



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS
DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN_LA
ESPERANZA_TRUJILLO, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

**CASTRO LEON, SEFORA RUTH
ORCID:0000-0001-7968-983X**

ASESOR

**VILCHEZ REYES, MARIA ADRIANA
ORCID:0000-0002-7629-7598**

**CHIMBOTE-PERÚ
2024**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

ACTA N° 0077-092-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **22:00** horas del día **21** de **Junio** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**, conformado por:

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA Presidente
REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER Miembro
ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO Miembro
Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN LA ESPERANZA TRUJILLO, 2024**

Presentada Por :
(1612182009) **CASTRO LEON SEFORA RUTH**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Licenciada en Enfermería**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

CANTUARIAS NORIEGA NELIDA
Presidente

REYNA MARQUEZ ELENA ESTHER
Miembro

ROMERO ACEVEDO JUAN HUGO
Miembro

Dr(a). VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024 Del (de la) estudiante CASTRO LEON SEFORA RUTH, asesorado por VILCHEZ REYES MARIA ADRIANA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 19 de Julio del 2024



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mi Dios:

A Él le debo todo lo que tengo y todo lo que soy, por la sabiduría, entendimiento, conocimientos y sobre todo por su infinita misericordia de cada mañana.

Gracias a Él tengo el privilegio de haber culminado este trabajo con éxito.

A mis padres: Francisco y Mercedes

Por ser ejemplo constante de valor y firmeza, porque a pesar de las dificultades me enseñaron, que las mejores cosas se consiguen a base de esfuerzo, que el querer es poder y que nunca es tarde para aprender y emprender nuevas metas hoy mañana y siempre.

A mi hijo y esposo: Andrew y Frankli

A quienes amo tanto y agradezco por tenerme tanta paciencia, estar a mi lado en todo momento y por darme su amor todos los días, lo que me motiva a cumplir todo lo que me proponga y seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A nuestra alma máter Universidad Los Ángeles de Chimbote por su valiosa contribución en nuestra formación profesional y apoyo brindado durante toda mi etapa de formación académica.

A las Docentes de la Facultad de Enfermería, Mi más sincero agradecimiento por sus conocimientos y sapiencia que permitieron formarme como persona en esta noble profesión.

Mi profundo y sincero agradecimiento a mis maestras y asesoras por su constante paciencia y valiosa colaboración, motivación y orientación en la realización del presente trabajo de investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
INDICE GENERAL	VI
LISTA DE TABLAS	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de investigación:	8
2.2. Bases teóricas de la investigación	13
2.3. Hipótesis	19
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.3. Variables, Definición y Operacionalización	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información	30
3.5. Método de análisis de datos	32
3.6. Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS	35
V. DISCUSIÓN	49
VI. CONCLUSIONES	68
VII. RECOMENDACIONES	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	84
Anexo 01. Matriz de Consistencia	84
Anexo 02. Instrumento de recolección de información.....	85
Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos	92
Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros	94

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	22
TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	35
TABLA 3: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	40
TABLA 4: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	41
TABLA 5: RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	42
TABLA 6: RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024.....	47

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
LISTA DE FIGURAS 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	36
LISTA DE FIGURA 3: ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS JERUSA DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024.....	40
LISTA DE FIGURA 4: ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	41
LISTA DE FIGURAS 5: RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	44
LISTA DE FIGURA 6: RELACIÓN DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADOS AL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024	48

RESUMEN

La promoción de la salud, siendo un enfoque estratégico que promueve la salud. La presente investigación tiene como objetivo, determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024. De tipo cuantitativo, correlacional, con una muestra de 60 adultos y para la recolección de los datos, se utilizó la entrevista y la encuesta, de los cuales se aplicaron tres instrumentos, cuestionarios debidamente validados. Los datos fueron procesados, en el software SPSS statistics 24.0 y para la estadística inferencial, la independencia de criterios del chi cuadrado. Obteniendo los siguientes resultados y conclusiones: En los factores sociodemográficos, la mayoría son de sexo femenino; más de la mitad tiene SIS y son casados; menos de la mitad adultos mayores y tienen grado de instrucción secundaria, perciben un ingreso económico mayor a 1100 y son ama de casa. En las acciones de prevención y promoción, casi la totalidad tienen acciones inadecuadas. En estilo de vida, casi la totalidad tienen estilo de vida no saludable. En los factores sociodemográficos y el estilo de vida, existe relación con la edad y no existe relación con el sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro integral de salud; en acciones de prevención y promoción con el estilo de vida, se encontró que si existe relación entre las variables.

Palabra clave: estilo de vida, factores sociodemográficos, promoción

ABSTRACT

Health promotion is a strategic approach that promotes health. The objective of this research is to determine the sociodemographic factors and the prevention and promotion actions with health behavior: Lifestyles in adults of the Pentecostal Christian Church Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024. Quantitative, with a correlational, with a sample of 60 adults and for data collection, interviews and surveys were used, of which three instruments were applied, duly validated questionnaires. The data were processed in the SPSS statistics 24.0 software and for inferential statistics, the independence of chi-square criteria. The following results and conclusions were obtained: In the sociodemographic factors, the majority are female; more than half have SIS and are married; Less than half of them are older adults and have a high school education, have an income of more than 1100 and are housewives. In prevention and promotion actions, almost all of them have inadequate actions. In terms of lifestyle, almost all of them have an unhealthy lifestyle. In sociodemographic factors and lifestyle, there is a relationship with age and there is no relationship with sex, level of education, religion, marital status, occupation, economic income and comprehensive health insurance; In prevention and lifestyle promotion actions, it was found that there is an elation between the variables.

Keyword: lifestyle, sociodemographic factors, promotion

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

La promoción de la salud es un proceso en el que se capacita a los individuos, para que puedan tener el poder sobre su salud de sí mismos y la forma de poder mejorarla. Es un conjunto de acciones diseñadas, desde las políticas de salud pública, destinada a que las personas y la sociedad, puedan controlar esos factores o determinantes de la salud, alcanzando una mejor calidad de vida (1,2). Esta promoción en salud está caracterizada, por incluirse estrategias que desarrolle fortalezas, recursos de adaptación en los individuos sanos, que disfruten de su bienestar, optimicen su calidad de vida y de la misma manera puedan controlar su proceso de salud (3).

En ese sentido, será posible con intervenciones sociales como ambientales y que esté destinado al beneficio o protección de la salud en mejora de su calidad de vida, que puedan ser de carácter poblacional, es decir tanto a personas, familias, comunidades o grupos. De igual manera la prevención, ayuda a potencializar los factores protectores, y a mitigar el avance de las enfermedades ya presentes en la población (4).

La adultez, es una etapa de maduración física y biológica, que abarca un proceso en la adquisición sobre su independencia económica, con una madurez ya psicoemocional. Es en esta etapa que se presentan la mayor cantidad de padecimientos por enfermedades, debido a los estilos de vida poco saludables como el hábito de fumar, consumo de bebidas tóxicas, alimentos con alto contenido en grasa y además poca actividad física (5). Ante ello la importancia de dar énfasis a la promoción y prevención en salud que logre influenciar en los individuos la toma de decisión para el cuidado de su salud, cambiando conductas negativas por conductas positivas (6).

A nivel mundial, según la OPS (7), en su última actualización del 2024, reporta que en el periodo 2022, las principales causas de muertes en el adulto, se debe a las enfermedades crónicas degenerativas (cardiovasculares, el cáncer, la diabetes), que cada año va en aumento. por estilos de vida no saludables. De la misma manera, nos hace énfasis, que los individuos que viven en países con ingresos bajos y medianos, tienen más posibilidades de desarrollar enfermedades no transmisibles. Por otro lado, nos manifiesta que, en América Latina, la obesidad y el sobrepeso se ha duplicado en los adultos, aumentando el riesgo a de padecer enfermedades no transmisibles.

Por su parte, la ONU (8) nos manifiesta que, más de mil millones de individuos, tienen obesidad en todo el mundo, siendo causa, de muchos tipos de cáncer en la actualidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otras, sumado a esto, aumenta las complicaciones de enfermedades transmisibles, que, en efecto, llevan a la mortalidad. Por otro lado, el Banco Mundial (9,10), nos refiere que, se han dado cambios en el sistema alimentario, como consecuencia de la pandemia del COVID 19, se ha producido una inflación alta en todos los países bajos y medios, que ha provocado que muchas familias no puedan elegir una alimentación más saludable, por lo costoso de los alimentos. Ante esta situación, los gobiernos deben tener un enfoque de atención primaria en salud, con énfasis en prevención, porque las enfermedades no transmisibles aumentarán para el año 2030 por estilos no saludables.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), nos informa que en el 2023, en Latinoamérica, la obesidad, el sobrepeso y el envejecimiento prematuro, en el adulto, sigue en tendencia de incremento, en países como México, Chile, Costa Rica, de igual forma, la diabetes se ha convertido en un problema de salud, muy serio en todos los países de América Latina, puesto que, la población adulta poco realiza actividad física, y se consume verduras y frutas por debajo de lo establecido, en cambio el azúcar y los alimentos ultra procesados están en la dieta de muchos hogares. (11,12)

En México los problemas de salud que atraviesa en la actualidad, es la obesidad, pues ocupa una de las tasas más altas en Latinoamérica en el periodo 2023, así pues, el 75,2% mayores de 20 años, ya tiene este problema y el 34% ha desarrollado obesidad mórbida, por la disponibilidad y accesibilidad en alimentos procesados, bebidas endulzadas, comida rápida o chatarra y el sedentarismo que contribuye a que se pueda desarrollar este problema de salud (13). En los reportes estadísticos se mostraron que hay diferencias de los grupos de alimentos de acuerdo con las características sociodemográficas, por ejemplo, el consumo de bebidas azucaradas o calóricas es muy alto y predomina en hombres adultos que, en mujeres, asimismo es muy bajo el consumo de alimentos saludables (14).

Por otra parte, El Sistema Nacional de Salud de México, no había dado énfasis en educación, promoción y prevención, siendo la atención sanitaria de mala calidad. Ante esta situación se ha creado un programa sectorial de salud, donde se dispondrá de un sistema único, que sea gratuito, equitativo y público que garantice a todos los

mexicanos acceso efectivo a los servicios de salud con calidad en promoción, prevención, detección, tratamiento oportuno y rehabilitación (15).

En Chile los problemas de salud que más destacan y que van en aumento son las no transmisibles, por hábitos no saludables (16,17), ya que, ha incrementado la ingesta calórica, el consumo de alimentos ultra procesados, entre otros, sumado a eso, al sedentarismo que más del 80% de chilenos, no realiza actividad física, asimismo, 52 adultos mueren a diario, por consumo excesivo de tabaquismo, exceso de alcohol. El sobrepeso y obesidad, ha incrementado durante estos últimos años, convirtiéndose en el 2023 como el segundo país, con los más altos índices de obesidad, siendo la población aborigen como los Aymaras y mapuches con mayor predominio en obesidad (18).

Este problema de salud en Chile se debe básicamente porque los adultos han optado por el consumo de dietas de tipo occidental como los alimentos procesados que contiene alto aporte de azúcar refinada, sodio y de grasas saturada. Ante ello se vienen desarrollando estrategias en prevención y promoción en cuanto a nutrición, ejercicio ampliación de cobertura en protección social para mejorar la calidad de vida (19,20).

A nivel Nacional, los adultos, conforman más del 60% de la población en nuestro País. Con relación a los problemas de salud, las enfermedades no transmisibles, en los últimos años, representaron el 69% de todas las mortalidades, donde, cada año, se reporta una tendencia en aumento, especialmente en áreas urbanas y costeras. El sistema de Salud ha planteado un modelo integral, donde se desarrollan actividades preventivo-promocionales, con el fin de identificar los factores que ponen en riesgo a los individuos, donde se han realizado sesiones o actividades educativas promocionales, que identificaron más de 37 mil patologías en visitas a domicilio y de esas patologías el 58,2% fueron las enfermedades crónicas no transmisibles y el 49,8% fueron patologías no tratadas (21,22,23).

De igual importancia, nos informa el Ministerio de Salud (24), en su boletín epidemiológico 2024, si bien la causa de defunciones en nuestro país es por enfermedades no trasmisibles, en estos últimos años se ha reportado mayores muertes por las enfermedades transmisibles, pongamos el caso del dengue que, de enero a marzo, ya se han reportado 70 fallecimientos (25), por factores ambientales, geográficas y económicas que contribuyen a un mayor brote de transmisión de esta enfermedad (26). Asimismo, existen mayor riesgo de esta enfermedad, en adultos con

comorbilidad que padecen de enfermedades crónicas (27). Ante esta situación se ha fortalecido el sistema de control y prevención ambiental, con énfasis en promoción en salud, con el único fin, de minorar la transmisión, la morbimortalidad por esta epidemia (28).

A su vez, ESSALUD (29), comunica en noviembre del 2023, que, de cada 10 peruanos, 7 tiene obesidad, convirtiéndole en un factor de riesgo importante y preocupante, por tanto, puede desencadenar patologías como por ejemplo las cardiovasculares, diabetes, trastornos mentales, o llevar a infartos cerebrales, entre otros problemas de salud. La región de Tacna es el departamento con mayor índice de obesidad, donde 56% mayores de 30 años, tienen este problema de salud, asimismo Ica, Madre de Dios y Moquegua.

Los adultos peruanos tienen preferencias desproporcionadas de grasas y carbohidratos como el pan, pastas, comida chatarra, frituras con mucha frecuencia, y en las zonas andinas de nuestro país consumen excesiva sal, la ingesta de bebidas gasificantes energizantes y con alto contenido de azúcar en zonas urbanas, además, ha aumentado el sedentarismo después de la pandemia, y los malos hábitos de fumar o ingerir bebidas alcohólicas convirtiéndose en un factor de riesgo para su salud. (30)

En la Región la Libertad, La Gerencia Regional de la Libertad (31), nos reporta, desde enero a marzo del 2024, se han notificado que los problemas de salud en adultos, con mayor porcentaje, son la obesidad, diabetes y problemas de salud mental. De igual forma nos informa que dentro de los riesgos que existe en esta región, se encuentra la falta de ejercicio físico, problemas con las dietas y alimentos inadecuados, el consumo de alcohol, problemas de estrés, el uso de drogas y tabaco.

Por su parte, el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del Norte (32), nos informa que uno de los problemas en salud, que aqueja a los adultos en nuestro departamento, es el aumento de casos de cáncer, donde más del 70% de tipos de cáncer en nuestro país, procedían de La Libertad, con mayor predominio, en Trujillo, siendo una de las causas, los estilos de vida poco saludables, tal como, el tabaquismo, sobrepeso, obesidad, relacionadas con dietas inadecuadas. Teniendo en cuenta, estos datos, el IREN norte, amonesta a los adultos y la población, a tener el compromiso de mejorar sus hábitos, ya que, la mayor parte de estos tipos de cáncer, podrían evitarse con un estilo de vida saludable. En ese marco, las Instituciones de La Libertad, vienen

empleando programas, estrategias, proyectos, preventivo promocionales, con el propósito de sensibilizar a los adultos sobre estos factores de riesgo.

Según el MINSA (33) en su reporte técnico 2023, La Libertad registra niveles altos de prevalencia de exceso de peso, es decir un 64,7% de varones y mujeres liberteños, tiene este problema; y solo en adultos de 30 a 59 años, el 43,6% de ellos tiene sobrepeso y un 37,6% tiene obesidad. Por otro lado, el Gerente de Salud manifestó, que de cada 100 jóvenes en nuestra Región, 27 de ellos tiene sobrepeso por falta de actividad física, convirtiéndose en un factor de riesgo para su salud; ante esta situación el Gobierno Regional lanzaron un programa saludable dirigido a este grupo etario con acciones preventivas para mejorar sus comportamientos saludables y también, La Red Asistencial de la Libertad promueve un programa que promueve estilo saludables en adultos y así disminuir riesgos de enfermedades transmisibles.(34)

En cuanto a, los estilos de vida de congregantes en Iglesias cristianas, se señala en muchos estudios que, ha sido reconocida, por tener una cercana conexión con la salud, donde se motiva a desarrollar hábitos más saludables, como una mejor alimentación, aislamiento del consumo de sustancias tóxicas, que repercuten de manera negativa a la salud; y de la misma manera animan a practicar el ayuno entre sus miembros; por lo menos una vez al mes; sin embargo, en un estudio publicado en nuestro país, sobre los hábitos de alimentación en religiosos adventistas y evangélicos, se observó que, más del 40% de adultos, tenía sobrepeso y más del 17% obesidad, siendo esto preocupante, porque conlleva a desencadenar patologías a corto, mediano y largo plazo, que repercuten en su calidad de vida (35).

Por tal motivo, los adultos congregantes de la Iglesia evangélica Pentecostés Jerusalén, no son ajenos a esta realidad existente. La iglesia cristiana evangélica, se encuentra, ubicado al Nor-Oeste en la parte baja del Distrito de La Esperanza, sector Jerusalén. Conformada por aproximadamente 60 adultos. Está en una zona totalmente urbana que cuenta con servicios básicos de agua, desagüe y luz eléctrica e internet, con calles y avenidas asfaltadas y pavimentadas en su mayoría, con vías de acceso y medios de transporte, mercados, parques. Asimismo, con servicios de salud del estado en su Microred del Hospital Distrital Jerusalén con categoría II-1, al que se le asignado la vigilancia sanitaria de 4 sectores entre ellos Jerusalén; abasteciendo y beneficiando a los pobladores, en prevención inmunización y tratamiento.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo,2024?

Objetivo general:

Determinar la relación de los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los factores sociodemográficos en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo.
- Caracterizar las acciones de prevención y promoción de la salud en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo.
- Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo.
- Explicar la relacion de los factores sociodemográficos con el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo.
- Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo.

Justificación de la investigación

En lo teórico. Se justifica, de manera teórica, dado que, ayudará a enriquecer el conocimiento académico de los estudiantes de distintas Instituciones y profesionales de la salud, en futuras investigaciones, relacionadas a las variables de estudio o similares, por sus datos recopilados, ofrecerá información significativa. Por lo consiguiente, las teorías y conceptos también servirán a futuras investigaciones.

En lo práctico, es relevante, ya que, facilitará al personal de salud, en su quehacer profesional, a repotenciar sus programas estratégicos en prevención, promoción en salud en población denominacional, con talleres, sesiones educativas para mejora de conductas saludables. De la misma manera, los resultados, conclusiones que se obtendrán, contribuirán a nuestras autoridades locales, y a la entidad en salud del sector, socializar y analizar los datos de manera transversal las posibles variantes en

su contexto, con visión preventiva a favor del adulto y que se logre alcanzar así un estilo de vida saludable.

En lo metodológico, tiene valor en la investigación porque, los resultados que se obtendrán se apoyarán en instrumentos validados y confiables, que podrán utilizarse en otros estudios.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados a la presente investigación:

Antecedentes en el ámbito internacional:

Rodríguez P, et al (36) en su investigación titulada: “Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad, España 2024”. Tuvo como objetivo: evaluar el hábito de alimentación dentro del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles. Su metodología empleada, fue descriptivo-relacional, tomándose una muestra de 788 adultos. Tuvo como resultados que: Un 16%, posee hábitos saludables, y un 15,7%, hábitos poco saludables. Se observa, una asociación significativa del sexo femenino con hábitos saludables, con el transcurso de la edad. Se concluye que, es importante que se promueva programas preventivos, para mejorar los hábitos de alimentación en la edad adulta, en especial sobre los que poseen un estilo de vida poco saludable.

Salas M, et al (37) en su investigación titulada: “Práctica religiosa y estilo de vida en miembros de la iglesia adventista del séptimo día, distrito San Bernardo, Chile, 2021”. Tuvo como objetivo: encontrar la existencia de relación, entre la práctica religiosa y el estilo de vida en miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en San Bernardo en el año 2021. Su metodología empleada fue, descriptiva, correlacional, no experimental, transversal, con una muestra de 100. Tuvo como resultados que, un 68% de edad entre 25 y 35 años, tiene un excelente estilo de vida y un 22% un estilo de vida bueno. Entre las edades de 36 a 64 años, el 76% presenta estilo de vida excelente y el 27% bueno. El 64% tiene estudios superiores. Se concluyó que, presentan un estilo de vida alto y si existe relación significativa entre ambas variables.

Bustamante C, (38) en su investigación titulada: “Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira, Colombia 2023”. Tuvo como objetivo: Relacionar las características y experiencias individuales, así como el conocimiento conductual y las emociones, con las conductas promotoras de salud en una comunidad urbana de Pereira. Su metodología empleada fue, descriptivo, con una muestra de 45 adultos. Tuvo como resultados que, un 66,7% son femenino, el 26,4% tienen de 40 a 49 años, el 51,1% son solteros, un 31,1% tienen nivel educativo superior. Se concluye que los adultos presentaron estilo de vida poco saludables,

favoreciendo a la aparición de múltiples enfermedades crónicas y al empeoramiento de ellas.

Fernández A, et al (39) en su investigación titulada: “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender, Colombia”. Tuvo como objetivo: caracterizar los estilos de adultos del Corregimiento La playa sector Playita. Su metodología empleada fue cuantitativo, descriptivo, con una muestra de a 117 adultos. Tuvo como resultados que: El 60% son femenino, el 25% adultos jóvenes, el 40% amas de casa, el 43% estudios superiores. El 72% pertenecen al sistema de seguridad social en salud del estado. Al evaluar las dimensiones: responsabilidad en salud un 47% nunca asiste a educación sobre el cuidado de salud, en actividad física el 55% nunca sigue un programa de ejercicios, en nutrición el 39% a veces come de 2 a 4 porciones de frutas. Conclusiones: Se evidencia necesidad de fortalecer con 13 estrategias educativas la responsabilidad en salud, la actividad física y la nutrición para contribuir a un mejoramiento en los estilos de vida.

Martins X, et al (40) en su investigación titulada: “Actividad física, comportamiento sedentario y factores asociados en adultos brasileños, 2020”. Tuvo como objetivo: Evaluar la Actividad Física, el comportamiento sedentario y sus factores asociados en adultos de una Institución pública de educación en Espírito Santo (Brasil). Su metodología empleada fue cuantitativo transversal, con una muestra de 200 adultos. Tuvo como resultados en la variable sociodemográficos que, el 54% eran mujeres, el 66,5% son adultos jóvenes, el 53% estudiantes de grado superior. En los estilos de vida, el 58,8% son inactivos. Se concluye que: Al comparar las variables sociodemográficas y de estilo de vida entre los sujetos activos y los inactivos, se evidenció una diferencia estadística para el grupo de edad, Las personas mayores tienen menos tiempo para realizar actividad física, así como mayores probabilidades de permanecer inactivas.

Antecedentes en el ámbito Nacional:

Barturen L, (41) en su investigación titulada: “Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, Chiclayo, 2021”. Tuvo como objetivo, describir los estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú. Su metodología empleada fue, cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra de 319 adultos. Tuvo como resultados que, un 94,04% tiene estilo de vida en déficit, el 5,96% estilos no saludables y ninguno de los adultos

tiene estilo saludable. Concluyendo que, los adultos no practican estilos de vida saludable, especialmente en las dimensiones de nutrición, actividad física y manejo del estrés.

Iberico P, et al (42) en su investigación titulada: “Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar los factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. Su metodología empleada fue, cuantitativo, no experimental, con una muestra de 256. Tuvo como resultados que, el 57% son de sexo masculino, con una edad promedio de 44 años, el 36% tiene grado superior, el 70,3% son casados. En el estilo de vida, el 57% presenta un estilo de vida saludable, el 38,7% poco saludable. Se concluye que, más de la mitad presenta estilo de vida saludable y se encontró relación significativa entre las variables.

Viera M, (43) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del centro poblado San Vicente de Piedra Rodada_Sullana, 2023. Tuvo por objetivo: Determinar los factores sociodemográficos y Estilos de vida en el adulto del Centro poblado San Vicente_Sullana. Su metodología empleada fue, cuantitativo, descriptivo, no experimental, con una muestra de 244. Tuvo como resultados que, el 65,6% son femenino, el 66% son adultos maduros, un 50,8% tienen secundaria, u 68,4% son de religión católica, el 34% son convivientes y tienen un ingreso económico de 650 a 850, y un 78,8% cuentan con SIS. Se concluye que la mayoría tienen estilo de vida saludable. Existe relación entre los factores sociodemográficos de edad, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico con el estilo de vida

Manrique M, (44) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Tierra Prometida_Nuevo Chimbote, 2021. tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto. Su metodología empleada fue, cuantitativo, correlacional, con una muestra de 110 adultos. Tuvo como resultados, el 50,9% de los adultos tienen acciones inadecuadas y el 49,1% tienen acciones adecuadas en promoción de la salud. el 51,8%

tiene estilos no saludables, mientras el 48,2% tienen estilos saludables. Se concluyó que, No existe relación significativa entre las variables.

Quezada M, (45) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del A. H. Andrés Avelino Cáceres “Veintiséis de Octubre” - Piura, 2021. Tuvo como objetivo determinar la relación de los factores sociodemográficos, acciones de prevención, promoción con el comportamiento de salud: Estilos de vida en el adulto. Su metodología fue cuantitativo, correlacional, con una muestra de 80 adultos. Tuvo como resultados que el 51% tienen un nivel de educación secundaria, el 48% son de religión católica, 65% depende de un ingreso monetario inferior a 400 nuevos soles, el 90% poseen SIS. En acciones de prevención y promoción, el 62,5% tienen inadecuados. En los estilos de vida, el 59% tiene vida no saludable. Se concluye que existe relación entre factores sexo, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico, asimismo entre acciones de prevención y promoción con el estilo de vida.

Antecedentes en el ámbito Regional:

Manchay E, (46) en su investigación titulada: “Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020”. Tuvo como objetivo: determinar la relación significativa de los factores sociodemográficos al estilo de vida y trastornos de personalidad en miembros de iglesia del distrito de. Su metodología empleada fue, descriptivo, transversal, correlacional, con una muestra de 179 adultos. Tuvo como resultados, en sociodemográficos, el 61,1% son mujeres, el 53,1% adultos jóvenes, el 66,5% son solteros, el 59,8% tiene nivel superior. En el estilo de vida, el 39,1% tiene estilo de vida riesgoso, el 32,4% aceptables, el 19% deficiente y crítica, y un 9,5% tiene estilo saludable. Se concluye que, más de un factor, se relacionan con el estilo de vida en los miembros de la Iglesia.

Zamudio S, (47) en su investigación titulada: “Prevención y promoción en salud con relación al estilo de vida del adulto de “Chicches”-Patáz, 2022”. Tuvo como objetivo: determinar la correlación “entre la. prevención y promoción en salud y el estilo de vida del adulto de Chicches - Patáz, 2022”. Su metodología empleada fue, cuantitativo, correlacional, de corte transversal, con una muestra de 103. Tuvo como resultados que: el 92% tiene un nivel medio en promoción de la salud, el 82% tiene

estilo de vida saludable y un 18% no saludable. Existe relación significativa entre las variables de estudio en los adultos.

Mozo J, (48) en su investigación titulada: “Acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida en adultos del sector “Víctor Raúl”-Laredo,2022”. Tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre las acciones de prevención y promoción de la salud y el estilo de vida de los adultos del Sector “Víctor Raúl”-Laredo, 2022. Su metodología es: cuantitativo, explicativo; con una muestra de 104. Tuvo como resultados: un 96,15% tiene nivel de prevención y promoción medio y solo el 3,8% alto, un 93,27% tiene estilo no saludable, y el 6,73% no saludable. Se concluye que, casi la totalidad tiene unas acciones de prevención y promoción medio, la mayoría tiene estilo no saludable y si existe relación significativa entre ambas variables de estudio.

Gonzales J, (49) en su investigación titulada: “Promoción y prevención de la salud y estilo de vida del adulto de villa del mar-Huanchaco, 2023”. Tuvo como objetivo: determinar la relación entre la promoción y prevención de la salud y estilo de vida del adulto. Su metodología empleada fue cuantitativo, correlacional, no experimental, con una muestra de 130 adultos. Sus resultados y conclusión fueron, el 70 % tienen un nivel de prevención y promoción de la salud alto, seguido por 30% con nivel medio. En los estilos de vida, el 77% tienen un estilo no saludable y el 23% mantiene un estilo saludable. Existe relación significativa entre promoción y prevención y estilo de vida.

Mostacero M, (50) en su investigación titulada: “Promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022”. Tuvo como objetivo: Determinar la asociación entre promoción y prevención de la salud y la caracterización del estilo de vida y apoyo social de los adultos. Su metodología empleada fue cuantitativo, correlacional, no experimental, con una muestra de 110 adultos. Sus resultados y conclusión fueron, el 81 % tienen un nivel de prevención y promoción de la salud medio y un 15% alto, seguido por 4% con nivel alto. En los estilos de vida, el 98% tienen un estilo no saludable y el 2% mantiene un estilo saludable. No existe relación significativa entre promoción y prevención y estilo de vida.

2.2. Bases teóricas de la investigación

El presente estudio de investigación está fundamentado en las bases teóricas del modelo de Promoción de la salud de Nola Pender quien presenta un modelo de promoción de la salud muy utilizado hasta la actualidad, porque permite una comprensión más clara sobre el comportamiento del individuo con respecto a su salud, dando orientaciones hacia conductas saludables de las personas.

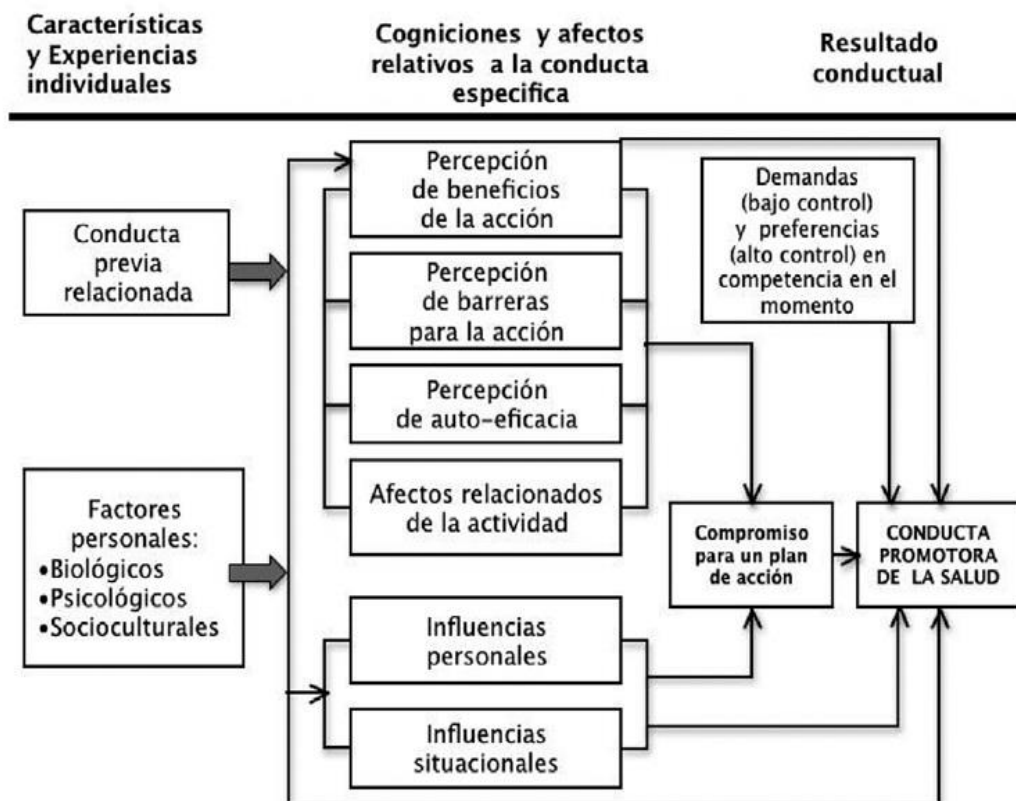
Nola Pender, nació un 16 de agosto de 1941, en Michigan siendo hija única, logró culminar sus estudios Universitarios en Enfermería con el apoyo de su familia. Pender siguió estudiando y logró tener un máster en Crecimiento y Desarrollo humano en 1965, influenciándola en seguir un programa de investigación en niños y adolescentes. En 1969 completo un doctorado en Psicología y Educación y en 2004 un máster en Enfermería de Salud Comunitaria se casó con Albert Pender, con quien tuvo dos hijos y escribieron juntos escritos sobre la economía del cuidado de la salud. En 1975 publicó un artículo que le sirvió como base para la investigación de como los individuos toman decisiones en el cuidado de su salud. Años más tarde en 1982, Pender publicó la primera edición del Modelos Promoción de la Salud, en 1987 la segunda edición, en 1996 la tercera edición y posteriormente en el 2002 la cuarta edición.

Pender y su equipo de investigación realizaron un instrumento de estilo de vida promotor de la salud en adultos, que fue aplicado a pacientes en rehabilitación cardiaca y pacientes con cáncer. La teorista alcanzo números premios y reconocimientos por su liderazgo en la investigación y ademas ha publicado cuantiosos articulo con temas de promoción de la salud, ha sido presentadora y consultora en ese tema por distintos países, ha contribuido a la investigación Universitaria dando conferencias y seminarios. Se escribió una quinta edición de Promoción de la Salud en el año 2006 dando un mayor énfasis a este modelo, porque llegó aplicar a poblaciones distintas y se basa en datos científicos. (51)

La teorista y autora Nola Pender; puso énfasis a un modelo titulado Promoción de la Salud; en el que se pudiera dar respuestas a las formas como las personas toman decisiones con respecto al cuidado de su propia salud, ella manifiesta que la conducta de la persona está incentivada por un anhelo de alcanzar, el completo bienestar y potencial en el ser humano. Asimismo, enfatiza que hay un nexo entre las características ya sea personal, la experiencia, el conocimiento, las creencias y situaciones vinculadas con la conducta o comportamiento de la salud del individuo que

pretende lograr. Este modelo expone de una manera muy amplia aspectos relevantes que van a intervenir en el comportamiento, actitud y motivación de las personas hacia su accionar que promoverá su salud. A través de este modelo se procura abordar conductas de salud en el usuario para mejorar el bienestar físico y emocional (52).

Figura 1: Diagrama del modelo de promoción de la salud



Fuente: Aristizábal G., Borjas M., et al. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender Rev. Científica de América Latina

En el gráfico podemos observar y ubicar a los componentes en columnas de izquierda hacia la derecha. En el primer componente trata de las características y experiencias personales del individuo, en dos conceptos: la conducta previa y el factor personal. Este concepto inicial, nos manifiesta básicamente hábitos o experiencias pasadas, que pueden tener algún efecto ya sea de manera directa o indirectamente, sobre la posibilidad de comprometerse en conductas o comportamientos de promoción en salud.

En el segundo criterio, está clasificado por los factores personales biológicos (edad, sexo, capacidad aeróbica, estado de menopausia, fuerza, equilibrio, agilidad), personales psicológicos (autoestima, automotivación, competencia, entre otros) y los personales socioculturales (raza, etnia, formación, lo socioeconómico) los cuales, son

predicción para algún proceder positivo en la persona y se encuentran contrastados, por el entorno en consideración a la meta de la persona con respecto a su conducta.

En la segunda columna (centro), están relacionados al afecto y al conocimiento que pueden ser modificadas por acciones del profesional de Enfermería y son 6 conceptos:

- **Beneficios percibidos por la acción.** - Estos son consecuencias positivas anticipadas que van a hacer producidos como respuesta a la conducta de salud.
- **Barreras percibidas para la acción.** – Refiere a las percepciones perjudiciales del propio individuo que pueden poner obstáculo, a un compromiso, para la acción y mediación de la conducta.
- **Percepción de autoeficacia percibida.** - Representa básicamente la percepción de la competencia de uno mismo para organizar y accionar una conducta promotora en salud. En la eficacia de esta ejecución va a tener como resultados menos impedimentos, para lograr una conducta en salud percibida.
- **Afecto relacionado con el comportamiento.** - Refiere a las impresiones o reacciones directas en común con los pensamientos, tanto negativos como efectivos, que son favorables o desfavorables a la conducta.
- **Influencias interpersonales.** - Refiere al conocimiento en cuanto a conductas, creencias y actitudes de los demás, además aquí influyen normas, apoyo social y la modelación. Asimismo, influyen la familia, la pareja, y cuidadores de salud, quienes esperan cambios y que puedan comprometerse adoptar conductas en promoción de la salud.
- **Influencias situacionales.** - Refiere a las situaciones en su entorno que pueden disminuir o aumentar el compromiso o participación de esa conducta promotora en salud.

En la tercera columna nos refiere a que existen diversos elementos o componentes que van a influenciar en el compromiso para realizar un plan de acción y que va a constituir un precedente para lograr los resultados finales, ósea que el proceder promotor en salud puede influenciar la demanda y preferencia contrapuesta de manera inmediata. En esta misma columna dentro de la primera se están considerando los comportamientos optativos, de los que ya se tiene un bajo control, es decir existen circunstancias del entorno, ya sea trabajo o responsabilidades que se tiene dentro de la familia. El fin de este modelo planteado es evitar que mucho de los

usuarios lleguen a complicarse en su estado de salud dentro de un hospital, por ello está elaborado para poder prevenir las enfermedades y concientizar a la población a llevar un estilo de vida saludable y de esta manera garantice su bienestar. (53)

Nola Pender, identifica en este modelo a la persona, factores cognitivos y también perceptuales, que van a ser cambiados en relación con las características situacionales, interpersonales o personales del usuario que van a dar como resultado conductas favorecedoras para su salud. Ante ello desarrolla paradigmas que se definirán a continuación:

Salud: Es un estado de completo bienestar, tanto físico, mental y social, y no solo la ausencia de alguna afección o enfermedad es alcanzar el goce máximo de salud, un derecho fundamental de toda persona, sin distinguir raza, ideología política, religión, ni condición económica y social.

Persona: refiere al individuo y se destaca como el centro de la teoría, donde cada persona se encuentra definida en una forma única con su particular patrón, tanto en lo cognitivo como perceptual.

Entorno: No esta descrito con precisión, sin embargo, este representa las interacciones en medio de los factores cognitivo y perceptual y asimismo aquellos factores que son modificables que van a tener una influencia en la aparición de los comportamientos promotores de salud.

Enfermería: la enfermería ha tenido su auge y su especialidad siempre ha sido el bienestar del individuo cuya responsabilidad son los cuidados sanitarios, ademas constituye el agente principal que se encuentra encargado de poder motivar a las personas en el mantenimiento de su salud personal (54).

Asi, Nola Pender, contempla 6 dimensiones mencionadas a continuación:

Responsabilidad en salud

Refiere básicamente cuando la persona siente preocupación por su salud y va a expandir sus conocimientos en las medidas de autocuidado, ademas busca ayuda a un profesional de salud para su correcto bienestar integro. Esta dimensión tiene una perspectiva practica al considerarse la interrelación del individuo con su medio, tanto de manera interna como externa. (55)

Actividad física

Esta comprendido al movimiento corporal de la persona causado por su sistema muscular y esquelético, lo que va a llevar un desgaste de la energía corporal, de

acuerdo a la capacidad de la persona, donde va a beneficiar la salud de la persona con el fin de prevenir enfermedades a largo plazo y de esta manera cuidar su salud en completo bienestar. (56)

Nutrición

Según la OMS, la nutrición es el consumo de alimentos que un individuo ingiere de acuerdo con sus necesidades dietéticas del organismo humano. Tiene que ver con la elección de dietas nutritivas que necesita el cuerpo para su mantenimiento en beneficio para su salud. (57)

Crecimiento espiritual

Esta referido a la experiencia interna más profunda de una persona, donde conlleva a proporcionar de ese sentido y deseo de su existencia, sin importarle las circunstancias en lo externo, mejor dicho, instruir sobre como hallar el goce en su vida con un sistema en valores que pueda realizarlas de acuerdo con su fe. (58)

Relaciones interpersonales

Refiere en poder aplicar la comunicación con el fin de poder obtener esa sensación de confianza y acercamiento con los demás individuos dentro del entorno que rodea a la persona, intercambiando ideas, pensamientos o sentimientos verbalmente o no verbal. (59)

Manejo del estrés

Tiene que ver en como el individuo logra identificar su fuente y origen del factor estresante, con el fin de enfrentarlo, buscando ayuda profesional o en forma informal, de otra manera si la persona no logra enfrentarlo puede acarrear serios problemas para su salud tanto físico como emocional. (60)

El modelo de Nola Pender ayuda al personal de enfermería o de salud a integrarse como persona y poder ser el principal motivador en la salud de los usuarios promoviendo conductas o comportamientos saludables que lleven a un bienestar físico, mental o social, mejorando así la calidad de vida de los adultos, por lo que se convierte como una herramienta importante como promotora de salud con acciones que influyen sobre la actitud del individuo.

Bases conceptuales

La presente investigación se fundamenta también en las siguientes bases conceptuales relacionadas con las variables de estudio.

Promoción de la salud

La promoción de la salud, son disciplinas elementales de la salud pública, tiene como fin, poder intervenir en las condiciones de vida de la persona, comunidad o familia, identificando los determinantes de la salud y de esta manera tomar acciones, que logren reducir o evitar los riesgos para la salud y que la persona mejore su calidad de vida. Asimismo, analiza determinantes de protección para la salud, y trabaja en cómo puede favorecer a la persona e impulsar su bienestar. (61)

Factores sociodemográficos

Los factores sociodemográficos, refiere a las características de una persona o de la población, es decir características demográficas, socioculturales, biológicas económicas, que son de contexto social. Estas pueden ser edad, sexo, ingresos económicos, estado civil, etc. Estos factores pueden ser medibles en materia de investigación, identificando sus características de la población en estudio. (62)

Estilo de vida

Los estilos de vida son comportamientos de cada individuo, que toma por elección propia con respecto a su salud. Por otra parte, estos comportamientos, se van adquiriendo a lo largo de su vida, y lo van expresando en su actuar, a veces de manera inconsciente, también pueden ser aprendidos en el aprendizaje imitativo, desde edades tempranas y pueden ser conductas repetitivas positivas o negativas. (63)

Prevención

Son acciones preventivas, que refieren a una serie de actividades en salud, con el fin de evitar riesgos, apariciones de nuevas enfermedades o simplemente que estas sean más perjudiciales y de esta manera reducir la incidencia de casos por patologías transmisibles o no transmisibles. Dentro de las acciones o actividades que se realizan, es la educación a las personas, familia o comunidad, dado que el informar a la población es un instrumento beneficioso que tiene como propósito crear responsabilidad en el adulto sobre su propia salud (64).

Factor de riesgo

La OMS lo define como todo aquel rasgo, exposición o característica que cause o aumente en el individuo la posibilidad de llegar a sufrir una lesión o enfermedad. algunos factores de riesgo pueden ser: las prácticas sexuales de riesgo, la insuficiencia ponderal (peso inadecuado a su edad, enfermedades crónicas degenerativas, consumo de sustancias tóxicas, alcoholismo, la falta de higiene, agua insalubre, deficiencias en el saneamiento, el sedentarismo, embarazos o partos precoces. (65)

2.3. Hipótesis

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024

III. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de la investigación

Nivel

El nivel del estudio es cuantitativo, porque, se recolectaron datos numéricos, es decir se cuantificó la recopilación expresada en cantidad (66).

Tipo

El tipo de estudio es descriptivo correlacional, porque se determinó la relación o asociación entre dos o más variables en un contexto específico, y se analizó la interrelación entre variables. (67).

Diseño

No experimental transversal, porque no varío las variables independientes, sino que fue de manera intencional, observándose los fenómenos tal como se dio, de manera natural, consecuentemente analizados. (68).

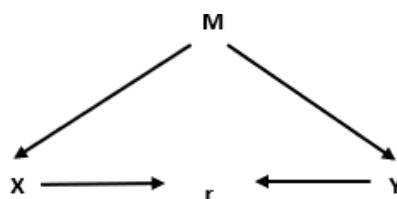


Figura 2: Esquema lógico correlacional

M: Muestra de adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén

X: Factores de promoción y prevención de los adultos

Y: Estilos de vida de los adultos

r: Relación entre las dos variables

3.2. Población y muestra

La población muestral, estuvo compuesta por 60 adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024. Estos datos, se obtuvieron de la secretaria encargada de dicha Asociación.

Unidad de análisis

Cada Adulto de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén del Distrito de La Esperanza-Trujillo que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

Criterios de inclusión

- Adultos que congregan más de 1 año en la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén del Distrito de La Esperanza.

- Adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén del Distrito de La Esperanza, que aceptaron participar en el estudio.
- Adultos del de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén que prestaron disposición para colaborar en la encuesta sin importar sexo, condición socioeconómica y nivel de la l de escolaridad.

Criterios de exclusión

- Adulto de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén, que presenta algún problema de comunicación.
- Adulto de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén, que presenta problemas de salud mental.

3.3. Variables, Definición y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Esta referido a todas las características biológicas, sociológicas demográficas, sociales, económicos como la edad, sexo, ingresos, estado civil, ocupación, etc., asignadas o alcanzadas por cada persona de la población. (69)			SEXO	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			EDAD	Escala de razón	<ul style="list-style-type: none"> • Adulto joven (18 a 35 años) • Adulto maduro (36 a 59 años) • Adulto mayor (60 a más)
			GRADO DE INSTRUCCIÓN	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto (a) • Primaria • Secundaria • Superior
			RELIGIÓN	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Otras • Separado
			ESTADO CIVIL	Escala ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Conviviente
			OCUPACIÓN	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Obrero • Empleado • Ama de casa • Estudiante • Otros
			INGRESO ECONÓMICO	Escala de nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 400 • De 400 a 650 nuevos soles • De 650 a 850 nuevos soles

					<ul style="list-style-type: none"> • De 850 a 1100 nuevos soles • De 1100 a más nuevos soles
			TIPO DE SEGURO	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • EsSalud • SIS • Otro seguro • No tiene seguro
<p>ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN</p> <p>Consisten en una estrategia cuyo fin es proporcionar a los individuos o usuarios los medios para que pueda mejorar su salud y al mismo tiempo tenga un control sobre ésta. (70)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones adecuadas • Acciones inadecuadas 	Alimentación y nutrición: 08 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad? • ¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad? • ¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol) • ¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.) • ¿Se provee agua potable en su comunidad? • ¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer? • ¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas? 	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones adecuadas de 158 a 212 • Acciones inadecuadas de 53 a 157

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras? 		
		Higiene: 07 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos? • ¿Se realiza el Baño corporal diariamente? • ¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día? • ¿Mantiene limpia y en orden su ropa? • ¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios? • ¿Mantiene en orden y limpia la vivienda? • ¿Mantiene Limpio su baño o letrina? 		
		Habilidades para la vida: 12 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella? • ¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda? • ¿Enfrenta los problemas dando solución? • ¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo? • ¿Estimula las decisiones de grupo? • ¿Demuestra capacidad de autocrítica? • ¿Es expresiva, espontánea y segura? • ¿Participa activamente de eventos sociales? 		

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Defiende sus propios derechos? • ¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento? • ¿Su comportamiento es respetado por los demás? • ¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas? 		
		Actividad física: 04 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practica algún tipo de deporte? • ¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana? • ¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento? • ¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)? 		
		Salud sexual y reproductiva: 03 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Al tener relaciones sexuales usted se protege? • ¿Se informa de los métodos anticonceptivos? • ¿Se realiza exámenes médicos? 		
		Salud bucal: 04 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor? • ¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos? • ¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas? 		

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Consume de tabaco y el alcohol? 		
		Salud mental y cultura de paz: 07 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿En general está satisfecho con usted mismo/a? • ¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada? • ¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas? • ¿Cree que tiene muchos motivos para sentirme orgulloso/a? • ¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás? • ¿Tiene usted a pensar que su vida es un fracaso? • ¿Tiene una actitud positiva hacia mí mismo/a? 		
		Seguridad vial y cultura de tránsito: 08 ítems	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad? • ¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo? • ¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle? • ¿Usted cruza la calle con cuidado? • ¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco? • ¿Usted camina por las veredas en vez de la pista? 		

			<ul style="list-style-type: none"> • ¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde? • ¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez? 		
<p>ESTILO DE VIDA Está representada por la elección que el individuo toma, con respecto a su propia salud, que le llevan a hábitos personales que son perjudiciales para su salud de la persona, colocándolo en riesgo para diferentes enfermedades y hasta la muerte (71)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable • Estilo de vida no saludable 	Responsabilidad hacia la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño. • Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud. • Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones. • Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud. • Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal. • Busco orientación o consejo cuando es necesario. • Duermo lo suficiente. 	Escala nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saludable 116 a 140 • Estilo de vida no saludable 35 a 115
		Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Sigo un programa de ejercicios planificados. • Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile 		

			<p>aeróbico, usar la maquina escaladora).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta). • Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios. • Mantengo un balance para prevenir el cansancio. 		
		Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol. • Limito el uso de azucares y alimentos que contienen azúcar (dulces). • Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días. • Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados. • Tomo desayuno. • Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días. • Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días. 		
		Crecimiento espiritual y relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva. 		

			<ul style="list-style-type: none"> • Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos. • Tomo algún tiempo para relajarme todos los días. • Creo que mi vida tiene un propósito. • Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras. • Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar. • Miro adelante hacia al futuro. • Paso tiempo con amigos íntimos. • Me siento satisfecho y en paz conmigo (a). • Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros. • Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida. • Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí. • Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo. • Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo. • Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos. • Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas. 	
--	--	--	--	--

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas

En la presente investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumento

En la presente investigación se utilizó 3 instrumentos para la recolección de la información que se detallan a continuación:

Instrumento N°01

Cuestionario de factores sociodemográficos

Elaborado por la autora, Dra. María Adriana Vílchez Reyes, en la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, para fines de la presente investigación (Anexo N°02). Fue constituido por 9 ítems distribuidos en 2 partes:

- Datos de Identificación, donde se obtuvo las iniciales o seudónimo del adulto (1 ítems).
- Factores sociodemográficos el sexo, edad, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación, ingreso económico y tipo de seguro (8 ítems).

Instrumento N°02

Prevención y promoción de la salud

Elaborado por la autora, Dra. Vílchez Reyes Adriana. Fue constituido por 53 ítems distribuidos en 8 ejes temáticos:

- Ejes temáticos: Alimentación nutrición (8 ítems).
- Ejes temáticos: Higiene (7 ítems).
- Ejes temáticos: habilidades para la vida (12 ítems).
- Ejes temáticos: Actividad física (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud sexual y reproductiva (3 ítems).
- Ejes temáticos: Salud bucal (4 ítems).
- Ejes temáticos: Salud mental y cultura de paz (7 ítems).
- Ejes temáticos: Seguridad vial y cultura de tránsito (8 ítems).

Para la confiabilidad del instrumento de Acciones de Prevención y Promoción de la Salud en nuestra localidad se obtuvo el coeficiente estadístico de Alfa de Cronbach con una muestra piloto del 10% del total de la muestra del estudio.

Asimismo, se realizó validez de contenido mediante la evaluación por juicios de expertos. (Anexo N°03).

Instrumento N°03

Estilos de vida

Elaborado por los autores, Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). El instrumento tiene 6 subescalas, y cuenta con 5 ítems, distribuidos en los siguientes:

- En la subescala Responsabilidad hacia la salud: 9 ítems
- En la subescala Actividad física: 8 ítems
- En la subescala nutrición: 9 ítems
- En la subescala manejo de stress: 8 ítems
- En la subescala relaciones interpersonales: 9 ítems
- En la subescala Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales: 9 ítems

El instrumento de estilo de vida proviene del cuestionario Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II) en la versión original, estuvo compuesto por 52 ítems en una escala de Likert de 1 a 4 puntos (desde nunca hasta rutinariamente) en 6 dimensiones: Actividad física (8 ítem), Crecimiento espiritual (9 ítem), Manejo de estrés (8 ítem), Nutrición (9 ítem), Relaciones interpersonales (9 ítem) y Responsabilidad hacia la salud (9 ítem).

El instrumento elaborado por Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016) reportó que la validez se dio por validez de constructo reportando la prueba de esfericidad de Bartlett y índice Kaiser Meyer-Olkin, estos indicaron la adecuación muestral (0.86) y de datos para realizar un análisis factorial, seguido se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio, utilizando método PROMIN, reportando que de los 52 ítem, se depurarán 4 ítem que reportaron tener una carga factorial menores a 0.3, y en solo 4 dimensiones: Responsabilidad hacia la salud, Actividad física, Nutrición, Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales. Asimismo, se realizó validez discriminante y concurrente para el instrumento, HPLP – II mediante la correlación con otros instrumentos (MBI-GS, Autoeficacia, Satisfacción de vida y Engagement).

La confiabilidad del instrumento está dada en 4 dimensiones y fue reportada mediante el índice de Alfa de Cronbach mostrando una buena confiabilidad por dimensiones: Responsabilidad hacia la salud ($\alpha=0.81$), Actividad física ($\alpha=0.86$), Nutrición ($\alpha=0.7$), Crecimiento Espiritual y Relaciones interpersonales ($\alpha=0.88$). (Anexo 03)

3.5 Método de análisis de datos

3.5.1. Procedimientos de la recolección de datos

En cuanto a la recolección de datos, del presente estudio de investigación, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos:

- Se coordinó con el pastor encargado de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén.
- Se informó y se pidió el consentimiento, a los adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza, haciendo énfasis que los datos y resultados serán totalmente confidenciales.
- Se coordinó, la disponibilidad y el tiempo de la fecha de la aplicación del instrumento a cada adulto de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza.
- Se realizó, la lectura de las instrucciones de los instrumentos a los adultos del Sector Jerusalén_La Esperanza.
- El instrumento, se aplicó en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

3.5.2. Análisis y procesamiento de datos

Para el presente estudio, se efectuó el análisis descriptivo, por medio de tabla de frecuencias, porcentaje y promedio, desviación estándar, conforme al tipo de variable, con sus correspondientes gráficos. De igual forma, para el análisis correlacional, de cada variable perteneciente a los factores sociodemográficos, asociado al comportamiento en salud, se empleó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado, según corresponda, con el 95% de confiabilidad y significancia de < 0.05 . Los datos recolectados fueron ingresados en un programa de Microsoft Excel, luego trasladados a una base de datos en el software SPSS statistics 24.0, para su respectivo análisis.

3.6. Aspectos éticos

Los siguientes principios éticos están basados en el reglamento de integridad científica de la ULADECH versión 001, aprobado y actualizado, con resolución N° 0277-2024. Estos principios son considerados en toda investigación que se va a llevar a cabo, cuyo objetivo es otorgar lineamientos para que se establezcan normas de conducta en los investigadores, que garantice la transparencia, la verdad del

conocimiento, la honestidad y la integridad que una investigación científica amerita (72).

Respeto y protección de los derechos del interviniente

Se informó a la población en estudio, que la información que nos proporcionó es solamente para fines de la investigación y absoluta discreción, respetando sus derechos fundamentales, de esta manera se respetó y se protegió sus datos en estricta confidencialidad.

Cuidado del medio ambiente

Se respetó el entorno teniendo en cuenta el cuidado de plantas y animales, para preservación de nuestra biodiversidad y naturaleza.

Libre participación por propia voluntad

Se les informó a las personas a cerca del estudio de investigación para su posterior colaboración sin obligación alguna y se les mencionó que dichos datos serán hallados en la investigación. Asimismo, se les explicó a los Adultos del Sector Jerusalén, que se trabajará con las personas que acepten voluntariamente a participar en el estudio y firmando el Consentimiento Informado (Anexo 4).

Beneficencia no maleficencia

Toda investigación debe tener un balance riesgo-beneficio positivo y justificado, para asegurar el cuidado de la vida y el bienestar de las personas que participen en la investigación, se tuvo en cuenta este principio con toda responsabilidad de no causar daño y maximizar los beneficios.

Integridad y honestidad

El estudio de investigación se realizó de una manera honesta y precisa, con toda responsabilidad en su ejecución y durante todo el proceso de la investigación, se aplicó instrumentos validados y con prueba de confidencialidad para garantizar la veracidad de la investigación.

Justicia

En este estudio de investigación, se respetó sus derechos del Adulto de la iglesia cristiana Jerusalén, como individuo autónomo, con un trato justo y equitativo.

IV. RESULTADOS

TABLA 2

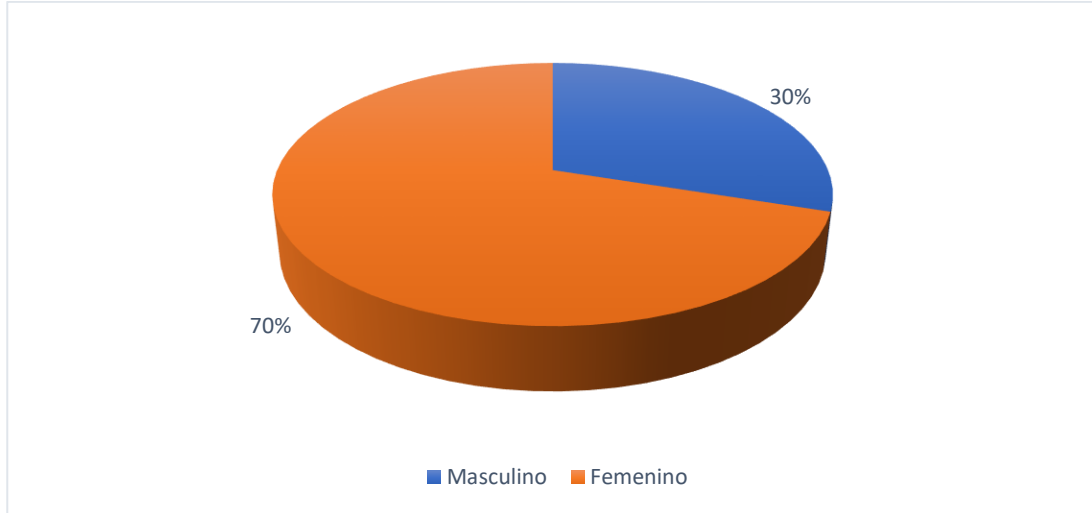
***FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN ADULTOS DE LA IGLESIA
CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024***

Sexo	n°	%
Masculino	18	30,0
Femenino	42	70,0
Total	60	100,0
Edad	n°	%
18-35 años	8	13,3
36-59 años	23	38,3
60 a más	29	48,3
Total	60	100,0
Grado de instrucción	n°	%
Analfabeto	6	10,0
Primaria	17	28,3
Secundaria	24	40,0
Superior	13	21,7
Total	60	100,0
Estado civil	n°	%
Soltero	13	21,7
Casado	34	56,7
Viudo	6	10,0
Conviviente	1	1,7
Separado	6	10,0
Total	60	100,0
Ocupación	n°	%
Obrero	6	10,0
Empleado	13	21,7
Ama de casa	20	33,3
Estudiante	1	1,7
Otros	20	33,3
Total	60	100,0
Ingreso económico	n°	%
Menor de 400 nuevos soles	11	18,3
De 400 a 650 nuevos soles	6	10,0
De 650 a 850 nuevos soles	4	6,7
De 850 a 1100 nuevos soles	17	28,3
Mayor a 1100 nuevos soles	22	36,7
Total	60	100,0
Sistema de seguro	n°	%
ESSALUD	23	38,3
SIS	35	58,3
Otro seguro	0	0,0
No tiene seguro	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

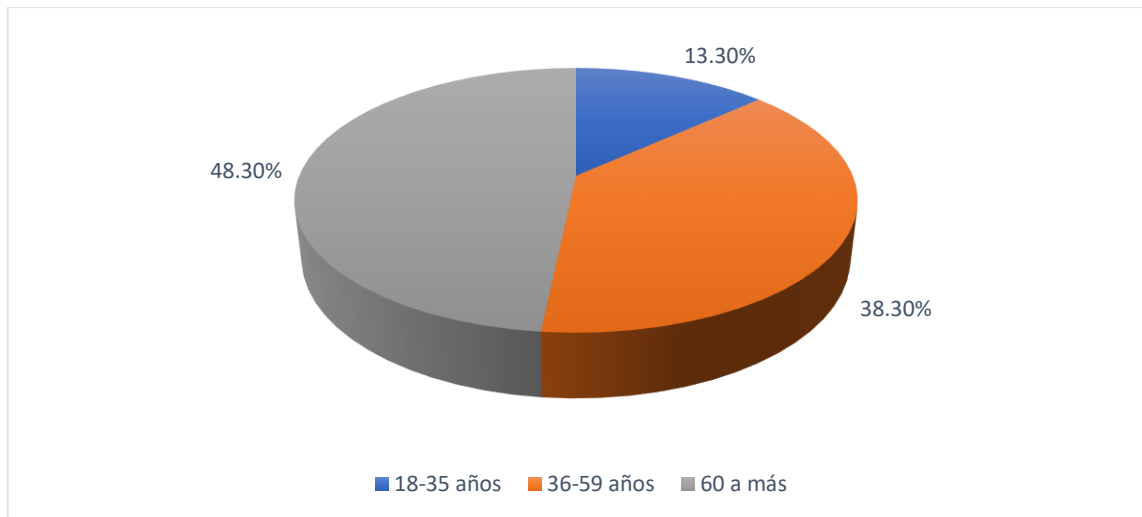
LISTA DE FIGURAS 2

FIGURA 1: SEGÚN SEXO EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



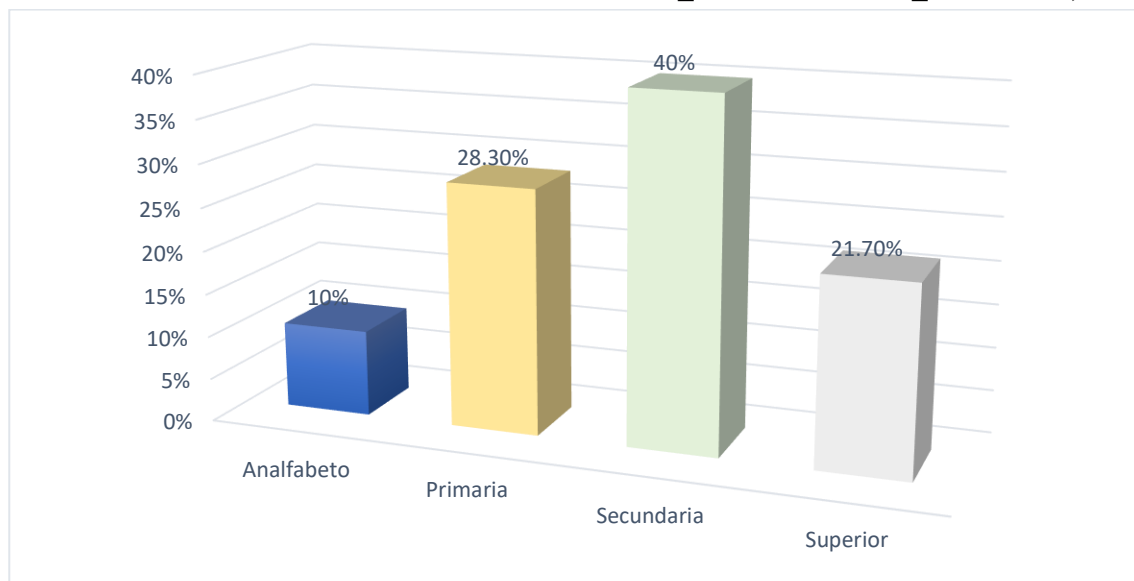
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 2: SEGÚN EDAD EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



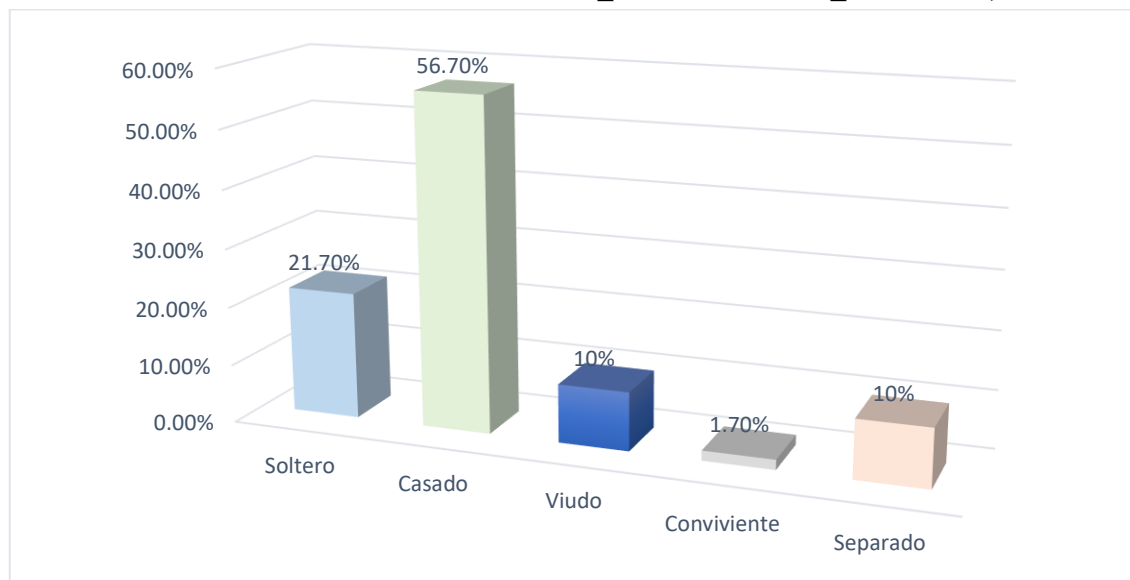
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 3: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



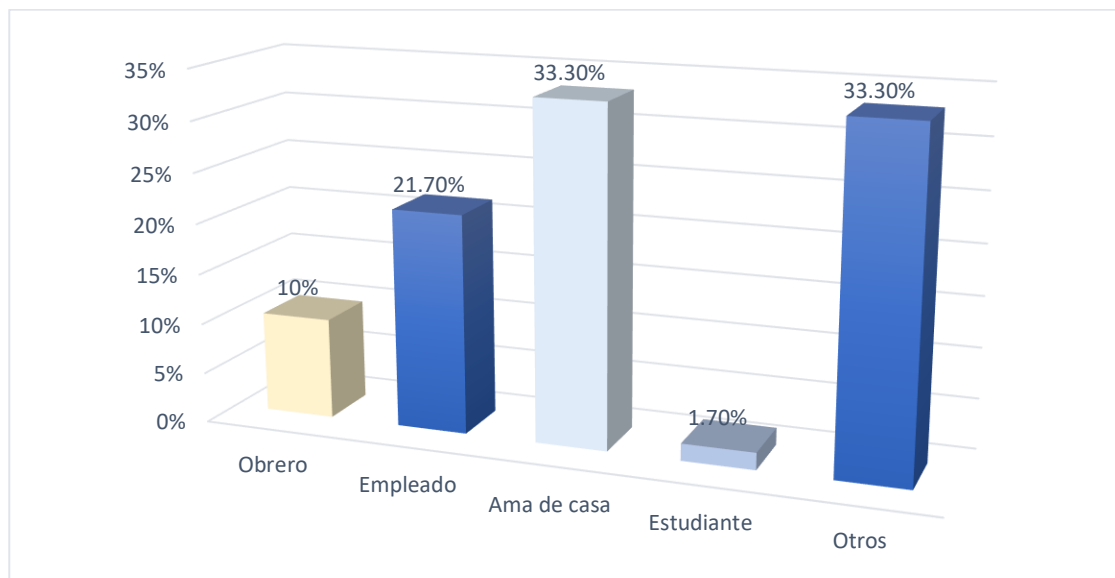
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 4: SEGÚN ESTADO CIVIL EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



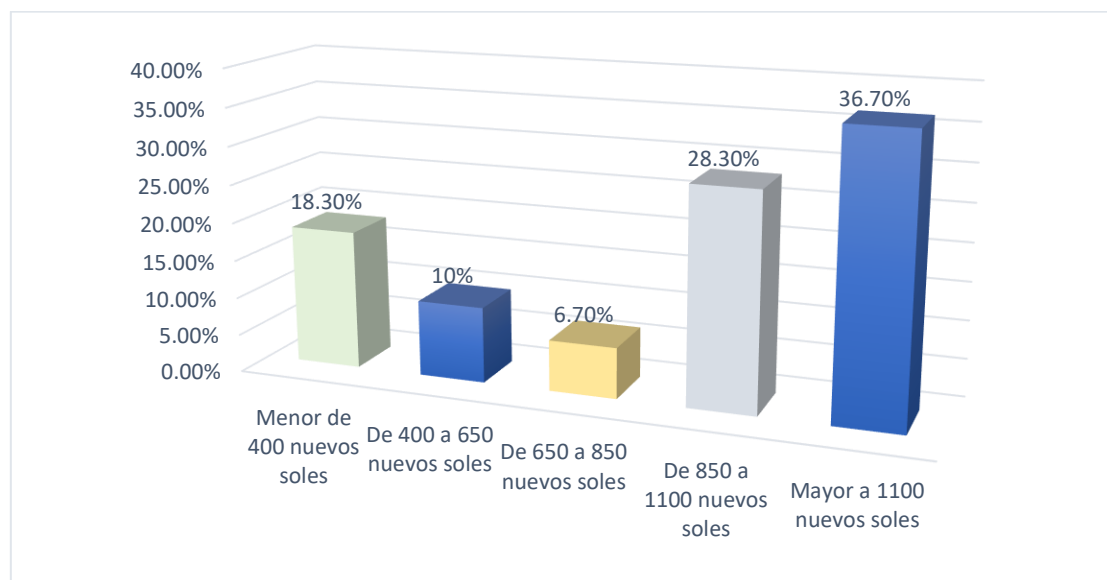
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 5: SEGÚN OCUPACIÓN EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



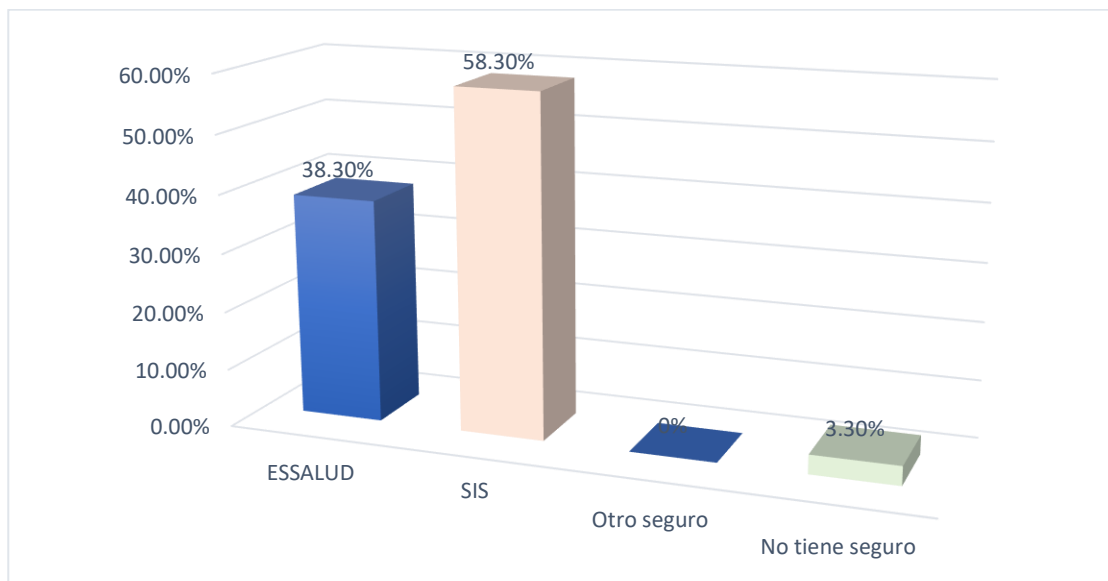
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 6: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 7: SEGÚN SEGURO DE SALUD EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez R., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

TABLA 3

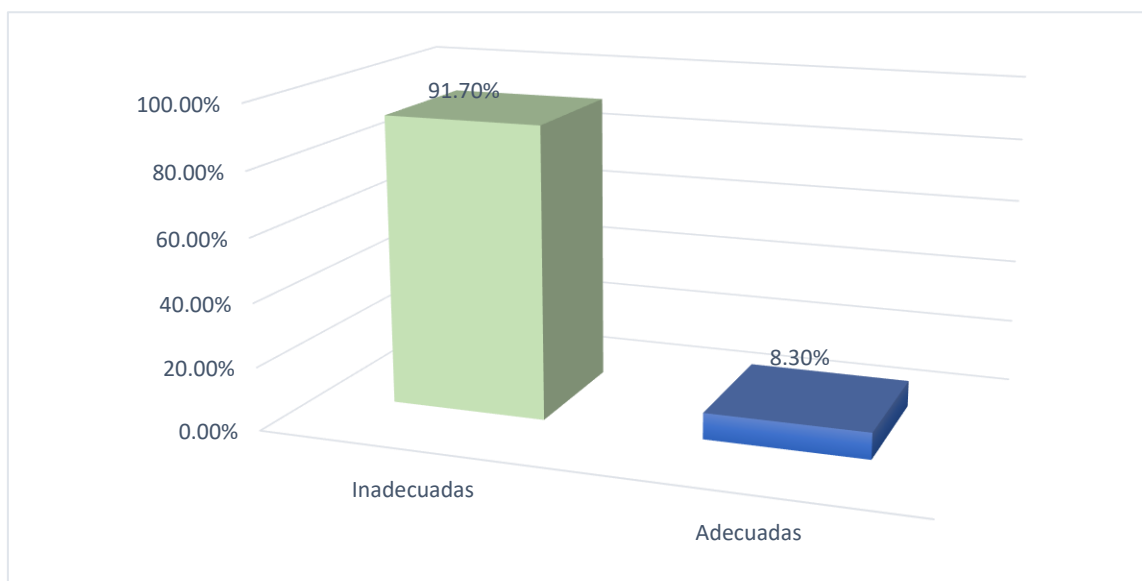
ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024

Acciones de Prevención y Promoción	n°	%
Inadecuadas	55	91,70
Adecuadas	5	8,30
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez A., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

LISTA DE FIGURA 3

FIGURA 8: SEGÚN ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de acciones de prevención y promoción de la salud, elaborado por Vílchez A., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

TABLA 4

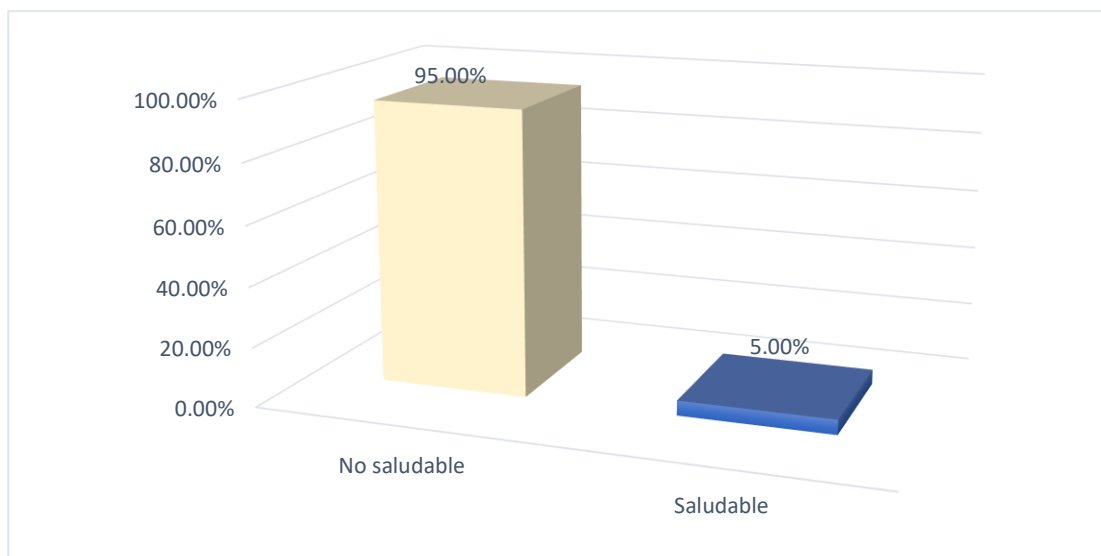
***ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS
JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024***

Estilo de vida	n°	%
No saludable	57	95,0
Saludable	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario Estilo de vida, elaborado por Serrano M., Boada J., Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

LISTA DE FIGURA 4

***FIGURA 9: SEGÚN ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA
PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024***



Fuente: Cuestionario Estilo de vida, elaborado por Serrano M., Boada J., Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

TABLA 5

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024

Sexo		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
Masculino	n	0	18	18	X ² =1,353; 1 gl p=0,245 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	30,0%	30,0%	
Femenino	n	3	39	42	
	%	5,0%	65,0%	70,0%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Edad		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
18-35 años	n	2	6	8	X ² =8,094; 2 gl p=0,017 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	3,3%	10,0%	13,3%	
36-59 años	n	0	23	23	
	%	0,0%	38,3%	38,3%	
60 a más	n	1	28	29	
	%	1,7%	46,7%	48,3%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Grado de instrucción		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
Analfabeto (a)	n	0	6	6	X ² =4,197; 3 gl p=0,241 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	10,0%	10,0%	
Primaria	n	0	17	17	
	%	0,0%	28,3%	28,3%	
Secundaria	n	1	23	24	
	%	1,7%	38,3%	40,0%	
Superior	n	2	11	13	
	%	3,3%	18,3%	21,7%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Estado civil		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
Soltero	n	2	11	13	X ² =3,939; 4 gl p=0,414 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	3,3%	18,3%	21,7%	
Casado	n	1	33	34	
	%	1,7%	55,0%	56,7%	
Viudo	n	0	6	6	
	%	0,0%	10,0%	10,0%	
Conviviente	n	0	1	1	
	%	0,0%	1,7%	1,7%	
Separado	n	0	6	6	
	%	0,0%	10,0%	10,0%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Ocupación	Estilo de vida		Total
-----------	----------------	--	-------

		Saludable	No saludable	Chi ²	
Obrero	n	0	6	6	X ² =4,372; 4 gl p=0,358 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	10,0%	10,0%	
Empleado	n	2	11	13	
	%	3,3%	18,3%	21,7%	
Ama de casa	n	1	19	20	
	%	1,7%	31,7%	33,3%	
Estudiante	n	0	1	1	
	%	0,0%	1,7%	1,7%	
Otros	n	0	20	20	
	%	0,0%	33,3%	33,3%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

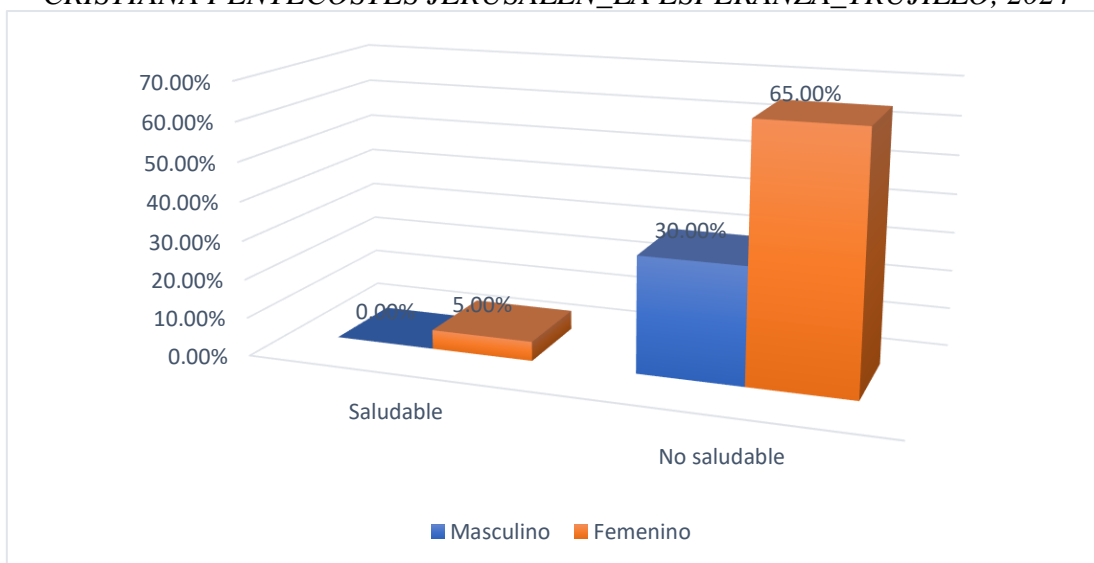
Ingreso económico		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
Menor de 400 nuevos soles	n	0	11	11	X ² =4,179; 4 gl p=0,382 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	0,0%	18,3%	18,3%	
De 400 a 650 nuevos soles	n	1	5	6	
	%	1,7%	8,3%	10,0%	
De 650 a 850 nuevos soles	n	0	4	4	
	%	0,0%	6,7%	6,7%	
De 850 a 1100 nuevos soles	n	0	17	17	
	%	0,0%	28,3%	28,3%	
Mayor de 1100 nuevos soles	n	2	20	22	
	%	3,3%	33,3%	36,7%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Sistema de seguro		Estilo de vida		Total	Chi ²
		Saludable	No saludable		
Essalud	n	1	22	23	X ² =1,163; 2 gl p=0,922 >0,05. No existe relación estadísticamente significativa
	%	1,7%	36,7%	38,3%	
SIS	n	2	33	35	
	%	3,3%	55,0%	58,3%	
Otro seguro	n	0	0	0	
	%	0,0%	0,0%	0,0%	
No tiene seguro	n	0	2	2	
	%	0,0%	3,3%	3,3%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vélchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

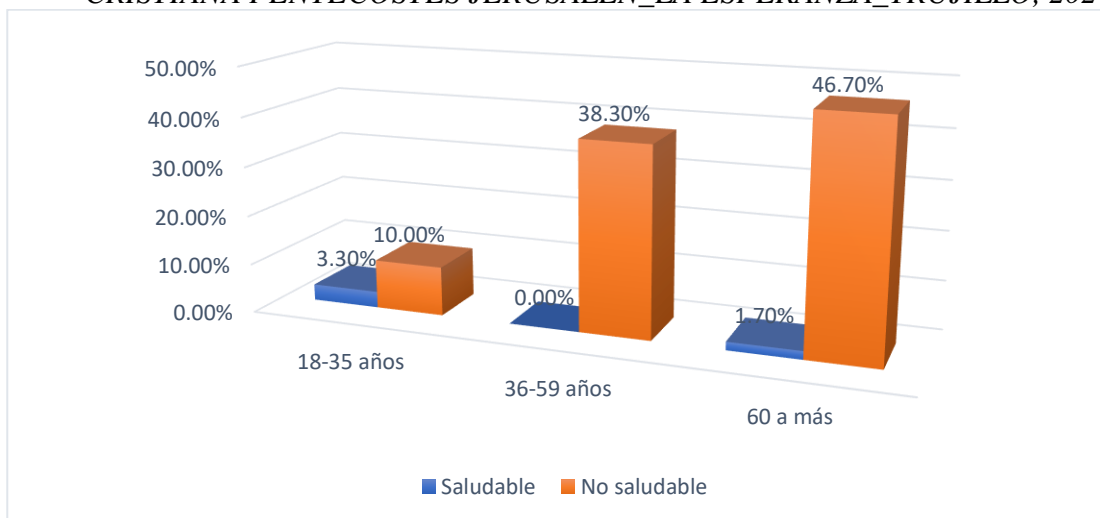
LISTA DE FIGURAS 5

FIGURA 10: SEGÚN SEXO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



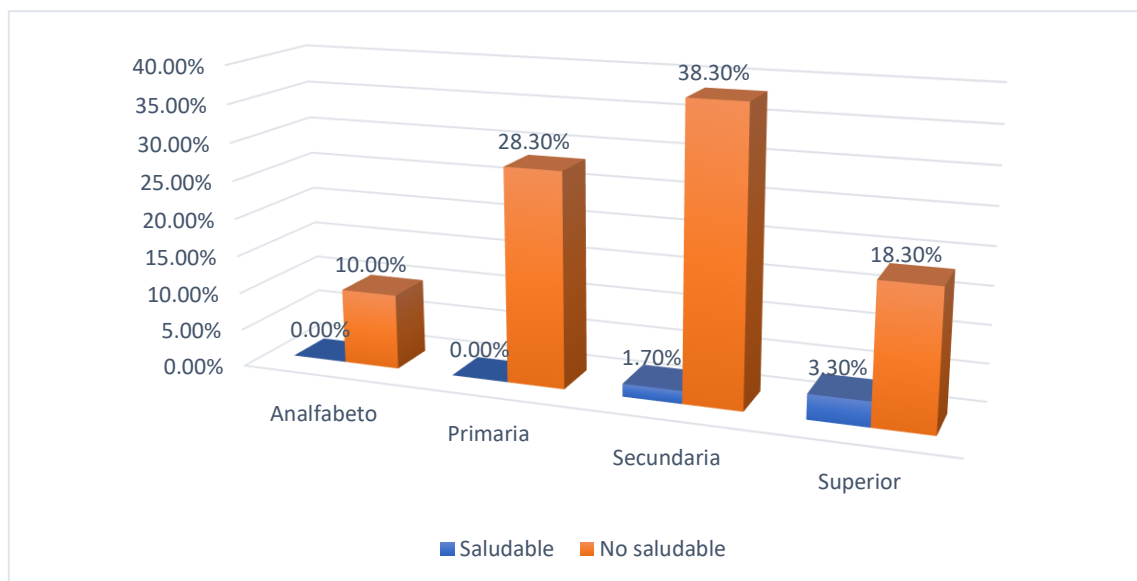
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 11: SEGÚN EDAD Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



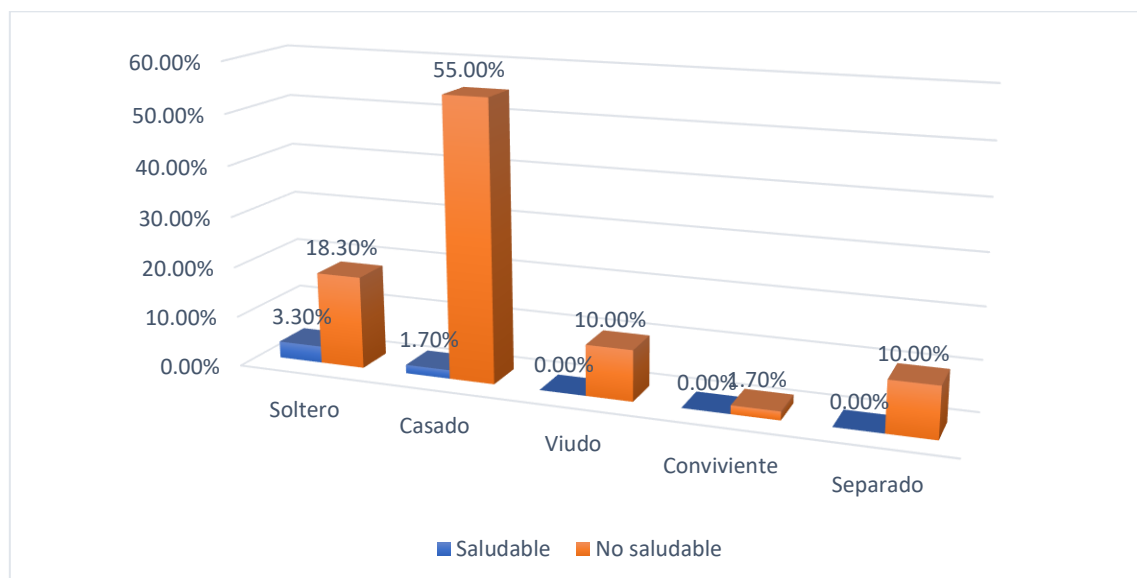
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 12: SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



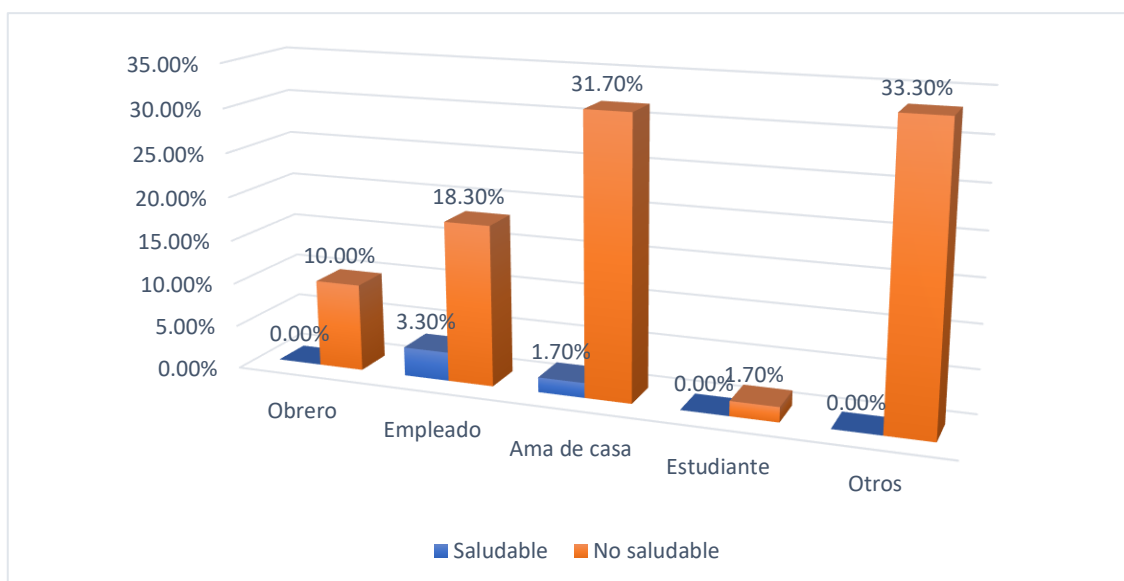
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 13: SEGÚN ESTADO CIVIL Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



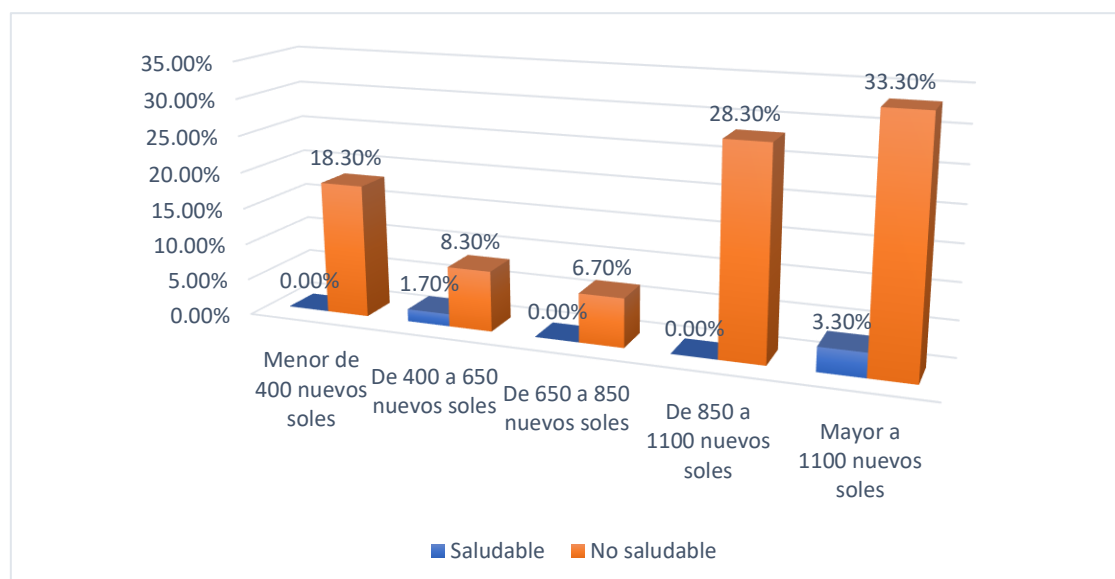
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 14: SEGÚN OCUPACIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



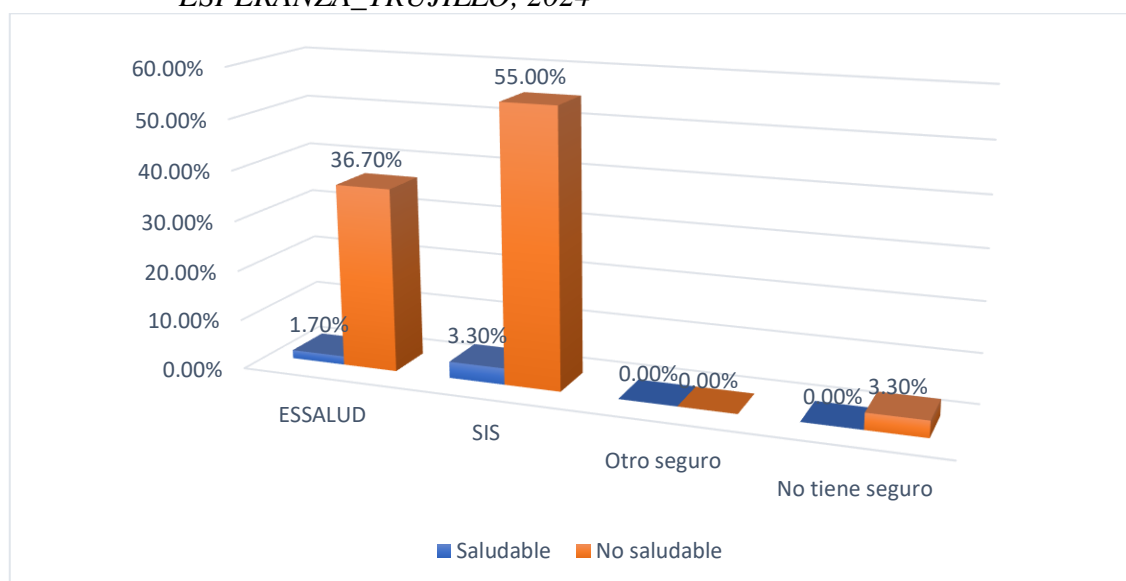
Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 15: SEGÚN INGRESO ECONÓMICO Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

FIGURA 16: SEGÚN SEGURO DE SALUD Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de factores sociodemográficos, elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

TABLA 6

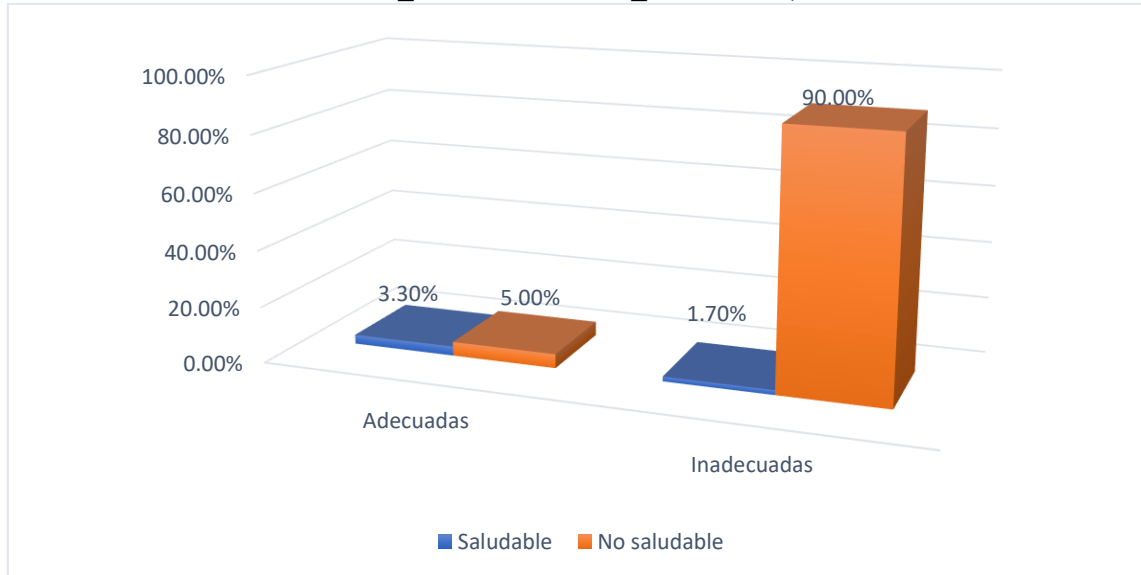
RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024

Acciones de prevención y promoción	Estilo de vida			Total	Chi ²
	Saludable	No saludable			
Adecuadas	n	2	3	5	X ² =14,067; 1 gl p=0,000 <0,05. Si existe relación estadísticamente significativa
	%	3,3%	5,0%	8,3%	
Inadecuadas	n	1	54	55	
	%	1,7%	90,0%	91,7%	
Total	n	3	57	60	
	%	5,0%	95,0%	100,0%	

Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

LISTA DE FIGURA 6

FIGURA 17: SEGÚN RELACIÓN ENTRE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN Y ESTILO DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALEN_LA ESPERANZA_TRUJILLO, 2024



Fuente: Cuestionario de prevención y promoción elaborado por Vílchez A., y el cuestionario estilo de vida, elaborado por Serrano M.,Boada J.,Vigil A., Gil C., aplicado a los adultos, de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024.

V. DISCUSIÓN

Tabla 2: El 70% (42) son de sexo femenino, el 48,3% (29) son adultos mayores, el 40% (24) tienen grado de instrucción secundaria, el 56,7% (34) son de estado civil casado, el 33,3% (20) son ama de casa, 36,7% (22) perciben un ingreso económico mayor a 1100 y el 58,3% (35) cuenta con SIS.

Los hallazgos obtenidos en la presente investigación, se obtuvo que, la mayoría son de sexo femenino, menos de la mitad son adultos mayores. Si comparamos con otros estudios, encontramos a Bustamante C, (38) en su investigación titulada: “Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira, Colombia 2023”, donde en sus resultados se asemeja en cuanto al sexo, que, un 66,7% son femenino, pero se contraponen en la edad, ya que el 26,4% tienen de 40 a 49 años, considerándose adulto maduro.

Por otro lado, se asemeja con el de, Fernández A, et al (39) en su investigación titulada: “Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender, Colombia”. Tuvo como resultados en cuanto al sexo el 60% son femenino, pero difiere en la edad, donde el 25% son adultos jóvenes. Podemos entender la similitud de los resultados en cuanto al sexo, ya que los indicadores sociales reportan en este último año, que existe un mayor número de mujeres que de varones según el INEI (73) y también lo reitera la Municipalidad Distrital de La Esperanza (74)

Considerándose al sexo, como una característica biológica de la persona, que tiene un nexo en la conducta del adulto y puede influir directa e indirectamente en la salud de la persona, tal como lo mencionó en su teoría, Nola Pender (53). Ahora bien, observamos que dentro de la de los adultos de la Iglesia Jerusalén, se encuentra distribuida en mayor proporción por el sexo femenino, quienes representan, un grupo importante dentro de la congregación, ya que son ellas las que se dedican a múltiples funciones dentro de su hogar, dentro de las actividades que realizan en la Iglesia y muchas de ellas también trabajan, y no tienen tiempo para su salud.

Por tal motivo, están expuestas al estrés, y aunque muchas están activas, no llevan una alimentación saludable, por ello existe el riesgo de adquirir enfermedades, en ese caso, se debe dar énfasis a las necesidades en salud y a mejorar sus conocimientos, si bien ambos sexos comparten muchos problemas de salud, existe una diferencia en algunas enfermedades que tienen mayor impacto en mujeres y otras enfermedades en

hombres, sin embargo, son las mujeres con mayor índice de muertes en enfermedades cardiovasculares y más frecuentes el cáncer de cuello uterino o de mama, ahora bien, gran parte de las usuarias manifestaron no realizarse siempre sus controles, muchas tienen, desconocimiento de cómo prevenir estas enfermedades y otras mencionan que no tienen tiempo para acudir al Centro de Salud, por ello, las enfermeras tienen un rol importante que cumplir, dentro de las Instituciones eclesíásticas para motivarlos a tomar las precauciones necesarias en torno a su salud.

A su vez, vemos que, hay un grupo importante conformado por adultos mayores, pero también, por adultos maduros y un porcentaje considerable de adultos jóvenes. En la adultez mayor, que empieza a partir de los 60 años, es una edad, donde están más conscientes de los riesgos para su salud, pero aun así, algunos son reacios en cambiar sus conductas no saludables, ya que muchos no acuden a programas preventivos, no tienen el hábito de realizar un plan de ejercicio con regularidad, se movilizan en carro, auto o mototaxi y algunos caminan algunas cuadras al mercado y a la Iglesia y aunque se toman su tiempo para descansar por las tardes, consumen poca agua.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad puede ser un factor determinante de la salud, que puede repercutir sobre el individuo, según sus hábitos o conductas, pudiendo influir de manera decisiva en la aparición de enfermedades, por ello una vida saludable es importante, para rejuvenecer nuestra función inmunitaria ósea nuestra edad biológica y alcanzar una mejor calidad de vida tanto física y mental (75), ahora bien, los adultos en esta edad necesitan atención en salud más compleja, porque es en este periodo donde tienen más probabilidades de enfermarse, pueden aparecer malestares o achaques propios del cuerpo, asimismo, pueden venir pensamientos negativos, como ser una carga para sus familiares y puede conllevar a problemas de ansiedad o depresión, y con ello tener un sueño intermitente, lo que puede ser perjudicial para su salud.

En relación con el grado de estudios, cuentan con estudios secundarios. Encontrando similitud con el estudio de Quezada M, (45) en su investigación titulada: “Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del A. H. Andrés Avelino Cáceres “Veintiséis de Octubre” - Piura, 2021”, donde se asemeja en el nivel educativo, que el 51% tienen estudios de secundaria. Otro estudio es el de Bautista O. en su investigación: Factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del Centro

Poblado Ñunya Jalca - Amazonas, 2022 (76), el nivel de instrucción, la mayor parte de la población tienen secundaria (53%) y primaria (40%).

Al respecto, como observamos, cuentan con estudios secundarios, pero, otra parte de los miembros de la Iglesia, solo tiene primaria, hay un porcentaje considerable que cuenta con estudios superiores pero también quienes no tienen estudios, porque se ha dado en familias que vienen de zonas rurales quienes se dedicaban a la agricultura, al pastoreo, labores comerciales y culturales, que no tuvieron acceso a una educación y no había una cultura de estudio, la falta de economía también fue un factor negativo, que se vieron obligados, a no seguir una formación profesional que les brinde mejores oportunidades de crecimiento y desarrollo personal.

Recordemos que en el Perú existe muchas limitaciones e inequidad en temas de educación, y por ser un país subdesarrollado existe mucha pobreza aún y no todos tienen acceso a estudios superiores, por ello se convierte en una limitante, en alcanzar mejores puestos de trabajo, para su crecimiento económico y social y que cubran todas sus necesidades básicas, tomando en cuenta que después de la pandemia por COVID 19 provocó una inflación y un aumento en el costo de los alimentos, que es difícil poder elegir productos más saludables, restringiéndose el consumo frecuente de frutas, por ello afecta la salud de los adultos.

Por otra parte, los adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés, pertenecen a la denominación evangélica, donde se educa a sus convertidos en la conducta moral, se imparten principios y valores, que mejoran su comportamiento, se les prohíbe el consumo de bebidas alcohólicas y sustancias nocivas, practican el ayuno de 12 horas una vez al mes, siendo este beneficioso para la salud, porque ayuda a reducir el peso corporal, los triglicéridos en sangre y el colesterol alto (77), desarrollan actividades humanitarias, realizan confraternidades, congresos, campamentos juveniles, entre otras.

Si bien, hay conductas adecuadas que ayudan a mejorar el estilo de vida, no se les imparte conocimiento en alimentación saludable, ejercicio físico, si bien la religión ayuda a mejorar sus comportamientos en el adulto, no todos están dispuestos a llevar una disciplina saludable, ya que el factor cultural también incide inevitablemente en el comportamiento de la persona, y suele elegir productos ultra procesados y comida chatarra que se ofrece cerca a la Iglesia, sumado a eso la falta de conocimiento, pueden convertirse en un factor de riesgo para la salud de sus miembros.

Con respecto al estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud de los adultos de la Iglesia cristiana Jerusalén, en el estado civil, más de la mitad son casados, en la ocupación, menos de la mitad son ama de casa y perciben un ingreso económico mayor a 1100 y más de la mitad cuentan con seguro Integral en Salud. Si comparamos con otros estudios, se contrapone con el realizado por Viera M, (43) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del centro poblado San Vicente de Piedra Rodada_Sullana, 2023, tuvo como resultados que, el 34% son convivientes y el 38,1 son obreros, el 34,0% cuenta con ingreso económico de 650 a 850 soles, pero tiene una similitud con el seguro de salud, ya que el 78,8% cuentan con SIS.

Asimismo, difiere por el de Manchay E, (46) en su investigación titulada: “Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020”. Tuvo como resultados, el 66,5% son solteros, y el 49,2% solo estudia. En ese contexto, hay una concordancia con Manrique M, (44) en su investigación titulada: Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Tierra Prometida_Nuevo Chimbote, 2021, habiendo una similitud en la ocupación y sistema de seguro, que evidencia que; el 39,1% tiene ocupación de ama de casa y el 49,1% cuentan con SIS, pero difiere en cuanto al su estado civil, el 53,6 son convivientes y el 36,4 % tienen un ingreso económico de 650 a 850 nuevo soles.

En referente al estado civil de los adultos de la Iglesia Pentecostés, cabe resaltar, que son casados y esto porque, uno de sus principios eclesiásticos, es que las parejas deben estar unidas en matrimonio, para mejorar su relación con Dios y tener una vida consagrada. De hecho, muchos estudios han demostrado que el matrimonio trae beneficios para la salud, porque ambos pueden apoyarse, reciben afecto y dan afecto, es decir puede ser un factor protector para la salud mental y física, aunque siempre existe conflictos en pareja, el pastor suele ser un consejero, a quien recurren algunas parejas.

Por otro lado, es importante mencionar que existe un porcentaje considerable que quedaron viudas, y es preciso resaltar que puede repercutir en su salud psicológica, social y disminución en el interés de actividades; asimismo, otro porcentaje que son solteros y dentro de ellos, hay madres solteras que trabajan todo el día, para sacar

adelante a sus hijos, esto puede tener un impacto en la salud psicológica, emocional, social y física del adulto.

Por otra parte, en lo que respecta a su ocupación se dedican a las labores domésticas, a la crianza de sus hijos, al mantenimiento de su hogar, que es indispensable para favorecer un ambiente saludable y de inculcar valores morales, sin embargo, no toman en cuenta la importancia de tener un control médico periódico, además el nivel de estrés puede elevarse, por el comportamiento de los hijos en etapa escolar y la adolescencia. Asimismo, existe un mismo porcentaje de adultos que se dedican a otras ocupaciones, esto es, al comercio, ya sea ambulatorio, en un centro de abastos o cuentan con una tienda en sus hogares. En ese mismo contexto, existe un porcentaje considerable que tienen un empleo formal y estable, que les permite dar respuesta a sus necesidades prioritarias dentro de sus hogares.

Al analizar los resultados encontrados, en referencia al ingreso económico, vemos que perciben mensual mayor a 1100, siendo favorable para la familia, en cuanto a cubrir sus necesidades básicas de subsistencia, porque recordemos que se ha incrementado el costo de la canasta básica familiar producto de la pandemia, debido al alza de los precios provocando una inflación y su costo estaría entre los 1500 soles (78), lo que indica, que si son familias numerosas o en etapa de estudio, ya sería insuficiente un ingreso menor a 1500, porque hay un porcentaje mayor que percibe ingresos menores a 1100 y hay una minoría, que solo viven de su pensión o ayuda de sus hijos, lo que debe tomarse en cuenta este factor, porque la pobreza es un determinante que repercute en el bienestar físico, mental y social en la salud de los adultos.

Al respecto del sistema de seguro, de los adultos, de la Iglesia, más de la mitad tiene SIS, otro porcentaje, seguro de ESSALUD, lo cual les permite acceder a los servicios de salud para atenderse o tratarse ante una eventualidad y accidente, además de realizarse sus chequeos, exámenes y recibir sus medicamentos que mejore su calidad de vida; pero hay quienes no lo utilizan y esto se evidencia, en algunos adultos que sufrieron un daño mayor a su salud, y se encuentran en recuperación, también, no lo toman en cuenta porque manifiestan que las atenciones de citas, son muy largas y tienen que esperar mucho tiempo para atenderse, por ello se desaniman a seguir un control.

Concluyendo podemos decir que, estos factores de edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil, ingreso económico y seguro de salud, influyen el adulto de la iglesia cristiana Jerusalén, como lo manifiesta la teórica Nola Pender, que

estos factores biológicos, personales, sociales y culturales, pueden tener algún efecto ya sea de manera directa o indirectamente sobre la posibilidad de comprometerse en conductas o comportamientos de promoción en salud, lo que implica que estos factores o características sociodemográficas deben considerarse en las estrategias de prevención y promoción.

Finalmente, debemos señalar, que existen ciertas limitantes que contribuyen como factores que determinan la salud del adulto, pongamos el caso de que aún hay insuficientes estrategias enfocadas en grupos sociales religiosos, es por ello la falta de interés de este grupo religioso en torno a su salud y el desconocimiento que tienen en prevención de enfermedades, además deficiente cobertura en salud, que no permite que el adulto se interese en conseguir una cita, por la falta de recursos humanos, que contribuye a una calidad ineficiente en atenciones y servicios de salud del establecimiento cercano, lo cual desmotiva al adulto a pasar un control médico periódico, por ello es importante que el personal de salud, al momento de aplicar estrategias en prevención y promoción, se tengan en cuenta estos factores sociodemográficos con el fin de que al momento de formular y aplicar estas estrategias beneficien a todos los adultos y sea efectiva.

Tabla 3: El 91,70% tiene acciones de prevención y promoción inadecuadas, y el 8,30% adecuadas.

Existen estudios que difieren con nuestros resultados, así encontramos el de Gonzales J, (49) en su investigación titulada: Promoción y prevención de la salud y estilo de vida del adulto de villa del mar-Huanchaco, 2023. Donde evidenció que, el 70 % tienen un nivel de prevención y promoción de la salud alto, seguido por 30% con nivel medio. Así también se contrapone con el de Mostacero M, (50) en su investigación titulada: Promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022. Donde se observó que, el 81 % tienen un nivel de prevención y promoción de la salud medio y un 15% bajo, seguido por 4% con nivel alto.

En lo concerniente a las acciones de prevención y promoción en los adultos de la iglesia cristiana, casi la totalidad tienen acciones inadecuadas y un porcentaje mínimo adecuadas. La promoción de la salud expuesto en nuestro marco teórico se entiende como estrategias en acción que ayudan a que el adulto mejore y fortalezca su conducta en salud, por consiguiente, vemos que solo un porcentaje mínimo, tiene buenas acciones,

lo que nos indica una falta de compromiso y un comportamiento inadecuado en el adulto y además de la ausencia de plan de trabajo para promocionar hábitos saludables en mejora de la salud de la comunidad.

Ahora bien, en lo que respecta al comportamiento, se contempla el eje temático de alimentación y nutrición, donde los adultos manifiestan, que dentro de su comunidad no se han desarrollado medidas de promoción para una alimentación saludable, si bien se ofrecen alimentos de temporada, frescos y productos naturales en el mercado de abastos, también hay una preferencia, especialmente por adultos maduros y jóvenes, en comidas rápidas o chatarra y ultra procesados, que son de rápido acceso y rico sabor, pero, son nocivos para la salud, por contener componentes desestructurados y aditivos, que están asociados a enfermedades no transmisibles, aumento de peso, deterioro cognitivo y problemas de sueño (79).

La alimentación, es esencial para el buen funcionamiento de nuestro organismo, porque le brinda nutrientes necesarios y le da energía suficiente a nuestro cuerpo para su correcto funcionamiento. Los adultos necesitan ser informados y capacitados en tener una alimentación que sea sana y variada, para asegurar su buen estado de salud, un peso saludable y evitar diversas enfermedades (80), porque cuando ellos tengan mejores conocimientos, aprenderán a tomar buenas decisiones en cuanto a su dieta, saber que alimentos son nutritivos y como equilibrar las comidas, más aún, observándose que en su alimentación aún falta añadir verduras y frutas con más frecuencia, porque muchos restringen consumirlo por su costo, otros no tienen costumbre o no les gusta las verduras, dando como consecuencia que su alimentación no sea completa.

Otro eje temático, que se contempla es la higiene, y de vital importancia, que los adultos de la Iglesia desarrollen hábitos adecuados de higiene, en su aseo personal, de manos y en su entorno donde vive, ya que la limpieza está asociada a la salud, porque evita, la propagación de gérmenes patógenos en el organismo humano y con ello enfermedades infecciosas (81). Si bien hay adultos que tienen adecuados hábitos de higiene con regularidad, otro grupo de ellos, aún muestran limitadas acciones, en su rutina de higiene, falta más cuidado en el lavado de manos, si bien se ha informado a través de las redes sociales y medios de comunicación durante la pandemia de COVID 19, algunos todavía no fortalecen su conducta de limpieza, falta incentivar el continuo cepillado de los dientes, porque no acostumbran lavarse 3 veces al día, esto podría

ocasionar problemas en su salud bucal, como la aparición de caries dental, gingivitis, mal aliento y la pérdida de estos.

Igualmente se contempla el eje temático de habilidades para la vida, primero debemos entender, que fue propuesto por la OMS, y estos se definen como destrezas psicosociales, que favorecen a los adultos tener un comportamiento positiva, optimista, perseverante, con una comunicación asertiva, elevar siempre el crecimiento individual, podrá ser estrategias, que nos lleven a una vida saludable (82). Los adultos de la iglesia, tienen la finalidad de adorar a Dios y llevar su ejemplo, demostrando con sus buenas acciones humanitarias hacia su prójimo, por ello siempre sus líderes los capacitan en principios morales, en habilidades, en normas éticas de convivencia, realizan acciones sociales, de asistencia a las personas demostrando su amor a su prójimo, siempre están aconsejando, orientando, realizan visitas domiciliarias, realizan acciones recreativas para unir a todos los miembros de la Iglesia, en resumen la mayoría de adultos han adoptado habilidades para la vida que les permite convivir en armonía con los vecinos y entre miembros.

De igual forma se considera el eje temático de ejercicio físico, donde los adultos, como lo hemos mencionado anteriormente, no tienen el hábito de realizar ejercicios físicos o deporte, con regularidad, y esto puede repercutir en su salud, ya que el ejercicio físico, quema calorías sobrantes, fortalece nuestros músculos y los huesos, mejora el estado anímico, disminuye o controla la ansiedad, depresión, fomenta la autoconfianza, relaja el sistema nervioso, disminuye el colesterol malo, la presión arterial y la incidencia de enfermedades (83), realmente el ejercicio físico trae consigo múltiples beneficios para el cuerpo humano y aunque algunos realizan actividades de fuerza o están activos todo el día, no tienen una rutina de ejercicio diario por lo menos de 30 minutos, muchos desconocen de los beneficios a su salud, sumado a eso la mayoría ingiere menos de 1 litro de agua, por lo que este grupo corre riesgo a desarrollar enfermedades, sobrepeso y debe ser motivado en tomar las previsiones con respecto a su salud.

Por otro lado, por lo que se refiere en el eje temático de salud sexual y reproductiva, enfatizo que a los congregantes, que están unidos en matrimonio, se les enseña a ser un modelo de ética cristiana y se les motiva a llevar una vida ejemplar de buen testimonio, por ello, se les exige a las parejas, fidelidad marital, por lo tanto, pueden disfrutar de una vida sexual sin riesgos, además, tienen la libertad de escoger cuantos

hijos quieren tener, así que, las mujeres en edad reproductiva, en conjunto con sus parejas pueden asistir a planificación familiar en un Centro de salud, y con ello elegir el mejor método de fertilidad, cuando lo crean conveniente. Por otro lado, es importante mencionar que, los adultos no suelen acudir siempre a realizarse sus exámenes médicos, por desinterés o por el poco tiempo que a veces disponen, aquello puede constituir un riesgo para su salud, si no se toman medidas preventivas.

Ahora bien, en cuanto al eje temático de salud bucal, diversos estudios han enfatizado la importancia, de tener hábitos correctos de higiene bucal, visitar continuamente al profesional de salud, para evitar la aparición de diversas enfermedades bucales relacionado a las prácticas inadecuadas de higiene y alimentos nocivos que deteriora la cavidad dentaria, en este contexto los adultos de la iglesia cristiana, si bien no consumen bebidas alcohólicas nocivas, le dan poca importancia al cuidado de su salud bucal, falta mejorar los hábitos de higiene bucal con más frecuencia, tener una evaluación oportuna que les prevenga de múltiples enfermedades, que por falta de dinero no van al odontólogo, solo van cuando tienen molestias, esto puede provocar, con el tiempo, pérdida de piezas dentales o destrucción progresiva de su dentadura, afectando su masticación, su nutrición, digestión y por supuesto su calidad de vida.

Por otra parte, es preciso hablar de otro eje temático que es la salud mental, siendo este, esencial en la vida del adulto, dado que está relacionado con su bienestar psicológico, de hecho permite disfrutar de una vida armoniosa y saludable, además fortalece la salud física, mantiene relaciones interpersonales positivas, disminuye niveles de estrés, ocasiona felicidad, ayuda a un equilibrio emocional (84), por consiguiente, la mayor parte de los adultos se sienten satisfechos consigo mismos, tienen una actitud positiva y optimista, demuestran capacidad para enfrentar momentos estresantes, pero reconocen que a veces se han visto afectados por pensamientos negativos y situaciones dolorosas que les volvieron vulnerables en sus emociones, pero Dios ha sanado su corazón, concediéndoles la paz y gozo.

Por otro lado, cabe mencionar que se evidenció en la entrevista, a un grupo de adultos que cuando compartieron sus problemas familiares, económicos y de duelo, se mostraron tristes y sollozos, por ello, se debe tomar en cuenta a este grupo, dado que, puede afectar su calidad de vida, porque conlleva a la ansiedad y depresión, que en la actualidad son problemas de salud mental, con altos índices de prevalencia, afectando

su estado emocional, sus relaciones personales, y por ende ser más susceptibles a padecimientos físicos, si no se maneja oportunamente.

Finalmente, tenemos al eje temático seguridad vial y cultura de tránsito, sabemos lo importante y necesario, es que se eduque a los adultos, en cuanto al uso de transporte responsable y seguro, para que pueda desarrollar, una serie de hábitos y actitudes positivos, asimismo informarles sobre el riesgo que implica el desplazamiento colectivo al conducir o caminar, dentro de los puntos geográficos. Ahora bien, podemos enfatizar que los adultos de la Iglesia cristiana han entendido sobre ello, siendo respetuosos de las señales de tránsito, siempre tienen cuidado al cruzar las calles, por los lugares que están designados, conocen lo que significa cada color del semáforo, siendo esto favorable a su salud para la prevención de accidentes de tránsito o lesiones serias.

Concluyendo podemos decir que, los miembros de la Iglesia cristiana Pentecostés, desconocen sobre una alimentación sana, variada y nutritiva, asimismo, algunos todavía no fortalecen su conducta en higiene. Por otro lado, han adoptado habilidades para la vida adecuadas, que les permite convivir en armonía con los vecinos y entre miembros, pero desconocen de los beneficios del ejercicio físico, porque no tienen una rutina diaria de ello; falta cuidado en su salud bucal, hay adultos que necesitan fortalecer su salud mental, pero, tienen conductas adecuadas en cultura vial. En resumen, falta mejorar sus acciones de prevención y promoción en salud, para que estas, sean adecuadas.

Asimismo, podemos enfatizar dentro de las limitantes que se presentan, es la falta de conocimiento en temas de salud, por ello, se debe replantear un programa preventivo promocional, que puedan mejorar sus comportamientos en salud, aún falta implementar talleres de manera continua y participativa, aun no fortalecen sus conocimientos en el cuidado de su salud bucal, todavía existe una deficiencia en promoción sobre el ejercicio físico como conducta de salud, además, el grupo pastoral, aún le falta incluir en su plan de trabajo, muy aparte de la consejería, atención individualizada en psicología, por un profesional de salud, en apoyo emocional a los adultos de su congregación y estrategias de afrontamiento ante situaciones dolorosas.

Tabla 4: El 95,5% tiene estilos de vida no saludables y el 5,0% estilo de vida saludable. Estos resultados observados, se asemejan con el estudio de, Barturen L, (41) en su investigación titulada: “Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, Chiclayo, 2021”, donde tuvo como resultados que, un 94,04%

tiene estilo de vida en déficit, el 5,96% estilos no saludables y ninguno de los adultos tiene estilo saludable. En contraste con los resultados de, Ibérico P, et al (42) en su investigación titulada: “Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020”. Tuvo como resultados que, el 57% presentó un estilo de vida saludable, el 38,7% poco saludable.

En los adultos de la iglesia cristiana Pentecostés, se reportó que, casi la totalidad tiene estilos de vida no saludable y un porcentaje considerable, estilo de vida saludable, esto quiere decir que los adultos no están practicando hábitos correctos en su alimentación, están teniendo preferencias inadecuadas en su dieta, que son poco nutritivas, sumado a eso, no están realizando ejercicio físico con frecuencia, descanso insuficiente, etc. Los adultos, desconocen de la importancia de tener un estilo saludable, y hacemos énfasis que es necesario ello, para alcanzar el completo bienestar físico y psíquico, asimismo, disfrutar de más años de vida en calidad y cantidad, en cambio tener una conducta no saludable, hace referencia a una amenaza para su salud, tanto físico como psíquico, porque está asociado a enfermedades no transmisibles. (85)

Ahora bien, en lo concerniente a responsabilidad en salud, podemos mencionar que, los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, no todos están tomando preocupación por su salud, solo una minoría, tiene un control médico periódico, de la misma manera, solo buscan ayuda profesional cuando los síntomas son muy extraños e insoportables, tienen poco interés en informarse a través de los medios de comunicación o internet, sobre el cuidado de su salud, de la misma forma, no asisten a programas educativos para expandir sus conocimientos en las medidas de autocuidado, por lo tanto se tiene que concientizar tomar medidas preventivas con una actitud responsable, para garantizar su bienestar físico y mental.

Por otro lado, en cuanto a la actividad física, es necesario resaltar que es todo movimiento del cuerpo, en los músculos esqueléticos produce un gasto de energía, trayendo consigo beneficios positivos en la salud, además de obtener fuerza y acondicionamiento físico, este debe ser planificado y de continuo, asimismo, recomiendan los especialistas que debe ser, por lo menos 3 veces a la semana durante 30 a 60 minutos (86). Atendiendo a estas consideraciones, es de vital importancia que el adulto lo conozca y lo entienda para mejorar su estilo de vida, porque, aun no tienen un plan o programa específico de ejercicio físico, que sea de rutina, si bien ellos mencionan que durante el día, realizan actividades que les mantienen en movimiento, hay quienes

viven una vida sedentaria, especialmente el adulto joven, quien pasa tiempo en un aparato tecnológico por estudios, y adultos mayores que sufren de alguna dolencia que les impide, estar en constante movimiento.

Por consiguiente, referente a la nutrición, Se ha mencionado en muchos estudios, sobre la importancia de una alimentación saludable, se menciona que, aporta nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de nuestro organismo, ayuda al mantenimiento y bienestar de nuestra salud, evita la aparición de múltiples enfermedades. Ahora bien, una alimentación, debe ser completa, equilibrada, suficiente, variada y adecuada, asimismo, se debe incluir en las dietas una gran cantidad de frutas y verduras, evitar consumir con regularidad alimentos con alto contenido de grasas, azúcares, sal y aceites, dado que, al ingerirlos en mayores proporciones, ocasiona obesidad, diabetes hipertensión, entre otras enfermedades. (87)

Los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, desconocen, de una dieta equilibrada, dado que, pocas veces, eligen una dieta baja en grasas saturadas, consumen frituras, comida rápida, que se suele vender en la zona donde viven, por su rico sabor y bajo costo al alcance de su bolsillo, la mayoría no limitan el uso de azúcares, consumen pocas porciones de fruta a la semana, solamente un grupo considerable consumen de 2 a 4 frutas por día, de igual manera, no acostumbran leer las etiquetas en los productos empaquetados, sobre su contenido nutricional, algunos solo leen la fecha de vencimiento, y desconocen con respecto a sus componentes aditivos y desfavorables para la salud, vale decir también que, hay adultos que no toman desayuno, por miedo a subir de peso o por el poco tiempo que disponen. En cuanto a su alimentación, está basada en carbohidratos y proteínas, a veces con su jugo de frutas o refrescos azucarados, y poco o nada de ensalada.

Por otro lado, es importante resaltar, que hay adultos que, por su ingreso económico bajo, restringen alimentos nutritivos como carnes y frutas, por su costo, es por ello que su alimentación está siendo deficiente, y no saludable, así que, tenemos que tener en cuenta, lo recomendado por el MINSA (88) para una alimentación saludable y nutritiva, es agrupar los tres grupos de alimentos, es decir, medio plato de verduras, un cuarto de alimentos de origen animal, un cuarto de cereales, sumado a eso es importante el consumo de menestras y 3 frutas durante el día, además se aconseja que sean naturales y disponibles en nuestra localidad, así evitaremos desarrollar el sobrepeso y diferentes

enfermedades no transmisibles, que conocemos, que tienen en la actualidad, altos índices de incidencias y prevalencias.

Referente a su crecimiento espiritual y sus relaciones interpersonales, los adultos de la Iglesia cristiana pertenecen a un grupo religioso, donde se les imparte una formación espiritual, basada en principios bíblicos, con valores morales, que favorece su crecimiento espiritual, de los cuales los adultos mediante su fe y ejemplo de Jesús, tendrán un cambio de conducta, que favorece a desarrollar un estilo de vida más saludable, ese aspecto les permite a ellos amar a su prójimo y así mismos, como lo estipula su mandamiento divino, entonces, esto les permite tener paz y mejorar su relación con los que le rodean y sentirse confiados que recibirán apoyo de sus hermanos en Cristo cuando lo necesiten, además se ha demostrado en estudios, que la religión ayuda a mejorar la autoestima (89), lo cual es beneficioso para tener pensamientos positivos de sí mismos

Por otra parte, no todos siguen ese ejemplo, como ya lo hemos mencionado, sino que, por diversas circunstancias, presentan temores o son distantes con los demás, aunque los líderes religiosos, siempre realizan reuniones de culto, salidas a campamentos, entre otras actividades recreacionales o participativas al aire libre, no todos asisten, pero lo más preocupante es que algunos tienen sueño intermitente, dificultad para conciliar el sueño, lo cual no es saludable, generando riesgo en su salud física, mental y por ende espiritual, dado que la falta de sueño de calidad, puede conllevar a enfermedades del corazón, Alzheimer, depresión, obesidad, empeorar la memoria, y estrés, sumado a eso, puede afectar su forma de reaccionar de pensar y trabajar, por ello, considero importante enseñarle hábitos adecuados y correctos.

En virtud de los resultados, concluimos que, los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, aunque tienen buenas relaciones interpersonales y su fe en el Creador, siguen practicando un estilo de vida no saludable, como una alimentación inadecuada, hay falta de ejercicio físico, porque no tienen un plan o programa de ello, tienen descanso insuficiente y poca responsabilidad con respecto a sus salud, lo que amerita ser mejorado para alcanzar una vida saludable, libre de perjuicios para su salud física y mental.

Ante ello, podemos mencionar que aún hay limitantes en torno a su estilo de vida, porque no se implementan campañas de salud de manera periódica, cercana a la Iglesia o dentro de la Iglesia, con el fin de evaluar y educar a los adultos de su

congregación, en mejorar sus hábitos de vida, que se le inculque y motive a desarrollar diferentes actividades físicas, que se pueda informar sobre los riesgos de no tener una alimentación saludable y descanso, para que de esta manera, mejoren su calidad de vida de los adultos de esta congregación. Asimismo, falta intervención preventiva, mediante jornadas de ejercicio físico, medición de peso, talla e IMC que los líderes en coordinación con el establecimiento de salud, deben trabajar en conjunto, así pues conferencias por un profesional en nutrición, que incrementen sus conocimientos para mejorar su conducta en salud.

Tabla 5: El 65,0% tienen estilo de vida no saludable y son de sexo femenino, el 46,7% tiene estilo no saludable y son adultos mayores, el 38,3% tiene estilo no saludable y grado de instrucción secundaria, el 55,0 % tiene estilo no saludable y son casados, el 33,3 % tiene estilo no saludable y se dedican a otras ocupaciones, el 33,3 % tiene estilo no saludable y con ingresos mayores a 1100 soles, el 55,0 % estilo no saludable y cuentan con SIS. Al relacionar las variables, según el análisis estadístico del chi cuadrado se reportó que, la subvariable edad, si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; y no tiene relación de significancia con las subvariables de sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro de salud.

Existen estudios similares por los hallados por Rodríguez P, et al (36) en su investigación titulada: “Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad, España 2024”, donde presentan en sus resultados, que existe una asociación significativa del sexo femenino, el transcurso de la edad, con el estilo de vida saludable. Asimismo, los resultados hallados por Salas M, et al (37) en su investigación titulada: “Práctica religiosa y estilo de vida en miembros de la iglesia adventista del séptimo día, distrito San Bernardo, Chile, 2021”. Donde difiere con nuestros resultados, dado que no existe relación significativa entre el estilo de vida con los factores sociodemográficos de edad, sexo, estado civil y grado de instrucción.

Al realizar la prueba estadística entre la variable de sexo con el estilo de vida, obtuvimos $X^2=1,353$; el valor 0,245, siendo p mayor a 0.05, entendiéndose, que no existe relación significativa entre ambas variables, lo que implica que el sexo no es dependiente del estilo de vida, que independientemente del sexo los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén tienen un estilo de vida, sea este, saludable o no, recordemos que, estos son

hábitos personales propios de uno mismo, y cada uno elige un estilo de vida, ahora bien, en los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, se observa que tanto el sexo femenino, como el masculino, tienen estilo de vida no saludable, en lo que predomina, el sexo femenino sobre el sexo masculino, quiere decir que, el sexo femenino tiene más dificultad, de practicar un estilo de vida saludable, no están prestando atención a su salud, realizan muchas actividades que las mantienen muy ocupadas, presentando así conductas de riesgo para su salud.

Por otra parte, se aplicó la prueba estadística para la variable edad con estilo de vida, obteniendo a $X^2=8,094$; el valor 0,017; siendo p menor a 0,05, es decir, si existe relación significativa entre la variable sociodemográfica de edad con el estilo de vida, dicho de otra manera, la edad está relacionada directamente con el estilo de vida, influye en el estilo de vida del adulto, porque estos se aprenden con el tiempo, de familia en familia y tengan cualquier edad pueden tener hábitos inadecuados. Asimismo, se observa, que tanto los adultos jóvenes, maduros y mayores, tienen un estilo de vida no saludable respectivamente, pero es el adulto mayor, quien tiene prácticas más inadecuadas que el adulto maduro y joven, de allí, se infiere que, al llegar a la etapa de adulto mayor, la práctica de estilo de vida empeora considerablemente, dado que, viven de la ayuda de sus familiares y desconocen sobre alimentación saludable, además de que no tienen un hábito de realizar ejercicio físico y de tomar agua con regularidad.

En ese mismo contexto, al relacionar el factor sociodemográfico de grado de instrucción con el estilo de vida, se encontró que, $X^2=4,197$; el valor 0,241; siendo p mayor a 0,05, lo que precisa que no existe relación significativa entre ambas variables, lo que implica que independientemente del grado de instrucción los adultos de la iglesia cristiana Pentecostés, tienen un estilo de vida, y este no depende de su nivel de estudios, los adultos ya adoptan y aprenden estos comportamientos en su vida, porque cualquier persona es capaz de poder identificar sus necesidades, cambiar sus hábitos y mejorar sus prácticas en beneficio de su salud. Asimismo, observamos que, los adultos con un grado de estudios solo secundarios y primaria tienen más dificultad para llevar comportamientos de vida saludable, dado que, pueda ser por su economía, por no tener interés en mejorar sus hábitos, por su cultura, o por desconocimiento.

En lo concerniente, al factor sociodemográfico de estado civil con el estilo de vida, al realizar la prueba del chi cuadrado, se encontró que, $X^2=3,939$; el valor 0,414; siendo p mayor a 0,05, lo que indica que no existe relación significativa, entre las variables,

lo que implica que ambas variables no dependen la una de la otra, el estado civil no determina que la persona tenga un estilo de vida sea este adecuado o inadecuado, por otro lado, se observa que tanto el casado, soltero, separado, viudo y conviviente, tienen un estilo de vida no saludable, sobre los cuales, es el casado quien tiene más dificultad en llevar un comportamiento saludable, tal vez porque el matrimonio amerita ciertas responsabilidades, en familia que debido a la crisis política, económica y social que vive nuestra país, ambos tienen que salir a trabajar y tienen menos tiempo, sumado a eso los conflictos familiares que generan estrés.

Asimismo, al realizar la relación de la variable sociodemográfica ocupación con el estilo de vida, se presenta a $X^2=4,372$; el valor 0,358; siendo p mayor a 0,05, es decir que no se encontró relación estadística, lo que implica que el estilo de vida no depende de la ocupación de los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, observándose también, que cualquier sea su ocupación: obrero, empleado, ama de casa, estudiante u otras ocupaciones, tienen un estilo de vida no saludable, destacando, los adultos que se dedican a otras ocupaciones, esto es, comerciantes, son ellos, quienes tienen mayor dificultad en llevar un estilo de vida saludable, porque, necesitan vender sus productos que le generan estrés, y no tienen un horario rutinario en sus comidas, no eligen alimentos bajo en grasas o azúcares, como caminan al mercado a vender sus productos, creen que es suficiente y no realizan ejercicio físico.

De igual forma, al realizar la relación entre la variable, ingreso económico con el estilo de vida, se presenta a, $X^2=4,179$; 4 el valor 0,382; siendo p mayor a 0,05, es decir que no se encontró relación estadísticamente significativa, y al observar nuestros resultados, vemos que los adultos que tienen un ingreso económico mayor a 1100, son los que tienen menor compromiso en llevar un estilo de vida saludable, a diferencia de los que tienen menores ingresos, quiere decir que, si los adultos de la iglesia cristiana, tienen mejores ingresos económicos, la práctica de estilo de vida empeora considerablemente, tal vez porque, al tener mejores ingresos, debido al esfuerzo de su trabajo, ellos tienen más acceso de visitar a un supermercado, donde eligen productos empaquetados con alto contenido calórico, bebidas energizantes, comidas al paso que contienen grasas saturadas y caminan menos, porque tienen los medios para transportarse en todo momento, lo que se convierte en un factor de riesgo.

Por otro lado, se observó de la misma manera, al aplicar la relación entre la variable, Sistema de seguro con el estilo de vida, se puede observar a $X^2=1,163$; con un

valor de 0,922, siendo p mayor a 0,05, se considera, que no existe relación significativa entre ambas variables, es decir que independientemente del sistema de seguro que tengan los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, tienen estilo de vida no saludable, y es importante resaltar que según nuestros datos reportados, son los adultos afiliados al Sistema de Seguro de Salud, quienes más problemas tienen en practicar un hábitos saludables, posiblemente porque no están tomando responsabilidad en el cuidado de su salud, no asisten a programas educaciones, que les enseñen a llevar una mejor nutrición y a prevenir enfermedades no transmisibles, por ello necesitan fortalecer su conducta en salud para disminuir los riesgos en salud.

Por consiguiente, se concluye que, aunque los factores sociodemográficos de sexo, grado de instrucción, religión. Estado civil, ocupación, ingreso económico, tipo de seguro, no tienen relación estadísticamente significativa, con el estilo de vida, puede tener repercusión en la salud del adulto de la iglesia cristiana, asimismo, la edad si influye en el estilo de vida, por lo que puede convertirse en un factor de riesgo para su salud, desarrollando enfermedades que están asociadas a un estilo de vida no saludable.

Es por ello, que podemos decir, que dentro de las limitantes que se presentan en el adulto, es el factor biológico, cultural y económico, debido que las políticas públicas aún son insuficientes, sumado a eso la falta de un plan de acción articulado, que involucre a todas las autoridades, aun a las eclesiásticas, sesiones educativas de estilo de vida saludables, dirigido especialmente al adulto mayor, quienes son los que más dificultades tienen en llevar un estilo de vida saludable y así para mejorar sus conocimientos y hábitos, entorno a su salud, asimismo, fortalezcan su plan de trabajo en ayuda humanitaria, para que este grupo de edad, tenga apoyo no solo espiritual y emocional, sino también económico.

Tabla 6: El 90% tiene estilo de vida no saludable y acciones de prevención y promoción inadecuadas. Al relacionar las variables según el análisis estadístico del chi cuadrado se reportó una significancia menor al 0,05, lo que indica que si tiene relación significativa.

Al comparar estos resultados vemos que se asemeja con el de Zamudio S, (47) en su investigación titulada: “Prevención y promoción en salud con relación al estilo de vida del adulto de “Chicches”-Patáz, 2022”, donde tuvo como resultado que si existe relación significativa entre las variables de prevención y promoción con el estilo de vida. Asimismo, hay una similitud con el de Mozo J, (48) en su investigación titulada: “Acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida en adultos

del sector “V́ctor Raúl”- Laredo,2022”. Tuvo como resultados, al aplicar la relación significativa entre la variable de acciones de prevención y promoción con el estilo de vida, indicando que si existe relación entre ambas variables.

Al realizar la prueba del chi cuadrado entre la variable de prevención y promoción, con el estilo de vida, encontramos como resultado que, $\chi^2 = 14,067$; el valor 0,000, siendo p el valor menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, que, si existe relación estadísticamente significativa, entre ambas variables, dicho de otra manera, la variable de prevención y promoción en salud está asociada directamente con el estilo de vida.

La promoción de la salud, siendo un proceso constructivo de manera colectiva, que está orientada a fomentar el estilo de vida, está caracterizada por incluirse estrategias que busca desarrollar fortalezas y asimismo recursos de adaptación en los individuos sanos, que disfruten de su bienestar, optimicen su calidad de vida y de la misma manera puedan controlar su proceso de salud (90). Así pues, es importante que los adultos de la Iglesia cristiana Jerusalén sean orientados en fortalecer sus habilidades en salud, puesto que la toma de decisiones con respecto a la salud puede ser modificada por el conocimiento, logrando concientizarlos, para que mejoren sus actitudes, sus hábitos o conductas de manera adecuada.

Dado que, los adultos de la iglesia cristiana tienen estilo de vida no saludable, recordemos que esto conlleva a múltiples enfermedades, que consecuentemente a largo plazo puede llevar a discapacidades, y estos tienen una larga latencia, duración y además de recurrencia en todo el mundo, que desde tempranas edades, tienen conductas inadecuadas, pero las causas pueden ser, según estudios, por factores internos y externos (91), donde el primero tiene que ver por los conocimientos que el adulto recibe para tomar una decisión, asimismo por la voluntad de la persona, puesto que, cada uno tiene una historia de vida, basado en valores, creencias, aprendizaje y motivación distintas que determina su estilo de vida.

En segundo lugar, tiene que ver por los factores externos, como su cultura costumbres, el medio ambiente donde vive, el aspecto económico que limita el acceso a consumir productos naturales saludables y en cantidades adecuadas, también la familia, porque cada hogar tiene un modo de vida, que enseñan y aprenden de generación en generación y los factores sociales que tiene que ver también en la toma de decisión del adulto. Por ello es indispensable el papel de la Enfermera en poder dar a conocer de los

riesgos y como llevar un estilo de vida saludable, de una manera dinámica que atraiga la atención de los adultos de la Iglesia cristiana Jerusalén, y motivarlos en el mantenimiento de su salud personal. Por otro lado, debe considerar dentro de sus programas de prevención y promoción, a grupos religiosos, conocer, los condicionantes y contextualizándolo desde su perspectiva cultural religiosa, para dar respuesta a sus necesidades de salud.

Podemos concluir que, las acciones de prevención y promoción de la salud que se desarrolla para la mejora en salud del adulto, independientemente de su estilo de vida, puede influir en su calidad de vida del adulto, al cambio de su conducta, por ello la importancia que el personal de enfermería ejerce como motivador para la responsabilidad en salud del adulto de la Iglesia cristiana Jerusalén, puesto que va a repercutir para la toma de decisión y actitud.

Para terminar, podemos decir que, aún existen limitaciones que influyen en la calidad de vida del adulto, por ello la dificultad que tienen de llevar un comportamiento saludables, y es que aun falta que las autoridades locales y de salud, fortalezcan estrategias de promoción en salud, para incentivar por medio de campañas educativas, ferias demostrativas, de manera regular en los adultos de esta congregación, y conozcan de las consecuencias que trae consigo llevar practicas inadecuadas en esta etapa de vida del adulto, y de esta manera evitará conductas perjudiciales, y significativamente se puede reducir las probabilidades de que ellos puedan padecer alguna enfermedad no transmisible.

VI. CONCLUSIONES

- En los factores sociodemográficos en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén, la mayoría son de sexo femenino; más de la mitad cuenta con SIS y son casados; menos de la mitad son adultos mayores, tienen grado de instrucción secundaria, perciben un ingreso económico mayor a 1100 y son ama de casa.
- En las acciones de prevención y promoción en adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén, casi la totalidad tienen acciones en prevención y promoción inadecuadas y un mínimo porcentaje acciones adecuadas.
- En estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén, casi la totalidad tienen estilos de vida no saludable y un mínimo porcentaje estilos de vida saludable.
- Al aplicar la prueba del chi cuadrado se reportó que, la edad, si tiene relación estadísticamente significativa con el estilo de vida; y no tiene relación de significancia con el factor de sexo, grado de instrucción, estado civil, ocupación, ingreso económico y seguro integral de salud.
- Al aplicar la prueba del chi cuadrado entre de prevención y promoción con el estilo de vida, se reportó que si existe relación significativa entre ambas variables.

VII. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados obtenidos, a las autoridades eclesiásticas y de salud, para fortalecer estrategias preventivas en favor de los adultos de la iglesia cristiana Jerusalén, en cuanto al mejoramiento de su estilo de vida, de tal manera que sean motivados y concientizados para llevar una vida saludable en alimentación, higiene y actividad física.
- Que el equipo de salud, encargado de los programas preventivos promocionales en el adulto, identifique que necesidades en salud existe en esta asociación religiosa, tomando en cuenta sus características sociodemográficas, con el fin de rediseñar estrategias educativas, que sensibilice e impacte en el adulto para el cambio de comportamiento con respecto a su salud.
- Que el establecimiento de salud de Jerusalén encargado de programas educativos promocionales pueda fortalecer el primer nivel de atención, de tal manera que tome impacto en el adulto de grupos religiosos, con énfasis a las necesidades de salud de la mujer, para prevención oportuna de enfermedades crónicas degenerativas, que afecta a esta población femenina.
- Que las autoridades eclesiásticas puedan incluir en su plan de trabajo, muy aparte de la consejería, atención individualizada en psicología, por un profesional de salud, en apoyo emocional a los adultos de su congregación y estrategias de afrontamiento ante situaciones dolorosas.
- Motivar a los estudiantes y profesionales de enfermería a continuar con las investigaciones que abarquen la importancia de promoción de salud en los adultos de grupos religiosos, dándole un enfoque holístico y relacionadas con las variables en estudio o similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guevara M; García M. La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. Espacio abierto: cuaderno venezolano de sociología, [online]. 2021, vol. 30, no 2, [Accedido 22 marzo 2024] p. 66-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/122/12267447004/html/>
2. Gil M. Pons M. Rubio M. et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria [online] 2021. v. 35, n. 1 [Accedido 22 marzo 2024], pp. 48-59. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2021.v35n1/48-59/#>
3. Bonal R. La Promoción de Salud en varios escenarios de actuación. Revista Cubana de Salud Pública. v. 45, n. 4, e1621. [consultado 09 marzo 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1621/#>
4. Sinchire D. La Promoción y Prevención en los servicios de salud, [En Línea]. Revista Electrónica de Portales Médicos. Volumen XV. Número 18 – Segunda quincena de septiembre de 2020 – Pág. 930. [Citado el 10 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-promocion-y-prevencion-en-los-servicios-de-salud/>
5. Portilla D; Cruz C; Correa F; Gallardo L. Estudiar en la Universidad y tener hijos e hijas: Desafíos de la adultez emergente. Psicoperspectivas [online]. 2022, vol.21, n.2 [citado 2024-04-15], pp.67-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242022000200067&lng=es&nrm=iso. Epub 15-Jul-2022. ISSN 0718-6924. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue2-fulltext-2295>
6. García A. Enfermería en la Promoción de la Salud y la Prevención de Enfermedades. Vitalia [Internet]. 2 de marzo de 2023 [citado 15 de abril de 2024];4(1):01-17. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/19>
7. Organización Panamericana de la Salud. Más que una Cuestión de Peso, [Internet]. OPS. Ginebra: 2024, marzo 4. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso#:~:text=Las%20enfermedades%20cardiovasculares%2C%20la%20diabetes,de%20muerte%20en%20el%20pa%C3%ADs.>

8. Naciones Unidas. Más de mil millones de personas en todo el mundo son obesas. [Internet] ONU [actualizado el 29 de marzo, 2024]. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2024/02/1528027>
9. Banco Mundial. Actualización sobre la seguridad alimentaria, [Internet] [actualizado en marzo 20, 2024]. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/agriculture/brief/food-security-update>
10. Banco Mundial. Abordar las enfermedades más mortales del mundo puede contribuir a una fuerza laboral más saludable y un mayor crecimiento económico. [Internet] [actualizado el febrero 06, 2020]. [Citado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2020/02/06/tackling-worlds-deadliest-diseases-can-boost-healthy-workforce-and-economic-growth>
11. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Panorama de la Salud 2023. Indicadores OCDE Frederico Guanais jefe de división adjunto, División de la salud, OCDE: 6 noviembre 2023 [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/Panorama-de-la-Salud-2023-LAC-launch.pdf>
12. Calle S, Vanegas P. Relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y la prevalencia de la obesidad. Salud ConCienc. [Internet]. 2 de noviembre de 2023];2(2): e44. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://saludconciencia.com.ar/index.php/scc/article/view/44/54>
13. Garrot M. Día Mundial de la obesidad 2024, Canifarma, México: Mar 5, 2024, código F [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://codigof.mx/dia-mundial-de-la-obesidad-2024/>
14. Gaona E. et al. Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. Ensanut Continua 2020-2022. salud pública de México, 2023, vol. 65, p. s248-s258. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/32-Consumidores.de.alimentos-ENSANUT2022-14785-72521-3-10-20230620.pdf>
15. Gobierno de México. Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024. [internet]. México: secretaria de Salud; 2020: agosto 17. [Citado el 30 de marzo del 2024]. Disponible en: http://saludsinaloa.gob.mx/wp-content/uploads/2019/transparencia/PROGRAM_SECTORIAL_DE_SALUD_2019_2024.pdf

16. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias. Santiago. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cc8514es/cc8514es.pdf>
17. Encuentrovibes. Enfermedades no transmisibles. [internet] 2023 Santiago. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://encuentrovibes.cl/enfermedades-no-transmisibles/>
18. Portal Prensa Salud. Aumento de la obesidad en Chile, una bomba de tiempo. [Internet] Santiago, marzo de 2024. [Citado el 28 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://portalprensasalud.cl/2024/03/01/aumento-de-la-obesidad-en-chile-una-bomba-de-tiempo/>
19. Prensa digital salud. Salud y bienestar: los propósitos 2023 de los chilenos que demandan una interconexión segura y confiable. En línea. Grupo prensa digital: febrero 10, del 2023 [Citado el 29 de marzo del 2024] Disponible en: <https://portalprensasalud.cl/2023/02/10/salud-y-bienestar-los-propositos-2023-de-los-chilenos-que-demandan-una-interconexion-segura-y-confiable/>
20. Thomas J. Sobrepeso y obesidad en Chile: Consideraciones para su abordaje en un contexto de inequidad social. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2023 agosto [citado 2024 abril 19]; 50(4): 457-463. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182023000400457&lng=en.
21. Luján C, Gómez G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2023 [citado el 29 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022, libro pdf. [Internet]. Perú. Mayo 2023. citado el 29 de marzo del 2024]. Disponible en:

- https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1899/libro.pdf
23. Presidencia del Consejo de ministros. Incremento del sobrepeso y la obesidad. Centro Nacional de planeamiento estratégico: Observatorio CEPLAN. Perú, setiembre 2022. [Citado el 18 de marzo del 2024] Recuperado de: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t14>
 24. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [internet]. Volumen 33 - SE 01-2024. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20241_05_090705.pdf
 25. Fundación IO. Dengue en Perú (SE10). [internet]. 16 de marzo, 2024. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://fundacionio.com/dengue-en-peru-se10/>
 26. Sierra I. Dengue en Perú: más de 140 mil casos y 232 fallecidos se han registrado durante el brote de esta enfermedad. [internet]. Mongabay: Periodismo ambiental independiente en Latinoamérica, junio 2023. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://es.mongabay.com/2023/06/dengue-en-peru-casos-y-fallecidos-durante-el-brote/>
 27. Requena M. Dengue en Perú: evolución de casos y fallecidos por la enfermedad, [internet]. Grupo la República: Lima, 2023. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://data.larepublica.pe/dengue-en-peru-evolucion-de-casos-y-fallecidos-por-la-enfermedad-epidemia-evolucion-del-dengue-minsa-casos-de-dengue-oms/>
 28. El peruano. Minsa aprueba el Plan de Prevención y Control del Dengue julio-diciembre 2023. [internet]. Lima: julio 13 del 2023. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/217890-minsa-aprueba-el-plan-de-prevencion-y-control-del-dengue-julio-diciembre-2023>
 29. ESSALUD. EsSalud alerta que siete de cada diez peruanos sufren de obesidad, [internet]. Lima: noviembre, 05 del 2023. [Citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-alerta-que-siete-de-cada-diez-peruanos-sufren-de-obesidad>
 30. Asprilla T. La obesidad en Perú: Un problema de salud pública que pone en riesgo a millones de peruanos. [internet]. Consultor salud: Marzo, 04 del 2024. [Citado el 30

- de marzo del 2024]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/obesidad-peru-salud-publica-riesgo-peruanos/>
31. Gerencia Regional La Libertad. Reporte del adulto 2024. DIRESA La Libertad: oficina de estadística e informática, Trujillo, abril del 2024. [Citado el 5 de abril del 2024]. Disponible en: <https://diresalalibertad.gob.pe/estadistica/>
 32. Instituto Regional de enfermedades neoplásicas del norte. Plan de actividades: Día mundial contra el cáncer. Pdf [internet] Dirección ejecutiva de control de cáncer: Departamento de promoción de la salud, prevención y control del cáncer. Trujillo, febrero 2023. [Citado el 30 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/rdirectorial/2023/PUBLICADAS/002862RD002-23.pdf>
 33. Luján C, Gómez G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2023 [citado el 01 de abril del 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5800474/5146110-informe-tecnico-situacion-del-sobrepeso-y-obesidad-en-marco-observatorio-2023.pdf>
 34. Agencia Peruana de Noticias Andina. La Libertad lanza programa Universidad Saludable para luchar contra la obesidad. [Internet], Setiembre 2020. [citado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lalibertad-lanza-programa-universidad-saludable-para-luchar-contra-obesidad814890.aspx>
 35. Chocña A, Adriano E. Índice de masa corporal, hábitos alimentarios y actividad física en miembros de dos filaciones religiosas durante la Covid-19 en Lima, Perú 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión, Perú 2023. [Consultado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6879/Andrea_Tesis_Licenciatura_2023.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 36. Rodríguez P, Puerta E, Pérez J, García E, Meseguer M, Salmerón R. et al. Valoración del hábito de alimentación en el estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2024 feb [citado 2024 Mar

- 28]; 41(1): 152-162. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112024000100018&script=sci>
37. Salas M, Tillerías I. Práctica religiosa y estilo de vida en miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, distrito de San Bernardo, 2021. [Internet]. [Tesis de licenciatura]. Universidad Privada Adventista de Chile. Chile 2021. [Consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://bibliorepositorio.unach.cl/handle/BibUnACh/1920>
38. Bustamante N. Franco Soto M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. Abril 2023 Fundación Universitaria del Areandina Trabajo de investigación como opción de grado para optar el título de: Enfermera PEREIRA, RISARALDA; [citado 2024 Mar 28] Disponible en: <https://digitz.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4967/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Fernández A. Becerra K. Rodríguez D. Lapeira S. Romero K. Estilos de vida saludable en adultos del Corregimiento La Playa sector la Playita 2021 implementando la teoría de Nola Pender, [Tesis de licenciatura]. Universidad Simón Bolívar, Colombia 2021. [Consultado el 10 de abril del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12442/9386>
40. Martins X. Araujo H. Herzog J. Enríquez O. Oliveira C. Silva T. et al. Actividad física, comportamiento sedentario y factores asociados en adultos brasileños. *av.enferm.* [Internet]. Diciembre de 2020 [consultado el 18 de mayo de 2024]; 38(3): 347-357. Disponible de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/85874/76460>
41. Barturen L. Estilos promotores de salud en adultos de una comunidad educativa de Monsefú, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2022. [Consultado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5489/8/RESUMEN_BarturenPisfilLeydi.pdf
42. Iberico P, Meza A, Factores relacionados a los estilos de vida en adultos asistentes a Iglesias Adventistas de Ñaña del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020. [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana Unión. Perú 2020. [Consultado el 21 de marzo del 2024]. Disponible en:

- http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/2985/Pablo_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Viera M. Factores sociodemográficos y estilos de vida en el adulto del centro poblado San Vicente de Piedra Rodad_Sullana, 2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2024. [Consultado el 2 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36128>
 44. Manrique M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del asentamiento humano Tierra Prometida_Nuevo Chimbote. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2023. [Consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33391>
 45. Quezada M. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en el adulto del A. H. Andrés Avelino Cáceres “Veintiséis de Octubre” - Piura, 2021. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Chimbote, 2023. [Consultado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/34374>
 46. Manchay E. Factores relacionados al estilo de vida, trastorno de personalidad, en miembros de iglesia del distrito misionero de Huamachuco A: La Libertad, Perú, 2020, [Tesis de licenciatura]. Universidad Peruana la Unión. Lima, 2023. [Consultado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/6338/Evaristo_Tesis_Maestro_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 47. Zamudio S. Prevención y promoción en salud con relación al estilo de vida del adulto de “Chicches”-Patáz, 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Trujillo, 2023. [Consultado el 4 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/3141>
 48. Mozo J. Acciones de prevención y promoción de la salud asociado al estilo de vida en adultos del sector “Víctor Raúl”- Laredo,2022, [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, [Consultado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/3145>
 49. Gonzales J. Promoción y prevención de la salud y estilo de vida del adulto de villa del mar-Huanchaco, 2023, [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Trujillo

- Benedicto XVI, [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/5132>
50. Mostacero M. Promoción y prevención de la salud asociado a la caracterización de los adultos del AA. HH. Los Rosales. La Esperanza - Trujillo, 2022. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, [Consultado el 15 de abril de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/2728>
51. Alligood M. Tomey A., Modelos y Teoría en Enfermería, [Internet]. España: 10 edición, editorial DRK. by Elsevier, S.L.2022. [Citado el 25 de marzo del 2024] Recuperado de: https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teor%C3%ADas_en_enfermer%C3%ADa/ekqGEAAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=historia+de+NOLA+PENDER+NACIO+EN+2022&pg=PA327&printsec=frontcover
52. Navarro D; Guevara M; Paz M. Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm. 2023; [acceso: 14/04/2024]19: e14224. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e14224/e14224>
53. Salazar B, Sagbay A, Romero J, Guilén C. Formularios de Google Workspace para evaluar la Teoría de Nola Pender: personal de enfermería durante el COVID-19. Universidad de las Ciencias Informáticas. La Habana, Cuba 2022;] Vol. 15, No. 2, [acceso: 14/04/2024]. Pág. 62-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590674>
54. Casierra N, Fernandez K. Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola Pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla. [tesis de licenciatura]. Universidad Metropolitana del Ecuador, Ecuador 2022. [Consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/155>
55. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal, [Tesis de licenciatura], Universidad Nacional Federico Villarreal, 2019. [Citado el 18 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2829/UNFV_Julcamoro_Acevedo_Betsy_Marlin_Titulo_Profesional_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

56. Quispe Y, Vaella K. Estilo de Vida Saludable Asociado con Hábitos de Estudio en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo, 2021, [tesis de licenciatura]. Universidad Antenor Orrego, Trujillo 2021. [Consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/8611/1/REP_YEKATHERIN_A.QUISPE_KAREN.VAELLA_ESTILO.DE.VIDA.SALUDABLE.pdf
57. Procuraduría Federal del Consumidor. Para una buena nutrición, ¿Qué hacer? y ¿A quién acudir? [Internet]. Gobierno de México: 2021 mayo 21. [Consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/profeco/articulos/para-una-buena-nutricion-que-hacer-y-a-quien-acudir?state=published>
58. Angulo A. Estilo de vida y estado nutricional en pacientes del Centro de Salud Mental Comunitario Ilo, Perú 2022. [tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Lima 2022. [Consultado el 25 de marzo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/105737/Angulo_MA_A-SD.pdf?sequence=1
59. Ayala N. Estilos promotores de la salud en adultos. [Tesis de licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo 2022. [Consultado el 10 de abril de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5233/1/TIB_AyalaVilchezNorma.pdf
60. Castro M, Allar A, Riquelme C, Lobos M, González E, Herrera G. Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. Revista Confluencia, 2021 4(1), [Consultado el 10 de abril de 2024]. 110-115. Recuperado a partir de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569>
61. De La Guardia Mario, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. JONNPR [Internet]. 2020 ene [citado 2024 Abr 14]; 5(1): 81-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
62. Vásquez A. Factores sociodemográficos relacionados con la automedicación en pobladores adultos que llegan al Centro de Salud Copallín, 2023. 2024. [Tesis Doctoral]. Universidad Politécnica Amazónica. Perú, 2023. [Consultado el 25 de

- marzo del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.upa.edu.pe/handle/20.500.12897/434>
63. Rey Y, Ramírez J. Revisión Narrativa: Estilos de vida y Autocuidado en Adolescentes y Adultos Jóvenes Para La Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2022 [citado: 2024, abril] 62 p. Disponible en:
<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/90967645-f8e1-498e-bd7b-1928d2d8aee8>
64. Hernández J. et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. Archivos de Medicina (Col), 2020, vol. 20, no 2, [citado: 2024, abril] p. 490-504. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/273863770021.pdf>
65. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Paraguay. Conozca los principales factores de riesgo para la salud. [Internet]. Paraguay: Julio 15 del 2024. [Consultado el 07 de abril del 2024]. Disponible en:
<https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para,al%20humo%20del%20tabaco%2C%20el>
66. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Historia, [Internet]. 2021, [citado 14 de abril de 2024]; vol. 9, no 2, p. 147-181. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2594-29562021000200147&script=sci_arttext
67. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 14 de abril de 2024];7(4):9723-62. Disponible en:
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
68. Arias J; Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL, Perú 2021, vol. 1, p. 66-78. [citado 10abr.2024]; Disponible en:
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

69. Quispe S, Torres A. Factores sociodemográficos y percepción del cuidado humanizado enfermero en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. Lima 2019. [Consultado el 07 de abril del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2907>
70. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud, [Internet]. OPS, OMS: Ginebra, 2023. [Consultado el 07 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
71. Castro A, Santisteban E. Estilos de vida saludables en tiempos de Covid-19. Medisur [Internet]. 2022 agosto. [citado 2024 Abril 12]; 20(4): 776-779. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000400776&lng=es.%20%20Epub%2030-Ago-2022.
72. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación Versión 001. [En línea] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. [Consultado 2 de abril del 2024.]. Recuperador a partir de: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001.pdf>
73. Instituto Nacional de estadística e informática. Estado de la población peruana 2020. libro pdf. [Internet]. Perú. Julio 2020. citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
74. Municipalidad Distrital de la Esperanza, Plan de acción distrital de seguridad ciudadana 2020. [Internet], 2020. [citado el 20 de mayo del 2024]. Disponible en: http://www.muniesperanza.gob.pe/uploads/PDSC_2020.pdf
75. Mark H. Vive joven, crece en plenitud: Secretos para vivir una vida más larga y saludable. [Internet], Grijalbo Vital. Nueva York. 2024. Disponible en: <https://onx.la/64172>
76. Bautista O. Factores socioculturales y estilos de vida de los adultos del Centro Poblado Ñunya Jalca - Amazonas, 2022, [tesis de licenciatura]. Universidad Señor

- de Sipán. Chiclayo 2023. [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/11263>
77. Canales N. Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una Universidad Privada, Lima 2020. , [tesis de maestría]. Universidad Peruana Unión. Lima 2021. [Consultado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5031/Nelida_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
78. López E., Preocupación por alza de precios de los alimentos. Revista de la Cámara de la CCL. Lima: 2022, marzo 21. [Consultado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://lacamara.pe/preocupacion-por-alza-de-precios-de-los-alimentos/>
79. Cepeda J. Es el estudio más grande de la historia sobre alimentos ultra procesados: descubren más de 30 efectos nocivos. [internet]. Grupo Copesa, La tercera. Chile, Santiago 29 feb 2024L. [Citado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://goo.su/9bUItf>
80. Ministerio de Salud. Alimentación saludable. [Sede web]. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2022. [acceso el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos/cantidades-por-dia>
81. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Higiene personal, sinónimo de salud. [Sede web]. Cuba: Infomed: Unidad de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades; 2020: febrero 21. [Consultado el 22 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/upp/2020/02/21/higiene-personal-sinonimo-de-salud/>
82. Fundación de apoyo a la Juventud. ¿Qué son las habilidades para la vida? [internet]. IAP. México, 2 agosto 2021. [Citado el 21 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://apoyoalajuventud.org/que-son-las-habilidades-para-la-vida/>
83. Barbosa, S., Urrea, A. Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Revista Katharsis, N 25, enero-junio 2018, [Consultado el 22 de mayo del 2024]. pp.141-159, Disponible en <https://bibliotecadigital.iue.edu.co/handle/20.500.12717/1963>
84. Ministerio de Salud. Salud mental: De cara al futuro salud mental y cultura de paz. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud (MINSA); 2022. [acceso el 23 de mayo del 2024]. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/317_MINSA1040.pdf

85. Suarez M. Navarro M. Caraballo D. López L. Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2024 mayo 26]; 14(3): e14307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300007
86. Paredes E. Pérez M. Rodríguez A. Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 Ago. [citado 2024 Mayo 25]; 19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500013
87. Organización Mundial de La Salud. Alimentación sana. [sede web]. Suiza: OMS; 2018: agosto 18; [Consultado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
88. Ministerio de Salud. Guías Alimentarias para la Población Peruana. [Internet]. MINSA, Instituto Nacional de Salud. Lima 2019. [Consultado el 22 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
89. Bueno M. De Souza M. Posada S. Espiritualidad y estilos de vida. Cuest.Teol. [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [consultado el 26 de mayo de 2024];47(108):102-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cteo/v47n108/0120-131X-cteo-47-108-102.pdf>
90. Arco I. Empoderamiento comunitario para la promoción de la salud [En Línea]. Madrid: Dykinson, 2021 [consultado 24 May 2024]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/uladech/217466?page=12>
91. Calpa A. Santacruz G. Álvarez M. Zambrano C. Hernández E. Tulcán S. Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios. Hacia promoc. Salud [Internet]. Julio de 2019 [consultado el 25 de mayo de 2024]; 24(2): 139-155. Disponible de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000200139

ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia

Titulo	Enunciado del Problema	Objetivo General	Objetivo Especifico	Hipótesis, Variables y Dimensiones	Metodología
Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024	¿Existe asociación entre los factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción con el comportamiento de la salud: estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024?	Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Caracterizar los factores sociodemográficos en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo. • Caracterizar las acciones de promoción y prevención de la salud en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo. • Caracterizar el comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo. • Explicar la relacion de los factores sociodemográficos asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo. • Explicar la relación de las acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo. 	<p>Hipótesis</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024 • H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción de la salud en el comportamiento de la salud: Estilo de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024 <p>Variables y dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores sociodemográficos (sexo, edad, grado de instrucción, Estado civil, ocupación, ingreso económico, tipo de seguro) • Acciones de promoción y prevención de la salud (adecuadas, inadecuadas) • Estilo de vida (estilo de vida saludable y estilo de vida no saludable) 	<p>Tipo, nivel y diseño: investigación Cuantitativo, Descriptivo, correlacional, transversal, No experimental</p> <p>Población muestral Constituida por 60 adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén</p> <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuestionario sobre factores sociodemográficos • cuestionario de prevención y promoción” • cuestionario de estilos de vida

Anexo 02. Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Autor: María Adriana Vílchez Reyes



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

A. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1. ¿Marque su sexo?

a) Masculino () b) Femenino ()

2. ¿Cuál es su edad?

a) 18-35 años b) 36-59 años c) 60 a más

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

a). Analfabeto b). Primaria c). Secundaria d). Superior

4. ¿Cuál es su religión?

a). Católico b). Evangélico c) Otras

5. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero b) Casado c) Viudo d) Conviviente e). Separado

6. ¿Cuál es su ocupación?

a) Obrero b) Empleado c) Ama de casa d) Estudiante e) Otros

7. ¿Cuál es su ingreso económico?

a) Menor de 400 nuevos soles b) De 400 a 650 nuevos soles
c) De 650 a 850 nuevos soles d) De 850 a 1100 nuevos soles
e) Mayor de 1100 nuevos soles

8. ¿Cuál es el sistema de seguro que tiene?

a) Es salud b) SIS c) Otro seguro d) No tiene seguro



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE ACCIONES DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN



Autor: María Adriana Vílchez Reyes

Se agradece con anticipación la atención prestada. Marque la calificación de acuerdo con las acciones de prevención y promoción:

N°	Comportamientos del usuario	CALIFICACION			
		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
EJES TEMÁTICOS					
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN					
01	¿Se ha elaborado un plan de trabajo para promocionar una alimentación saludable en su comunidad?				
02	¿Participan las autoridades locales en el desarrollo de medidas de promoción para una alimentación saludables en su comunidad?				
03	¿ofrecen en su comunidad alimentos y bebidas saludables? (no refrescos azucarados, comida rápida, dulces o alcohol)				
04	¿Se provee y promueve la elección de alimentos y bebidas saludables? (precios menores, muestras gratis, etc.)				
05	¿Se provee agua potable en su comunidad?				
06	¿En los últimos 30 días con qué frecuencia se lavó las manos antes de comer?				
07	¿En los últimos 30 días comió habitualmente frutas?				
08	¿En los últimos 30 días comió habitualmente verduras?				
HIGIENE					
09	¿Se lava las manos antes de preparar y consumir los alimentos?				
10	¿Se realiza el Baño corporal diariamente?				
11	¿Se realiza el lavado de los dientes 3 veces al día?				
12	¿Mantiene limpia y en orden su ropa?				
13	¿Mantiene limpio la cocina y sus utensilios?				
14	¿Mantiene en orden y limpia la vivienda?				
15	¿Mantiene Limpio su baño o letrina?				
HABILIDADES PARA LA VIDA					
16	¿Sabe escuchar a los demás y se comunica abiertamente con él o ella?				
17	¿Apoya a las personas que necesitan de su ayuda?				
18	¿Enfrenta los problemas dando solución?				
19	¿Incentiva la participación y el trabajo en equipo?				

20	¿Estimula las decisiones de grupo?				
21	¿Demuestra capacidad de autocrítica?				
22	¿Es expresiva, espontánea y segura?				
23	¿Participa activamente de eventos sociales?				
24	¿Defiende sus propios derechos?				
25	¿Ha presentado o presenta temores en su comportamiento?				
26	¿Su comportamiento es respetado por los demás?				
27	¿Se comunica fácilmente con toda clase de personas?				
ACTIVIDAD FISICA					
28	¿Realiza 30 minutos diarios de actividad física o practicas algún tipo de deporte?				
29	¿Realiza ejercicios de fuerza 2 o 3 veces por semana?				
30	¿Completar la rutina con 10 minutos de ejercicios de estiramiento?				
31	¿Toma una buena cantidad de líquido durante el día (aproximadamente 2 litros de agua)?				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
32	¿Al tener relaciones sexuales usted se protege?				
33	¿Se informa de los métodos anticonceptivos?				
34	¿Se realiza exámenes médicos?				
SALUD BUCAL					
35	¿Usa a diario un enjuague bucal con flúor?				
36	¿Regularmente se realiza exámenes odontológicos?				
37	¿Consume bebidas como gaseosas, los jugos artificiales y bebidas energéticas?				
38	¿Consume de tabaco y el alcohol?				
SALUD MENTAL Y CULTURA DE PAZ					
39	¿En general está satisfecho con usted mismo/a?				
40	¿Usted piensa que no sirve absolutamente para nada?				
41	¿Puede hacer las cosas bien como la mayoría de las personas?				
42	¿Cree que tiene muchos motivos para sentirse orgulloso/a?				
43	¿Siente que es una persona digna de estima o aprecio, al menos en igual medida que los demás?				
44	¿Tiende usted a pensar que su vida es un fracaso?				
45	¿Tiene una actitud positiva hacía mí mismo/a?				
SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRÁNSITO					
46	¿Cuándo maneja usa el cinturón de seguridad?				
47	¿Cruza por las líneas peatonales o esquina, de acuerdo a las señales del semáforo?				
48	¿Utiliza el celular al conducir o al cruzar la calle?				
49	¿Usted cruza la calle con cuidado?				
50	¿Si maneja bicicleta, triciclo u moto usa casco?				

51	¿Usted camina por las veredas en vez de la pista?				
52	¿Usted solo cruza la pista cuando el semáforo está en color verde?				
53	¿Usted evita salir a la calle si se encuentra en estado de embriaguez?				

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

Autores Serrano-Fernández, M. J., Boada-Grau, J., Vigil-Colet, A., & Gil- Ripoll, C. (2016). Adaptación española de la escala HPLP-II con una muestra de empleados. *Universitas Psychologica*, 15 (4).

<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-4.aeem>

CONTENIDO ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores				
F1. Responsabilidad hacia la salud, F2. Actividad física, F3. Nutrición, F4. Crecimiento Espiritual y Relaciones Interpersonales				
1.-Escojo una dieta baja en grasa, grasas saturadas y en colesterol.				
2.-Informo a un doctor (a) a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.				
3.-Sigo un programa de ejercicios planificados				
4.-Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				
5.-Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
7.-Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
8.-Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la maquina escaladora)				
Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.				
9.-Tomo algún tiempo para relajarme todos los días				

10.-Creo que mi vida tiene un propósito				
11.-Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras				
12.-Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.				
13.-Acepto aquellas cosas de mi vida que yo no puedo cambiar.				
14.-Miro adelante hacia al futuro.				
15.-Paso tiempo con amigos íntimos.				
16.-Como de 2 a 4 porciones de fruta todos los días.				
17.-Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.				
18.-Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como: nadar, bailar, andar en bicicleta).				
19.-Me siento satisfecho y en paz conmigo (a)				
20.-Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.				
21.-Estoy consciente de lo que es importante para mi vida				
22.- Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mi				

Matriz de saturaciones de los factores de la escala HPLP-II de la solución de cuatro factores.

23.-Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados				
24.-Asisto a programas educativos sobre el cuidado de salud personal.				

25.-Alcanzo mi pulso cardiaco objetivo cuando hago ejercicios.				
26.- Mantengo un balance para prevenir el cansancio.				
27.- Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				
28.-Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo				
29.-Tomo desayuno				
30.-Busco orientación o consejo cuando es necesario.				
31.-Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				
32.- Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas				
33. Duermo lo suficiente				
34. Como de 6 a 11 porciones de pan, cereales, arroz, o pastas(fideos) todos los días				
35. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días.				

Anexo 03. Ficha técnica de los instrumentos

Validez y con fiabilidad

Control de calidad de los datos del cuestionario Prevención y promoción en salud:

Evaluación Cualitativa:

Se concluyó a través de la entrevista a personas del área de Salud que actuaran como jueces; Se realizará en reuniones, con el objetivo de evaluar la propuesta del Cuestionario sobre Acciones de Promoción y Prevención de la salud. Desarrollado por Dra. Vílchez Reyes Adriana, directora de la presente línea de Investigación y en la parte estadística desarrollado por el Ing. Miguel Ipanaqué.

Durante las reuniones se brindó a los jueces información respecto a la matriz de operacionalización de la variable y la propuesta del cuestionario, para su análisis y socialización, luego cada participante emitirá observaciones al cuestionario propuesto, los cuales permitirán realizar ajustes necesarios a los enunciados y categorías de respuestas de las preguntas relacionadas a la promoción y prevención de la salud en los adultos.

Evaluación Cuantitativa:

Validez de contenido: Se realizó mediante la calificación de criterio de expertos, de los cuales serán diez, Para efectos de este análisis, se utilizará para la evaluación de la validez de contenido la fórmula de V de Aiken (Penfield y Giacobbi, 2004).

$$\text{Dónde: } v = \frac{\bar{x}-l}{k}$$

\bar{x} Es la media de las calificaciones de los jueces en la muestra.

l : Es la calificación más baja posible.

k : Es el rango de los valores posibles.

El coeficiente V de Aiken total es 0,998, Indica que el instrumento es válido para recabar información sobre la promoción y prevención de la salud.

Confiabilidad

Confiabilidad Inter evaluador

Se evaluó aplicando el cuestionario a la misma persona por dos entrevistadores diferentes en un mismo día, Se realizará a un mínimo de 15 personas. A través del Coeficiente de Kappa se estudia el porcentaje de concordancia entre los entrevistadores, un valor a partir de 0,8 se considerará muy bueno.

Control de calidad de los datos del cuestionario Estilos de vida:

El Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP-II; [Walker & Hill-Polerecky, 1996](#)), en la versión en español con una muestra de estudiantes ([Hulme et al., 2003](#)), está compuesto por 52 ítems y 6 subescalas y utiliza un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos (de 1 = nunca a 4 = rutinariamente). Los factores que componen la escala de este estudio son: F1: Actividad física: de 8 ítems ($\alpha = 0.81$; e. g., “4.- Sigo un programa de ejercicios planificados”); F2: Crecimiento espiritual de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “12. Creo que mi vida tiene propósito”); F3: Manejo del estrés de 8 ítems ($\alpha = 0.59$; e. g. “17.- Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar”); F4: Nutrición de 9 ítems ($\alpha = 0.64$; e. g., “20.-

Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días”; F5: Relaciones interpersonales de 9 ítems ($\alpha = 0.77$; e. g., “25.- Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros” y F6: Responsabilidad hacia la salud, compuesto por 9 ítems ($\alpha = 0.74$; e. g., “21.- Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud”.

En la presente escala, el AFE se obtuvo empleando el método de extracción Promin

([Lorenzo-Seva, 1999](#)). Se usó el programa FACTOR 7.2 ([Ferrando, 2005](#) y [Lorenzo-Seva & Ferrando, 2006](#)), dado que permite realizar el análisis utilizando matrices de correlación policóricas, que son más apropiadas cuando los ítems presentan un formato de respuesta tipo Likert ([Muthen & Kaplan, 1992](#)). Además, proporciona la posibilidad de decidir el número de factores que se deben retener a partir del análisis paralelo ([Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011](#)). Los análisis relativos a la fiabilidad de las subescalas y a las correlaciones de los indicios de validez de la escala HPLP-II, a partir de las correlaciones de Pearson, se realizaron con el programa SPSS 20.0.

La validez de consistencia interna mediante el Análisis Factorial Exploratorio con método Promin, el cual reportó 4 dimensiones y 48 ítems (ya que excluyó los otros 8 ítems por cargas factoriales de los ítems menores a 0.30). Concluyen, que el instrumento con 48 ítems es validado como versión en español

Anexo 04: Formato de consentimiento informado u otros

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: **Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: estilos de vida en adultos de la Iglesia Cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024** y es dirigido por la alumna Castro León Sefora Ruth, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: Determinar los factores sociodemográficos y las acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida en adultos de la Iglesia cristiana Pentecostés Jerusalén_La Esperanza_Trujillo, 2024. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 20 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de un correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo teess_3@hotmail.com, para recibir más información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre:

Fecha: _____

Correo electrónico:

Firma del participante:

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Documento de aprobación para la recolección de la información



IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS DEL PERÚ

“JERUSALÉN”

FUNDADO 07 DE ABRIL DE 1994

AFILIADO A LA ASOCIACIÓN EVANGÉLICA IGLESIA DE CRISTO PENTECOSTÉS DEL PERÚ

PERSONERÍA JURÍDICA Folio 2306 Tomo V Kardex 1059 Ficha 1423

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Trujillo, 20 de abril del 2024

Quien suscribe:

Pastor:

EDUARDO MANTILLA DIAZ

IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN, LA ESPERANZA, TRUJILLO

Por medio del presente documento autorizo a la investigadora SEFORA CASTRO LEÓN, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de ENFERMERÍA, con DNI N° 43471219, responsable del proyecto titulado FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN ASOCIADO AL COMPORTAMIENTO DE LA SALUD: ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS DE LA IGLESIA CRISTIANA PENTECOSTÉS JERUSALÉN LA ESPERANZA TRUJILLO, 2024, correspondiente a un estudio de tesis. Entiendo que las personas invitadas, lo hacen de manera voluntaria previo consentimiento informado, independiente de mi autorización. También comprendo que implica un manejo confidencial, por lo que los participantes no serán identificados, tampoco las organizaciones en los documentos o publicaciones derivadas del estudio. La información obtenida será utilizada sólo con fines de esta investigación. Permito la recopilación de información a través de entrevistas y encuestas.

La presente Carta de Autorización se firma en dos ejemplares. Uno de los documentos queda en poder del investigador y el otro en poder del pastor a cargo. Para formalizar el permiso en este estudio, firmo a continuación.


PASTOR 
Pr. EDUARDO MANTILLA DIAZ
DNI: 17974560

JR. SALAVERRY N° 498 – CEL: 948894838 – LAESPERANZA – TRUJILLO