

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Teología



Una Institución Adventista

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES
PROTECTORES DE LA SALUD EN LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA DEL
DISTRITO MISIONERO DE SAN HILARIÓN DE LA APCE, LIMA, 2015

Tesis

Presentada para optar el grado académico de

Maestro en Teología

Por:

Faimés Palacios Morales

Noviembre 2017

Copyright © 2017 Faimés Palacios Morales
Todos los derechos reservados

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la UPeU

TT Palacios Morales, Faimés
3 Conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en
P19 los miembros de la Iglesia del Distrito Misionero de San Hilarión de la APCE, Lima,
2017 2015. Asesor: Mg. Juan Marcelo Zanga Céspedes, 2017 .
137 hojas

Tesis (Maestría), Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Teología.
Escuela de Posgrado, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Teología.

1. Conocimientos. 2. Actitudes y prácticas. 3. Factores protectores de la Salud.

*CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO
FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD EN LOS
MIEMBROS DE LA IGLESIA DEL DISTRITO
MISIONERO DE SAN HILARIÓN DE LA
ASOCIACIÓN PERUANA CENTRAL
ESTE, LIMA, 2015*

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestro en Teología

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Dr. Daniel William Richard Pérez
Presidente

Dr. Miguel Guillermo Bernui Contreras
Secretario

Mg. Juan Marcelo Zanga Céspedes
Asesor

Dr. Rubén Fidélino Jaimes Zubieta
Vocal

Mg. Jorge Luis Reyes Aguilar
Vocal

Lima, 08 de noviembre de 2017

DGI – 13 ACUERDO DE ENTENDIMIENTO⁶ ENTRE LA AUTORA Y LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Este acuerdo se establece entre el autor y la Universidad Peruana Unión y se registra el 08 de noviembre de 2017.


Conste por el presente documento el Acuerdo de Entendimiento entre **FAIMES PALACIOS MORALES**, identificado con DNI N° 20663152, nacionalidad: Peruano, domiciliado en Jr. Saturno 230 Urb. Gamínedes - Lima, a quien en adelante se le denominará EL AUTOR; y de la otra parte UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN, con R.U.C. N° 20138122256, con domicilio legal en Villa Unión-Ñaña, altura del Km. 19 de la Carretera Central, distrito de Lurigancho-Chosica, provincia y departamento de Lima, a quien en adelante se le denominará LA UNIVERSIDAD, representada por su Rectora Dra. Teodosia Maximina Contreras Castro, identificada con D.N.I. N° 10168821, quien señala el mismo domicilio de su representada, facultada según nombramiento y poder otorgados en sesión ordinaria de la Asamblea Universitaria del 12 de noviembre del 2014.

Yo EL AUTOR, reconozco haber leído y comprendido los términos de licencia que acompañan a este documento y forman parte del mismo y estoy de acuerdo en aceptar las condiciones en ellos expuestos:

- **Parte 1.** Términos de la licencia otorgada a LA UNIVERSIDAD para la publicación de las obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional.
- **Parte 2.** Términos de licencia Creative Commons para publicación de obras, tesis y/o artículos en el Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD.

Además, en la condición de autora de la obra, es de mi competencia:

- Estar en contacto con la dirección del Repositorio Institucional de LA UNIVERSIDAD en lo referente al contenido y asuntos informáticos.
- Proporcionar la información necesaria para crear y mantener las colecciones.
- Aceptar colaborar en lo referente a su situación, según lo requiera el CRAI de LA UNIVERSIDAD.


FAIMES PALACIOS MORALES
e-mail:famimespm@gmail.com



LA UNIVERSIDAD

⁶ El presente documento tiene su amparo legal en el Decreto Legislativo N° 822, Ley sobre el Derecho de Autor, actualmente vigente en el Perú, publicado el 24 de abril de 1996, y sus normas modificatorias. Los artículos señalados de la forma "Leer el artículo", sirven únicamente como guía para el lector. Se recomienda leer todo el Decreto Legislativo

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DE LA TESIS

Yo **JUAN MARCELO ZANGA CÉSPEDES**, identificado con DNI N° 48815721, adscrito a la Facultad de Teología, y docente en la Unidad de Posgrado de Teología de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: ***"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD EN LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA DEL DISTRITO MISIONERO DE SAN HILARIÓN DE LA ASOCIACIÓN PERUANA CENTRAL ESTE, LIMA, 2015"***, constituye la memoria que presenta el Bachiller **FAIMES PALACIOS MORALES**, para obtener el grado académico de Maestro en Teología, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los ocho días del mes de noviembre de 2017.



MG. JUAN MARCELO ZANGA CÉSPEDES

Asesor



RESUMEN DE TESIS

Universidad Peruana Unión

Unidad de Posgrado de Teología

Maestro en Teología

Título: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD EN LOS MIEMBROS DE LA IGLESIA DEL DISTRITO MISIONERO DE SAN HILARIÓN DE LA APCE, LIMA, 2015

Nombre del investigador: Faimés Palacios Morales

Grado y nombre del asesor: Mg. Juan Marcelo Zanga Céspedes

Fecha de terminación: noviembre de 2017

Problema

¿Qué grado de relación existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima 2015?

Objetivo

Determinar la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima, 2015.

Metodológica

En la presente investigación se usaron métodos cuantitativos para describir y explicar la relación que existe entre conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión APCE, Lima, 2015. Esta investigación es de tipo, descriptivo, explicativo y correlacional; (1) descriptiva, porque se describirán las características de cada una de las variables de la presente investigación. (2) explicativa, porque pretende explicar el nivel de relación que existe entre los conocimientos; las actitudes, y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud; (3) Correlacional, porque se verifica qué relación existe entre cada una de las variables; conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud.

Conclusiones

Primera conclusión: No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia.

Segunda conclusión: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.

Tercera conclusión: Existe relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia. Lo que significa que a mejor actitud positiva mejor práctica de los ocho factores protectores de la salud.

Palabras claves: conocimientos, actitudes y prácticas, factores protectores de la salud

THESIS ABSTRACT

Union Peruvian University

Graduate School of Theology

Master of Theology

Title: KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF THE EIGHT FACTORS PROTECTING HEALTH IN THE MEMBERS OF THE CHURCH OF THE MISSIONARY DISTRICT OF SAN HILARIÓN DE LA APCE, LIMA, 2017.

Name of researcher: Faimés Palacios Morales

Name and degree of the thesis advisor: Mg. Juan Marcelo Zanga Cespedes.

Date completed: November 2017

Problem

What degree of relationship exists between the knowledge, attitudes and practices of the eight protective factors of health in the church members of the St. Hilarion missionary district of the PACE, Lima 2015?

Purpose

Determine the relationship that exists between the knowledge, attitudes and practices of the eight protective factors of health in the church members of the missionary district of San Hilarión of the APCE, Lima, 2015.

Methodology

In this research, quantitative methods were used to describe and explain the relationship between knowledge, attitudes and practices of the eight health protective factors in church members of the St. Hilarion Missionary District APCE, Lima, 2015.

This research is developed in a descriptive, explanatory and correlational way, (1) Descriptive, because the characteristics of each one of the variables of the present investigation will be described. (2) Explicative, because it aims to explain the level of relationship that exists between knowledge, attitudes, and practices of the eight health protective factors. (3) Correlational, because it verifies what relationship exists between each of the variables; Knowledge, attitudes and practices of the eight protective factors of health.

Conclusions

First conclusion: There is no positive and significant relationship between knowledge about the eight protective factors of health and attitudes towards them, in the members of the church.

Second conclusion: There is a positive and significant relationship between knowledge about the eight protective factors of health and their practices in church members.

Third conclusion: There is a positive and significant relationship between the attitudes towards the eight protective factors of health and the practices of them in church members. Which means that a better positive attitude improves the practices of the eight protective factors of health.

Keywords: knowledge, attitudes and practices, protective factors of health

DEDICATORIA

A Aurora, mi amada esposa y fiel compañera en el ministerio,
y a mis hijos: Cesia y Eliezer; pues este logro es también de ellos.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios en primer lugar por su gracia y ayuda permanente como un padre real que siempre está a mi lado.

Expreso mi gratitud también a mi querida familia. A mi esposa y mis hijos que me acompañaron en todo momento y soportaron mis ausencias.

Agradezco a la Iglesia Adventista del Séptimo Día y a la administración de la Asociación Peruana Central Este, por todo el apoyo brindado durante los estudios de la maestría y el desarrollo de la tesis.

Mi gratitud a los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión, quienes en todo tiempo se mostraron dispuestos a colaborar en este estudio.

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Peruana Unión por ser mi alma mater y mi profesor de investigación y asesor el pastor Juan Marcelo Zanga Céspedes por su paciencia y apoyo en el desarrollo de la tesis.

Expreso mi gratitud a mis amigos: Denis Julián Velázquez por su incondicional ayuda durante los estudios de maestría y el desarrollo de esta investigación y a Arnaldo Enrique Alvarado Paco por animarme a seguir adelante.

Agradezco al Dr. Luis Eduardo Córdova por su apoyo en el proceso estadístico.

Mi agradecimiento también al equipo de dictaminadores: Pr. Miguel Guillermo Bernui Contreras, Pr. Daniel William Richard Pérez y Pr. Rubén Fidolino Jaimes Zubieta.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
Capítulo	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Descripción de la situación problemática	1
Antecedentes de la investigación	3
Formulación del problema	6
Problema general	6
Problemas específicos	7
Objetivos de investigación	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis de la investigación	8
Hipótesis general	8
Hipótesis específicas	8
Justificación de la investigación	9
Razones teóricas	9
Razones metodológicas	10
Razones prácticas	10
Viabilidad	11
Delimitaciones	11
Presuposiciones	11
II. MARCO TEÓRICO	13
Marco bíblico-teológico	13
Fundamentación de las variables	16
Conocimiento	16
Actitudes	22
Prácticas	27
Ocho factores protectores de la Salud	29
El agua	30
Descanso	34
Ejercicio físico	38
Luz solar	41
El aire como protector de la salud	45

	Nutrición adecuada.....	48
	Temperancia	51
	Esperanza en Dios	54
III.	METODOLOGÍA.....	57
	Tipo de investigación.....	57
	Diseño de investigación.....	58
	Población y Muestra	58
	Selección y tamaño de la muestra	58
	Criterios de inclusión y exclusión	58
	Consideraciones éticas.....	59
	Definición y operacionalización de variables.....	59
	Instrumentos para la recolección de datos.....	60
	Elaboración del instrumento.....	60
	Descripción del Instrumento.....	61
	Validación del instrumento.....	61
	Procedimiento para la recolección de datos	62
	Plan de tabulación y análisis de datos	62
IV.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	63
	Descripción de los resultados	63
V.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
	Conclusiones.....	86
	Recomendaciones	87
Apéndices		
	A. MATRIZ INSTRUMENTAL.....	88
	B. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	93
	C. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	95
	D. ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD	105
	E. PROCESO ESTADÍSTICO.....	110
	F. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	115
	G. CUADRO DE IGLESIAS, POBLACIÓN Y MUESTRA.....	118
	BIBLIOGRAFÍA	119

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la situación problemática

El mensaje adventista de salud que tiene como columnas a los ocho factores protectores de la salud, está siendo comprobado y recomendado por la ciencia. Estas prácticas han marcado la diferencia en la salud de aquellos que lo han adoptado. La longevidad de los adventistas es reconocida en los Estados Unidos por el estilo de vida que llevan.

Considerando que, en el estado de California, la ciudad de Loma Linda tiene 24.000 habitantes y la mitad pertenece a la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Donde su buena salud responde a “una mezcla compleja de religiosidad, estilo de vida, ejercicio y apoyo social”, dicen expertos.¹

Diversos estudios han mostrado que los habitantes de este pueblo viven hasta 10 años más que la mayoría de los estadounidenses, y gozan de mejor salud en la vejez. La razón de esta extraordinaria longevidad podría residir en su fe. Esta comunidad cristiana sigue unas reglas estrictas de alimentación, ejercicio y descanso. “Los datos son claros,

¹El misterioso pueblo que tiene la mayor longevidad de Estados Unidos. <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/el-misterioso-pueblo-que-tiene-la-mayor-longevidad-de-estados-unidos/2014-12-09/115422.html>. (consultado: 31 de octubre de 2017); Longevidad Adventista, <http://www.ceaperu.org/articulos-antteriores/131-longevidad-adventista.html> (consultado: 31 de octubre de 2017). Longevidad. <http://videos.adventistas.org/es/tag/longevidad/> (consultado: 31 de octubre de 2017).

han sido publicados y revisados”, dice Wayne Dysinger, director del departamento de Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad de Loma Linda.²

Loma Linda está unos 100 kilómetros al este de Los Ángeles. A principios del siglo XX, los fundadores de la Iglesia Adventista del Séptimo Día adquirieron propiedades en la zona. Elena G. de White, fue una prolífica escritora e inspiró en los adventistas las enseñanzas en materia de dieta, ejercicio y estilo de vida. "Llamaba al tabaco un veneno lento, insidioso y maligno, ya en 1864", dice Richard Schaefer un reconocido historiador. Esto fue 100 años antes de que las autoridades de salud de Estados Unidos trataran por primera vez este tema.³

Los adventistas creen que su longevidad está vinculada con el respeto al cuerpo humano como templo del Espíritu Santo. La forma de vida adventista incluye una dieta vegetariana en su mayor parte, ejercicio físico frecuente y un compromiso de guardar el sábado como día de descanso.

Un largo estudio empezado en 1976 y llevado a cabo con 34.000 personas concluyó que las costumbres adventistas aumentan los años de vida con respecto a la media. Los investigadores encontraron, por ejemplo "sorprendentes" efectos protectores de la dieta vegetariana.⁴

²El misterioso pueblo que tiene la mayor longevidad de Estados Unidos. <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/el-misterioso-pueblo-que-tiene-la-mayor-longevidad-de-estados-unidos/2014-12-09/115422.html>. (consultado: 31 de octubre de 2017); La longevidad en los adventistas de Loma Linda en Estados Unidos. <http://www.feliz7play.com/es/la-longevidad-en-los-adventistas-de-loma-linda-en-estados-unidos/>. (consultado: 31 de octubre de 2017).

³Ibíd.

⁴Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Guía de Actividades de El camino hacia la buena salud*. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de

Larry Beeson, profesor de Epidemiología en la Universidad de Loma Linda, que ha participado en investigaciones sobre los adventistas durante más de 50 años, señala que la buena salud de esta comunidad se basa en algo más que la dieta. Es por la vida religiosa, la espiritualidad y la forma de entender su creencia en Dios, combinada con otros componentes del estilo de vida, como el ejercicio y el apoyo social.⁵ Podemos decir que la longevidad de los adventistas de Loma Linda está relacionada con los ocho factores protectores de la salud. Por las evidencias mencionadas, es importante realizar más estudios respecto a los ocho factores protectores de la salud en la población adventista de otros lugares, pero tanto en el Perú como en Sudamérica, hasta donde se ha investigado, hay pocos estudios respecto a los ocho factores protectores de la salud en población adventista. Por tal motivo se hace necesario estudiar la relación que existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de la iglesia adventista del séptimo día del distrito misionero de San Hilarión de la APCE de Lima - Perú 2015.

Antecedentes de la investigación

En la actualidad, no existen estudios específicos sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de salud de los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE.

Enfermedades; 2010; Un estudio relaciona el estilo de vida adventista con la longevidad. <https://news.adventist.org/es/todas-las-noticias/noticias/go/2001-07-16/un-estudio-relaciona-el-estilo-de-vida-adventista-con-la-longevidad/> (Consultado: 31 de octubre de 2017).

⁵El misterioso pueblo que tiene la mayor longevidad de Estados Unidos. <http://www.cooperativa.cl/noticias/sociedad/salud/el-misterioso-pueblo-que-tiene-la-mayor-longevidad-de-estados-unidos/2014-12-09/115422.html>. (Consultado: 31 de octubre de 2017).

Sin embargo, si existen algunos estudios que tienen relación con alguna de las variables de la presente investigación, entre éstas están:

El estudio de Concepción G. Lorenza Ynes y Godoy Torres Soraya Mirtha, quienes realizaron el trabajo de investigación. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Lima, 1996”,⁶ llegando a la siguiente conclusión: La aplicación de los ocho remedios naturales que realizan los alumnos de enfermería son: 31.8% a veces; 63.6% frecuentemente y 4.6% siempre, donde los niveles de estrés en los estudiantes de enfermería son los siguientes: 46.4% se hallan sin estrés y el 53.6% tienen estrés. Por lo tanto, existe relación entre los niveles de estrés y de aplicación de los remedios naturales.⁷

Edilberto Mauricio Jaime Santos, realizó el trabajo de investigación “Efectividad del programa ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú, 2009”,⁸ llegando a las siguientes conclusiones: La obesidad y el sobrepeso están asociados a la pobreza y al bajo nivel de educación e información sobre la salud y nutrición humana, al estilo de vida no saludable, a la disminución de la actividad física, etc. La dieta y la actividad física son pilares en el proceso salud-enfermedad, donde el incremento de consumo de frutas frescas, secas y

⁶Lorenza Y., Concepción. Y Soraya M., Godoy Torres. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión, Lima, 1996” (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, 1996), 99.

⁷Ibíd. 99

⁸Edilberto Mauricio, Jaime Santos. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009), 51.

oleaginosas y las variedades de hortalizas, las leguminosas y los cereales integrales, más la práctica regular de alguna actividad física y el cambio conductual mejoran la disminución del sobrepeso y la obesidad.⁹

Iliana del Carmen Gutiérrez Rodríguez, en su trabajo de investigación. “Efectividad del programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima, 2008”,¹⁰ donde presenta las siguientes conclusiones: Las Prácticas de los trabajadores de Imprenta Unión antes de la investigación, fueron malas en un 93%, regulares 52% y buenas 48%, demostrando un incremento estadísticamente significativo ($p=0,000$). El Programa “Autoprotección Frente al Ruido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de Imprenta Unión ha sido estadísticamente significativo en el incremento de conocimientos, actitudes y prácticas, por lo tanto, ha sido efectivo en un 95%.¹¹ Asimismo, Juan Choque, en su trabajo de investigación. “El régimen alimentario adventista del Séptimo Día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas”,¹² el concluyo que existe una relación positiva moderada entre los conocimientos y las actitudes de los adventistas en

⁹Edilberto Mauricio, Jaime Santos. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009), 52

¹⁰Iliana del Carmen Gutiérrez Rodríguez, “Efectividad del programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima 2008” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2008), 52.

¹¹Ibíd. 52.

¹²Juan Choque Fernández, “El régimen alimentario adventista del séptimo día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas” (Tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, 2009), 142-143.

estudio, con respecto al régimen alimenticio de la IASD; es decir, a mayor conocimiento, mejores actitudes. Existe una relación positiva moderada de los conocimientos y las prácticas con respecto al régimen alimenticio de los adventistas en Lima Metropolitana; es decir a mayor conocimiento mejor son las prácticas de las personas. Existe una relación positiva moderada de las actitudes y las prácticas de los adventistas de Lima Metropolitana respecto al régimen alimenticio de la IASD, por lo tanto, se refiere que las personas quienes poseen una mejor actitud tienen mejores prácticas”. Existe una relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con el grado de instrucción. Así mismo se encontró relación de los conocimientos con el ingreso mensual promedio por familia”.¹³

Por lo tanto, las investigaciones mencionadas desarrollan la relación que existe entre los ocho factores protectores de la salud, con la salud. También desarrollan la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en cada ser humano, por tal motivo la presente investigación se propone un estudio sobre: “conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión, APCE, Lima – 2015.

Formulación del problema

Problema general

¿Qué grado de relación existe entre los conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima 2015?

¹³Choque, 143.

Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión?
2. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de los ocho factores protectores de la salud con las actitudes hacia los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión?
3. ¿Qué relación existe entre el nivel conocimiento de los ocho factores protectores de la salud con las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión?
4. ¿Qué relación existe entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud con las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión?

Objetivos de investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento, las actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima, 2015.

Objetivos específicos

1. Identificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.
2. Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimientos de los ocho factores protectores de la salud y las Actitudes hacia los mismos en los miembros de

iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

3. Establecer la relación que existe entre conocimientos de los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

4. Establecer la relación que existe entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

Hi: Existe una relación positiva y significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE en el año 2015.

Ho: No existe ninguna relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE en el año 2015.

Hipótesis específicas

H1: Existe una relación positiva y significativa entre conocimientos de los ocho factores protectores de la salud y las Actitudes hacia los mismos en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la.

Ho: No existe relación entre el Conocimiento de los ocho factores protectores de la salud y las Actitudes hacia los mismos en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

H2: Existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento de los ocho

factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

Ho: No existe relación entre el conocimiento de los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

H3: Existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

Ho: No existe relación alguna entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de los mismos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

Justificación de la investigación

Justifican esta investigación razones teóricas, metodológicas y prácticas, los que se describen a continuación.

Razones teóricas

Hasta donde se revisó la literatura no se encontró una investigación que relacione exactamente las mismas variables que en el presente estudio. Sin embargo, hay cuatro investigaciones que se realizaron consideradas las más abarcales y están relacionadas con una de las variables del presente estudio:

“Los Ocho Remedios Naturales y el Estrés en los Estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Lima, 1996”.¹⁴

¹⁴Lorenza Y. Concepción y Soraya M. Godoy Torres. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud

“Efectividad del Programa “NEWSTART IN JC” en la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad del Adulto en el Distrito de Comas, Lima, Perú, 2009”.¹⁵

“Efectividad del Programa ‘Autoprotección Frente al Ruido’ para Mejorar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Protección Sonora Aplicado a los Trabajadores de la Imprenta Unión, Lima, 2008”.¹⁶ “El régimen Alimentario Adventista del Séptimo Día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, Actitudes y Prácticas”.¹⁷

Razones metodológicas

El investigador elaboró un instrumento para medir las tres variables. El cual fue validado y se aplicó a la población de estudio, la cual servirá como un aporte para futuras investigaciones.

Razones prácticas

Este trabajo de investigación permite conocer la relación que existe entre el conocimiento y las actitudes, entre conocimiento y prácticas y entre actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito

de la universidad peruana unión, Lima, 1996”, (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, 1996).

¹⁵Edilberto Mauricio y Jaime Santos. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009).

¹⁶Iliana del Carmen Gutiérrez Rodríguez. “Efectividad del programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima, 2008” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2008).

¹⁷Juan Choque Fernández. “El régimen alimentario adventista del séptimo día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas” (Tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, Lima 2009).

misionero de San Hilarión, lo cual podría ser de utilidad para otras investigaciones, para los pastores, administradores, editores de publicaciones, para los miembros de iglesia.

Viabilidad

Es plenamente posible la realización de esta investigación, pues se realizará durante el periodo de duración de los estudios de maestría. Facilita la relativa cercanía entre la Universidad Peruana Unión y el distrito misionero de San Hilarión al que estamos pastoreando. Los recursos son provistos por aquel que es nuestro creador y sustentador, por tanto, contamos con los recursos económicos.

Delimitaciones

Se realizó esta investigación, en la jurisdicción del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, en el año 2015. El cual está ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia y departamento de Lima. También se realizó entre los miembros que estén asistiendo regularmente a la iglesia y tengan capacidad de resolver la encuesta.

Presuposiciones

El investigador acepta que la Biblia es el fundamento de las enseñanzas y doctrinas de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.

De igual manera acepto que los escritos de Elena G. de White son considerados como inspirados por Dios por lo tanto son de autoridad divina.

Los ocho factores protectores de la salud, son principios de salud que provienen de la revelación de Dios para que aquellos que obedezcan disfruten de mayor calidad de vida y que el mensaje adventista de salud es adoptado como estilo de vida por toda aquella persona que un día se unió a la iglesia.

Que los ocho factores protectores de salud más conocidos como “los ocho remedios naturales” son: el agua, el descanso, el ejercicio físico, la luz del sol, el aire puro, la nutrición adecuada, la temperancia y la esperanza (confianza) en Dios.

En el siguiente capítulo se presentará el marco teórico de la investigación. Comenzando con el marco bíblico teológico y seguido por el marco conceptual de conocimiento, actitudes y prácticas. Presentamos la definición y etimología, luego el estudio desde la perspectiva bíblica, desde la perspectiva de Elena de White y lo que dicen otros autores. Finalmente presentamos los ocho factores protectores de la salud y los beneficios que cada uno de ellos tienen para la salud.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

Marco bíblico-teológico

La salud, es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual y social. La salud no es simplemente la ausencia de enfermedad o invalidez. En la percepción cristiana, la salud es algo completo, integral, que involucra el todo del ser humano, el área física, mental, social y espiritual. Por eso, salud y salvación son términos complementarios en lo que hace a la vida abundante que Cristo trae al ser humano. Existe una relación directa entre la falta de salud y el descuido en las otras áreas de la vida, bien se podría decir que es por causa de la falta de desarrollo integral del ser humano.

Según la Declaración de Jarabacoa, Fraternidad Teológica Latinoamericana: “La salud es la expresión de una vida plena e incluye lo físico, así como lo mental, lo social y lo espiritual. La sociedad debe tener una estructura de salud que cubra a todos los individuos de forma adecuada. Sin embargo, reconocemos asimismo la necesidad de que toda la comunidad aprenda a defender su propia salud. La iglesia, a través de organismos de servicio, debe comprometerse con la promoción de la salud”.¹

White hace un comentario importante en relación a la salud, donde menciona:

“Nuestro Señor Jesucristo vino a este mundo como siervo para suplir incansablemente la necesidad del hombre”. “El mismo tomó nuestras enfermedades y llevó nuestras dolencias” (Mateo 8:17), para atender a toda necesidad humana. Él vino para liberarla de

¹Pablo Alberto Deiros, *Diccionario hispano-americano de la misión* (Buenos Aires: COMIBAM Internacional, 1997).

la carga de dolor, miseria y pecado. Jesús tenía clara su misión, otorgar a los hombres completa restauración; y con su venida darles salud, paz y desarrollo hasta alcanzar perfección de carácter.²

El salvador mientras transcurría su ministerio, usó más tiempo en aliviar el dolor y sanar a los enfermos que a la predicación. Las obras que realizaba daban testimonio de la verdad que dijera, a saber, que no había venido a destruir, sino a traer esperanza y salvar. Por donde iba, las obras de su misericordia le adelantaban. Por donde había transitado el salvador, quedaba alegría y la salud restaurada de los que habían sido objeto de su corazón compasivo y lo más grandioso era que ahora usaban sus facultades recuperadas completamente.³ En las Sagradas Escrituras existen más de 1000 textos que tienen relación con la salud. Dios es el creador de la humanidad por lo tanto ha dado al ser humano el manual de instrucción para la preservación de la salud. Éxodo 15:26, refiere a Jehová como el sanador, también habla de la condicionalidad de la salud.

Y dijo: Si oyes atentamente la voz de Jehová tu Dios, e hicieres lo recto delante de sus ojos, y dieres oído a sus mandamientos, y guardares todos sus estatutos, ninguna enfermedad de las que envié a los egipcios te enviaré a ti; porque yo soy Jehová tu sanador” Éxodo 15:26.⁴

¿Tendrán alguna relación en la actualidad con los ocho factores protectores de la salud y la protección de la salud del pueblo de Dios? Se puede decir que en 1 Corintios 3:17 se encuentra implícito la relación entre conocimiento, actitudes y prácticas de las leyes y normas que Dios dejó a través de su palabra para preservar la salud de su pueblo.

²Elena G. de White, *Ministerio de curación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora sudamericana, 2011), 11.

³Ibíd., 12, 13.

⁴Reina Valera 1960.

En Éxodo 15:26, como lo acabamos de ver, el bienestar físico de la humanidad todavía depende en gran medida de su obediencia a la ley divina. Los que desobedecen las leyes que rigen el sano vivir (leyes físicas), sólo pueden culparse a sí mismos por las consecuencias. Por otro lado, los que viven de acuerdo con las leyes e instrucciones impartidas por el cielo en cuanto a la salud física y espiritual, estarán notablemente libres de enfermedades. Dios se interesa no sólo en el estado espiritual del hombre sino también en su estado físico y mental (3 Juan 2).

La transgresión de las leyes físicas, trae como consecuencia dolor, sufrimiento y muerte prematura, eso ha prevalecido por tanto tiempo, que estas consecuencias han sido aceptadas como algo natural de la naturaleza humana; sin embargo, el plan de Dios no fue que la humanidad tenga una condición tan debilitada. La condición en que el hombre se encuentra hoy es la consecuencia del descuido de él mismo. Es el resultado de las costumbres y los malos hábitos, la desobediencia de las leyes que Dios dio con el deseo que sus hijos puedan disfrutar de vida abundante. Desobedecer las leyes de la naturaleza es un acto de rebeldía y desobediencia a la ley de Dios. No existirían las enfermedades que hoy vemos, si la humanidad de todos los tiempos, habría guardado fielmente los Diez Mandamientos de la ley de Dios, la desobediencia al creador trae como consecuencia maldición y enfermedad.⁵

De acuerdo a las declaraciones de White, ella pone en relieve que la voluntad de Dios al crear al ser humano fue que éste gozara de salud en abundancia. Dicho bienestar estaría sujeto a la obediencia de las leyes de la salud. En ese sentido la enfermedad como

⁵Elena G. White, *Consejos sobre salud* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989), 19.

tal, nunca estuvo en los planes de Dios, la enfermedad resulta ser una consecuencia de la violación de las leyes de Dios, es decir consecuencia del pecado.

Fundamentación de las variables

Conocimiento

Definición y etimología

La RAE hace la siguiente definición: “El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo”.⁶

“Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural”.⁷ A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Conocimiento se puede decir que es todo lo que recibimos al interactuar con el mundo que nos rodea. Resulta de la experiencia organizada y almacenada en nuestra mente; sin embargo, resulta de una forma única para cada individuo. Conocimiento es el reflejo activo y ordenado de la realidad objetiva y sus leyes en el cerebro humano.

Conocimiento en el Antiguo Testamento

En la Biblia, específicamente en el Antiguo Testamento, la raíz de la palabra conocimiento es la palabra hebrea *yadá* que se utilizan para presentar la idea de

⁶Diccionario de la Real Academia Española, <http://www.rae.es/info/accesibilidad> (Consultado: 19 de febrero, 2015).

⁷Ibíd.

conocimiento. También se usa con una gran variedad de sentidos, que significa, además de otras cosas, entender, discernir, descubrir, etcétera. También se usa este término conocimiento, como un eufemismo para señalar intimidad profunda o el acto sexual.⁸

En la mentalidad hebrea no se hacían especulaciones sobre teoría del conocimiento, ni se tenía éste como la recepción o acumulación de datos sobre la realidad. El afán superior que ellos tenían era el conocimiento de Dios.

“No se alabe el sabio en su sabiduría, ni en su valentía se alabe el valiente, ni el rico se alabe en sus riquezas. Mas alábese en esto el que se hubiere de alabar: en entenderme y conocerme, que yo soy Jehová Jeremías 9:23-24⁹

Este conocimiento de Dios que los hebreos procuraban, no era entendido como algo teórico. No se veía a través de explicaciones, sino por acciones que se hacían o resultados que producía. No era cuestión de discurso, sino que era manifiesto por el comportamiento ante Dios, el cual daba muestra de la existencia del conocimiento.¹⁰

La definición de conocimiento en el pensamiento humano basa básicamente en la acumulación de información, y experiencia limitada enfocada en conceptos, a diferencia del pensamiento bíblico, existe una marcada diferencia en que el termino conocimiento en el concepto bíblico significa una relación íntima entre la criatura y su Creador. Una relación que está basada en la experiencia personal profunda entre el creyente y Dios.

⁸Alfonso Lockward, *Nuevo diccionario de la Biblia*. (Miami, FL: Editorial Unilit, 2003), 242.

⁹Ibíd., 242.

¹⁰Ibíd.

Conocimiento en el Nuevo Testamento

En el Nuevo Testamento las palabras *ginöskö*, *epiginöskö* y *oida*, son palabras que generalmente se utilizan para comunicar las ideas de conocer, reconocer, saber, entender y ver. Se habla del conocimiento de la gloria de Dios (2 Co. 4:6), el conocimiento de Dios (2 Co. 10:5), el conocimiento del Hijo de Dios (Ef. 4:13), el conocimiento de la voluntad de Dios (Col. 1:9), el conocimiento de la verdad (1 Ti. 2:4; 2 Ti. 3:7), etcétera.

El Nuevo Testamento usa por lo general el mismo pensamiento que el Antiguo Testamento en cuanto al contenido práctico de lo que se quiere comunicar, sin embargo, hay también ocasiones en las cuales la referencia es a un conocimiento teórico o intelectual, especialmente cuando se está comparando con la ciencia, filosofía, o sabiduría del mundo. El apóstol explica que él mismo era “tosco en la palabra”, pero “*no en el conocimiento*” (2 Co. 11:6). Pablo advertía que “*el conocimiento envanece*” (1 Co. 8:1), que no todos lo tienen (1 Co. 8:7) y resalta el cuidado que debemos tener de no causar problemas a nuestros hermanos por nuestro conocimiento (1 Co. 8:10-11). Además, enseña que en el salvador “*están escondidos todos los tesoros de la sabiduría y del conocimiento*” (Col. 2:3) y consideraba como basura todos sus logros estando dispuesto a perderlos por la excelencia del conocimiento de Cristo Jesús (Fil. 3:8-10).¹¹

En el Nuevo Testamento los autores bíblicos mantienen el mismo pensamiento en cuanto a la palabra conocer, Pablo hace un énfasis en la necesidad de conocer a Dios, y de usar sabiamente el conocimiento para edificar a los creyentes.

¹¹Alfonso Lockward, *Nuevo diccionario de la Biblia*. (Miami: Editorial Unilit, 2003), 242; J.D. Douglas, *Nuevo diccionario bíblico* (Miami: Sociedades Bíblicas Unidas, 2000); Wilton M. Nelson and Juan Rojas Mayo, *Nelson nuevo diccionario ilustrado de la Biblia* (Nashville, TN: Editorial Caribe, 2000); Francisco Lacueva, *Diccionario teológico ilustrado*, 1. ed. (Barcelona: Clie, 2001), 194.

Conocimiento, desde la perspectiva de Elena de White

Y Elena G. de White usa muy a menudo la palabra “conocimiento” como el acto de conocer a Dios, el verdadero camino, al uso de las Escrituras, también, al cuidado del cuerpo, menciona: todo verdadero conocimiento y desarrollo tienen su origen en el conocimiento de Dios. “Dondequiera que nos dirijamos: al dominio físico, mental y espiritual; cualquier objeto que contemplemos, fuera de la marchitez del pecado, en todo vemos revelado este conocimiento”.¹²

Ella destaca que la fuente de todo conocimiento se encuentra en Dios, y que nosotros podemos obtener una mejor comprensión sobre el cuidado de la salud si recurrimos a Dios.

Si trabajáis como Cristo quiere que sus discípulos trabajen y ganen almas para El, sentiréis la necesidad de una experiencia más profunda y de un conocimiento más amplio de las cosas divinas, y tendréis hambre y sed de justicia. Intercederéis con Dios y vuestra fe se robustecerá; vuestra alma beberá en abundancia de la fuente de salvación. El encontrar oposición y pruebas os llevará a leer la Escritura y a orar. Creceréis en la gracia y en el conocimiento de Cristo y adquiriréis una rica experiencia.¹³

Asimismo, ella indica que el interesarse en el bienestar de los demás como lo hizo Cristo, permitirá tener un conocimiento más profundo de los asuntos divinos.

Los conocimientos de principios básicos son elementos esenciales de la salud. White menciona que “Muchos me han preguntado: “¿Qué debo hacer para conservar mejor mi salud?” Mi respuesta es: Deje de transgredir las leyes de su ser; deje de complacer el apetito depravado; consuma alimentos sencillos; vístase en forma saludable,

¹²Elena G. de White, *La educación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2009), 14.

¹³Elena G. de White, *Camino a Cristo* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1993), 80.

lo que requiere sencillez y modestia: trabaje saludablemente; y no se enfermará”.¹⁴

En esta declaración White, destaca que la salud es producto de la obediencia a las leyes que rigen el cuerpo humano.

También a la luz de la fe Cristiana White menciona que: es un pecado estar enfermo, porque todas las enfermedades son resultado de la transgresión. Muchos sufren como consecuencia de la transgresión de sus padres. No se los puede censurar por el pecado de ellos; sin embargo, tienen el deber de investigar en qué puntos sus padres violaron las leyes de su ser, con lo que impusieron a sus hijos una herencia tan miserable; y al descubrir los errores de aquellos, se deben apartar de ese curso de acción y practicar hábitos correctos con el fin de promover una mejor salud.¹⁵

“Toda la humanidad debiera familiarizarse con la filosofía de la salud. Las mentes de los seres dotados de razón, parecerían estar en tinieblas con respecto a sus propias estructuras físicas y cómo conservarlas en una condición saludable”.¹⁶ Ya que nuestra felicidad está muy relacionada con la salud, no podemos gozar de ella sin que la salud sea buena. Para glorificar a Dios en nuestra vida y nuestro cuerpo, necesitamos conocer y practicar la ciencia de la vida humana.

Por eso, es de primordial importancia que la fisiología ocupe el primer lugar entre los estudios que se eligen para los niños. ¡Cuán pocas personas poseen un conocimiento adecuado acerca de las estructuras y las funciones de sus propios cuerpos y de las leyes naturales que los gobiernan! Muchos andan a la deriva sin ningún conocimiento, como un barco en alta mar sin brújula ni ancla; y lo que es peor, ni siquiera demuestran el menor interés en prevenir las enfermedades ni en cómo conservar sus cuerpos en una condición

¹⁴Elena G. White, *Consejos sobre Salud* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.1989), 37.

¹⁵Ibíd., 37.

¹⁶Ibíd.

saludable.¹⁷ White, refiere que el conocimiento de las leyes que gobiernan el cuerpo humano debiera ocupar un tema predominante en los niños, pero eso es responsabilidad plena de nosotros los adultos.

Del mismo modo, White hace una importante declaración en cuanto a la responsabilidad individual de la persona sobre el conocimiento de los principios fisiológicos que gobiernan la salud.¹⁸

Está claro que urge la necesidad de que la persona conozca por si misma las leyes y principios que operan en el cuerpo humano, de manera, que exista mayor sentido de responsabilidad personal de autocuidado.

En esta sociedad del conocimiento, se hace necesario que la educación se oriente hacia el desarrollo de actitudes, destrezas y habilidades para el manejo efectivo de la información. En ese sentido Cartier afirma, siguiendo esta idea, que si la información es el material principal que utiliza el hombre para darle forma a su sociedad, el aprendizaje de su tratamiento debería ser el foco de la formación de cada ser humano. Tales argumentos los asume el autor, para presentar un nuevo modelo de acceso a los conocimientos, según el cual el individuo en su ser visual y social, que requiere aplicar todo su potencial sensorial y perceptual para buscar y recuperar información.¹⁹

Lo que indica que cuanto más la persona conozca sobre la importancia de los principios de autocuidado mejor salud tendrá.

¹⁷Elena G. White, *Consejos sobre Salud* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989), 37.

¹⁸Ibíd., 38.

¹⁹Cartier, M., “Un nuevo modelo de acceso al conocimiento”, en Silvio, J. (comp.) *Calidad, tecnología y globalización en la educación superior latinoamericana*. Edic. CRESALC-UNESCO. Caracas-Venezuela y en: INFOLAC, no. 5 (1992): 3-19.

Actitudes

Definición y etimología

“Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Disposición de ánimo manifestada de algún modo”.²⁰

Las actitudes aparecen como un fenómeno de difícil definición, debido a que no constituyen una entidad observable, sino que son construcciones teóricas que se infieren de ciertos comportamientos externos, frecuentemente verbales.

Así, dependiendo del investigador, encontramos diversas definiciones. Así para Auzmendi las actitudes son “aspectos no directamente observables sino inferidos, compuestos tanto por las creencias como por los sentimientos y las predisposiciones comportamentales hacia el objeto al que se dirigen”.²¹

En cambio, Gómez Chacón entiende la actitud como uno de los componentes básicos del dominio afectivo y las define: “Como una predisposición evaluativa (es decir positiva o negativa) que determina las intenciones personales e influye en el comportamiento”.²² Ambos autores como Auzmendi y Gómez, coinciden que las actitudes estaban determinadas por predisposiciones conductuales hacia lo que se proponen hacer. Por otro lado, Batanero y otros, las consideran como una suma de emociones y sentimientos que se experimentan durante el período de aprendizaje de la

²⁰Gonzales, P. http://www.biopsychology.org/tesis_pilar/t_pilar06.htm#4.2. (Consultado 23 de julio, 2017).

²¹Auzmendi, E., “Las actitudes hacia la matemática estadística en las enseñanzas medias y universitarias”. Mensajero. Bilbao. 1992.

²²Gómez Chacón, *Matemática emocional. Los afectos en el aprendizaje matemático* (Madrid: Narcea, 2000).

materia objeto de estudio. Además, indica que las actitudes son bastante estables, de diversa intensidad, y se expresan positiva o negativamente (agrado/desagrado, gusto/disgusto) y, en ocasiones, pueden representar sentimientos vinculados externamente a un tema (persona, actividad, libro, etc.). Surgen en edades muy tempranas, si bien tienden a ser favorables en un principio tienen una evolución negativa o positiva que persiste con el paso del tiempo.²³

Queda claro para Batanero y otros que las actitudes están compuestas de emociones y sentimientos, lo cual indica que las emociones y sentimientos juegan un papel importante en las decisiones de una persona.

Burns y Dobson también menciona que las actitudes son predisposiciones de las personas en reaccionar positiva o negativamente hacia algún concepto determinado. Éstas poseen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El primero comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no. El componente afectivo abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto; el componente conductual refleja el comportamiento actual de la persona, este de acuerdo o no con los otros componentes.²⁴

Según Dreezens, “las actitudes hacia un tema en específico consisten en representaciones mentales de sus respuestas evaluadoras (favorables o desfavorables), que pueden estar basadas en sentimientos, conocimientos o experiencias previa”.²⁵

²³Batanero, C, Godino, J. y Navas, F. (1997). Concepciones de maestros de primaria en formación sobre los promedios. En H. Salmerón (ed.), Actas de las VII Jornadas LOGSE: Evaluación Educativa (310-304). Universidad de Granada.

²⁴Burns RB, Dobson CB. Attitude measurement. En: Experimental psychology research methods and statistics. (Baltimore Maryland: University Park Press; 1981), 369-77.

²⁵España E. “Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos relacionado con los alimentos” (Tesis doctoral. Málaga, 2008), 44.

De Liver citado por España en su proyecto de tesis Doctoral, aborda el estudio del conflicto que se da entre efectos positivos y negativos, entre actitudes explícitas e implícitas y entre respuestas espontáneas y comportamientos reflexivos. Frente a las actitudes sobre los Alimentos modificados genéticamente, ha realizado una incursión en la importancia relativa de los aspectos afectivos frente a los aspectos cognitivos en la configuración de las actitudes hacia los alimentos modificados genéticamente. Basados en este estudio el autor contempla cuatro elementos: los componentes cognitivos, los componentes afectivos, los aspectos positivos y los aspectos negativos de los alimentos transgénicos. Además, añade la importancia de un quinto factor: la percepción del riesgo, ligado tanto a la cognición, como a los sentimientos.²⁶

Burns y Dobson (1981) refiere que las actitudes son predisposiciones de las personas en reaccionar positiva o negativamente hacia algún concepto determinado. Éstas poseen tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual. El primero comprende lo que cree la persona, sea esto verdadero o no. El componente afectivo abarca los sentimientos suscitados respecto del objeto; el componente conductual refleja el comportamiento actual de la persona, este de acuerdo o no con los otros componentes.²⁷

Para Feldman y Lynch, un estudio sobre actitudes debe tener en cuenta las creencias, intenciones y valores que las acompañan. Estos autores destacan que creencias, actitudes, valores, intenciones y comportamientos son activados de manera espontánea y

²⁶España.

²⁷Burns RB, Dobson CB. Attitude measurement. En: Experimental psychology research methods and statistics. (Baltimore Maryland: University Park Press; 1981), 369-77.

se influyen unos a otros siguiendo una jerarquía causal.²⁸ En esta misma línea Pérez y Devis, dan claridad: “denominando actitud hacia el resultado a la predisposición a valorar la actividad física como medio para conseguir diversas consecuencias socialmente consideradas como saludables. Por el contrario, la actitud hacia el proceso se define como la predisposición hacia la valoración intrínseca de la actividad física”.²⁹

Por su parte, Feldman y Lynch, perciben que las creencias, intenciones y comportamientos de la persona pueden influir sobre las actitudes de las personas. A diferencia de Pérez y Devis, para ellos la actitud está orientada a la predisposición de valoración de la actividad física.

Según Deiros, la actitud es la orientación hacia ciertos objetos (otras personas o uno mismo) o situaciones, que se halla emocionalmente condicionada y posee una relativa persistencia. Es aprendida y se la puede considerar como una expresión más específica de un valor o una creencia, debido al hecho de que resulta de la aplicación de un valor general a objetos o situaciones concretos. Implica una evaluación positiva o negativa y una disposición mental para responder o una tendencia a actuar frente a objetos y situaciones relacionadas, de manera consistente, característica y predecible.³⁰

De allí que las actitudes son evaluaciones cognoscitivas duraderas de tipo positivo o negativo de una persona, sus sentimientos y las tendencias de acción hacia un objeto.

²⁸Feldman J. y Lynch, J. Self-Generated validity and other effects of measurement on belief, attitudes, intention and behavior. *Journal of Applied Psychology*, no. 73 (1988): 421-435.

²⁹Pérez, V; Devís, José. Conceptuación y medidas de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud. *Revista de Psicología del Deporte*, no. 13, (2004): 157-173.

³⁰Pablo Alberto Deiros, *Diccionario Hispano-Americano De La Misión* (Casilla, Argentina: COMIBAM Internacional, 1997).

Actitud, desde la perspectiva de Elena de White

En las siguientes citas muestran como White hace énfasis a la actitud de los que profesan ser discípulos de Cristo:

Nuestros ministros y todos los que profesan creer la verdad deben asumir una actitud decidida para elevar el bajo nivel que algunos parecen inclinados a adoptar en lo que toca a sus palabras y comportamiento. En muchos casos éste no corresponde de manera alguna con las verdades sagradas y santas que profesamos.³¹

Dondequiera que se emplee el poder del intelecto, de la autoridad o de la fuerza, y no se manifieste la presencia del amor, los afectos y la voluntad de aquellos a quienes procuramos alcanzar, asumen una actitud defensiva y rebelde, y su resistencia se multiplica.³²

De acuerdo a estas dos declaraciones White, hace un llamado a los líderes a elevar el nivel de actitud en lo que se refiere al comportamiento y calidad relacional. La actitud que una persona tome frente a determinada circunstancia, marca la diferencia en los resultados o las prácticas.

En la prédica de un sermón o en la enseñanza de los colegios, también la actitud juega un papel importante en el proceso enseñanza aprendizaje. El maestro debe conducirse siempre como un caballero cristiano. Debe asumir la actitud de amigo y consejero de sus alumnos. Si todo nuestro pueblo, maestros, ministros y miembros laicos cultivase el espíritu de la cortesía cristiana, le sería más fácil hallar acceso a los corazones de la gente; muchos más serían inducidos a examinar y recibir la verdad.³³

Un ambiente cordial y amoroso en el hogar, hará de este un lugar deseable para los integrantes de la familia y quienes los rodean. Debiera desarrollarse una actitud adecuada que permita la vivencia saludable.

³¹Elena G. de White, *El colportor evangélico* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1999), 69.

³²White, *Consejos para jóvenes enamorados*, (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1987), 33.

³³White, *Consejos para maestros* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1971), 91.

Los padres tienen el deber de pronunciar las palabras debidas... Día a día deberían aprender en la escuela de Cristo lecciones de Aquel que los ama. Luego la historia del amor eterno de Dios será repetida a los tiernos niños en la escuela del hogar. Así, antes de que la razón se desarrolle plenamente, los hijos pueden aprender de sus padres la actitud debida.³⁴

El niño está en plena formación de su carácter, este se afecta en mayor o menor grado según la naturaleza de la comida que cada día recibe de su madre. “Cuán importante es, entonces, que la madre mantenga una actitud mental alegre y ejerza un perfecto control sobre su espíritu mientras le da el pecho a su bebé”.³⁵

Tanto maestro, padres de familia y líderes, están llamados mediante el ejemplo cristiano a producir cambios en la conducta y actitud de los niños.

Prácticas

Definición y etimología

“Ejercicio de cualquier arte o facultad, conforme a sus reglas. Destreza adquirida con este ejercicio. Uso continuado, costumbre o estilo de algo. Que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil”.³⁶

Las prácticas de la salud se encuentran también referidas en la literatura como “comportamientos de salud” Cabrera, Tascón, Lucumí la definen como “la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad”.³⁷

³⁴White, *Conducción del niño* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1964), 26.

³⁵White, *Consejos sobre salud* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989), 79.

³⁶Diccionario de la Real Academia Española, <http://www.rae.es/imfo/> accesibilidad (Consultado: 19 de febrero, 2015).

³⁷ Cabrera, Tascón, Lucumí. Creencias en salud: historia constructos y aportes del

A demás también mencionan que “son conductas realizadas por una persona para proteger, promover o mantener la salud sin tener en cuenta su percepción de su estado de salud”.³⁸

Por lo tanto, las prácticas de cuidado también se llaman comportamientos actividades o hábitos, un acto que implica la posibilidad de decidir entre varias opciones y para ello se requiere la intervención del entendimiento.

Prácticas desde la perspectiva de Elena de White

Las mismas verdades que debieran oírse, comprenderse y practicarse, se pierden completamente por causa del malestar o porque el cerebro está casi paralizado como consecuencia de la cantidad de alimentos ingeridos.³⁹ El dominio propio es fundamental en toda religión genuina. Aquellos que no han aprendido a dominarse a sí mismos se encuentran muy distantes de la piedad práctica vital. No se puede evitar que las demandas de la religión afecten nuestras inclinaciones naturales y nuestros intereses temporales. A cada uno le corresponde una tarea que hacer en la obra del Señor.

White destaca el beneficio grande que puede lograr la autodisciplina en la familia. “La práctica de la autodisciplina de parte de todos los miembros de la familia transformará el hogar en un verdadero paraíso”.⁴⁰ Muchos no lo consideran un deber, por esta razón ni siquiera hacen un esfuerzo por cocinar su comida en forma apropiada. Esto

modelo. Revista facultad nacional pública. 2001. <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0766.pdf> (Consultado. 19 de febrero, 2017).

³⁸Ibíd.

³⁹White, *Testimonies for the Church*, tomo 2, 602-603.

⁴⁰White, *Consejos sobre Salud* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989),110.

se puede lograr de una forma sencilla, saludable y fácil, sin el uso de manteca, mantequilla o carne. La pericia debe ir unida con la simplicidad. Para lograr esto, las mujeres deben leer y con mucha paciencia deben practicar lo que han leído.⁴¹

Cualesquiera que sean las circunstancias por las cuales atraviesen en la vida, siempre podrán utilizar este conocimiento en forma práctica. Es una rama de la educación, con una influencia más directa sobre la vida humana, especialmente sobre la de nuestros seres queridos.⁴²

“¿Cuál sería más esencial, un conocimiento de las ciencias, con todas las desventajas para la salud y la vida, o un conocimiento del trabajo para la vida *practica*? Respondemos sin vacilación que la última sería de mayor beneficio”.⁴³ De acuerdo a White, sobre el asunto de las prácticas, ella enfatiza la disciplina y el dominio propio como componentes determinantes para producir cambios en los deberes diarios de la vida y gozar de buena salud. No es que ella esté menospreciando el conocimiento teórico, sino que la práctica de lo que se conoce, brindará grandes beneficios para la salud alcanzando así el objetivo de dicho conocimiento. Práctica es acción.

Ocho factores protectores de la Salud

Es una bendición tener los ocho factores protectores de la salud. Ninguna enfermedad tocaría la vida del ser humano y se ahorraría mucho dinero gastado en curaciones, si se usaran adecuadamente los protectores de la salud que tenemos a disposición y a bajo costo.

⁴¹White, *Consejos sobre Salud*, 110.

⁴²White, 159.

⁴³Ibíd., 195.

El aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimentario conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos. Es de suma importancia darse cuenta exacta de los principios implicados en el tratamiento de los enfermos, y recibir una instrucción práctica que le habilite a uno para hacer uso correcto de estos conocimientos.⁴⁴

Con esta declaración White destaca la simplicidad de los protectores de la salud como elementos sencillos y efectivos en la aplicación contra las enfermedades.

El empleo de los remedios naturales requiere más cuidados y esfuerzos de lo que muchos quieren prestar. El proceso natural de curación y reconstitución es gradual y les parece lento a los impacientes. El renunciar a la satisfacción dañina de los apetitos impone sacrificios. Pero al fin se verá que, si no se le pone trabas, la naturaleza desempeña su obra con acierto y los que perseveren en la obediencia a sus leyes encontrarán recompensa en la salud del cuerpo y del espíritu.⁴⁵

White aconseja y considera que la recuperación de la salud de los pacientes requiere de tiempo y paciencia, el maravilloso creador ha puesto capacidad para restaurar la salud de la persona.

El agua

Definición de agua

Del latín *aqua*. Cuerpo formado por la combinación de un volumen de oxígeno y dos de hidrógeno, líquido, inodoro, insípido, en pequeña cantidad incoloro, y verdoso en grandes masas, que refracta la luz, disuelve muchas sustancias, se solidifica por el frío, se evapora por el calor.⁴⁶ La providencia ha arreglado el mundo de tal manera que estemos

⁴⁴White. *El ministerio de curación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976), 89.

⁴⁵White. *El ministerio de curación*.

⁴⁶Rafael Lapesa, Vicente García, Julio Casares, eds. *Diccionario de la lengua española* (Madrid: Real Academia Española, 2005), 1070.

relacionados íntimamente con el agua. Tres cuartas partes de la superficie del planeta están cubierta por agua; y solo un cuarto por tierra firme.

Dios también ha hecho nuestro organismo de tal manera que estemos relacionados íntimamente con el agua. Dos tercios de nuestro cuerpo es agua y solo un tercio es sólido. El agua es el elemento vital para todas las reacciones bioquímicas de nuestro organismo.⁴⁷

El ser humano es un ser integral y para lograr el máximo desempeño en en todas las áreas de la vida es necesario un equilibrio de agua. La deshidratación o la falta de agua, trae consecuencias graves a corto y a largo plazo.

El agua es el componente principal de la materia viva. Constituye del 50 al 90% de la masa de los organismos vivos. El protoplasma, que es la materia básica de las células vivas, consiste en una disolución de grasas, carbohidratos, proteínas, sales y otros compuestos químicos similares en agua. El agua actúa como disolvente transportando, combinando y descomponiendo químicamente esas sustancias. La sangre de los animales y la savia de las plantas contienen una gran cantidad de agua, que sirve para transportar los alimentos y desechar el material de desperdicio. El agua desempeña también un papel importante en la descomposición metabólica de moléculas tan esenciales como las proteínas y los carbohidratos. Este proceso, llamado hidrólisis, se produce continuamente en las células vivas.⁴⁸

Estando frente a cualquier situación, el agua pura es para nosotros una de las más exquisitas bendiciones del cielo. Su uso adecuado favorece la salud. El agua es la bebida que Dios proveyó para apagar la sed de los animales y del hombre. “Beber 8 vasos diarios de agua suple las necesidades del organismo, y ayuda a cualquier organismo a resistir la enfermedad”.⁴⁹ Para vivir una vida plena necesitamos agua por fuera y por dentro. No sólo la higiene es importante, sino también la forma cómo nos bañamos; es

⁴⁷ Cesar A. Gálvez Vivanco, *Poder para cambiar los hábitos de Salud* (Lima: Editorial Imprenta Unión, 2002), 61.

⁴⁸ Encarta. Enciclopedia Microsoft(R). (c) 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Disponible en Internet.

⁴⁹ White, *Consejos sobre régimen alimenticio* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1987), 503.

decir, duración, temperatura y ambiente. También no sólo beber líquido es importante, sino lo que bebemos, cuánto y en qué momento.

En ese sentido Gálvez dice: nuestro cuerpo necesita abundante agua para realizar todas sus funciones. Felizmente nuestro organismo tiene un sistema de recirculación: saliva, estómago, intestino grueso, reabsorción y saliva. Esto hace que no necesitemos beber cantidades excesivas sino sólo de 6 a 8 vasos por día para estar en óptimas condiciones.⁵⁰

De igual modo Gálvez mismo señala: “El agua puede usarse de muchas maneras para aliviar el sufrimiento. El tomar sorbos de agua clara y caliente antes de comer - medio litro, más o menos-, no hará ningún daño, sino que más bien resultará beneficioso”.⁵¹

A veces se comete el error al beber agua fría en las comidas. Tomada con las comidas, el agua disminuye el flujo de las glándulas salivales; y cuanto más fría el agua, mayor es el perjuicio para el estómago. El agua o la limonada heladas, tomadas con la comida, detendrán la digestión hasta que el organismo haya impartido suficiente calor al estómago para habilitarlo a reiniciar su tarea. Bebidas calientes son debilitantes; y además, los que complacen en usarlas llegan a ser esclavos del hábito. El alimento no debe ser lavado; no se necesita beber nada con los alimentos. Cómase con lentitud y permítase que la saliva se mezcle con los alimentos. Cuanto más líquido se introduzca en el estómago con las comidas, tanto más difícil es que los alimentos se digieran; porque el líquido debe ser primeramente absorbido.⁵²

“Pero si algo se necesita para apagar la sed es el agua pura, bebida poco tiempo antes o después de la comida, es todo lo que la naturaleza exige. El agua es el mejor líquido posible para limpiar los tejidos”.⁵³

⁵⁰Cesar A. Gálvez Vivanco, *Poder para cambiar los hábitos de Salud* (Lima: Editorial Imprenta Unión, 2002), 61.

⁵¹Cesar A. Gálvez Vivanco, *Poder para cambiar los hábitos de Salud* (Lima: Editorial Imprenta Unión, 2002), 504

⁵²Ibíd. 505.

⁵³White, *El ministerio de curación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976), 504.

De acuerdo a White, el agua es un elemento vital para la existencia humana, como para las demás formas de vida. Su ausencia producirá enfermedad y muerte, por lo tanto, ella enfatiza la ingesta de agua antes de los alimentos, a fin que la digestión en los alimentos sea óptima y saludable.

Beneficios del agua para la salud⁵⁴

1. Pérdida de peso: El agua no tiene ninguna caloría. Ayuda a perder peso dado elimina la sensación de hambre pues con mucha eficacia suprime el apetito; además ayuda a nuestro organismo a procesar la grasa acumulada.

2. Dolor de cabeza: Alivia los dolores que son provocados por la deshidratación en la cabeza y espalda. Hay múltiples causas que contribuyen al dolor de cabeza, pero la deshidratación es muy común.

3. Piel más saludable: Cuando la piel está bien hidratada, siempre se mostrará más joven. El agua hidrata los tejidos de la piel, aumenta su elasticidad y retrasa el proceso de envejecimiento.

4. Trabajo más productivo: Beber agua ayuda a pensar mejor, estar más atento y más concentrado pues el cerebro está compuesto principalmente de agua.

5. Mejor ejercicio: La cantidad suficiente de agua regula la temperatura corporal, ayuda a tener más energía.

6. Al aumentar la actividad metabólica, hace que la digestión sea más eficiente previene el estreñimiento y las hemorroides.

7. Disminuye calambres y esguinces: Consumir suficiente agua mantendrá

⁵⁴Beneficios del agua <http://www.facsa.com/el-agua/beneficios-del-agua#.Wcpo-LLyjIV> (Consultado: 22 de setiembre, 2017).

lubricados los músculos y las articulaciones. Aumenta la resistencia de los ligamentos razón por la cual disminuye el riesgo de calambres y esguinces.

8. Reduce el peligro de estreñimiento y cáncer. Un consumo equilibrado de agua puede reducir el riesgo de cáncer de vejiga y de colon. También permitirá que todos los sistemas del cuerpo humano funcionen de manera equilibrada.

9. Alivia la fatiga: El agua también es utilizado por el cuerpo para eliminar las toxinas y productos de desecho del organismo. Si hay deficiencia de agua, el corazón, por ejemplo, tiene que trabajar más para bombear la sangre oxigenada a todas las células, lo mismo el resto de los órganos vitales se agotan y por tanto tú también.

10. Buen estado de ánimo: Una persona bien hidratada hace que su cuerpo se siente bien, su mente se siente feliz.

11. Menor probabilidad de enfermedad: Beber la cantidad de agua adecuada previene la gripe y otras dolencias como los cálculos renales y ataques al corazón. En otras palabras; mejora las defensas de nuestro organismo. De acuerdo a los beneficios presentados resulta bastante claro la necesidad de desarrollar el hábito de la ingesta de seis a ocho vasos de agua al día para suplir las funciones internas en el organismo.

Descanso

Descanso, “(De descansar). Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga. Causa de alivio en la fatiga y en los cuidados físicos o morales”.⁵⁵

El profeta Jeremías en el capítulo 6:16 dice: Así dijo Jehová: Paraos en los caminos, y mirad, y preguntad por las sendas antiguas, cuál sea el buen camino, y andad por él, y

⁵⁵Lapesa, 444.

hallaréis descanso para vuestra alma. Eclesiastés 4:6 Más vale un puño lleno con descanso, que ambos puños llenos con trabajo y aflicción de espíritu.

Isaías 30:15 Porque así dijo Jehová el Señor, el Santo de Israel: En descanso y en reposo seréis salvos; en quietud y en confianza será vuestra fortaleza. Y no quisisteis.

El descanso, otro de los ocho factores protectores de la salud es muy necesario para la vida, para la salud física y mental. Para descansar del trabajo no hay que entregarse a la ociosidad. Cambiando de actividad, se logra aún beneficios superiores a los que da el simple hecho de parar la actividad. La Biblia apoya esta forma de descanso cuando en Mateo 11:28 y 29 dice: “Venid a mi todos los que estéis trabajados y cargados, y yo os haré descansar, llevad mi yugo sobre vosotros, y aprended de mi... y hallaréis descanso para vuestras almas”.

Paula Giménez, doctora responsable médico de la unidad del sueño de la Clínica HLA Vista Hermosa menciona: Descansar es tan importante para el cuerpo humano como cualquier otra función vital. La ausencia de un descanso de calidad provoca graves problemas como hipertensión, diabetes, sobrepeso y hasta depresión. Por ello, debemos prestar la atención que merece.⁵⁶ Casi una tercera parte de cada día y de nuestra vida se emplea en dormir. Es durante las horas del sueño que las funciones del cuerpo, así como las de la mente son restauradas. Las horas antes de la media noche son propicias para la de mejor calidad de sueño. La hora de acostarse no debería pasar a las 10.00 p.m., para ello es necesario que el estómago esté vacío, por lo que es aconsejable que la cena se tome por lo menos tres horas antes del sueño.

⁵⁶Revista Saludable. En <http://revistasaludhable.com/blog/entrenandonos-para-dormir-bien/> (consultado el 03 de noviembre 2017).

Una persona adulta necesita dormir por lo menos de 7 a 9 horas por día. Sin embargo, el niño y el adolescente, necesitan dormir mucho más debido al proceso de desarrollo en que se encuentran. También es necesario considerar que cada organismo puede tener un funcionamiento particular.

El sueño es un proceso fundamental para mantener un correcto estado de salud física, mental y emocional. Mientras dormimos se produce la secreción de determinadas hormonas, se recuperan el sistema neuromuscular y el cardiovascular, gracias a la disminución de la tensión arterial y la frecuencia cardiaca, y el organismo activa numerosos procesos cognitivos implicados en la memoria y el aprendizaje. Para que estas funciones puedan llevarse a cabo, se recomienda que un adulto duerma entre 7 y 9 horas diarias y que éstas sean de calidad. Para ello, una cuestión clave es prepararnos para el momento del descanso.⁵⁷

Cuando una persona duerme menos de lo que debiera, empieza a sentirse: irritable, a perder la memoria, se deprime fácilmente, dificultad en la concentración, disminuye la capacidad de su organismo para prevenir enfermedades, así como para reparar y restaurar los tejidos y órganos.

Para un buen descanso es propicio tener en cuenta: 1. Que su cuarto sea ventilado, bien oscuro y silencioso, sin presencia de equipos electrónicos y con una temperatura entre 18 y 21 °C. 2. Que hayan pasado por lo menos 2 horas después de la última comida, la misma que no debe ser muy cargada ni muy ligera que contenga nutrientes como el Triptófano, que faciliten y estimulen la producción de melatonina (la

⁵⁷Revista saludable. En <http://revistasaludhable.com/blog/entrenandonos-para-dormir-bien/> (consultado el 03 de noviembre 2017).

hormona del sueño), ellos pueden ser los frutos secos, huevo, leche, etc. 3. Actividad física regular, por lo menos una hora tres veces por semana o media hora de caminata diaria. 4. Estar en paz con Dios y mantener su conciencia libre de culpa. Hacer los preparativos para el otro día, cepillarse los dientes, leer un libro e ir a la cama relajado.

También el ser humano fue hecho para descansar uno de cada siete días, es decir, el sábado conforme al cuarto mandamiento de la ley de Dios registrada en Éxodo 20:8-11 no es únicamente religioso, muy por el contrario, es también una necesidad y un deber con la salud. Igualmente se necesita tomar un mes de vacaciones de cada año, esta práctica no es un lujo ni ociosidad o porque sobre el dinero, sino una atención a la salud.

Beneficios del descanso

Evita el estrés: Cuando dormimos las horas necesarias nuestro cuerpo se recupera del estrés y de los daños que producen las condiciones externas. A si mientras dormimos, restableceremos tanto nuestro cuerpo cómo nuestra mente. Las incompletas horas de descanso hacen que la presión sanguínea aumenta, empezamos a sentirnos estresados y esto trae dificultades al reposo. Debemos evitar este círculo vicioso. Descansar bien entre 7 y 9 horas cada día nos protege del estrés y por eso, después de un buen reposo, estamos completamente renovados.⁵⁸ Ayuda mantener el corazón saludable: Durmiendo lo suficiente podemos disminuir la presión sanguínea colesterol en sangre. Tomando conciencia de que estos son los factores de riesgo para padecer una enfermedad cardiovascular, dormir las horas adecuadas ayudará a tener un corazón más saludable.

Disminuye las posibilidades de padecer una depresión: Es durante las horas de

⁵⁸Revista saludable. En <http://revistasaludhable.com/blog/entrenandonos-para-dormir-bien/> (consultado el 03 de noviembre 2017).

sueño que todos los procesos químicos de nuestro cuerpo se estabilizan. Ayuda a perder peso: Dormir lo suficiente evita el trastorno metabólico lo que también regula las hormonas que estimulan el apetito. Mejora tu capacidad de atención y memoria ya que durante las horas de sueño y especialmente en el MOR el cerebro procesa todo lo que recibió durante el día anterior y repotenciándolo para la siguiente jornada.

Ejercicio físico

Se refiere a los movimientos de los músculos del cuerpo. Fuimos hechos para vivir en movimiento, por lo tanto “el ejercicio adecuado puede hacer por nosotros más que cualquier medicina.”⁵⁹

Una preciosa bendición es el ejercicio apropiado. Hay muchos indolentes inactivos, que no sienten inclinación por el trabajo físico o por el ejercicio, porque los cansa. ¿Qué importa si los cansa? La razón por la que se cansan es que no fortalecen sus músculos por medio del ejercicio, por lo tanto, les afecta el más pequeño esfuerzo. Si los enfermos desean recuperar la salud, no debieran discontinuar el ejercicio físico; porque así aumentarán la debilidad muscular y el decaimiento general. Vendad un brazo y dejad de usarlo por unas pocas semanas, después quitadle las vendas y descubriréis que es más débil que el brazo que habéis estado usando moderadamente durante el mismo tiempo.⁶⁰

“La inactividad produce el mismo efecto en todo el sistema muscular. No permite que la sangre despidan las impurezas como sucedería si el ejercicio indujera una circulación activa. Cuando el tiempo lo permite, todos los que puedan hacerlo, debieran caminar al aire libre en verano e invierno”.⁶¹

⁵⁹Vernon W. Foster, *Retorne a lo Natural* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1998).

⁶⁰Urquija J. Minutos de Salud: El plan de Dios para la salud. <http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-salud/>.(Consultado: el 10 de noviembre, 2015)

⁶¹Urquija J. Minutos de Salud.

“El ejercicio ayuda a la digestión. Salir a caminar después de comer, con la cabeza erguida, enderezando los hombros y haciendo un moderado ejercicio, será de gran beneficio. La mente se apartará de uno mismo, y se concentrará en las bellezas de la naturaleza. Cuanto menos se presta atención al estómago después de una comida, mejor.”⁶²

Paredes, indica que el ejercicio o la actividad física desde su semántica debe estar ligada a preservar la salud como componente y objetivo principal de su origen, precursora de la calidad de vida de los individuos, y de la creación de actitudes positivas hacia el bienestar de las personas.⁶³

Según Boone (citado por Pérez y Devis, 2004), “La actividad física se considera saludable no solo en su función de su capacidad para mejorar la condición física, sino del bienestar que produce su práctica. Esto no implica tanto un nuevo tipo de actividades, sino un modo distinto de hacerlas, más centrado en las vivencias inherentes a la práctica que en la medición y la constatación del rendimiento físico”.⁶⁴ Ambos autores como Paredes y Boone coinciden que la práctica del ejercicio constituye a preservar la buena salud.

⁶²Urquija J. *Minutos de Salud*.

⁶³Paredes A; Montoya A; Felipe A; Álvarez J y Arboleda V. (2009). Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios de Empresas Públicas de Medellín. Seminario X Énfasis en Motricidad comunitaria. Universidad de Antioquia. Medellín.

⁶⁴Pérez, V; Devís, José (2004). Conceptuación y medidas de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2): 157-173.

Beneficios del ejercicio⁶⁵

1. Corazón fuerte: La actividad física acelera el metabolismo y, sobre todo, el corazón, lo que favorece una correcta circulación sanguínea. Realizar saltos de cuerda, trotar o correr por las calles de en casa, así como andar en bicicleta.

2. Mejora el rendimiento laboral: Algunos científicos consideran que el ejercicio, gracias a su producción de endorfinas, ayuda a despejar la mente y genera una sensación de relajación, lo que favorece la creatividad y la agilidad mental.

3. Favorece el descanso: Al realizar una actividad física constante durante la semana, se mejora la calidad de sueño, por lo que se duerme con mayor facilidad y de una manera más profunda.

4. Huesos resistentes: El levantamiento de pesas ayuda a fortalecer el esqueleto humano y previene la aparición de osteoporosis y todas aquellas enfermedades relacionadas con los huesos.

5. Piel radiante: Cuando se realiza ejercicio es normal que se abran los poros, para que las toxinas que dañan al cuerpo salgan a través del sudor.

6. Reducción de las enfermedades: La actividad física regular y moderada fortalece tu sistema inmunológico, por lo que te protege de los virus e infecciones que se encuentran en el medio ambiente.

7. Alivia el síndrome premenstrual: El ejercicio combate los síntomas del síndrome premenstrual, como los calambres y los altibajos del estado de ánimo.

De acuerdo a los beneficios que ofrece el hacer ejercicios físicos, conviene

⁶⁵Consuelo Hernández, “7 beneficios del ejercicio”, <http://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/7-beneficios-del-ejercicio> (Consultado: 21 de setiembre, 2017).

practicarlo por lo menos 30 minutos diarios o una hora por lo menos tres veces por semana para obtener las bondades en beneficio de la salud del cuerpo. Cualquier tipo de ejercicio o movimiento que permita acelerar la pulsación y respiración, provoque transpiración.

Luz solar

Sol se refiere al astro luminoso ubicado en el centro del sistema planetario. Emanar luz, calor o influjo de este astro. La luz solar es la fuerza que nutre y da energía a nuestro cuerpo. La luz del sol crea el ambiente necesario para nuestra existencia.⁶⁶

Génesis 1:14: Y dijo Dios: Sean lumbreras en la expansión de los cielos para apartar el día y la noche: y sean por señales, y para las estaciones, y para días y años; Y sean por lumbreras en la expansión de los cielos para alumbrar sobre la tierra...

El sol es uno de los más grandiosos elementos medicinales que Dios nos ha dado por medio de la naturaleza. Con tan solo un breve baño de sol, podemos evitarnos muchas enfermedades, y curar muchas otras.

La exposición al sol puede ser un medicamento para usted, sin costo y con infinidad de beneficios. Realice actividades al sol, y verá como mejorará su salud.⁶⁷

También debería prestarse atención a la luz solar y a la ventilación, a la higiene del dormitorio y de la cocina. Enséñese a los alumnos que un dormitorio que reúna todas las condiciones higiénicas, una cocina limpia y una mesa arreglada con gusto y

⁶⁶Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. Diccionario de la lengua española (Madrid: Real Academia Española. 2005), 1213.

⁶⁷Urquija J. Minutos de Salud: El plan de Dios para la salud. <http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-salud/>.(Consultado: 10 de noviembre, 2015).

saludablemente provista lograrán más para la obtención de la felicidad de la familia y la consideración de cualquier visitante sensato...⁶⁸

White declara que en lo que corresponde hacer por nosotros mismos, hay un punto que requiere cuidadosa y meditada consideración. Cada persona debe conocerse a sí mismo. Debe aprender a cuidar de su salud, el cuerpo que Dios le ha dado, para que pueda preservarlo en la mejor condición de salud. No debe privarse del ejercicio y del aire, recibir toda la luz solar que me sea posible y constituirse en un fiel guardián de su cuerpo.⁶⁹

Beneficios de la luz del sol

1. Huesos fuertes y sanos: Unos minutos de exposición a la luz solar es elemental para el mantenimiento y la fortaleza de los huesos combatiendo cualquier problema óseo. Esto es gracias al aporte de vitamina D que ayuda en la estimulación de absorción de calcio, reduciendo notablemente el riesgo de padecer enfermedades óseas como la osteoporosis. También hace que los huesos sean mucho más resistentes a las fracturas. Cuando existe deficiencia de la vitamina D en los niños pueden padecer el raquitismo. En el caso de los adultos, origina osteoporosis, que es realmente dolorosa. Por esta razón, la exposición a la luz solar es de alta importancia para mantener huesos sanos y fuertes, para que puedan contrarrestar cualquier condición.⁷⁰

⁶⁸White, *La educación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2009), 196.

⁶⁹White, *La educación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2009), 196.

⁷⁰Maire Claire, “10 beneficios increíbles de la luz solar”, <https://viviendosanos.com/los-beneficios-de-la-luz-solar-part-i/> (Consultado: 21 de setiembre, 2017).

2. Optimiza el metabolismo: La adecuada recepción de rayos UV suprime el síndrome metabólico y la obesidad ayudando a mantener el peso ideal. También esto se debe a la presencia del óxido nítrico, que tiene efectos beneficiosos para controlar y regular el metabolismo del cuerpo.

3. Fortalece el sistema inmunológico: La vitamina D tiene una influencia espectacular para fortalecer el sistema inmunológico y ayudar a las células T en su correcto funcionamiento. Esto permita que las defensas preparadas para combatir cualquier organismo externo e invasivo. Cuando hay gripe o resfrío es la primera muestra de la debilidad del sistema inmunológico. Por esta razón, se hace necesario exponerse adecuadamente al sol de manera rutinaria.

4. Protege los ojos: La luz solar previene el envejecimiento de los ojos. Esto es por la vitamina D3 que contrarresta la degeneración macular, que está ligada a la edad de la persona. La exposición a la luz solar ayuda a limpiar el beta amiloide: reduce la sensación de inflamación y mejora la visión. Sin embargo, es de cuidado, para no mirar al sol directamente, sino más bien sentir el calor y, al mismo tiempo mover los ojos haciendo ejercicios de derecha a izquierda y de arriba abajo. Puedes intentar hacerlo a diario y notarás como comienza a mejorar tu visión.⁷¹

5. Ayuda a conciliar mejor el sueño: Mantiene activa la a la glándula productora de melatonina, la hormona del sueño. Normalmente, la melatonina es menos segregada en el transcurso del día y, a medida que va oscureciendo, dicha hormona aumenta paulatinamente su producción. Con la ausencia de melatonina es difícil conciliar el sueño.

⁷¹Maire Claire, “10 beneficios increíbles de la luz solar”, <https://viviendosanos.com/los-beneficios-de-la-luz-solar-part-i/> (Consultado: 21 de setiembre, 2017).

6. Por otra parte, otro beneficio de la luz solar es que interviene en la regulación del ciclo circadiano de manera que la persona pueda pasar una noche tranquila y relajada. Este ciclo regula el funcionamiento del organismo con procesos bioquímicos que permiten un buen comportamiento del sueño.

7. Contrarresta la depresión: La serotonina es conocida por ser el neurotransmisor que ayuda a controlar y a regular los niveles de sueño, el apetito, el estado de ánimo y la memoria. Una persona que se exponga al sol por las mañanas o antes de que se oculte, puede notar que la sensación de bienestar, mejor estado de ánimo y vigor entran en su organismo.

Cuando una persona no se expone al sol regularmente suele padecer de episodios de depresión, lo cual suele suceder mucho en poblaciones de clima frío y en partes del mundo con clima húmedo donde no hay suficiente luz solar sino, más bien, lluvia constante. Esto suele generar una condición conocida como trastorno afectivo estacional o SAD y sucede, generalmente, en invierno.

8. Previene el cáncer: La exposición equilibrada al sol hace que obtengas vitamina D y ésta ayuda a prevenir el cáncer de colon, de mama y de riñón. Como consecuencia de una deficiente vitamina D aparecen enfermedades que aumentan el riesgo de padecer cáncer en los órganos mencionados.

9. Contribuye al crecimiento: Los niños están en pleno crecimiento y deben recibir adecuadamente los rayos del sol, para ayudar a sus huesos a crecer sanos y fuertes. Las mujeres embarazadas que conciben en verano suelen tener hijos más grandes y fuertes: todo esto es gracias a la vitamina D y a los rayos UV, que estimulan la masa ósea para incrementar el grosor y la longitud de los huesos.

10. Disminuye los riesgos de padecer esclerosis múltiple: La dosis diaria de luz solar ayuda a prevenir el padecimiento de esclerosis múltiple. Las mujeres embarazadas que no tomen suficientes baños de sol suelen tener hijos con mayor riesgo de padecer esta condición autoinmune del sistema nervioso central.⁷²

11. Protege el sistema cardiovascular: Unos cuantos minutos de exposición al sol estimula la circulación de la sangre y reduce el riesgo de padecer enfermedades del corazón. Al recibir la dosis necesaria de vitamina D el corazón se mantiene fuerte y se reduce la presión arterial, así como también se previenen los accidentes cerebrovasculares. Son muchos los beneficios que ofrece la luz solar, por eso, conviene exponerse prudentemente al sol a fin de preservar en óptimas condiciones el cuerpo humano y evitar los daños que puede causar los excesos. Es gratis, pero vale mucho.

El aire como protector de la salud

Fluido que forma la atmosfera de la tierra. Es una mezcla gaseosa que descontando el vapor de agua que contiene en varias proporciones, se compone aproximadamente de 21 partes de oxígeno, 78 de nitrógeno y uno de argón y otros gases semejantes a este, a que se añaden algunas centésimas de ácido carbónico anhídrido.⁷³ El oxígeno es extremadamente necesario para la vida, no se puede vivir sin ese elemento.

El aire puro y fresco oxigena la sangre y permite que circule en forma saludable por todo el organismo fortaleciéndolo. La influencia positiva del aire se puede ver

⁷²Maire Claire, “10 beneficios increíbles de la luz solar”, <https://viviendosanos.com/los-beneficios-de-la-luz-solar-part-i/> (Consultado: 21 de setiembre, 2017).

⁷³Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. *Diccionario de la lengua española* (Madrid: Real Academia Española. 2005), 44.

reflejada en la mente, pues imparte mayor lucidez y cierto grado de compostura y serenidad. Estimula el apetito y la digestión, induciendo un sueño sano y dulce.⁷⁴

Hay que conceder a los pulmones la mayor libertad posible. Su capacidad se desarrolla mediante el libre funcionamiento; pero disminuye si se los tiene apretados y comprimidos. De ahí los malos efectos de la costumbre tan común, principalmente en las ocupaciones sedentarias, de encorvarse al trabajar. En esta posición es imposible respirar hondamente. La respiración superficial se vuelve pronto un hábito, y los pulmones pierden la facultad de dilatarse. Así se recibe una cantidad insuficiente de oxígeno. La sangre se mueve perezosamente. Los productos tóxicos del desgaste, que deberían ser eliminados por la respiración, quedan dentro del cuerpo y corrompen la sangre. No sólo los pulmones, sino el estómago, el hígado y el cerebro quedan afectados. La piel se pone cetrina, la digestión se retarda, se deprime el corazón, se nubla el cerebro, los pensamientos se vuelven confusos, se entenebrece el espíritu, y el organismo entero queda deprimido e inactivo y particularmente expuesto a la enfermedad.⁷⁵

Para muchos enfermos el único remedio que necesitan es aprende respirar y respirar aire puro, todo profesional de salud, debe recomendar eso a sus pacientes. Tiene un poder admirable para curar las enfermedades causadas por la agitación y los excesos de la vida moderna, que debilita y aniquila las fuerzas del cuerpo, la mente y el alma.

Para los enfermos cansados de la vida en la ciudad, del deslumbramiento de tantas luces y del ruido de las calles, ¡cuán grata será la calma y la libertad del campo! ¡Con cuánto anhelo contemplarían las escenas de la naturaleza! ¡Qué placer les daría sentarse al aire libre, gozar del sol y respirar la fragancia de árboles y flores! Hay propiedades vivificantes en el bálsamo del pino, en la fragancia del cedro y del abeto, y otros árboles tienen también propiedades que restauran la salud.⁷⁶

⁷⁴White, *Consejos sobre régimen alimenticio* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1987), 123.

⁷⁵Ibíd, 124.

⁷⁶White, *El ministerio de curación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976), 203.

Los pulmones jamás pueden estar vacíos, desprovistos de aire, serán como una persona que está hambrienta, pero está desprovista de alimento. Es verdad que podemos vivir más tiempo sin comida que sin aire, el oxígeno es el alimento que Dios ha provisto para los pulmones.⁷⁷

Beneficios del aire puro⁷⁸

1. Mejora el rendimiento físico por la reducción de la contaminación en CO2.
2. Optimiza el proceso de recuperación después del ejercicio físico.
3. Favorece los mecanismos antioxidantes del organismo al combinarse con la actividad física.
4. Revitaliza los mecanismos naturales de eliminación de toxinas y células muertas.
5. Proporciona un tratamiento antienvjecimiento de forma natural al estimular el colágeno y elastina.
6. Disminuye significativamente las dificultades respiratorias al aislarnos de las sustancias potencialmente alergénicas.
7. Reduce significativamente cualquier riesgo de proceso infeccioso durante su utilización.
8. Elimina la absorción de sustancias cancerígenas producidas por la contaminación ambiental.
9. Reduce drásticamente el nivel de metales pesados que respiramos del aire.

⁷⁷White, *Testimonios para la Iglesia*. Tomo 4 (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2007).

⁷⁸Diez beneficios de respirar aire puro. <http://www.salud180.com/salud-dia-dia/10-beneficios-de-respirar-aire-puro>. (Consultado: el 20 de setiembre, 2017).

10. No tiene ninguna contraindicación ni efecto secundario y mejora la calidad de vida de quien la utiliza. Resulta de gran beneficio las bondades que ofrece el aire puro, el aire como tal viene a ser un elemento vital para la existencia de los seres vivos. Cada persona necesita ser consiente y atender esta necesidad de su propio cuerpo.

Nutrición adecuada

Nutrición (del latín *nutritio*) Acción y efecto de nutrir o nutrirse – Preparación de los medicamentos, mezclándolos con otros para aumentarles la virtud y darles mayor fuerza.⁷⁹ El alimento no solo nutre el cuerpo, sino que cuando se combina con el oxígeno es también fuente de energía para el movimiento y funcionamiento del cuerpo.

La fuente primaria para la nutrición del ser humano encontramos en la Biblia, al estudiar el plan original de Dios para la alimentación del hombre. Él, nuestro creador conoce la profundidad de nuestro organismo y comprende sus necesidades. Indicó a Adán cuál era su alimento diciendo: “He aquí que os he dado toda planta que da semilla y todo árbol en que hay fruto y que da semilla os será para comer” (Génesis 1:29). Después de la entrada del pecado al salir del Edén para ganarse el sustento labrando la tierra bajo el peso de la maldición, el hombre recibió permiso para comer también “plantas del campo”. Por tanto: “Los cereales, los frutos carnosos, los frutos oleaginosos, las legumbres y las hortalizas constituyen el alimento escogido para nosotros por el Creador. Preparados de modo más sencillo y natural posible son más sanos y nutritivos”.⁸⁰

⁷⁹Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. Diccionario de la lengua española (Madrid: Real Academia Española. 2005), 928.

⁸⁰ White, Elena G. *El ministerio de curación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976. 227, 228.

En las sagradas escrituras podemos ver cómo los cereales, las frutas, las verduras, legumbres y oleaginosas y otras plantas del campo constituyen la alimentación más adecuada para el ser humano, es de allí donde puede encontrar todos los nutrientes que su cuerpo necesita. Es notable también la Biblia hace clara diferencia entre animales limpios e inmundos como lo registra Levíticos 11 y que la carne está justificada solamente bajo circunstancias especiales que la puedan hacer necesaria.

Es necesario tener claro el tema de la carne porque puede ser muy peligroso caer en extremos inflexibles, ya que nuestra conducta en la alimentación debe ser equilibrada, siempre buscando obtener una dieta balanceada. “Desde este punto de vista la dieta puede ser de varios tipos: Omnívora, Lacto-ovo-vegetariana y vegetariana, cualquiera de ellas puede ser la adecuada para un individuo, familia, dependiendo de las circunstancias”.⁸¹ Una dieta balanceada debe ser lo más natural posible y debe contener todos los nutrientes necesarios para nuestro organismo. Debe contener variedad de alimentos que le proporcionen las vitaminas y minerales, carbohidratos y proteínas necesarias.

Beneficios de la nutrición adecuada⁸²

1. Mejora el cerebro: Una dieta rica en verduras, frutas, pescado y frutos secos, como las nueces o almendras, ayuda a reducir el deterioro de la memoria, atención y otras funciones cerebrales, revela un estudio de la McMaster University. Una persona que se alimenta adecuadamente tendrá mayor capacidad mental.

⁸¹Rodríguez Juan. <http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-nutricion#tema1>. Tema 2 (Consultado: 20 de septiembre, 2017)

⁸²Ocho razones para llevar una dieta saludable. <http://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/8-razones-para-llevar-una-dieta-saludable> (Consultado: el 20 de septiembre, 2017).

2. Brinda energía: El organismo necesita de energía para realizar sus actividades y su funcionamiento óptimo y lo consigue a partir de los alimentos, por ello es importante que la dieta contenga carbohidratos saludables y no dañinos, indica la University of Sheffield. Cuando hay vitalidad habrá un espíritu optimista y triunfador. La falta de energía traerá lentitud, desánimo y frustración.

3. Protege el corazón: Ingerir alimentos saludables, como abundantes vegetales y los cereales integrales, ayudan a reducir los niveles de colesterol malo LDL, que es perjudicial para el corazón, al mismo tiempo que aumenta el colesterol bueno (HDL), indica la University of Maryland Medical Center (UMMC).

4. Mantiene la presión baja: Debido a que una dieta saludable es baja en sodio, ayuda a mantener la presión arterial en los niveles adecuados, es decir en 120/80 mm/Hg, informa igualmente la UMMC.

5. Reduce el estrés: Ciertos alimentos tienen la capacidad de moderar la producción de cortisol, causante del estrés, en el organismo. Algunos de ellos son los que contienen vitamina C, como las naranjas; ácidos y omega 3, el salmón por ejemplo y otros que contengan magnesio.

6. Fortalece el sistema inmune: Llevar una dieta saludable es como tener un ejército preparado para la batalla, protege al organismo y ayuda a que se recupere de lesiones y enfermedades gracias a que el sistema inmune ha obtenido los nutrientes necesarios para estar fortalecido. de acuerdo con University of Sheffield.

7. Vigoriza los huesos: Los productos lácteos y algunas verduras como el kale o semillas como el ajonjolí ayudan a fortalecer los huesos, brindándoles cantidades adecuadas de calcio, evitan la osteoporosis, indica la NYU Langone Medical Center.

8. Ayuda al sistema digestivo: Cuando se consumen alimentos naturales y saludables el sistema digestivo funciona mejor, no tiene que digerir comidas grasosas, condimentadas indica la Fundación Universitaria de San Gil.

Llevar una alimentación saludable no es cuestión de moda, en suma, todos estos beneficios te darán más y mejores años de vida. De acuerdo con un estudio del Hospital Brigham and Women's seguir la dieta mediterránea, ayuda a las personas a retardar el proceso de envejecimiento.

La nutrición equilibrada resulta ser otro efectivo protector de la salud muy determinante para la preservación de la salud. La sociedad moderna en su mayoría nos presenta una alimentación distorsionada en todos sus aspectos. Alimentarse adecuadamente requiere de decisión y atención. En la cocina de los hogares se prepara cada día la salud o la enfermedad. Dime qué comes y te diré cómo estás.

Temperancia

Temperancia es moderación, templanza, dominio propio. Que no bebe vino ni otros licores, abstemio.⁸³ Dominio propio, abstenerse de todo lo dañino de cualquier tipo y consumir de lo bueno en su medida apropiada a sus necesidades o requerimientos.

Hechos: 24:25 Y disertando él de la justicia, y de la continencia, y del juicio venidero, espantado Félix, respondió: Ahora vete, más en teniendo oportunidad te llamaré: (RVA)

2 Timoteo 1:7 Porque no nos ha dado Dios espíritu de cobardía, sino de poder, de amor y de dominio propio.

2 Pedro 1:5-6 vosotros también, poniendo toda diligencia por esto mismo, añadid a

⁸³Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. Diccionario de la lengua española. (Madrid: Real Academia Española. 2005),1251.

vuestra fe virtud; a la virtud, conocimiento; al conocimiento, dominio propio; al dominio propio, paciencia; a la paciencia, piedad.

La maquinaria humana está en continuo desarrollo por crecimiento o renovación. El crecimiento exige que se preste cuidadosa atención a las leyes de la naturaleza, para que los órganos del cuerpo puedan conservarse en buen estado, sin estorbos en su acción.⁸⁴ La persona que es temperante despeja de esos estorbos a su organismo permitiendo su óptimo funcionamiento.

La intemperancia de cualquier clase entorpece los órganos sensoriales y debilita de tal forma el poder cerebral, que las cosas eternas no son apreciadas, sino colocadas en el mismo nivel que las cosas comunes. Las facultades superiores de la mente, destinadas a propósitos elevados, son puestas en la esclavitud de las pasiones más bajas. Si nuestros hábitos físicos no son correctos, nuestras facultades mentales y morales no pueden ser fuertes, porque hay una estrecha relación entre lo físico y lo moral.⁸⁵

Una cosa por más buena que sea, cuando se usa en forma desmedida, se torna dañina. La temperancia ayuda a desarrollar un carácter firme que estará preparado para vivir con propósito y conducirse frente a cualquier circunstancia de la vida. “La moderación debería ejercerse en todos los aspectos de la vida como: la dieta, el trabajo, el descanso, el estudio, el sueño y la forma de vestir”.⁸⁶

El principio regidor del pueblo de Dios debería ser: “Si pues coméis o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo todo para la gloria de Dios.” (1 Corintios 10:31).

⁸⁴White, *Manuscrito 47*, 1896.

⁸⁵White, *Testimonies*, tomo 3, 2004, 50, 51.

⁸⁶Ibíd.

White aconseja: “Practicando la temperancia en el comer, el beber, el vestir, en el trabajo y en todas las cosas, podemos hacer, en favor nuestro, lo que ningún médico puede hacer por nosotros”.⁸⁷

Es interesante saber que la temperancia tiene aún influencia más allá de lo temporal en la obra transformadora de nuestro carácter. White dice: “Pero los que son esclavos del apetito no alcanzarán a perfeccionar el carácter cristiano”.⁸⁸

Dios no gusta de la glotonería, ejemplo suficiente o constituye Eclesiastés 10:17 donde dice: “Bienaventurada tú, tierra, cuando tu rey es hijo de nobles; y tus príncipes comen a su hora, para reponer sus fuerzas y no para beber”.

“Es posible comer inmoderadamente, aun sirviéndose de alimentos sanos... El comer en exceso, no importa cuál sea la calidad de los alimentos, traba la maquinaria viviente, y así la obstaculiza en su obra”.⁸⁹

Beneficios de la temperancia

Control de sus decisiones, que conllevara a lograr el desarrollo integral en su vida.

“Quien domina su apetito, puede discernir mejor la dirección del Espíritu Santo, y al dominar su cuerpo, podrá perfeccionar su carácter cristiano para la gloria de Dios.”⁹⁰

De acuerdo a White, la temperancia resulta ser otro aspecto determinante para el

⁸⁷White, *El ministerio de curación* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976), 53

⁸⁸Urquija J. (2015). Minutos de Salud: El plan de Dios para la salud. <http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-salud/>.(Vistado 10-11-2015).

⁸⁹White, *Consejos sobre régimen alimenticio* (Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1987), 199.

⁹⁰Ibíd,199.

buen estado de la salud humana, la abstinencia de lo perjudicial y lo moderado de lo bueno resulta un buen protector de la salud. Ser temperante es ser libre y vivir con propósito. Nuestra sociedad nos ofrece una vida liberal autocomplaciente sin importar las consecuencias. Un pequeño descontrol, traerá consigo a otro y otro, pronto se forma una cadena y nos tornamos esclavos de hábitos nocivos.

Esperanza en Dios

Esperanza, es el estado de ánimo en el cual se nos presenta como posible lo que deseamos. Virtud teologal por la que esperamos en Dios con firmeza que nos dará los bienes que nos ha prometido.⁹¹ Es algo que esperamos recibir o que suceda, puede ser por razones plenamente lógicas o por fe, pero motiva a seguir adelante, llena de optimismo la vida y brinda seguridad.

El temor y la ansiedad son extremadamente detrimenales a la salud física y mental. Estos pueden, entre otros efectos adversos, detener los procesos digestivos, causar palpitaciones irregulares del corazón, y que la vida nos parezca insoportable. Por otro lado, la fe y la confianza en Dios pueden contribuir de una forma asombrosa a la recuperación y mantenimiento de la salud, como también ser una fuente de donde adquirir fuerza de voluntad y autocontrol que necesitamos para adoptar un estilo de vida saludable y feliz.⁹²

Jeremías 3:22: Volved, hijos infieles, yo sanaré vuestra infidelidad. Aquí estamos, venimos a ti, porque tú, el Señor, eres nuestro Dios.

⁹¹Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. *Diccionario de la lengua española* (Madrid: Real Academia Española 2005), 571.

⁹²Recursos Adventistas 2015. <http://www.recurso-adventista.com/2013/05/8-Ocho-Remedios-Naturales.html> (Consultado: 20 de septiembre, 2017).

Isaías 41:10 No temas, porque yo estoy contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios, que te esfuerzo, yo te ayudaré, siempre te sustentaré con la diestra de mi justicia.

Hebreos 4:16 Vamos, pues, confiadamente acerquémonos al trono de la gracia, para alcanzar misericordia y hallar gracia para el oportuno socorro.

“El Señor considera cada peso antes de permitir que descansa sobre el corazón de quienes son sus colaboradores. El Señor ha llevado tristezas y cargas, y él sabe exactamente lo que son. Él cuida a cada obrero. ‘Él cuenta el número de las estrellas’, y sin embargo, ‘él sana a los quebrantados de corazón, y venda sus heridas’. Salamos 147:4. El Señor lo invita a colocar su carga sobre él, porque él lo lleva en su corazón. “Entonces tendrá una fe práctica en Jesús, y creará que él lleva toda carga, sea grande o pequeña. Usted debe entregar sus ansiedades a Jesús”.⁹³

Para tener una salud integral de calidad, es necesario la vivencia de una religión práctica y no apenas la fe nominal. La confianza en Dios es mucho más que simplemente saber que él existe, muy por el contrario, es tener una experiencia práctica de amor con él. La esperanza revitaliza el organismo, da nuevas fuerzas despeja la mente y llena de optimismo. Esperas algo, pero es como si ya lo tuvieras. No tiene nada que ver con misticismo sino estado de ánimo y con realidad. “Los que esperan en Jehová tendrán nuevas fuerzas, correrán y no se cansarán, caminarán y no se fatigarán”. Isaías 40:31

Beneficios de la esperanza en Dios

Algunas sugerencias prácticas para desarrollar los beneficios de la confianza en Dios:

1. Tenga el hábito de orar diariamente y entienda que la oración es un diálogo sincero con Dios.

⁹³White, *Liderazgo Cristiano*, 95.

2. Mantenga el hábito de estudiar la Biblia todos los días y de conocer cuáles son las enseñanzas de Dios para su vida.
3. Frecuente una iglesia regularmente y tenga convivencia con otras personas e involúcrese con actividades misioneras y comunitarias. Eso hace bien para el desarrollo pleno de la salud.⁹⁴

La esperanza en Dios ha sido un componente esencial en la existencia humana, debido a sus efectos positivos en las situaciones complicadas del ser humano, favorece significativamente en la salud integral de la persona. El mundo en que vivimos está lleno de dolor, sufrimiento, enfermedad y muerte.

Habiendo descrito en este capítulo el marco teórico, en la siguiente parte se presentará la metodología que involucra a el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, como también la selección y el tamaño de la muestra. Del mismo modo se presentarán los criterios de inclusión y exclusión y las consideraciones éticas. Incluye también la definición y operacionalización de variables y el instrumento para la recolección de datos es decir toda la metodología que nos permitió hacer realidad la presente investigación.

⁹⁴Adventistas.org .<http://www.adventistas.org/es/salud/8-remedios-naturales/>. 2013 (Consultado: 20 de septiembre, 2017).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

En la presente investigación se usaron métodos cuantitativos para describir y explicar la relación que existe entre conocimiento, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión APCE, Lima, 2015.

Tipo de investigación

Esta investigación se desarrolla de tipo, descriptiva, explicativa y correlacional,

Es descriptiva, porque se describirán las características de cada una de las variables de la presente investigación.¹ (Ver apéndice A.)

Explicativa, porque pretende explicar el nivel de relación que existe² entre el conocimiento, las actitudes, y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

Correlacional, porque se verifica qué relación existe entre cada una de las variables;³ conocimiento, actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

¹Daniel Richard Pérez, Programa de curso para Tesis, Universidad Peruana Unión, 2013, 41.

²Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista, *Metodología de la investigación* (México: McGraw-Hill Interamericana, 2006), 69.

³Richard, 41.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental,⁴ de corte transversal,⁵ porque no se manipula ninguna variable, sino que verifica cada variable como se presenta en la realidad y de corte transversal porque se toma una sola evaluación durante nuestro estudio. (Ver apéndice B)

Población y Muestra

La población de estudio fueron 330 miembros activos de las cuatro iglesias que son: San Hilarión, Los Jardines, La Providencia, Los Tusilagos y dos grupos organizados del distrito misionero de San Hilarión, los cuales son: San Hilarión Alto y San Hilarión Bajo. Tomando una muestra de 191 miembros que voluntariamente resolvieron la encuesta un sábado de mañana en julio del 2015. (Ver apéndice G)

Selección y tamaño de la muestra

La muestra es proporcional a la población de los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión los que son en número de 330 bautizados activos en total. Se aplicó la encuesta (Ver Apéndice D) a todos los miembros de iglesia que asisten regularmente los sábados y estuvieron presente el día de toma de muestra que fue en el mes de julio del 2015.

Criterios de inclusión y exclusión

Se considera como miembro regular a aquellos que son bautizados y asisten a las reuniones todos los sábados. Se incluyó a todos los miembros bautizados que

⁴Richard, 43.

⁵Ibíd.

voluntariamente aceptaron participar; y siendo que la mayoría de miembros asisten los sábados, se aplicó el instrumento un sábado por la mañana en el mes de julio del 2015. Se excluyó a los miembros que son bautizados, pero no estuvieron presentes el día del desarrollo del cuestionario y a los que voluntariamente eligieron no participar por no saber leer ni escribir o por diversas razones.

Consideraciones éticas

Considerando que el distrito misionero de San Hilarión pertenece a la Asociación Peruana Central Este, para esta investigación se pidió una autorización a la junta de dicho campo. Del mismo modo se pidió autorización a la junta de cada una de las cuatro iglesias y dos grupos organizados del distrito misionero de San Hilarión.

La aplicación del instrumento fue totalmente anónima, antes de resolverlo los participantes tuvieron toda la información clara al respecto. El resolver la encuesta fue completamente voluntario con el conocimiento del aporte que significa el desarrollo del cuestionario para la presente investigación.

Definición y operacionalización de variables

En esta investigación se presenta tres variables como son: **conocimientos**, **actitudes y prácticas** de los ocho factores protectores de la salud. Se ha elaborado un instrumento que fueron debidamente validados por los jueces y expertos (Ver apéndice F) el cual nos sirvió para recoger información efectiva y confiable de las tres variables sobre los ocho factores protectores de la salud (agua, descanso, ejercicios, luz del sol, aire puro, nutrición adecuada, temperancia y esperanza en Dios).

Para la variable **conocimientos**, de los ocho factores protectores de la salud se encuentran entre los ítems 1 al 32 del cuestionario, para ello tuvieron la opción responder

marcando verdadero o falso por tratarse de conocimientos. Para la variable **actitudes** hacia los ocho factores protectores de la salud se encuentra entre los ítems 33 al 57 y tuvieron cinco opciones que son: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. Y para la variable **prácticas** de los ocho factores protectores de la salud se encuentran entre los ítems 58 al 81 y también tuvieron las cinco opciones mencionadas para actitudes nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre. (Ver apéndice C)

Confiabilidad

Nivel de confiabilidad del instrumento: Conocimiento, Actitudes y prácticas de los Ocho Factores Protectores de la Salud.

Confiabilidad del instrumento		Conocimiento, Actitudes y Prácticas	
		N	%
Casos	Válidos	191	100.0
	Excluidos(a)	0	0
	Total	191	100.0
	Nº de elementos	81	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		0.753	

(a) Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

La confiabilidad del instrumento según el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.753 lo cual permite decir que el instrumento empleado en la prueba piloto para medir los conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Ocho Factores Protectores de la Salud es considerable. A la vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando, “si se elimina el elemento”.

Instrumentos para la recolección de datos

Elaboración del instrumento

El instrumento que se utilizó para el presente estudio es una encuesta que fue elaborado por el estudiante y tiene la finalidad de recabar información sobre cada una de las variables.

Descripción del Instrumento

La encuesta elaborada es completamente anónima y comprende de una sección preliminar con información general que contiene cinco ítems, y tres secciones que contienen 81 ítems. La sección I tiene la finalidad de obtener información que será de utilidad para enriquecer el estudio y no para establecer relación entre las variables; dos ítems en las que el encuestado deberá responder escribiendo, y tres ítems en los que deberá marcar con una X.

La sección II incluye 32 ítems en forma de afirmaciones positivas o negativas que tienen que ver con conocimiento. Cada afirmación tiene dos opciones, verdadero o falso y el encuestado deberá responder marcando con una X en alguno de los espacios.

La sección III incluye 25 ítems en forma de afirmaciones que pueden ser positivas o negativas y tienen que ver con actitudes. Cada afirmación tiene 5 opciones, numeradas del 1 al 5, 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre, 5 siempre. El encuestado podrá responder a cada pregunta colocando una X en una de las 5 opciones.

La sección IV incluye 24 ítems también en forma de afirmaciones positivas o negativas y estas tienen que ver con las prácticas. Cada afirmación tiene 5 opciones, numeradas del 1 al 5, 1 nunca, 2 casi nunca, 3 a veces, 4 casi siempre, 5 siempre. El encuestado podrá responder a cada pregunta colocando una X en una de las 5 opciones.

Validación del instrumento

Al instrumento se le aplicaron diferentes pruebas de validación. En primer lugar, fue sometido al juicio de tres expertos, para evaluar su contenido y redacción. Los expertos son: El Dr. Miguel Bernui Contreras, la Dra. Ángela Paredes Aguirre y el Dr. Gluder Quispe Huanca.

A cada uno de ellos se le entregó el Formulario de Validación de Instrumento, preparado por la Universidad Peruana Unión, para cada escala (véase Apéndice). Los mismos fueron devueltos con observaciones. Luego se ajustó el contenido del instrumento de acuerdo a las observaciones recibidas.

En segundo lugar, después de ser validado el contenido, se realizó la prueba piloto en el distrito misionero de Los Ángeles APCE, para verificar si el instrumento era bien comprendido por los miembros. Fueron 50 miembros de iglesia que resolvieron la encuesta.

Procedimiento para la recolección de datos

En primer lugar, se pidió permiso a la Asociación Peruana Central Este ya que el estudio se realizó en un distrito misionero ubicado en dicho campo. Del mismo modo se solicitó permiso a la junta de iglesia de cada una de las iglesias.

La información se obtuvo directamente de fuentes primarias, pues la encuesta se aplicó a través del cuestionario a los miembros de iglesia del distrito de San Hilarión, en un sábado de mañana del mes de julio del año 2015.

Plan de tabulación y análisis de datos

Al analizar los datos del presente estudio se usó el programa estadístico SPSS, en su versión 20.00 introduciendo la información para ser procesado por dicho programa.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de los resultados

En la tabla 1, se observa que un poco más de la mitad de los encuestados son del género femenino en 53.4%, mientras que del género masculino el 46.6.

Tabla 1. Porcentaje de encuestados por género.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	89	46,6
Femenino	102	53,4
Total	191	100,0

En la tabla 2, se observa que un poco más de la mitad de los encuestados tiene un nivel de conocimiento regular al 53.4%; en la cual el 30.9% son del género femenino y el 22.5% al género masculino. Y sólo el 1% tiene un nivel de conocimiento entre muy bueno tanto del género masculino como del género femenino.

Tabla 2. Tabla de porcentaje de conocimiento por género.

			Tabla2: de contingencia Sexo * Conocimiento				
			Conocimiento				
			Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Sexo	Femenino	Recuento	38	59	4	1	102
		% dentro de Sexo	37,3%	57,8%	3,9%	1,0%	100,0%
		% del total	19,9%	30,9%	2,1%	,5%	53,4%
masculino	masculino	Recuento	39	43	6	1	89
		% dentro de Sexo	43,8%	48,3%	6,7%	1,1%	100,0%
		% del total	20,4%	22,5%	3,1%	,5%	46,6%
Total	Total	Recuento	77	102	10	2	191
		% dentro de Sexo	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%
		% del total	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%

En la tabla 3, se observa que la mayoría de los encuestados manifiesta una actitud positiva de 63.4% con respecto a los ocho factores protectores de la salud; en la cual el 33.4% son del género masculino y el 30% del género femenino. Sin embargo, el 35.6% se muestra indiferente ante los ocho factores protectores de la salud. De los cuales el 23% son del género femenino y el 12.6% del género masculino.

Tabla 3. Tipo de actitud frente a los ocho factores protectores de la Salud según el sexo.

		Tabla 3: de contingencia Sexo * Actitud				
		Actitud			Total	
		Negativa	Indiferente	Positiva		
Sexo	Femenino	Recuento	0	44	58	102
		% dentro de Sexo	,0%	43,1%	56,9%	100,0%
		% del total	,0%	23,0%	30,4%	53,4%
	masculino	Recuento	2	24	63	89
		% dentro de Sexo	2,2%	27,0%	70,8%	100,0%
		% del total	1,0%	12,6%	33,0%	46,6%
Total	Recuento	2	68	121	191	
	% dentro de Sexo	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	
	% del total	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	

En la tabla 4, se observa que el 69.6% del total de los encuestados sólo a veces practica los 8 factores protectores de la salud, de los cuales el 39.8% pertenece al género femenino y el 29.8% al género masculino. Mientras que el 0.5% Nunca lo practica.

Tabla 4. Tabla de Practica de los ocho factores protectores de la salud y Sexo.

Tabla 4: de contingencia Sexo * Práctica							
		Práctica					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Total	
Sexo	Femenino	Recuento	1	2	76	23	102
		% dentro de Sexo	1,0%	2,0%	74,5%	22,5%	100,0%
		% del total	,5%	1,0%	39,8%	12,0%	53,4%
	masculino	Recuento	0	6	57	26	89
		% dentro de Sexo	,0%	6,7%	64,0%	29,2%	100,0%
		% del total	,0%	3,1%	29,8%	13,6%	46,6%
Total	Recuento	1	8	133	49	191	
	% dentro de Sexo	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	
	% del total	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	

En la tabla 5, se observa que el lugar de procedencia del total de encuestados es del departamento de Lima en 59.2%; Cajamarca 6.3%; Junín 5.8% y Amazonas en 4.7%, mientras que la menor cantidad de encuestados provienen de Apurímac 0.5%; Ayacucho 0.5% y Pasco 0.5%.

Tabla 5. Lugar de procedencia de los miembros encuestados.

	Frecuencia	Porcentaje
Lima	113	59,2
Amazonas	9	4,7
Ancash	5	2,6
Apurímac	1	,5
Arequipa	3	1,6
Ayacucho	1	,5
Cuzco	5	2,6
Huancavelica	2	1,0
Huánuco	2	1,0
Cajamarca	12	6,3
Junín	11	5,8
La libertad	4	2,1
Lambayeque	4	2,1
Pasco	1	,5
Piura	6	3,1
Puno	6	3,1
San Martín	6	3,1
Total	191	100,0

En la tabla 6, se observa que el 58.1% de los encuestados son solteros, el 34% casados, el 5.8% viudos y el 2.1% divorciados.

Tabla 6. Estado civil de los encuestados sobre los ocho factores protectores de la salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	111	58,1
Casado	65	34,0
Divorciado	4	2,1
Viudo	11	5,8
Total	191	100,0

En la tabla 7, se observa que del total de encuestados el 53.4%; tienen un nivel de conocimiento regular sobre los 8 factores protectores de la salud de los cuales el 30.4% se indica que son solteros, casados 18%, el 2.6% viudos y el 1.6% divorciados. El menor porcentaje, en sólo 1% muestra que tienen un nivel de conocimiento, muy bueno.

Tabla 7. Relación entre estado civil y nivel de conocimiento de los ocho factores protectores de la salud.

Tabla 7: de contingencia Estado civil * Conocimiento

		Conocimiento				Total	
		Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno		
Estado civil	Soltero	Recuento	48	58	5	0	111
		% dentro de Estado civil	43,2%	52,3%	4,5%	,0%	100,0%
		% del total	25,1%	30,4%	2,6%	,0%	58,1%
	Casado	Recuento	25	36	3	1	65
		% dentro de Estado civil	38,5%	55,4%	4,6%	1,5%	100,0%
		% del total	13,1%	18,8%	1,6%	,5%	34,0%
	Divorciado	Recuento	1	3	0	0	4
		% dentro de Estado civil	25,0%	75,0%	,0%	,0%	100,0%
		% del total	,5%	1,6%	,0%	,0%	2,1%
	Viudo	Recuento	3	5	2	1	11
		% dentro de Estado civil	27,3%	45,5%	18,2%	9,1%	100,0%
		% del total	1,6%	2,6%	1,0%	,5%	5,8%
Total	Recuento	77	102	10	2	191	
	% dentro de Estado civil	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%	
	% del total	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%	

En la tabla 8, se observa que del total de encuestados el 63.4%, manifiestan una actitud positiva del el cual, el 37.7% son solteros, el 20.9% casados, el 3.7% viudos. Sin embargo, el 35.6% se muestra indiferente ante los 8 factores protectores de la salud.

Tabla 8. Efecto del estado civil sobre la actitud con respecto a los ocho factores protectores de la salud.

		Tabla 8: de contingencia Estado civil * Actitud				
		Actitud			Total	
		Negativa	Indiferente	Positiva		
Estado civil	Soltero	Recuento	1	38	72	111
		% dentro de Estado civil	,9%	34,2%	64,9%	100,0%
		% del total	,5%	19,9%	37,7%	58,1%
	Casado	Recuento	1	24	40	65
		% dentro de Estado civil	1,5%	36,9%	61,5%	100,0%
		% del total	,5%	12,6%	20,9%	34,0%
	Divorciado	Recuento	0	2	2	4
		% dentro de Estado civil	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% del total	,0%	1,0%	1,0%	2,1%
	Viudo	Recuento	0	4	7	11
		% dentro de Estado civil	,0%	36,4%	63,6%	100,0%
		% del total	,0%	2,1%	3,7%	5,8%
Total	Recuento	2	68	121	191	
	% dentro de Estado civil	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	
	% del total	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	

En la tabla 9, se observa que la mayoría de los encuestados solo a veces practica los 8 remedios naturales en 69.6%; de los cuales el 42.4% son solteros y el 23% casados. El 3.7% viudos y el 0.5% Divorciados.

Tabla 9. Relación entre el estado civil y la práctica de los ocho factores protectores de la salud.

		Tabla de contingencia Estado civil * Práctica					
		Práctica					
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Total	
Estado civil	Soltero	Recuento	1	6	81	23	111
		% dentro de Estado civil	,9%	5,4%	73,0%	20,7%	100,0%
		% del total	,5%	3,1%	42,4%	12,0%	58,1%
	Casado	Recuento	0	2	44	19	65
		% dentro de Estado civil	,0%	3,1%	67,7%	29,2%	100,0%
		% del total	,0%	1,0%	23,0%	9,9%	34,0%
	Divorciado	Recuento	0	0	1	3	4
		% dentro de Estado civil	,0%	,0%	25,0%	75,0%	100,0%
		% del total	,0%	,0%	,5%	1,6%	2,1%
	Viudo	Recuento	0	0	7	4	11
		% dentro de Estado civil	,0%	,0%	63,6%	36,4%	100,0%
		% del total	,0%	,0%	3,7%	2,1%	5,8%
Total	Recuento	1	8	133	49	191	
	% dentro de Estado civil	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	
	% del total	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	

En la tabla 10 se observa que el 41.9% de los encuestados tienen un nivel de instrucción superior; el 38.7% secundaria; el 12.6% primaria; el 4.7% sin instrucción y sólo el 2.1% tiene posgrado.

Tabla 10. Grado de instrucción de los encuestados de la Investigación.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Posgrado	4	2,1
	Superior	80	41,9
	Secundaria	74	38,7
	Primaria	24	12,6
	Sin instrucción	9	4,7
	Total	191	100,0

En la tabla 11, se observa que del total de los encuestados un 53.4%, tienen un nivel de conocimiento regular sobre los 8 factores protectores de la salud; de los cuales el 24.1% tienen el nivel de instrucción superior, el 17.3% secundaria, el 7.9% primaria y el 3.1% sin instrucción. Mientras que la menor parte de los encuestados tiene un nivel muy bueno de conocimiento en tan solo el 1%.

Tabla 11. Relación entre Grado de instrucción y nivel de conocimiento de los ocho factores protectores de la salud.

			Tabla 11: de contingencia Nivel de instrucción * Conocimiento				
			Conocimiento				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Nivel de instrucción	Sin instrucción	Recuento	1	6	2	0	9
		% dentro de Nivel de instrucción	11,1%	66,7%	22,2%	,0%	100,0%
		% del total	,5%	3,1%	1,0%	,0%	4,7%
	Primaria	Recuento	6	15	2	1	24
		% dentro de Nivel de instrucción	25,0%	62,5%	8,3%	4,2%	100,0%
		% del total	3,1%	7,9%	1,0%	,5%	12,6%
	Secundaria	Recuento	35	33	5	1	74
		% dentro de Nivel de instrucción	47,3%	44,6%	6,8%	1,4%	100,0%
		% del total	18,3%	17,3%	2,6%	,5%	38,7%
	Superior	Recuento	33	46	1	0	80
		% dentro de Nivel de instrucción	41,3%	57,5%	1,3%	,0%	100,0%
		% del total	17,3%	24,1%	,5%	,0%	41,9%
	Posgrado	Recuento	2	2	0	0	4
		% dentro de Nivel de instrucción	50,0%	50,0%	,0%	,0%	100,0%
		% del total	1,0%	1,0%	,0%	,0%	2,1%
Total		Recuento	77	102	10	2	191
		% dentro de Nivel de instrucción	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%
		% del total	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%

En la tabla 12, se observa que del total de encuestados, el 63.4% manifiesta una actitud positiva, frente a los ocho factores protectores de la salud de los cuales el 26.7% tienen nivel secundaria, el 25.1% del nivel superior, el 7.3% primaria. Mientras que el

35.6% se muestra indiferente ante los ocho factores protectores de la salud de los cuales el 16.8 % tiene grado de instrucción superior, el 12.0 % secundaria, el 4.7 % primaria, el 1.6 % sin instrucción y el 0.5 % post grado.

Tabla 12. Influencia del grado de instrucción sobre la actitud frente a los ocho factores protectores de la salud.

		Tabla 12: de contingencia Nivel de instrucción * Actitud			Total	
			Negativa	Actitud Indiferente	Positiva	
Nivel de instrucción	Sin instrucción	Recuento	1	3	5	9
		% dentro de Nivel de instrucción	11,1%	33,3%	55,6%	100,0 %
		% del total	,5%	1,6%	2,6%	4,7%
	Primaria	Recuento	1	9	14	24
		% dentro de Nivel de instrucción	4,2%	37,5%	58,3%	100,0 %
		% del total	,5%	4,7%	7,3%	12,6%
	Secundaria	Recuento	0	23	51	74
		% dentro de Nivel de instrucción	,0%	31,1%	68,9%	100,0 %
		% del total	,0%	12,0%	26,7%	38,7%
	Superior	Recuento	0	32	48	80
		% dentro de Nivel de instrucción	,0%	40,0%	60,0%	100,0 %
		% del total	,0%	16,8%	25,1%	41,9%
Posgrado	Recuento	0	1	3	4	
	% dentro de Nivel de instrucción	,0%	25,0%	75,0%	100,0 %	
	% del total	,0%	,5%	1,6%	2,1%	
Total	Recuento	2	68	121	191	
	% dentro de Nivel de instrucción	1,0%	35,6%	63,4%	100,0 %	
	% del total	1,0%	35,6%	63,4%	100,0 %	

En la tabla 13, se observa que la mayoría de los encuestados solo a veces pone en práctica los 8 factores protectores de la salud en un 69.6%; de los cuales el 31.9% son del nivel superior. El 25.7% de secundaria. El 7.9% de primaria. El 2.6% sin instrucción y el 1.6% de posgrado. Un 25.7% practica casi siempre de los cuales el 12 % tiene grado de instrucción de secundaria el 7.9 % tiene superior, el 3.7% primaria, el 1.6, sin instrucción y el 0.5% tiene pos grado

Tabla 13: de contingencia Nivel de instrucción * Práctica

		Práctica				Total	
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre		
Nivel de instrucción	Sin instrucción	Recuento	0	1	5	3	9
		% dentro de Nivel de instrucción	,0%	11,1%	55,6%	33,3%	100,0%
		% del total	,0%	,5%	2,6%	1,6%	4,7%
	Primaria	Recuento	0	2	15	7	24
		% dentro de Nivel de instrucción	,0%	8,3%	62,5%	29,2%	100,0%
		% del total	,0%	1,0%	7,9%	3,7%	12,6%
	Secundaria	Recuento	1	1	49	23	74
		% dentro de Nivel de instrucción	1,4%	1,4%	66,2%	31,1%	100,0%
		% del total	,5%	,5%	25,7%	12,0%	38,7%
	Superior	Recuento	0	4	61	15	80
		% dentro de Nivel de instrucción	,0%	5,0%	76,3%	18,8%	100,0%
		% del total	,0%	2,1%	31,9%	7,9%	41,9%
Posgrado	Recuento	0	0	3	1	4	
	% dentro de Nivel de instrucción	,0%	,0%	75,0%	25,0%	100,0%	
	% del total	,0%	,0%	1,6%	,5%	2,1%	
Total	Recuento	1	8	133	49	191	
	% dentro de Nivel de instrucción	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	
	% del total	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	

En la tabla 14 se observa que el 32.5% de los encuestados tiene más de 20 años de adventista; el 30.9% tiene de cero a 4 años de adventista; el 19.9% tiene de 10 a 19 años de adventista, y el 16.8% tienen de 5 a 9 años de adventista.

Tabla 14: años de adventista

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	0 a 4 años	59	30,9
	5 a 9 años	32	16,8
	10 a 19 años	38	19,9
	Más de 20 años	62	32,5
	Total	191	100,0

En la tabla 15, se observa que la mayoría de los encuestados tienen un nivel de conocimiento regular sobre los 8 factores protectores de la salud en un 53.4%; de los cuales el 16.8% tienen de cero a 4 años de adventista, así como el 16.8% tienen más de 20 años de adventista, luego, el 11.5% de 10 a 19 años de adventista, y el 8.4% de 5 a 9 años de adventista. Un 40.3 % tiene conocimiento deficiente de los cuales el 13.6 % tiene más de 20 años de adventista, el 12.0 % tiene de cero a 4 años, el 7.9% tiene de 10 a 19 años y el 6.8% tiene de 5 a 9 años de adventista. Mientras que la menor parte de los encuestados tiene un nivel muy bueno de conocimiento en tan solo el 1%.

		Tabla15: de contingencia Años de adventista * Conocimiento					
			Conocimiento				Total
			Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	
Años de adventista	0 a 4 años	Recuento	23	32	4	0	59
		% dentro de Años de adventista	39,0%	54,2%	6,8%	,0%	100,0%
		% del total	12,0%	16,8%	2,1%	,0%	30,9%
		Recuento	13	16	2	1	32
	5 a 9 años	% dentro de Años de adventista	40,6%	50,0%	6,3%	3,1%	100,0%
		% del total	6,8%	8,4%	1,0%	,5%	16,8%
	10 a 19 años	Recuento	15	22	1	0	38
		% dentro de Años de adventista	39,5%	57,9%	2,6%	,0%	100,0%
		% del total	7,9%	11,5%	,5%	,0%	19,9%
		Recuento	26	32	3	1	62
	Más de 20 años	% dentro de Años de adventista	41,9%	51,6%	4,8%	1,6%	100,0%
		% del total	13,6%	16,8%	1,6%	,5%	32,5%
Total	Recuento	77	102	10	2	191	
	% dentro de Años de adventista	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%	
		% del total	40,3%	53,4%	5,2%	1,0%	100,0%

En la tabla 16, se observa que la mayoría de los encuestados manifiesta una actitud positiva frente a los 8 factores protectores de la salud 63.4%; de los cuales, el 22.5% tienen de cero a 4 años de adventista, así como el 19.4% tienen más de 20 años de

adventista. Luego, el 13.6% de 10 a 19 años de adventista. Sin embargo hay un 35% de encuestados que tiene una actitud indiferente Mientras que la menor parte de los encuestados tiene una actitud negativa en tan solo el 1%.

Tabla 16: de contingencia Años de adventista * Actitud						
Años de adventista			Actitud			Total
			Negativa	Indiferente	Positiva	
Años de adventista	0 a 4 años	Recuento	2	14	43	59
		% dentro de Años de adventista	3,4%	23,7%	72,9%	100,0%
		% del total	1,0%	7,3%	22,5%	30,9%
	5 a 9 años	Recuento	0	17	15	32
		% dentro de Años de adventista	,0%	53,1%	46,9%	100,0%
		% del total	,0%	8,9%	7,9%	16,8%
	10 a 19 años	Recuento	0	12	26	38
		% dentro de Años de adventista	,0%	31,6%	68,4%	100,0%
		% del total	,0%	6,3%	13,6%	19,9%
	Más de 20 años	Recuento	0	25	37	62
		% dentro de Años de adventista	,0%	40,3%	59,7%	100,0%
		% del total	,0%	13,1%	19,4%	32,5%
Total	Recuento	2	68	121	191	
	% dentro de Años de adventista	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	
	% del total	1,0%	35,6%	63,4%	100,0%	
					%	

En la tabla 17, se observa que la mayoría de los encuestados solo a veces practica los 8 factores protectores de la salud en 69.6%; de los cuales el 24.6% tienen de más de 20 años de adventista, el 19.9% tienen de 0 a 4 años de adventista. Luego, el 13.1% de 5 a 9 años de adventista y el 12% de 10 a 19 años.

		Tabla 17: de contingencia Años de adventista * Práctica					Total
			Práctica				
			Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	
Años de adventista	0 a 4 años	Recuento	1	3	38	17	59
		% dentro de Años de adventista	1,7%	5,1%	64,4%	28,8%	100,0%
		% del total	,5%	1,6%	19,9%	8,9%	30,9%
	5 a 9 años	Recuento	0	0	25	7	32
		% dentro de Años de adventista	,0%	,0%	78,1%	21,9%	100,0%
		% del total	,0%	,0%	13,1%	3,7%	16,8%
	10 a 19 años	Recuento	0	2	23	13	38
		% dentro de Años de adventista	,0%	5,3%	60,5%	34,2%	100,0%
		% del total	,0%	1,0%	12,0%	6,8%	19,9%
	Más de 20 años	Recuento	0	3	47	12	62
		% dentro de Años de adventista	,0%	4,8%	75,8%	19,4%	100,0%
		% del total	,0%	1,6%	24,6%	6,3%	32,5%
Total	Recuento	1	8	133	49	191	
	% dentro de Años de adventista	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	
	% del total	,5%	4,2%	69,6%	25,7%	100,0%	

Contrastación de hipótesis

Regla de decisión:

Si P valor es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. ($P < \alpha$)

Y Si P valor es mayor a 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación. ($P > \alpha$)

En cuanto a la hipótesis general, es necesario aclarar que en este caso, no se debe corroborar directamente sino, a través de las hipótesis específicas en tanto fueron formuladas.

Hipótesis específica 1

Ho.- No existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia.

Ha Existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

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 cuanto a la correlación entre los conocimientos y las actitudes sobre los ocho factores protectores de la salud; según el modelo estadístico Rho Spearman se encontró que el valor $p = 0.842$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,015; lo cual indica que la correlación es nula o no existe correlación entre las variables. Luego, no habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que; No existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión.

			Conocimien to	Actitud
Rho de Spearman	Conocimien to	Coefficiente de correlación	1,000	,015
		Sig. (bilateral)		,842
		N	191	191
	Actitud	Coefficiente de correlación	,015	1,000
		Sig. (bilateral)	,842	.
		N	191	191

Hipótesis específica 2

Ho.- No existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.

Ha Existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.

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 cuanto a la correlación entre los conocimientos y la práctica sobre los ocho factores protectores de la salud; según el modelo estadístico Rho Spearman se encontró que el valor $p = 0.036$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,152; lo cual indica que la correlación es baja. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que; SI existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima.

Tabla 19: de Correlaciones conocimiento - prácticas				
			Conocimien to	Práctic a
Rho de Spearman	Conocimien to	Coefficiente de correlación	1,000	,152*
		Sig. (bilateral)	.	,036
		N	191	191
	Práctica	Coefficiente de correlación	,152*	1,000
		Sig. (bilateral)	,036	.
		N	191	191

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Hipótesis específica 3

Ho.- No existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.

Ha Existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.

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 cuanto a la correlación entre las actitudes y las prácticas sobre los ocho factores protectores de la salud; según el modelo estadístico Rho de Spearman se encontró que el valor $p = 0.000$ a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,293; lo cual indica que la correlación es baja. Luego, habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula, se concluye que; SI existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia. Asimismo, en este caso se observa una relación de

asociación directa entre las variables. Es decir, a mejor actitud positiva mejora las prácticas de los ocho factores protectores de la salud.

Tabla 20: Correlaciones actitud - práctica

Tabla 20: Correlaciones actitud - práctica			Actitud	Práctica
Rho de Spearman	Actitud	Coefficiente de correlación	1,000	,293**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	191	191
	Práctica	Coefficiente de correlación	,293**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	191	191

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla 20 de contingencia o de tabulación cruzada de las variables, muestra que el 33.9 % practica casi siempre y tiene actitud positiva; mientras que el 79.4% que a veces práctica, tiene una actitud indiferente.

Tabla 20: de tabulación cruzada, Práctica - Actitud

		Tabulación cruzada, Práctica - Actitud									
		Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actitud	Muy positiva	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	Positiva	0	,0%	2	1,7%	78	64,5%	41	33,9%	0	,0%
	Indiferente	1	1,5%	5	7,4%	54	79,4%	8	11,8%	0	,0%
	Negativa	0	,0%	1	50,0%	1	50,0%	0	,0%	0	,0%
	Muy negativa	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
	Total	1	,5%	8	4,2%	133	69,6%	49	25,7%	0	,0%

Chi cuadrado 25,643. Gl6. Sig. ,000^{a,b}

Discusión de resultados

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre conocimientos, las actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud

en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE, Lima, 2015. Hallándose que no existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia.

En cuanto a la práctica de los ocho factores de la salud, en este estudio se observó que el 69.6% del total de los encuestados sólo a veces practica los 8 factores protectores de la salud, de los cuales el 39.8% pertenece al género femenino y el 29.8% al género masculino. Esto indica que un poco más de la mitad de los encuestados no considera la importancia de practicar en su propia vida los ocho factores protectores de la salud.

En cambio, Concepción y Godoy, realizaron el trabajo de investigación. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión Lima, 1996”,¹¹⁷ llegando a la siguiente conclusión: La aplicación de los ocho remedios naturales que realizan los alumnos de enfermería son: 31.8% a veces; 63.6% frecuentemente y 4.6% siempre, donde los niveles de estrés en los estudiantes de enfermería son los siguientes: 46.4% se hallan sin estrés y el 53.6% tienen estrés. Por lo tanto, llegaron a la conclusión que existe relación entre los niveles de estrés y de aplicación de los remedios naturales.¹¹⁸

De acuerdo a Concepción y Godoy, en su estudio realizado se puede notar que

¹¹⁷Lorenza Y., Concepción. Y Soraya M., Godoy Torres. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión, Lima, 1996” (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, 1996), 99.

¹¹⁸Lorenza Y., Concepción. Y Soraya M., Godoy Torres. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Unión, Lima, 1996” (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, 1996), 99.

hay un hecho destacable en cuanto a la práctica de los remedios naturales, que los que practican los remedios naturales haya menor posibilidad de experimentar estrés que aquellos que no la practican existe mayor posibilidad de experimentar estrés.

Por otro lado, en el estudio realizado de este porcentaje de 69.6% se observó que el 31.9% son del nivel superior. El 25.7% de secundaria. El 7.9% de primaria. El 2.6% sin instrucción y el 1.6% de posgrado. Mientras que el 25.7% practica casi siempre de los cuales el 12 % tiene grado de instrucción de secundaria el 7.9 % tiene superior, el 3.7% primaria, el 1.6, sin instrucción y el 0.5% tiene pos grado.

De acuerdo a estos datos se puede notar que la cuarta parte de los encuestados afirma practicar casi siempre los ocho factores protectores de la salud. Sin embargo, otro aspecto a notar es que no siempre el nivel de instrucción favorece la práctica de los factores protectores de la salud. Como así lo demuestra contrariamente un estudio realizado por Jaime, quien realizó el trabajo de investigación “Efectividad del programa ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú, 2009”,¹¹⁹ llegando a las siguientes conclusiones: La obesidad y el sobrepeso están asociados a la pobreza y al bajo nivel de educación e información sobre la salud y nutrición humana, al estilo de vida no saludable, a la disminución de la actividad física, etc. La dieta y la actividad física son pilares en el proceso salud-enfermedad, donde el incremento de consumo de frutas frescas, secas y oleaginosas y las variedades de hortalizas, las leguminosas y los cereales integrales, más

¹¹⁹Edilberto Mauricio, Jaime Santos. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009), 51.

la práctica regular de alguna actividad física y el cambio conductual mejoran la disminución del sobrepeso y la obesidad.¹²⁰

En este estudio realizado por Jaime Santos se puede notar que el bajo nivel de educación o instrucción está asociado a desarrollar la obesidad y sobrepeso. Es decir cuanto menos instrucción o educación tenga una persona mayores probabilidades de problemas de sobrepeso y obesidad desarrolle la persona. Y cuanto más regular ejercicio practique la persona y desarrolle una dieta equilibrada disminuirá la obesidad y sobrepeso. Es decir, aquí parecen dos factores protectores de la salud como: el ejercicio y la alimentación equilibrada.

En cuanto al conocimiento de los ocho factores protectores de la salud, se observó que del total de encuestados el 53.4%; tienen un nivel de conocimiento regular sobre los 8 factores protectores de la salud. Esto revela que un poco más de la mitad asume una postura desinteresada en cuanto a conocer la importancia de los factores protectores de la salud y su impacto sobre la salud de los miembros. Del mismo modo, un 40.3 % de los encuestados tiene un conocimiento deficiente de los cuales el 13.6 % tiene más de 20 años de adventista, el 12.0 % tiene de cero a 4 años, el 7.9% tiene de 10 a 19 años y el 6.8% tiene de 10 a 19 años de adventista. Mientras que la menor parte de los encuestados tiene un nivel muy bueno de conocimiento en tan solo el 1%. Esto revela que existe deficiente información hacia los miembros en cuanto a la importancia de los 8 factores protectores de la salud. Lo cual sugiere darles más atención en la información a los miembros de iglesia.

¹²⁰Edilberto Mauricio, Jaime Santos. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009), 52.

En cuanto a las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud, se observó que la mayoría de los encuestados manifiesta una actitud positiva de 63.4% con respecto a los ocho factores protectores de la salud; en la cual el 33.4% son del género masculino y el 30% del género femenino. Un poco más de la mitad de los encuestados mantiene una actitud positiva hacia los ocho factores protectores de la salud, lo cual implica una mejor disposición a querer practicarla.

Sin embargo, el 35.6% de los encuestados se muestra indiferente ante los ocho factores protectores de la salud. De los cuales el 23% son del género femenino y el 12.6% del género masculino. Una tercera parte de los encuestados mantiene una actitud negativa hacia los ocho factores protectores de la salud, debido a la poca información que tienen acerca del asunto.

Asimismo, Choque, en su trabajo de investigación. “El régimen alimentario adventista del Séptimo Día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas”,¹²¹ llegó a la siguiente conclusión: que existe una relación positiva moderada entre los conocimientos y las actitudes de los adventistas en estudio, con respecto al régimen alimenticio de la IASD; es decir, a mayor conocimiento, mejores actitudes.

Choque encontró que existe una relación positiva moderada de los conocimientos y las prácticas con respecto al régimen alimenticio de los adventistas en Lima Metropolitana; es decir a mayor conocimiento mejor son las prácticas de las personas.

Asimismo, existe una relación positiva moderada de las actitudes y las prácticas de los adventistas de Lima Metropolitana respecto al régimen alimenticio de la IASD, por

¹²¹Juan Choque Fernández, “El régimen alimentario adventista del séptimo día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas” (Tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, 2009), 142-143.

lo tanto, se refiere que las personas quienes poseen una mejor actitud tienen mejores prácticas”. Aquí se destaca un hecho importante que las actitudes desempeñan un rol importante en las decisiones y prácticas de las personas. La predisposición de las personas conduce a realizar cambios importantes en mantener una salud adecuada.

Por su parte, Gutiérrez, en su trabajo de investigación. “Efectividad del programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima, 2008”,¹²² donde presenta las siguientes conclusiones: Las Prácticas de los trabajadores de Imprenta Unión antes de la investigación, fueron malas en un 93%, regulares 52% y buenas 48%, demostrando un incremento estadísticamente significativo ($p=0,000$). El Programa “Autoprotección Frente al Ruido” para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de Imprenta Unión ha sido estadísticamente significativo en el incremento de conocimientos, actitudes y prácticas, por lo tanto, ha sido efectivo en un 95%.¹²³ Con estos resultados Gutiérrez demostró que los programas que van direccionados a cambiar los conocimientos, las prácticas y las actitudes favorecen eficazmente a obtener resultados positivos en la preservación de la salud.

Al mirar los estudios antecedentes y la presente investigación podemos notar que las actitudes de la persona van a facilitar y hasta determinar la práctica de los hábitos saludables. La mente tiene mucho que ver en ello como dice el sabio Salomón en proverbios 22:17; el corazón alegre, constituye un buen remedio. Una actitud positiva,

¹²²Iliana del Carmen Gutiérrez Rodríguez, “Efectividad del programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima 2008” (Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2008), 52.

¹²³Ibíd. 52

producirá una vida positiva, a la adopción de los ocho factores protectores de la salud,
Debemos trabajar para promover un cambio de actitud de indiferente o negativa para
positiva en las prácticas y hábitos.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera conclusión: No existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia. Asimismo, se encontró que el valor $p = 0.842$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,015.

Segunda conclusión: Existe relación positiva y significativa entre el conocimiento sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia. Asimismo, se encontró que el valor $p = 0.036$ a un nivel de significativa de 0,05 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,152; lo cual indica que la correlación es baja.

Tercera conclusión: Existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia. Lo que significa que a mejor actitud positiva mejora las prácticas de los ocho factores protectores de la salud. Asimismo, se encontró el valor $p = 0.000$ a un nivel de significativa de 0,01 (bilateral), y un nivel de relación inversa de 0,293; lo cual indica que la correlación es baja.

Recomendaciones

1. Se recomienda realizar otros estudios similares, para indagar en qué medida se podría trabajar en los miembros de iglesia para cambiar las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud.

2. Se recomienda llevar a cabo estudios comparativos similares en otras Misiones y Asociaciones y verificar el nivel de conocimiento de los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos con un soporte de generalización científica.

3. Se recomienda usar los datos de los resultados a la administración de la Unión Peruana del Norte y a la Asociación Peruana Central Este de la Iglesia Adventista del Séptimo Día a fin de generar políticas y estrategias administrativas para un mejor desarrollo de los ocho factores protectores de la salud en la vida eclesiástica de la iglesia.

4. Se recomienda, a los pastores de la Asociación Peruana Central Este considerar estos resultados para fortalecer en la instrucción de los ocho factores protectores hacia la iglesia, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los miembros de la iglesia en la salud integral.

5. Asimismo, se sugiere la implementación de programas educativos funcionales que permita desarrollar hábitos saludables en los miembros de la iglesia.

6. Se sugiere hacer estudios para conocer las razones o motivos por los cuáles los miembros no dan mucha atención a las prácticas de los ocho factores protectores de la salud, con el propósito de enfocarse a trabajar esas áreas débiles o que necesitan fortalecerse.

7. Finalmente, se recomienda a los líderes de las iglesias que asuman un compromiso real y serio en cuanto a la aplicación de los ocho factores protectores de la salud, afín que respalden con su ejemplo el compromiso y herencia de la iglesia.

APÉNDICES A

MATRIZ INSTRUMENTAL

TEMA DE ESTUDIO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE DE INFORMACIÓN	TECNICAS	INSTRUMENTOS
Conocimiento, Actitudes y Prácticas de los Ocho Factores Protectores de la Salud en los miembros de iglesia del distrito misionero San Hilarión APCE año 2015	1. Conocimiento	1.1. Agua	1. Cantidad de agua que se debe consumir. Frecuencia de consumo. Uso de agua interna y externa	Hermanos	Encuesta	Cuestionario
		1.2. Descanso	2. Horas de sueño			
		1.3. Ejercicios	Beneficio del descanso	Hermanos	Encuesta	Cuestionario
		1.4. Luz Solar	3. Beneficios del ejercicio Consecuencias de la falta de ejercicio			
		1.5. Aire Puro	4. Beneficios del baño de sol. El sol como purificador.	Hermanos	Encuesta	Cuestionario
		1.6. Nutrición	Peligros del sol. 5. Respiración y postura corporal.			

	1.7.Temperancia	Contaminación del aire
2.Actitudes	1.8.Esperanza en Dios	6.Dieta balanceada Beneficios de un buen desayuno
	2.1Agua	7.Concepto de temperancia Dominio propio
	2.2Descanso	8. La importancia de la oración La importancia del estudio de la biblia
	2.3Ejercicios	2.Disposición a tomar agua Disposición de bañarse a diario
	2.4Luz del Sol	2.2Disposición al descanso en horas de sueño Disposición a tomar vacaciones
3.Prácticas	2.5Aire Puro	2.3Dispuesto a hacer ejercicios.

2.6 Nutrición A.	Disposición a organizarse para el ejercicio
2.7 Temperancia	2.4 Dispuesto a tomar baño de sol Dispuesto a abrir las ventanas
2.8 Esperanza en Dios	2.5 Disposición a respirar profundamente Deseo de cuidar el medio ambiente
3.1 Agua	2.6 Le gusta de un buen desayuno Dispuesto a comer frutas y verduras
3.2 Descanso	2.7 Dispuesto a alejarse de lo dañino Dispuesto a consumir lo bueno en su medida
3.3 Ejercicios	2.8 Dispuesto a orar y estudiar la biblia Gozo de ir la iglesia
3.4 Luz del Sol	

3.5 Aire Puro	3.1 Tomar de 6 a 8 vasos diarios Se baña diariamente
3.6 Nutrición A.	3.2 Duerme de 6-8 horas diarias Descansar un día por semana
3.7 Temperancia	3.3 Practicar ejercicios por lo menos 3 veces por semana
3.8 Esperanza en Dios	Por lo menos 30 minutos por sesión. 3.4 Tomar baños de sol semanalmente Permitir que el sol entre a la habitación. Respirar diez veces profundamente cada día.

Tener un jardín o
un macetero en
casa.

El desayuno es la
mejor comida del
día.

En cada comida
existen proteínas
vitaminas y
carbohidratos.

Evitar alcohol
tabaco y drogas

De las cosas
buenas consumir
en su medida
adecuada.

Estudiar la Biblia
y orar cada día.

Confiar en la
ayuda de un Dios
de Amor.

APÉNDICE B

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA DE ESTUDIO	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	MARCO CONCEPTUAL
Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los Ocho Factores Protectores de la Salud en los miembros de iglesia del distrito misionero San Hilarión , Lima año 2015	1. Problema general ¿Qué relación existe entre los conocimientos, las actitudes y prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE en el año 2015?	1.Objetivo general Determinar la relación que existe entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE en el año 2015	1. Hipótesis general Existe una relación positiva y sustancial entre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia del distrito misionero de San Hilarión de la APCE en el año 2015.	Tipo:Descriptivo Explicativo Correlacional Diseño: No Experimental Corte: Transversal	1. Ocho Factores Protectores de la Salud. 1.1 Agua 1.2 Descanso 1.3 Ejercicios 1.4 Luz Solar 1.5 Aire Puro 1.6 Nutrición 1.7 Temperancia 1.8 Esperanza en Dios
	2. Problemas específicos 2.1 ¿Qué relación existe entre los conocimientos, y las actitudes hacia los	2.Objetivos específicos 2.1Identificar la relación que existe entre el Conocimientos y las Actitudes de los	2.Hipótesis Específica 2.1 Existe una relación positiva y significativa entre los conocimientos		2.Conocimientos, Actitudes y Prácticas de los ocho factores Protectores de la salud

ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia?	ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia.	sobre los ocho factores protectores de la salud y las actitudes hacia ellos, en los miembros de iglesia.	2.1 Conocimientos sobre: Agua, Ejercicios, Sol, Aire puro, Nutrición, Descanso, Temperancia y Confianza en Dios.
2.2 ¿Qué relación existe entre los conocimientos y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia?	2.2 Identificar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en la iglesia.	2.2 Existe una relación positiva y significativa entre los conocimientos sobre los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.	2.2 Actitudes hacia: Agua, Ejercicios, Sol, Aire puro, Nutrición, Descanso, Temperancia y Confianza en Dios.
2.3 ¿Qué relación existe entre las actitudes y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia?	2.3 Identificar la relación que existe entre las actitudes y las prácticas de los ocho factores protectores de la salud en los miembros de iglesia.	2.3 Existe una relación positiva y significativa entre las actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud y las prácticas de ellos en los miembros de iglesia.	2.3 Prácticas de: Agua, Ejercicios, Sol, Aire, Nutrición, Descanso, Temperancia y Confianza en Dios.

APÉNDICE C

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Instrumental	Definición Operacional
Conocimientos de los Ocho Factores Protectores de la Salud	Es el nivel de CONOCIMIENTOS que la persona tiene con respecto a los ocho factores protectores de la salud a través de las siguientes dimensiones: Agua, Descanso Ejercicios físicos, Luz del Sol, Aire puro, Nutrición adecuada, Temperancia y Esperanza en Dios.	3. Es necesario tomar por lo menos entre 6 a 8 vasos de agua pura cada día. 14. Tomar agua ayuda a controlar el peso corporal. 20. Es igual bañarse o tomar agua por lo tanto puedo hacer cualquiera de ellos. 29. Se debe tomar agua mientras comes junto con los alimentos. 7. El trabajo dignifica, entonces puedo trabajar día y noche. 15. Dormir entre 6 a 8 horas diarias es saludable. 22. Las mejores horas de sueño son antes de la media noche.	Sección II. Variable Conocimientos de los 8 factores protectores de la salud: 1-32 Las respuestas a los ítems: 1-3, 5, 6,12,14,16,18,19,21,22,24,25,30,31 tendrán los siguientes valores: Verdadero 1 = 1 Falso 2 = 0 Las respuestas a los ítems: 4,7-11, 13,17,20,23,26-29,32 tendrán los siguientes valores: Verdadero 1 = 0 Falso 2 = 1

28. Descansar un día a la semana es solo para los ociosos.

8. Los Ejercicios físicos desgastan el cuerpo y lo deterioran.

16. Tanto el vigor mental como el espiritual dependen de fuerza y actividad física.

23. Es necesario hacer ejercicios solo una vez por semana.

31. Cada sesión de ejercicios debe durar por lo menos 35 minutos.

2. El sol desinfecta de bacterias y otros gérmenes patógenos en los ambientes del hogar.

6. Tomar sol en horarios inadecuados, daña la piel.

12. Un baño de sol ayuda en la producción de vitamina de en nuestro cuerpo.

17. Los rayos ultravioletas que emite el sol son saludables.

1. Respirar profundamente ayuda en la producción de energía y despeje mental.

5. El ejercicio activo es el mejor vehículo para el consumo de gran cantidad de oxígeno.

9. Respirar correctamente no tiene nada que ver con una buena postura corporal.

13. Las plantas no ayudan a purificar el aire

10. Ser gordito es sinónimo de buena salud.

18. Tomar un buen desayuno trae múltiples beneficios para la salud.

24. En una comida debe haber alimentos mitad crudo y mitad cocido.

Actitudes hacia los Ocho Factores Protectores de la Salud

Es el tipo de **ACTITUD** que tiene la persona frente a los ocho factores protectores de la salud a través de las siguientes dimensiones: Agua, Descanso, Ejercicios físicos, Luz del sol, Aire puro, Nutrición adecuada, Temperancia, Esperanza en Dios.

32. Lo importante en la alimentación es que sea abundante.

4. De todo se puede consumir solo cuidando que sea en su medida.

21. El tabaco es un veneno lento insidioso pero de los más nocivos.

26. El alcohol, tabaco, té, café, etc, son buenos para la salud.

30. Un alimento bueno y rico consumido en exceso es dañino.

11. Tener tranquilidad y paz solo depende de uno mismo y no de Dios.

19. La oración ayuda en la recuperación de los enfermos.

25. La paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud física y espiritual.

27. La confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.

Sección III. Variable Actitudes hacia los ocho factores protectores de la salud: 33-57

Las respuestas a los ítems: 33-36,38-40,42,43,47,48,50-52,55-57, tendrán las siguientes valores:

Nunca	1 = 1
Casi Nunca	2 = 2
A veces	3 = 3
Casi Siempre	4 = 4
Siempre	5 = 5

Las respuestas a los ítems: 37,41,44-46,49,53,54, tendrán las siguientes valores:

Nunca	1 = 5
Casi Nunca	2 = 4
A veces	3 = 3
Casi Siempre	4 = 2

35. Me encanta tomar de 6 a 8 vasos de agua por día.	Siempre	5 = 1
44. No tengo ganas de tomar agua prefiero refresco.		
48. Quiero bañarme todos los días.		
56. Tengo ganas de tomar agua cada mañana al levantarme.		
40. Estoy feliz porque Dios estableció un día de descanso semanal.		
45. Me gusta dormir después de la media noche de la media noche.		
51. Me encanta dormir entre 6 a 8 horas cada día.		
41. No me gusta el ejercicio físico porque cansa y desgasta la salud.		
47. Quiero realizar ejercicios físicos por lo menos 3 o 4 veces por semana.		
55. Me gusta que cada sesión de ejercicios		

dure por lo menos 35 minutos.

34. Tengo ganas de abrir las ventanas y cortinas para que entre el sol a mi cuarto.

43. Me encanta tomar baños de sol frecuentemente.

54. Tengo miedo a los rayos del sol, pues son dañinos.

33. Me gusta cuidar el medio ambiente y cuidar las plantas.

36. Estoy dispuesto a respirar profundamente.

49. Detesto respirar profundamente porque es escandaloso.

39. Me encanta consumir cinco frutas cada día

53. Me gusta cuando en mi comida tengo todo cocinado.

57. Me gusta alimentarme en horarios adecuados.

**Prácticas de los
Ocho Factores
Protectores de la
Salud**

Son las **PRÁCTICAS** que la persona tiene con respecto a los ocho factores protectores de la salud a través de las siguientes dimensiones: Agua, Descanso, Ejercicios físicos, Luz del sol, Aire puro, Nutrición adecuada, Temperancia y Esperanza en Dios.

38. Rechazo el alcohol, tabaco, té, café, etc.

Pues son enemigos de la salud.

46. Me gusta alimentarme con abundancia aunque no sea bueno ni rico.

50. Detesto el tabaco, es un veneno lento insidioso pero de los más nocivos.

37. Me parece que la confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.

42. Estoy feliz porque la confianza en Dios ayuda a mantener un buen estado de salud.

52. Me gozo al saber que la paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud mental, física y espiritual.

60. Tomo por lo menos de 6 a 8 vasos de agua cada día.

Sección IV Prácticas de los ocho factores protectores de la salud: 101-150

Las respuestas a los ítems: 58-61,63,65-67,70-72,74,77,80,81 tendrán los siguientes valores:

Nunca 1 = 1

Casi nunca 2 = 2

A veces 3 = 3

Casi siempre 4 = 4

Siempre 5 = 5

62. Tomo gaseosa o refresco en lugar de agua.	Las respuestas a los ítems: 62,64,68,69,73,75,76,78,79, tendrán los siguientes valores:
71. Me baño todos los días.	Nunca 1 = 5
65. Duermo de seis a ocho horas diarias.	Casi nunca 2 = 4
68. Trabajo doble aunque me haga daño.	A veces 3 = 3
77. Me acuesto antes de la media noche.	Casi siempre 4 = 2
ejercicio por lo menos 3 o 4 veces por semana.	Siempre 5 = 1
74. Hago ejercicios mínimo 35 minutos cada sesión	Se sumarán los valores de cada sección por separado:
79. Evito los ejercicios físicos porque cansan y dejan adolorido	Sección II, Conocimiento
	Máximo 32
	Mínimo
	Sección III, Actitudes
	Máximo 125
	Mínimo 25
59. Abro las ventanas para que entre el sol.	
67. Tomo baños de sol en horarios adecuados	Sección IV, Prácticas
69. Cierro mis cortinas para que no entre el sol.	Máximo 120
58. Respiro profundamente porque ayuda la producción de energía y despeje mental.	Mínimo 24

61. Practico ejercicios físicos porque es el mejor vehículo para el consumo de gran cantidad de oxígeno.

64. Mantengo cualquier postura corporal pues no es importante.

72. Mi desayuno es la mejor comida del día.

78. Consumo más menestras y harinas que ensaladas.

81. Consumo por lo menos cinco frutas cada día.

63. Consumo de los buenos alimentos en su medida y de lo dañino nada.

73. Tomo gaseosa

75. Consumo solo un poco de alcohol o tabaco porque en exceso es dañino

66. Salgo a trabajar o estudiar tranquilo porque confío que Dios me cuida.

76. Leo la biblia
cuando tengo tiempo,
de vez en cuando.
80. Tengo un tiempo
dedicado a la oración
todos los días.

APÉNDICE D

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD

INSTRUCCIONES: Esta encuesta es parte del trabajo de investigación referido al conocimiento, actitudes y prácticas sobre los ocho factores protectores de la salud (conocido como los ocho remedios naturales) aplicados a miembros de iglesia del Distrito Misionero de SAN HILARIÓN-APCE. Te presentamos esta encuesta solicitando tu colaboración para **responder todas las preguntas** con mucha sinceridad, la misma que es completamente anónima, muchas gracias.

SECCION 1: INFORMACIÓN GENERAL Por favor rellena o marca con una X en el espacio correspondiente.

- Edad: (años cumplidos) ----- Sexo: Masculino 2. Femenino
- Lugar de procedencia: ----- Estado civil: -----
- Nivel de instrucción: 1. Sin instrucción 2. Primaria 3. Secundaria
- 4. Superior 3. Posgrado
- Años de adventista: 1. 0 a 4 años 2. 5 a 9 años 3. 10 a 19 años
- 4. más de 20 años

SECCION 2: Esta sección tiene que ver con tu **CONOCIMIENTO** de los ocho factores protectores de la salud o los ocho remedios naturales. Marca con una **V** si afirmación es verdadero y con una **F** si la afirmación es falsa.

ITEMS SOBRE CONOCIMIENTO DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD	V	F
1. Respirar profundamente ayuda la producción de energía y despeje mental.		
2. El sol desinfecta de bacterias y otros gérmenes patógenos en los ambientes del hogar.		

3. Es necesario tomar por lo menos de 6 a 8 vasos de agua cada día.		
4. De todo se puede comer, solo cuidando que no sea en exceso.		
5. Hacer ejercicios físicos ayuda para el consumo de gran cantidad de oxígeno.		
6. Tomar sol en horarios inadecuados, daña la piel.		
7. El trabajo dignifica, entonces puedo trabajar día y noche.		
8. Los ejercicios físicos desgastan el cuerpo y lo deterioran		
9. Respirar correctamente no tiene nada que ver con una buena postura corporal.		
10. Ser gordito es sinónimo de buena salud		
11. Tener tranquilidad y paz solo depende de uno mismo y no de Dios		
12. Un baño de sol ayuda en la producción de vitamina D en nuestro cuerpo.		
13. Las plantas no ayudan a purificar el aire.		
14. Tomar agua ayuda a controlar el peso corporal.		
15. Dormir entre 6 a 8 horas cada día es saludable.		
16. Tanto el vigor mental como el espiritual dependen de la fuerza y actividad física		
17. Los rayos ultravioletas que emite el sol son saludables		
18. Tomar un buen desayuno trae múltiples beneficios para la salud en general		
19. La oración ayuda en la recuperación de los enfermos.		
20. Es igual bañarse o tomar agua, por lo tanto, puedo hacerlo cualquiera de ellos.		
21. El tabaco es un veneno lento insidioso pero de los más nocivos.		
ITEMS SOBRE CONOCIMIENTO DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD	V	F
22. Las mejores horas de sueño son antes de la media noche.		
23. Es necesario hacer ejercicios solo una vez por semana.		
24. En una comida debe haber alimento mitad crudo y mitad cocido.		
25. La paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud física y espiritual.		
26. El alcohol, tabaco, té, café, etc. Son buenos para la salud.		
27. La confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.		
28. Descansar un día a la semana es solo para los ociosos.		
29. Se debe tomar agua mientras comas; junto con los alimentos.		
30. Un alimento bueno y rico consumido en exceso es dañino.		
31. Cada sesión de ejercicios debe durar por lo menos 35 minutos.		
32. Lo importante en la alimentación es que sea abundante		

SECCION 3: Esta sección tiene que ver con tus **ACTITUDES** hacia los ocho factores protectores de la salud o los ocho remedios naturales. Marca con una X en el casillero correspondiente.

ITEMS SOBRE ACTITUDES HACIA LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
33. Me gusta cuidar el medio ambiente.					
34. Tengo ganas de abrir las ventanas y cortinas para que entre el sol a mi cuarto.					
35. Me encanta tomar de 6 a 8 vasos de agua por día.					
36. Estoy dispuesto a respirar profundamente.					
37. Me parece que la confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.					
38. Rechazo el alcohol, tabaco, té, café, etc. Pues son enemigos de la salud.					
39. Me encanta consumir cinco frutas cada día.					
40. Estoy feliz porque Dios estableció un día de descanso semanal.					
41. No me gusta el ejercicio físico porque cansa y desgasta la salud.					
42. Estoy feliz porque la confianza en Dios ayuda a mantener un buen estado de salud.					
43. Me encanta tomar baños de sol frecuentemente.					
44. No tengo ganas de tomar agua prefiero refresco dulce.					
45. Me gusta dormir después de la media noche.					
46. Me gusta alimentarme abundante, aunque no sea bueno ni rico					
47. Quiero hacer ejercicios físicos por lo menos 3 o 4 veces por semana.					
48. Quiero bañarme todos los días.					
49. Detesto respirar profundamente porque es escandaloso.					
50. Detesto el tabaco es un veneno lento insidioso, pero de los más nocivos.					
51. Me encanta dormir entre 6 a 8 horas cada día.					
52. Me gozo al saber que la paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud mental, física y espiritual.					

53. Me gusta cuando en mi comida tengo todo cocinado.					
54. Tengo miedo a los rayos de sol pues son dañinos.					
55. Me gusta que cada sesión de ejercicios dure por lo menos 35 minutos.					
56. Tengo ganas de tomar agua cada mañana cuando me levanto.					
57. Me gusta alimentarme en horarios adecuados					

SECCION 4: Esta sección tiene que ver con tus **PRÁCTICAS** de los ocho factores protectores de la salud o los ocho remedios naturales. Marca con una X en el casillero correspondiente.

ITEMS SOBRE PRÁCTICAS DE LOS OCHO FACTORES PROTECTORES DE SALUD	Nunca 1	Casi Nunca 2	A veces 3	Casi Siempre 4	Siempre 5
58. Respiro profundamente porque ayuda la producción de energía y despeje mental.					
59. Abro las ventanas para que entre el sol.					
60. Tomo por lo menos de seis a ocho vasos de agua cada día.					
61. Practico ejercicios físicos porque es el mejor vehículo para el consumo de gran cantidad de oxígeno.					
62. Tomo gaseosa o refresco en vez de agua					
63. Consumo de los buenos alimentos en su medida y lo dañino nada.					
64. Mantengo cualquier postura corporal.					
65. Duermo de seis a ocho horas diarias.					
66. Salgo a trabajar tranquilo porque confío que Dios me cuida					
67. Tomo baños de sol en horarios adecuados.					
68. Trabajo doble aunque me haga daño porque tengo necesidades.					
69. Cierro mis cortinas para que no entre el sol.					

70. Practico algún ejercicio por lo menos 3 o 4 veces por semana.					
71. Me baño todos los días					
72. Mi desayuno es la mejor comida del día.					
73. Tomo gaseosa					
74. Hago ejercicio mínimo 35 minutos en cada sesión.					
75. Consumo un poco de alcohol, tabaco, porque en exceso hacen daño.					
76. Leo la Biblia cuando tengo tiempo, de vez en cuando.					
77. Me acuesto antes de la media noche.					
78. Consumo ensaladas y alimentos integrales.					
79. Evito los ejercicios porque me cansa y deja adolorido.					
80. Tengo un tiempo dedicado a la oración diariamente.					
81. Consumo por lo menos cinco frutas cada día					

APÉNDICE E

PROCESO ESTADÍSTICO

En este cuadro de validez ítem por ítem en relación con el nivel de coeficiente alfa; se observa que los ítem 3 (-,056), 6(-,001), 9(-,111), 24(-,024), 25(-,009), 38(-,007), 44(-,272), 45(-,118), 46(-,136), 49(-,057), 50(-,134), 54(-,062), 62(-,111), 68(-,041), 69(-,056), 73(-,120), 79(-,066) generan una correlación negativa, lo cual indica que estos ítems no están midiendo lo mismo que los demás. Sin embargo, se decidió no eliminar ningún ítem por considerarlo.

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1Respirar profundamente ayuda la producción de energía y despeje mental.	169,77	236,055	,026	,757
2El sol desinfecta de bacterias y otros gérmenes patógenos en los ambientes del hogar.	169,84	235,434	,078	,757
3Es necesario tomar por lo menos de 6 a 8 vasos de agua pura cada día.	169,77	236,459	-,066	,758
4De todo se puedo comer, solo cuidando que no sea en exceso.	170,45	232,186	,234	,754
5Hacer ejercicios físicos ayuda para el consumo de gran cantidad de oxígeno.	169,82	235,817	,038	,757
6Tomar sol en horarios inadecuados, daña la piel.	169,89	236,325	-,024	,758
7El trabajo dignifica, entonces puedo trabajar día y noche.	170,66	234,307	,153	,756
8Los ejercicios físicos desgastan el cuerpo y lo deterioran	170,58	232,545	,252	,754
9Respirar correctamente no tiene nada que ver con una buena postura corporal.	170,34	227,583	,296	,751
10Ser gordito es sinónimo de buena salud	170,69	233,823	,212	,755
11Tener tranquilidad y paz solo depende de uno mismo y no de Dios	170,61	232,321	,286	,754
12Un baño de sol ayuda en la producción de vitamina D en nuestro cuerpo.	169,83	234,867	,104	,757
13Las plantas no ayudan a purificar el aire.	170,44	234,704	,075	,757
14Tomar agua ayuda a controlar el peso corporal.	169,82	233,672	,217	,755
15Dormir entre 6 a 8 horas cada día es saludable.	169,78	234,391	,183	,756
16Tanto el vigor mental como el espiritual dependen de la fuerza y actividad física	170,10	233,591	,140	,756
17Los rayos ultravioletas que emite el sol son saludables	170,57	235,884	,013	,758

18Tomar un buen desayuno trae múltiples beneficios para la salud en general	169,77	236,207	-,009	,758
19La oración ayuda en la recuperación de los enfermos.	169,78	235,373	,136	,757
20Es igual bañarse o tomar agua, por lo tanto puedo hacer cualquiera de ellos.	170,59	235,373	,060	,757
21El tabaco es un veneno lento insidioso pero de los más nocivos.	169,87	235,754	,033	,758
22Las mejores horas de sueño son antes de la media noche.	169,92	235,900	,009	,758
23Es necesario hacer ejercicio solo una vez por semana.	170,63	234,691	,121	,756
24En una comida debe haber alimento mitad crudo y mitad cocido.	170,04	236,781	-,056	,759
25La paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud física y espiritual.	169,76	236,171	-,001	,758
26El alcohol, tabaco, té, café, etc. Son buenos para la salud.	170,71	235,626	,049	,757
27La confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.	170,59	235,176	,060	,757
28Descansar un día a la semana es solo para los ociosos.	170,66	234,081	,219	,756
29Se debe tomar agua mientras comas, junto con los alimentos.	170,64	235,589	,043	,757
30Un alimento bueno y rico consumido en exceso es dañino.	169,93	235,379	,042	,758
31Cada sesión de ejercicios debe durar por lo menos 35 minutos.	169,86	235,150	,083	,757
32Lo importante en la alimentación es que sea abundante	170,60	234,334	,093	,757
ACTITUDES				
33Me gusta cuidar el medio ambiente y cuidar las plantas.	166,63	229,124	,218	,754
34Tengo ganas de abrir las ventanas y cortinas para que entre el sol a mi cuarto.	166,69	231,116	,125	,757
35Me encanta tomar de 6 a 8 vasos de agua por día.	167,09	222,878	,393	,747
36Estoy dispuesto a respirar profundamente.	166,77	226,324	,321	,750
37Me parece que la confianza en Dios no tiene nada que ver con la salud.	168,18	227,182	,119	,760

38Rechazo el alcohol, tabaco, té, café, etc. Pues son enemigos de la salud.	166,57	234,795	-,007	,763
39Me encanta consumir cinco frutas cada día.	167,58	227,592	,207	,754
40Estoy feliz porque Dios estableció un día de descanso semanal.	166,05	228,532	,297	,752
41No me gusta el ejercicio físico porque cansa y desgasta la salud.	168,40	231,972	,064	,760
42Estoy feliz porque la confianza en Dios ayuda a mantener un buen estado de salud.	166,05	227,313	,367	,750
43Me encanta tomar baños de sol frecuentemente.	167,44	222,217	,380	,747
44No tengo ganas de tomar agua prefiero refresco dulce.	179,76	227,117	-,272	,722
45Me gusta dormir después de la media noche.	168,22	239,148	-,118	,767
46Me gusta alimentarme abundante aunque no sea bueno ni rico	168,58	239,592	-,136	,766
47Quiero hacer ejercicios físicos por lo menos 3 o 4 veces por semana.	167,24	220,941	,387	,747
48Quiero bañarme todos los días.	166,57	227,780	,241	,753
49Detesto respirar profundamente porque es escandaloso.	168,53	236,800	-,057	,765
50Detesto el tabaco es un veneno lento insidioso pero de los más nocivos.	177,98	222,720	-,134	,723
51Me encanta dormir entre 6 a 8 horas cada día.	166,64	224,740	,293	,751
52Me gozo al saber que la paz, el perdón y la alegría tienen influencia en la salud mental, física y espiritual.	166,13	228,759	,270	,752
53Me gusta cuando en mi comida tengo todo cocinado y nada crudo.	167,90	233,405	,033	,761
54Tengo miedo a los rayos de sol pues son dañinos en toda hora.	179,21	219,543	-,062	,714
55Me gusta que cada sesión de ejercicios dure por lo menos 35 minutos.	167,06	224,354	,291	,750
56Tengo ganas de tomar agua cada mañana cuando me levanto.	166,92	223,164	,314	,749
57Me gusta alimentarme en horarios adecuados	166,62	224,122	,377	,748
PRÁCTICAS				

58Respiro profundamente porque ayuda la producción de energía y despeje mental.	166,91	223,836	,385	,748
59Abro las ventanas para que entre el sol.	166,75	222,270	,414	,746
60Tomo por lo menos de seis a ocho vasos de agua cada día.	167,14	219,575	,467	,744
61Practico ejercicios físicos porque es el mejor vehículo para el consumo de gran cantidad de oxígeno.	167,28	216,671	,551	,740
62Tomo gaseosa o refresco en vez de agua	179,86	221,177	-,111	,713
63Consumo de los buenos alimentos en su medida y lo dañino nada.	167,19	227,986	,238	,753
64Mantengo cualquier postura corporal.	167,58	236,339	-,041	,763
65Duermo de seis a ocho horas diarias.	166,83	226,619	,289	,751
66Salgo a trabajar tranquilo porque confío que Dios me cuida	166,24	225,977	,386	,749
67Tomo baños de sol en horarios adecuados.	167,58	223,675	,324	,749
68Trabajo doble aunque me haga daño porque tengo necesidades.	168,58	236,887	-,056	,763
69Cierro mis cortinas para que no entre el sol.	168,73	239,119	-,120	,766
70Practico algún ejercicio por lo menos 3 o 4 veces por semana.	167,71	219,742	,433	,745
71Me baño todos los días	166,71	228,590	,229	,753
72Mi desayuno es la mejor comida del día.	166,98	224,787	,317	,750
73Tomo gaseosa	168,54	240,861	-,187	,766
74Hago ejercicio mínimo 35 minutos en cada sesión.	167,66	222,267	,351	,748
75Consumo un poco de alcohol, tabaco, porque en exceso hacen daño.	169,39	233,183	,076	,758
76Leo la Biblia cuando tengo tiempo, de vez en cuando.	167,66	231,604	,074	,760
77Me acuesto antes de la media noche.	167,27	223,088	,340	,749
78Consumo ensaladas y alimentos integrales.	167,03	223,517	,416	,747
79Evito los ejercicios porque me cansa y deja adolorido.	168,46	238,706	-,111	,765
80Tengo un tiempo dedicado a la oración diariamente.	166,77	221,150	,454	,745
81Consumo por lo menos cinco frutas cada día	167,64	224,002	,338	,749

APÉNDICE F

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN POSGRADO DE TEOLOGÍA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple los objetivos propuestos?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

3. ¿Estima usted, que la cantidad de ítems que se utilizan son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

4. ¿Considera usted, que si se aplica este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos también similares?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

5. ¿Estima usted, que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

6. ¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?

0 ____ 10 ____ 20 ____ 30 ____ 40 ____ 50 ____ 60 ____ 70 ____ 80 ____ 90 ____ 100

7. ¿Qué preguntas se podría eliminar?

8. Recomendaciones

Validado por: Miguel Bernui

Grado académico: Dr. en Salud Pública

Fecha: 30-01-15

Firma



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
 POSGRADO DE TEOLOGÍA
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Una Institución Adventista

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple los objetivos propuestos?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ ~~90~~ ___ 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ ~~90~~ ___ 100

3. ¿Estima usted, que la cantidad de ítems que se utilizan son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ ~~100~~

4. ¿Considera usted, que si se aplica este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos también similares?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ ~~90~~ ___ 100

5. ¿Estima usted, que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ ~~100~~

6. ¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ 100

7. ¿Qué preguntas se podría eliminar?

8. Recomendaciones

Validado por: Juzela Paradis Aguiere [Firma]
 Firma

Grado académico: Doctora

Fecha: 2/2/2015



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
 POSGRADO DE TEOLOGÍA
 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Una Institución Adventista

Instrucciones: Sírvase encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple los objetivos propuestos?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 100
2. ¿Considera usted que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 100
3. ¿Estima usted, que la cantidad de ítems que se utilizan son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 100
4. ¿Considera usted, que si se aplica este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos también similares?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 100
5. ¿Estima usted, que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 100
6. ¿Qué preguntas cree usted que se podría agregar?
 0 ___ 10 ___ 20 ___ 30 ___ 40 ___ 50 ___ 60 ___ 70 ___ 80 ___ 90 ___ 100
7. ¿Qué preguntas se podría eliminar?

8. Recomendaciones

- ① Cuidar los espacios al redactar.
- ② Cambiar la pregunta 2.

Validado por: GLUDER QUISPE HUANCRA

Grado académico: Ph.D.

Fecha: 04/02/2015


 Firma

APENDICE G

CUADRO DE IGLESIAS, POBLACIÓN Y MUESTRA

IGLESIAS	POBLACIÓN	MUESTRA
San Hilarión	101	61
Los Jardines	82	51
La Providencia	65	35
Los Tusilagos	60	30
San Hilarión Alto	10	6
San Hilarión Bajo	12	8
TOTAL	330	191

BIBLIOGRAFÍA

- Auzmendi, E. "Las actitudes hacia la matemática estadística en las enseñanzas medias y universitarias". *Mensajero*, Bilbao, 1992.
- Batanero, C, Godino, J. y Navas, F. Concepciones de maestros de primaria en formación sobre los promedios. En H. Salmerón (ed.), *Actas de las VII Jornadas LOGSE: Evaluación Educativa* (pp. 310-304). Universidad de Granada. 1997.
- Belenguer Varea, Ángel, Kheira Mohamed Abdelaziz, Juan Antonio Avellana Zaragoza, Consuelo Borrás Blasco, Paula Sanchis Aguilar, y José Viña Ribes. "El estrés oxidativo como predictor de longevidad; estudio de casos y controles." *Revista Española De Geriatría Y Gerontología* 50, no. 1: 16-21.
- Betancourt, Caridad Llanes. 2008. "Los factores más probables de longevidad. Reflexiones sobre el tema". *Revista Cubana De Enfermería* 24, no. 1: 1-11.
- Biazzi, Eliza M. *Salud Total*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1992.
- Bortolon Bazza, Adéli, y Daniela Polla. 2017. "A dietética como prática do discurso sobre a longevidade". *Fórum Lingüístico* 14, no. 2: 2139-2151.
- Buettner, Dan. *The Blue Zones: Lessons for Living Longer from the People Who've Lived the Longest*. Washington, DC: National Geographic Society, 2008.
- Burns RB, Dobson CB. Attitude measurement. En: *Experimental psychology research methods and statistics*. Baltimore Maryland: University Park Press; (1981): 369-77.
- Carper, Jean. *Los alimentos: medicina milagrosa: qué comer y qué no comer para prevenir y curar más de 100 enfermedades y problemas*. Barcelona: Amat, 2013.
- Cartier, M. "Un nuevo modelo de acceso al conocimiento", en Silvio, J. (comp.) *Calidad, tecnología y globalización en la educación superior latinoamericana*. Edic. CRESALC-UNESCO. Caracas-Venezuela y en: INFOLAC, n. 5 ((1992): 3-19.

- Choque Fernández, Juan. “El régimen alimentario adventista del séptimo día en Lima Metropolitana, 2008: Conocimientos, actitudes y prácticas”. Tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, 2009.
- _____. *La salud y el estilo de vida de los adventistas*. Lima: Editorial Imprenta Unión, 2012.
- Concepción Galarreta, Lorenza Ynés, y Soraya Mirtha Godoy Torres. *Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión*. Lima, 1996.
- Concepción Lorenza Y. y Soraya M. Godoy Torres. “Los ocho remedios naturales y el estrés en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la universidad peruana unión, Lima, 1996”. Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión, 1996.
- Diehl, Hans, y Aileen Ludington. *Vida dinámica*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2004.
- Encarta. Enciclopedia Microsoft(R). (c) 1993-1998 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos. Disponible en Internet. (Visitado 10-11-2015).
- España E. Conocimiento, actitudes, creencias y valores en los argumentos relacionado con los alimentos. Tesis Doctoral. Málaga, 2008.
- Feldman, J. y Lynch, J. 1988. Self-Generated validity and other effects of measurement on belief, attitudes, intention and behavior. *Journal of Applied Psychology*, 73 (3), 421-435.
- Foster, Vernon W. *Retorne a lo Natural*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1989.
- Gálvez Vivanco, César Augusto. *Poder para cambiar: los hábitos de salud de manera feliz y para siempre*. Lima: Editorial Imprenta Unión, 2002.
- Giménez Paula. <http://revistasaludhable.com/blog/entrenandonos-para-dormir-bien/> (Consultado: 03 de noviembre 2017)
- Gómez Chacón, I. M. *Matemática emocional. Los afectos en el aprendizaje matemático*. Narcea. Madrid. 2000.
- González Rodríguez, Raidel, and Juan Cardentey García. 2015. "Longevidad de la sociedad cubana en el siglo XXI: retos y desafíos". *Revista De Ciencias Médicas De La Habana* 21, no. 2: 500-502.

- Gutiérrez Rodríguez, Iliana del Carmen. “Efectividad del Programa ‘Autoprotección frente al ruido’ para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de protección sonora aplicado a los trabajadores de la Imprenta Unión, Lima, 2008”. Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2008.
- Hein, Carlos Alberto. *Estilo de vida y práctica de los ocho remedios naturales en los feligreses adventistas de la Misión Argentina del Noroeste. SALT - Perú*. Lima: 2004.
- Jaime Santos, Edilberto Mauricio. “Efectividad del programa: ‘NEWSTART IN JC’ en la prevención y control del sobrepeso y la obesidad del adulto en el distrito de Comas, Lima, Perú”. Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, 2009.
- Lapesa, Rafael, Vicente García, Julio Casares, eds. *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española. 2005.
- Liversidge, Bill. *Victoria en Jesús*. California: Creative Media Ministries, 2009.
- Llanos L; Velasquez, J; Ventosilla R y Reyes R (2006). Actitudes hacia la prevención y promoción en salud en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Rev. Med. Hered.* 17(2), 2006.
- Martínez, Gabriel, and Nelly Aguilera. "The Value of Longevity in Mexico." *Economía Mexicana* (July 3, 2013): 341-359.
- Morales Güeto, Juan. n.d. *Nutriterapia, salud y longevidad: ¿qué comer para vivir más y mejor?, principios básicos de la relación entre nutrición y salud*. n.p.: España : Ediciones Díaz de Santos, 2007.
- Paredes A; Montoya A; Felipe A; Álvarez J y Arboleda V. (2009). Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios de Empresas Públicas de Medellín. Seminario X Énfasis en Motricidad comunitaria. Universidad de Antioquia. Medellín.
- Pérez, V; Devís, José (2004). Conceptuación y medidas de las actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud. *Revista de Psicología del Deporte*, 13(2): 157-173.
- Pinheiro Costa, Miguel. *Salud y adoración*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2008.
- Pinheiro Costa, Miguel. *Viva mejor con más salud*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2008.

- Porter, R. *Estudios bíblicos ELA: Comprados por Dios, Éxodo*. México: Ediciones Las Américas, A. C., 1986.
- Recursos Adventistas 2015. <http://www.recurso-adventista.com/2013/05/8-Ocho-Remedios-Naturales.html>. (Visto 25-11.2015)
- Rev Panam Salud Publica vol.25 n.5 Washington May. 2009
<http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892009000500014>
- Rivera, Lilliams Rodríguez. "Longevidad: Genética vs. Ambiente". *Revista cubana de alimentación y nutrición* 19 (2009), S58-S62.
- Rodríguez Juan. <http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-nutricion#tema1>. Tema 2.
- Ruiz Silveira, Nadia Dumara, and Beltrina Côrte. 2012. "Trayectorias de la longevidad: itinerarios mediáticos de proyectos de vida y aprendizaje en la vejez." *Revista Del Centro De Investigación. Universidad La Salle* 10, no. 28: 103-115.
- Santos, Carlota, Jorge Román-Busto, y Vicente Fuster. "Estudio De La Longevidad En La Isla De Pico: (Archipiélago De Las Azores)." *CEM Cultura, Espaço & Memória: Revista Do CITCEM* no. 5: 155-164.
- Tamer, Norma Liliana. 2008. "La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar." *Revista Argentina De Sociología* 6, no. 10: 91-110.
- Urquija J. (2015). Minutos de Salud: El plan de Dios para la salud.
<http://adventistassantaclara.info/recursos/salud/minutos-de-salud-el-plan-de-dios-para-la-salud/>. (Visitado 10-11-2015).
- White, Elena G. *Consejos Sobre Salud*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.1989.
- _____. *Conducción del Niño*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1964.
- _____. *Consejos sobre régimen alimenticio*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1987.
- _____. *El Deseado de Todas las Gentes*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.1973.
- _____. *El Evangelismo*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana. 1975.

- _____. *El ministerio de curación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 1976.
- _____. *La educación*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2009.
- _____. *La Temperancia*. Florida, Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana. 1969.
- _____. *Manuscrito 47*, 1896.
- _____. *My Life Today*. Washington, DC: Review and Herald Pub, 1952.
- _____. *Testimonies, tomo 3*, 2004. págs. 50, 51.
- _____. *Testimonios para la Iglesia. T4*. Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2007.
- WHO. Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), 7 de Abril de 1948. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> Revisado (10 de noviembre 2015)
- Zumeta, Nélica Sorrosal. "Guía de hábitos saludables". *Medicina Naturista* 5, no. 2 (julio, 2011): 54-60.
- <http://revista.consumer.es/web/es/20081201/interiormente/74331.php>
- <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/seis-beneficios-de-dormir-bien>