

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias Humanas y Educación



Una Institución Adventista

Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad- religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Educación con
mención en Investigación y Docencia Universitaria

Autor:

Nélida Esther Canales Anampa

Asesor:

Dr. Donald Dámaso Jaimes Zubieta

Lima, noviembre de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo Donald Dámazo Jaimes Zubieta, asesor de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA, ESTILO DE VIDA Y ESPIRITUALIDAD-RELIGIOSIDAD DE LOS ESTUDIANTES DE MAESTRÍA EN EDUCACIÓN EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA, LIMA 2020”** constituye la memoria que presenta la Licenciada Nélide Esther Canales Anampa para aspirar al Grado Académico de Maestra en Investigación y Docencia Universitaria, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

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

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Ñaña (Lima), a los 03 días del mes de diciembre del año 2021.



Donald Dámazo Jaimes Zubieta

Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 05 días del mes de noviembre del año 2021, siendo las 10:00 am, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dr. Josue Edison Turpo Chaparro, la secretaria: Mg. Sara Esther Richard Pérez, los demás miembros: Msc. Cesar Fidel Lindo Pizarro y el asesor: Mg. Donald Damazo Jaimes Zubieta, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

del Bachiller/Licenciado(a) Nélida Esther Canales Anampa

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en:

Educación

(Nomenclatura del Grado Académico)

Investigación y Docencia Universitaria

con Mención en

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

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

Bachiller/Licenciado (a): Nélida Esther Canales Anampa

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

(*) Ver parte posterior

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



Presidente



Secretaria



Asesor



Miembro



Miembro



Bachiller/Licenciado(a)

Dedicatoria:

A mi esposo Jorge e hijos, Jorge D. y Andrea G., quienes son la fuerza de mi superación y motivación.

A mis hermanas Jheny y Anita, quienes me animaron a la terminación de este estudio.

A la memoria de mis padres Nolverta y Gerardo, quienes me apoyaron incondicionalmente.

Agradecimientos

A Dios el Supremo Maestro - investigador, quién con su eterna sabiduría, me concedió guiarme en este estudio y culminar esta investigación.

A los líderes de la Unidad de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, por su ayuda brindada y oportuna.

A todo el equipo de profesores de la Unidad de Posgrado de maestría en Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unión, por su profesionalismo y dedicación en la formación académica.

A mi asesor Doctor Donald Jaimes Zubieta, por sus orientaciones y disposición.

Al Doctor César Fidel Lindo Pizarro, por sus aportes y orientaciones importantes.

A la Magister Sara Richard Pérez, por su amistad y la valiosa contribución a este trabajo académico.

A la Universidad Peruana Unión, por proveerme la formación integral.

Índice de contenido

Dedicatoria:	iv
Agradecimientos.....	v
Índice de contenido	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos	xi
Resumen	1
Abstract	2
I. Planteamiento del problema	3
1.1 Identificación del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	7
1.4 Justificación.....	7
1.4.1 Justificación teórica.....	7
1.4.2 Justificación práctica	8
1.5 Presuposición filosófica.....	9
1.5.1 Presuposición filosófica de autoestima	9
1.5.2 Presuposición filosófica de estilo de vida	14
1.5.3 Presuposición filosófica de espiritualidad - religiosidad.....	18
II. Marco teórico.....	22
2.1 Antecedentes.....	22

2.1.1	Antecedentes Internacionales	22
2.1.2	Antecedentes Nacionales.....	29
2.1.3	Antecedentes Locales	32
2.2	Bases Teóricas.....	35
2.2.1	Teorías de la Autoestima	35
2.2.2	Teorías de estilo de vida	45
2.2.3	Teorías de espiritualidad y religiosidad	61
2.3	Hipótesis de la investigación.....	68
2.3.1	Hipótesis general.....	68
2.3.2	Hipótesis específicas.....	68
III.	Materiales y métodos	70
3.1	Tipo y diseño de investigación	70
3.2	Población y Muestra	71
3.2.1	Población	71
3.2.2	Muestra.....	71
3.2.3	Características de la Muestra.....	73
3.3	Definición y Operacionalización de Variables	75
3.4	Operacionalización de variables.....	76
3.5	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	82
3.5.1	Instrumentos	82
3.6	Plan de Procesamiento y Análisis de Datos.....	85
3.7	Aspectos Éticos de la Investigación.....	87
IV.	Resultados y discusiones	89
4.1	Resultados	89
4.1.1	Análisis descriptivos	89
4.1.2	Análisis de normalidad de las variables en estudio	90

4.1.3	Contrastación de hipótesis:	91
V	Conclusiones y recomendaciones.....	98
5.1	Conclusiones.....	98
5.2	Recomendaciones.....	100
	Referencias	101
	Anexos	119
	Carta de comité de ética.....	120
	Consentimiento abreviado.....	121
	Cuestionario de Investigación.....	122
	Matriz Instrumental	133

Índice de Tablas

Tabla 1.....	73
Características de la muestra.....	73
Tabla 2.....	76
Operacionalización de Variables.....	76
Tabla 3.....	96
Nivel de confiabilidad del instrumento Autoestima.....	96
Tabla 4.....	97
Estadísticas de confiabilidad del instrumento Estilo de Vida.....	97
Tabla 5.....	97
Estadísticas de fiabilidad de la variable Espiritualidad-Religiosidad.....	97
Tabla 6.....	99
Pruebas de normalidad de las variables Autoestima, Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad.....	99
Tabla 7.....	89
Nivel de Autoestima que tienen los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.....	89
Tabla 8.....	89
Nivel de Estilo de Vida que poseen los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.....	89
Tabla 9.....	90
Nivel de espiritualidad-religiosidad que tienen los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.....	90
Tabla 10.....	92
Correlación de Autoestima, Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.....	92
Tabla 11.....	93

Correlación de Autoestima y Estilo de Vida, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.	93
Tabla 12	94
Correlación de Autoestima y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020	94
Tabla 13	95
Correlación de Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.	95

Índice de Anexos

Anexos.....	119
Carta de comité de ética.....	131
Consentimiento abreviado.....	121
Cuestionario de investigación.....	122
Autoestima.....	122
Estilo de vida.....	124
Espiritualidad/religiosidad.....	129
Matriz Instrumental.....	133
Matriz de Consistencia.....	135

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre la autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020. Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental correlacional. La población estuvo conformada por los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020. La muestra se obtuvo de 96 estudiantes de maestría en educación a quienes se les aplicó tres instrumentos; uno denominado Escala de Autoestima de Rosenberg, otro para medir la variable estilo de vida y uno para medir la variable espiritualidad-religiosidad. La presente investigación reveló: que existe una relación inversa entre la autoestima y el estilo de vida, con una correlación negativa baja, concluyendo que la relación es no significativa. Existe una relación directa entre autoestima y espiritualidad-religiosidad con una correlación positiva baja, se concluye que la relación entre la autoestima y el estilo de vida es significativa en los estudiantes. Existe una relación directa entre estilo de vida y espiritualidad-religiosidad con una correlación positiva baja significativa de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Palabras clave: Autoestima, estilo de vida, estilo de vida saludable, hábitos saludables de los adventistas, espiritualidad, religiosidad.

Abstract

This research aimed to determine the relationship between self-esteem, lifestyle and spirituality-religiosity of the students of master's degree in education in a private university. Lima 2020. It is a research with a quantitative approach, descriptive type, design non-experimental correlational. The population was made up of students of master's degree in education in a private university, Lima 2020. The sample was obtained from 96 students of master's degree in education to whom the questionnaire with 3 instruments was applied; a Rosenberg Self-Esteem Scale, a questionnaire to measure the lifestyle variable and a questionnaire to measure the spirituality-religiosity variable, Brief Multidimensional Index of Religiosity and Spirituality (BMMRS). The present revealing research: that there is an inverse relationship between self-esteem and lifestyle, with a low negative correlation, concluding that the relationship is not significant. There is a direct relationship between self-esteem and spirituality-religiosity with a low positive correlation, it is concluded that the relationship between self-esteem and lifestyle is significant in students. There is a direct relationship between lifestyle and spirituality-religiosity with a correlation positive significantly lower significantly in master's degree students in education in a private university, Lima 2020.

Keywords: Self-esteem, lifestyle, healthy lifestyle, healthy habits of the Adventists, spirituality, religiosity.

I. Planteamiento del problema

1.1 Identificación del problema

Estudiar al ser humano en sus múltiples dimensiones siempre será muy importante, sin embargo, resulta ser una tarea difícil, considerando la diversidad de elementos que interactúan dentro y fuera de él.

Según la definición de salud, el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), declara que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.100). Esta definición no fue modificada desde el año 1948.

A nuestro entender esta cosmovisión está incompleta, por la falta del componente espiritual, que es el soporte en situaciones donde lo físico, mental y social no pueden llegar.

Por otro lado, conocer la realidad como se relacionan los constructos, la autoestima, estilo de vida y espiritualidad / religiosidad, es de suma importancia, ya que se considera que éstos influyen en el bienestar del ser humano.

El estudio de cómo interactúan estas dimensiones del ser humano resulta de mucha relevancia, por un lado, está el fenómeno espiritual – religioso que concentra gran interés desde diversos campos de estudio siendo uno de los principales la psicología (James, 2006), el estudio en este sentido tiene un antes y un después de los trabajos de Gorsuch (1984), luego de estos estudios un

considerable número de investigaciones se realizaron y publicaron. Para esto los trabajos publicados se agrupan en un área denominada Psicología de la Espiritualidad y Religión (Belzen & Hood, 2006). Pero como sucede en diversas áreas de investigación todavía no se alcanza un consenso relacionado a una definición única para estos conceptos (Omán, 2013).

En relación a la autoestima se realizaron varios estudios con diferentes teorías como sustento, en este estudio se consideró la teoría que propone Rosenberg (1965). Porque es la que más ha sido sometida a diferentes cuestionamientos, pero a pesar del tiempo desde que se formuló se mantiene vigente. Esta teoría considera a la autoestima desde una sola dimensión y por lo tanto sugiere un todo como enfoque global.

Rosenberg unió varias propuestas de diferentes disciplinas como la psicología del desarrollo, psicología clínica e inclusive recibió aportes desde la sociología y de esta manera, su propuesta adquiere un enfoque completo cuando se estudia la construcción y desarrollo de la autoestima durante todo el período de vida de las personas (Simkin y Azzollini, 2015).

Considerando, la variable autoestima en la existencia de las personas se realizaron muchas investigaciones, en ellas se relacionaron con diferentes variables como la autoeficacia, estado de salud, estrés, enfermedades, etc. (Guerrero y Sánchez, 2015). En general los beneficios de una buena autoestima son varios y en contra posición una baja autoestima esta genera diversos problemas en los diferentes aspectos de desarrollo del ser humano.

Como una tercera variable se considera el estilo de vida, está bien podría ser una variable independiente o dependiente según el enfoque que se le quiera dar, en ese contexto se abre otro espacio de discusión. Al considerar el estilo de vida como una variable del presente estudio es porque se considera la relevancia en el nivel de bienestar del ser humano. Existen diversos enfoques al referirse a estilo de vida. En la presente investigación se considera la propuesta de la IASD por ser la que a medida que el tiempo pasa obtiene más evidencias científicas respaldando su propuesta. También ésta propuesta es holística, lo que permite tener un panorama completo a diferencia de otras que solo consideran algunas dimensiones.

Por lo expuesto anteriormente, resulta motivador conocer cómo se dan las relaciones entre las tres variables propuestas considerando que éstas en parte abarcan las dimensiones: social, física y espiritual de las personas a ser estudiadas, dejando para otros estudios la dimensión cognitiva.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la autoestima, el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

- ¿Cuál es el nivel de estilo de vida de los estudiantes de maestría en una universidad privada, Lima 2020?
- ¿Cuál es el nivel de espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?
- ¿Qué relación existe entre la autoestima y el estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?
- ¿Qué relación existe entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?
- ¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la autoestima, el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de autoestima de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.
- Determinar el nivel de estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.
- Determinar el nivel de espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.
- Determinar la relación que existe entre la autoestima y el estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.
- Determinar la relación que existe entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en una universidad privada, Lima 2020.
- Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

1.4 Justificación

1.4.1 *Justificación teórica*

Esta investigación se justifica teóricamente pues pretende validar los constructos teóricos y conceptuales relacionados a las variables de estudio. Por

otro lado, procura aportar información relevante y actualizada de los constructos a utilizarse en esta investigación y como consecuencia realizar una aproximación para conocer el nivel de autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad en la muestra estudiada.

1.4.2 Justificación práctica

La justificación práctica del estudio busca conocer las relaciones y su significancia que se da entre las variables de estudio: autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad a fin de conocer el desarrollo de nuestros estudiantes de manera que también se pueda proponer algunas prácticas dentro del período de formación para acercarnos al bienestar de los estudiantes.

Es conocido el rol de la educación como determinante y fundamental en la formación de principios y hábitos que no posee la persona, con el objetivo de hacer de ella una persona de bien en todo sentido.

Las instituciones educativas incluyendo la universidad desde el nivel más alto de formación como es el posgrado cumplen ese rol que en muchas ocasiones fueron negadas en el hogar y en la misma escuela. Las instituciones educativas en teoría conducen al ser humano a su pleno desarrollo y madurez en su integralidad, con el esfuerzo más grande y difícil que puede proponerse un maestro o una institución e incluso la misma sociedad con todos sus agentes. Éste arduo camino que abre nuevos horizontes, sin duda en muchas ocasiones es difícil, pero debe ser recorrido para lograr una verdadera educación y el desarrollo integral pleno de las personas.

Para lograr y cumplir el propósito es necesario saber cómo llega el conocimiento a los estudiantes en sus distintas dimensiones y de esta manera orientar o reorientar el trabajo académico mediante un currículo que ayude significativamente en el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales, espirituales y sociales no importando el nivel de enseñanza.

1.5 Presuposición filosófica

1.5.1 Presuposición filosófica de autoestima

El tema de la autoestima según el contexto actual, tiene que ver con la introducción del pecado ya que el ser humano constantemente está rodeado de aseveraciones negativas por parte de familiares, profesores y personas que pertenecen al círculo social más próximo, este tipo de aseveraciones no hacen otra cosa que las personas desarrollen una baja autoestima. Como consecuencia de esto sucede que la persona afectada sufre la pérdida de la confianza personal y como consecuencia las relaciones sociales se ven afectadas generando estrés, tristeza y gran desánimo.

En contraposición a lo anteriormente mencionado la persona que desarrolla una buena autoestima logra mejores relaciones sociales y constantemente conserva un estado de ánimo alegre y da muestra de mucha seguridad en los que dice y hace. Este aspecto también, se proyecta en los objetivos planteados por la persona relacionados a su autodesarrollo, este aspecto logra tener resultados satisfactorios en personas con alta autoestima (Goñi, Ruiz y Rodríguez, 2004; Rodríguez y Fernández, 2005).

Un punto de partida para que el ser humano desarrolle una autoestima positiva es aceptar que fue creado por Dios esta aceptación lo lleva a reflexionar sobre su origen con propósito y no como proponen otras teorías que la aparición del hombre en este mundo fue accidental. Como somos creación de Dios podemos sentirnos hijos de Dios y de esta manera el sentido de honorabilidad y dignidad se ennoblece y como consecuencia la autoestima crece y se fortalece de manera correcta y duradera.

Como dice la Biblia los seres humanos fuimos creados a imagen y semejanza de Dios (Génesis 1:26, 27), la Biblia también menciona que somos considerados sacerdocio real, pueblo elegido de Dios (1 Pedro 2:9). La comprensión completa de este honor es determinante para el de este privilegio es un factor eficaz para la consolidación y afianzamiento de una correcta autoestima.

La verdad que existe en la Biblia es y tiene que ver con el ser humano, este fue creado de manera especial a la imagen de Dios y comprado por un precio infinitamente valioso, somos impactados por el amor de Dios, que equilibra nuestra autoestima y aporta recursos para eliminar los excesos de una autoevaluación equivocada. Es decir, una autoestima correcta tiene que ver con ser llamados “hijos de Dios”.

A continuación, se desarrolla las ideas principales de la escritora White, quien escribe en relación a cómo fortalecer la autoestima en diferentes escenarios y también describe cómo afecta un ambiente hostil y que consecuencias resultan de este tipo de acciones.

Se considera que los seres humanos que tienen una correcta autoestima deben fortalecer la autoestima en el prójimo mediante el respeto. “Si deseamos

hacer el bien a las almas, nuestro éxito con ellas dependerá de que ellas crean que nosotros creemos en ellas y las apreciamos. El respeto que se muestra por el alma humana que lucha es el medio seguro, mediante Jesucristo, para restaurar el respeto propio que el hombre ha perdido. Nuestras ideas sobre lo que pueden llegar a ser, son una ayuda que nosotros mismos no podemos apreciar plenamente” (White, 2015, p.254)

La cortesía en el trato con otros demuestra autoestima en la persona que es cortés y beneficia a quien lo recibe fortaleciendo los vínculos y también su autoestima no importando la condición de esta última.

“Puede ser que algunos de aquellos con quienes tienen contacto sean rudos y descorteses, pero no sean ustedes menos corteses por causa de ello. Aquel que desee conservar su autoestima debe tener cuidado de no herir innecesariamente el de los demás. Esta regla debe obedecerse religiosamente con los que son más lentos para aprender, así como con los que yerran continuamente. No sabéis lo que Dios se propone hacer con los que aparentemente prometen poco. En el pasado él llamó a personas que no eran más promisorias ni atrayentes que ellos para que hicieran una gran obra para él. Su Espíritu, obrando en el corazón, despertó toda facultad y la hizo obrar poderosamente. El Señor vio en estas piedras toscas y sin tallar material precioso, que podía soportar la prueba de la tempestad, el calor y la presión. Dios no mira desde el mismo punto de vista que el hombre. No juzga por las apariencias, sino que escudriña el corazón y juzga rectamente” (White, 2015, p. 258).

Otros aspectos a considerar son los malos hábitos que poco a poco van disminuyendo la autoestima de quien los practica. La importancia de practicar hábitos rectos se convierte en insumos potentes para una buena construcción de la autoestima. “Los hábitos erróneos destruyen la autoestima, eliminan el dominio propio. Alguien así no puede razonar correctamente sobre los asuntos que más íntimamente le conciernen. Es descuidado e irracional en la forma de tratar su mente y su cuerpo. Por la práctica de estos hábitos, se arruina. No puede obtener la felicidad; pues su descuido en el cultivo de los principios puros y sanos lo coloca bajo el dominio de los hábitos que destruyen su paz. Sus años de estudio se pierden, porque se ha destruido a sí mismo. Ha empleado mal sus facultades físicas y mentales, y el templo de su cuerpo se encuentra arruinado. Está arruinado para esta vida y para la venidera. Pensó obtener un tesoro adquiriendo conocimiento y sabiduría terrenales; pero por dejar a un lado la Biblia sacrificó un tesoro que vale más que todo” (White, 2015). El uso de palabras toscas y no corteses demuestran poca autoestima de quien las emite, un lenguaje culto y un trato amable dicen lo contrario. “Los que emplean un lenguaje tales experimentarán vergüenza, pérdida del respeto propio y de la confianza en sí mismos, y tendrán amargo remordimiento y pena por haber perdido el dominio propio y hablado de ese modo. ¡Cuánto mejor sería no pronunciar jamás palabras semejantes! ¡Cuánto mejor sería tener el aceite de la gracia en el corazón, ser capaces de resistir toda provocación y soportar todas las cosas con mansedumbre y tolerancia cristianas!” (White, 2015).

El hecho de condenar a alguien que cometió un error y recordarle siempre genera una destrucción de su autoestima, no es conveniente desconfiar después

de haber visto cambio en la persona. “Cuando el que ha cometido una falta se da cuenta de su error, traten de no destruir su autoestima. No lo desalienten con la indiferencia o desconfianza de ustedes. No digan: “Antes de depositar en él mi confianza, voy a esperar para ver si permanece firme”. Muchas veces es precisamente esta desconfianza, la que hace tropezar al tentado.” (White, 2015).

La autoestima tiene que ver con el trabajo productivo y la recompensa que recibe, de esta manera la persona se siente capaz de conseguir medios y materiales para su sustento y esto ayuda en la construcción y fortalecimiento de su autoestima. “A los que se esfuerzan por reformarse se les debe mantener ocupados. A nadie capaz de trabajar se le debe enseñar a esperar que recibirá comida, ropa y vivienda de balde. Por su propio bien, como por el de los demás, hay que idear algún medio que le permita devolver el equivalente de lo que recibe. Aliéntese todo esfuerzo hacia el sostenimiento propio, que fortalecerá el sentimiento de la dignidad personal y una noble independencia. Además, la ocupación de la mente y el cuerpo en algún trabajo útil es una salvaguardia esencial contra la tentación (White, 2015).

El componente de la fe en Cristo resulta de vital importancia cuando se trata de recordar de dónde venimos y quiénes somos, de manera que nuestra autoestima este intacta. “No debe ser difícil recordar que el Señor desea que usted deposite sus problemas y perplejidades a sus pies, y que los deje allí. Vaya a él, diciendo: “Señor, mis cargas son demasiado pesadas. ¿Quieres llevarlas en mi lugar?” Y el contestará: “Yo las llevaré. “Con misericordia eterna tendré compasión de ti”. Llevaré tus pecados y te daré paz. No sigas menospreciándote, porque te he comprado con mi propia sangre. Eres mío. Fortaleceré tu voluntad

debilitada. Yo quitaré tu remordimiento por el pecado” (White, 2015). El respeto propio implica aceptar el amor de Cristo y eso redundará en una autoestima correcta. “Jesús lo ama, y me ha dado un mensaje para usted. Su gran corazón de infinita ternura suspira por usted. Le envía el mensaje de que puede recuperarse de la trampa del enemigo. Puede recobrar su respeto propio. Puede llegar al punto de considerarse no como un fracasado sino como un vencedor por medio de la influencia elevadora del Espíritu de Dios y gracias a ella. Aférrese de la mano de Cristo y no la suelte (White, 2015).

A Dios le agrada que los seres humanos tengan una buena autoestima y esto solo se logra en completa dependencia de él. “No es la voluntad de su Padre celestial que continuamente estén bajo tribulación y tinieblas. Debieran cultivar la autoestima, viviendo de tal modo que sean aprobados por su propia conciencia, y delante de los hombres y los ángeles [...]. Tienen el privilegio de ir a Jesús y de ser limpiados, y de estar delante de la ley sin vergüenza y remordimiento. “Ahora, pues, ninguna condenación hay para los que están en Cristo Jesús, los que no andan conforme a la carne, sino conforme al espíritu”. Romanos 8:1. Aunque no debemos pensar en nosotros mismos más de lo debido, la Palabra de Dios no condena un debido respeto propio. Como hijos e hijas de Dios, debiéramos tener una consciente dignidad de carácter, en la cual el orgullo y la importancia de sí mismos no tienen parte (White 2015).

1.5.2 Presuposición filosófica de estilo de vida

Nuestra posición al referirnos a estilo de vida necesariamente está en el marco de nuestra experiencia con los principios de bienestar que propone y promueve

la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Al referirnos a estilo de vida consideramos que éste es un conjunto de actitudes o comportamientos que practican las personas y que en algunas oportunidades son negativas y en otras personas están las actitudes que pretenden preservar la salud y la calidad de vida.

Por otro lado, una incorrecta suma de conductas originará enfermedades de diversa índole permitiendo en los seres humanos el sufrimiento, dolor y muerte. Entonces podemos decir, que las instituciones educativas en todos sus niveles incluyendo el posgrado deben considerar de manera deliberada e intencional elementos con el fin de promover, la práctica de un adecuado estilo de vida, recordando que la función principal en una institución educativa es educar y formar.

Esta tarea no es fácil, la presión de los medios de comunicación promocionando estilos de vida incorrectos y productos alimenticios que dañan la salud está ocasionando que el ser humano de manera inconsciente perjudique su salud mediante conductas equivocadas. También, el ritmo que imprime la sociedad moderna ocasiona que las personas en su gran mayoría sean afectadas por el estrés, la falta de descanso y otras prácticas nada saludables.

En este contexto consideramos que no se debe escatimar esfuerzos para promover un estilo de vida saludable en todo ámbito, principalmente en las instituciones educativas y en el caso de este estudio en el nivel de posgrado donde poco o nada considera su currículo.

A continuación, se desarrollan algunas ideas que debemos tener en cuenta como la estructura básica para promover un estilo de vida saludable.

La Biblia dice que nuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo (1 Cor. 6:9) y a esto añade la escritora Elena de White “[...] tanto el vigor mental como el espiritual depende en gran parte de la fuerza y la actividad física; todo lo que promueva la salud física es dar énfasis al desarrollo de una mente fuerte y un carácter equilibrado”. Entonces de esta cita, se puede deducir que el ser humano es un todo, donde interactúa la mente, cuerpo y espíritu, donde lo que suceda con uno de sus componentes necesariamente repercutirá en los otros.

Los que abrazamos la fe adventista consideramos que nuestra vida debe ser consagrada a Dios en todos los ámbitos: físico, mental, espiritual y social. Esta expresión considera ciertas conductas saludables relacionadas al descanso, consumo de agua, la luz solar, el aire puro entre otros. También, se considera una alimentación vegetariana obedeciendo a lo que Dios recomienda para tener una buena salud según está escrito en la Biblia y complementando con los diferentes escritos relacionados a salud de la escritora Elena de White.

Otro aspecto que se considera es la abstinencia de bebidas alcohólicas, el tabaco y todo tipo de drogas adictivas. Por otra parte, cada sábado nos olvidamos de las tareas comunes y regulares de la semana y ese día nos concentramos en adorar a Dios Creador, ese acto tiene diversos beneficios positivos en varios aspectos de la vida de la persona. La iglesia adventista del séptimo día no sólo predica el regreso de Jesús, su mensaje es más completo porque define a la educación cristiana como: el desarrollo armonioso de las facultades físicas, mentales, espirituales y sociales, incidiendo de manera especial en favor de la salud y la temperancia.

El hecho de ser llamados hijos de Dios nos da un sentido de pertenencia en cuerpo y espíritu indivisible, en consecuencia, nuestra responsabilidad es practicar las leyes de la salud no solamente para sentirnos bien, sino para ser una bendición con las personas que nos rodean. Dios proveyó al ser humano abundantes e inacabables recursos que, si son adecuadamente suministrados mediante la alimentación se podrá tener buena salud sin dejar de lado los otros principios de salud.

Podemos asegurar sin temor a equivocarnos que Dios nos dejó mucha información sobre los principios de salud y a esto, se añade los escritos de la señora Elena de White. En estos últimos años vemos que la ciencia realiza algunos descubrimientos en cuanto a la salud desconociendo que éstos, ya estaban explicados en la Biblia y en los escritos de White hace más de cien años. Este hecho nos confirma una vez más que Dios ama a sus hijos y quiere que éstos practiquen un estilo de vida saludable para que de esta manera vivan plenamente y en felicidad permanente.

Finalmente, consideramos que es responsabilidad de todos los que conocen esta verdad y compartirla con la mayoría de personas que nos relacionamos, a propósito, la autora White (2011) escribe, “Vi que era un sagrado deber cuidar de nuestra salud y animar a otros al mismo deber... Tenemos como responsabilidad hablar y luchar contra la intemperancia de cualquier especie, intemperancia en el trabajo, en el comer, en el beber, en el uso de remedios y presentar los grandes remedios de Dios: el agua pura y potable, en la enfermedad, en la salud, en la higiene y en gran abundancia... Vi que no debemos callarnos sobre el asunto de la salud, sino despertar nuestra mente

para esto. No sé, ni es seguro ni agradable a Dios que, después de violar las leyes de la salud, busquemos al Señor, pidiendo que vele sobre nuestra salud y nos guarde de las enfermedades, cuando nuestros hábitos contradicen nuestras oraciones” (p. 120-151).

1.5.3 Presuposición filosófica de espiritualidad - religiosidad

Estos dos términos no son excluyentes uno se da en el ámbito personal y el otro en la comunidad, sin embargo, algunos investigadores todavía no se ponen de acuerdo al relacionar estos conceptos. Este aspecto se discutirá más adelante. Por otro lado, considerar la religiosidad-espiritualidad como parte de este estudio demuestra el interés del investigador para conocer el comportamiento de esta variable en relación a otras y de este modo, llegar a algunas conclusiones que permitan como sugerencia mejorar el currículo.

Sin duda este tema es muy controversial cuando se trata de buscar consensos, respecto a los términos, unos refieren que al tratar de la espiritualidad se está hablando a las convicciones y otros mencionan que se relacionan a los valores del ser humano. Pero existe otro grupo de personas que manifiestan practicar la espiritualidad que no los transforma a ellos ni a los demás.

Se puede considerar que en la actualidad hay espiritualidad sin religión y religión sin espiritualidad. Pero la verdadera espiritualidad es aquella que produce en el ser humano que vive una transformación interior.

White (2004) considera que la verdadera espiritualidad es la transformación interior que niega al “yo”. “Quisiera que cada predicador y cada uno de nuestros

obreros pudiese ver este asunto como me ha sido presentado. La estima y la suficiencia propias están matando la vida espiritual (p. 211). Se ensalza el yo y se habla de él. ¡Ojalá muriese el yo! “Cada día muero” (1 Corintios 15:31), dijo el apóstol Pablo. Cuando esta suficiencia propia, orgullosa y jactanciosa, y esta justicia propia complaciente, compenetra el alma, no hay lugar para Jesús. Se le da un lugar inferior, mientras que el yo crece en importancia y llena todo el templo del alma. Tal es la razón por la cual, el Señor puede hacer tan poco por nosotros. Si él obra con nuestros esfuerzos, el instrumento atribuiría toda la gloria a su propia habilidad, sabiduría y capacidad, y se congratularía como el fariseo: “Ayuno dos veces a la semana, doy diezmos de todo lo que poseo.” Lucas 18:12. Cuando el yo se oculte en Cristo, no subirá a la superficie con tanta frecuencia. ¿Satisfaremos el deseo del Espíritu de Dios? ¿Nos espaciaremos más en la piedad práctica y mucho menos en los arreglos mecánicos?”.

No practicar hábitos correctos de adoración a Dios, también genera alejamiento de la verdadera espiritualidad. “En el monte de los Olivos, el Señor Jesús declaró categóricamente que “por haberse multiplicado la maldad, la caridad de muchos se enfriará.” Mateo 24:12. Habla de una clase de personas que ha caído de un alto estado de espiritualidad. Penetren en los corazones estas declaraciones con poder solemne y escrutador. ¿Dónde están el fervor y la devoción a Dios que corresponden a la grandeza de la verdad que aseveramos creer? El amor al mundo y a algún pecado favorito desarraigó del corazón el amor a la oración y a la meditación en las cosas sagradas. Se sigue cumpliendo una serie de servicios religiosos formales; pero, ¿Dónde está el amor de Jesús? La espiritualidad está muriendo”.

Por otro lado, consideramos que la verdadera religión es una experiencia de profunda espiritualidad, decimos verdadera religión porque últimamente aparecieron diversas religiones que sin escrúpulos manipulan la mente de las personas para servirse de éstas con propósitos nada santos.

La religión que no conduce a Jesús como modelo a seguir consideramos que no es la verdadera, a propósito, White dice. “Ruego a los que ministráis en las cosas sagradas, que os espaciéis más en la religión práctica. ¡Cuán raramente se ve la conciencia sensible, el verdadero pesar del alma y sentida convicción del pecado! Es porque no hay entre nosotros profundos impulsos del Espíritu de Dios. Nuestro Salvador es la escalera que Jacob vio, cuya base descansaba en la tierra, y cuya cúspide alcanzaba a los altos cielos. Esto revela el señalado método de salvación. Si alguno de nosotros se ha de salvar finalmente, será por haberse aferrado a Jesús como a los peldaños de una escalera. Para el creyente, Jesús es hecho sabiduría y justificación, santificación y redención. Nadie se imagine que es una cosa fácil vencer al enemigo, que puede ser llevado a una herencia incorruptible sin esfuerzo de su parte. Mirar atrás es sentir vértigo; soltarse es perecer. Pocos aprecian la importancia de luchar constantemente para vencer. Cesan en su diligencia, y como resultado se vuelven egoístas y sensuales. No creen esencial la vigilancia espiritual. No dedican a la vida cristiana el fervor de los esfuerzos humanos” (White, 2004, p. 211).

El permanecer en una religión en cierta medida significa disciplina y constancia, lo que sucede ahora es que se busca satisfacer el yo de las personas y se deja de lado, el objetivo de militar en una religión. A propósito, White dice. “La religión que hace del pecado un asunto liviano, espaciándose en el amor de

Dios hacia el pecador sin tener en cuenta sus acciones, estimula tan sólo al pecador a creer que Dios le recibirá mientras continúa en lo que sabe que es pecado. Esto es lo que están haciendo algunos que profesan creer la verdad presente. Mantienen la verdad apartada de la vida, y ésta es la razón por la cual no tiene poder para convencer y convertir el alma” (White, 2004, p.168).

Además, la religión verdadera debe conducir al ser humano a una experiencia profunda de transformación espiritualidad manifestada en palabras y actos de bondad.

II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En USA, Universidad de Harvard, los investigadores Chen y VanderWeele (2018), tuvieron por objetivo investigar las asociaciones de la participación religiosa en la adolescencia, con una amplia gama de bienestar psicológico, mental, resultados de salud, comportamiento saludable, salud física y fortaleza del carácter en la edad adulta joven. Utilizaron el Estudio en Growing Up Today ecuaciones de estimación generalizadas. Los tamaños de muestra variaron de 5.681 a 7.458, según el resultado; la edad basal media fue 14,74 años, y hubo 8-14 años de seguimiento (1999 a 2007, 2010 o 2013). Se utilizó la corrección de Bonferroni para verificar varias pruebas. Los modelos fueron controlados por características sociodemográficas, salud materna y valores previos de las variables de resultado. Comparando la ausencia, asistencia al menos semanal a servicios religiosos. Se asoció con una mayor satisfacción con la vida y afecto positivo, una serie de fortalezas de carácter, menores probabilidades del consumo de marihuana y la iniciación sexual temprana, y menos parejas sexuales de por vida. Los análisis de oración o meditación dieron resultados similares, las decisiones sobre religión no están determinadas principalmente por la salud, fomentan el servicio. La asistencia y las prácticas privadas en los

adolescentes con creencias religiosas pueden ser vías significativas de desarrollo y apoyo, posiblemente a una mejora de salud y bienestar.

En USA, Boswell, Kahana & Dilworth-Anderson, (2006) tuvieron por objetivo: Examinar los efectos de la religiosidad, la espiritualidad y los hábitos de vida saludables que mejoran el estrés en la relación estresante de las enfermedades crónicas y el bienestar físico subjetivo de 221 adultos mayores. También investigaron si las variables intervinientes funcionaban como conductas y orientaciones de afrontamiento o como adaptaciones en la vejez. Utilizaron el análisis de ruta para evaluar estas relaciones en un modelo Supresor de Estrés y un modelo de Disuasión del Estrés. En los resultados no encontraron efectos supresores, detectaron varias relaciones en disuasorias de angustia; la espiritualidad, las actividades físicas y la dieta saludable contribuyen a un mayor bienestar físico subjetivo como efectos de contrapeso. Los hallazgos permiten futuras investigaciones sobre el papel de la espiritualidad, la religiosidad y los comportamientos de estilo de vida en el bienestar de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Existe la necesidad de estudiar diferentes dimensiones de la religiosidad y la espiritualidad respecto al afrontamiento desde la adaptación en conductas y orientaciones.

En México, Baéz, Enríquez, Castellanos, Frago y Salazar (2019), desarrollaron un estudio que tuvo por objetivo describir los estilos de vida de los estudiantes del programa de Posgrado Maestría en Enfermería de una Universidad pública. Aplicaron la metodología de estudio cuantitativo, de tipo descriptivo- transversal, en una muestra de 14 estudiantes. El instrumento fue el cuestionario de Percepción de Salud (PEPS-I) de Nola J. Pender, que presenta

48 ítems contenidos en 6 dimensiones: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización. Los resultados encontrados de las puntuaciones, constataron que el 7.1% de los estudiantes poseen un estilo de vida saludable y el 92.9% obtuvieron la puntuación de un estilo de vida no saludable.

En Filipinas, los investigadores Galvez, Calbayan, Pondi, & Vallejos, (2020). En su estudio tuvieron como objetivo examinar la influencia del conocimiento y la actitud en las prácticas de estilo de vida (CAP) de las cinco dimensiones del Mensaje de Salud Adventista (AHM5D). Este estudio transversal extrajo una muestra de 1442 encuestados de siete Iglesias Adventistas del Séptimo Día en Metro Manila, Filipinas. Resultados de la regresión múltiple jerárquica mostró que la dimensión social del conocimiento y las dimensiones física, espiritual y social de la actitud, influyeron significativamente en las prácticas de AHM5D ($\beta = -.056, p = .037$; $\beta = .236, p <.001$; $\beta = .211, p <.001$; $\beta = .145, p <.001$, respectivamente), con $r^2 = .334$. Estos hallazgos sugieren intervenciones más efectivas en la promoción AHM5D.

En España, Cid-Sillero, Pascual-Sagastizabal, & Martinez-de-Moreno, (2020), tuvieron por objetivo: Analizar la influencia que tienen la autoestima y la atención del alumnado de ESO y FPB en su aprovechamiento normativo. En una muestra de 336 estudiantes de 3 y 4 de la ESO y 1 y 2 de FPB. Se analizan la capacidad de atención del alumnado y su autoestima, el rendimiento académico se evalúa a través de las calificaciones obtenidas una vez finalizado el curso. Los resultados revelaron que la atención del alumnado parece estar influenciada por el rendimiento académico, los que presentaron mejores desempeños ejecutivos

obtuvieron mejores calificaciones. Así mismo, señalaron que la autoestima surge como rol moderador entre las habilidades cognitivas y el rendimiento académico, entonces la interacción atención y autoestima ayuda en el rendimiento académico en el alumnado de FPB.

En España, De Diego Cordero, R. & Guerrero Rodríguez (2018). Tuvieron por objetivo: Conocer la influencia de la religiosidad/espiritualidad de los comportamientos en relación con los estilos de vida: hábitos saludables y no saludable. Se aplicó el método de Revisión científica comprendida entre los años 2012-2017 en las bases de datos SCOPUS, PUBMED, LILACS y WOS. Los resultados hallados de 22 artículos revelaron de manera general una relación directa entre el nivel de religiosidad y la búsqueda de hábitos saludables, así como la actitud protectora de los estilos de vida ante la manifestación de enfermedades. También, se percibió un bajo consumo de sustancias tóxicas en personas con mayor asistencia religiosa. Según sus conclusiones, destacan que la filiación a una religión implica el rol de ciertos patrones de conducta, que beneficia la salud y los no religiosos mostraron altos niveles de espiritualidad son más dispuestos de llevar a cabo conductas más saludables.

Otra investigación en España, Smedema y Barahona (2018), tuvieron por objetivo: conocer en qué medida se relacionan los niveles de autoestima y sentido de la vida en los estudiantes universitarios de primer curso del Grado de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA), en cuanto al género. Aplicaron la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y el Purpose-In-Life Test (PIL). En una muestra de 106 universitarios, entre las edades 18 y 26 años. Entre los resultados hallados indicaron que, en cuanto al género, no se

obtuvieron diferencias significativas en comparación de los niveles de autoestima y sentido de la vida. Se encontró una correlación positiva significativa, siendo la autoestima sana una condición necesaria, aunque no suficiente, para la manifestación del sentido vital.

En Argentina, Matrángolo, Yaccarini & Paz (2017), Tuvieron por objetivo integrar los resultados de las investigaciones que reúnen las problemáticas a la autoestima en la niñez, estudiando los casos del surgimiento de señales de estrés postraumático en la adultez, en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la personalidad y la espiritualidad calificada como el sexto factor de la personalidad. Utilizaron varias bases de datos como Scielo, Latindex, Redalyc, PubMed, entre otras para las revisiones bibliográficas. En los resultados afirman que, integrando la espiritualidad, como sexto factor teórico, se entendería las afirmaciones entre los constructos referidos.

En Argentina, Simkin & Azzollini (2015), tuvieron por objetivo revisar los antecedentes en conjunto al vínculo entre la autoestima, la religiosidad y la espiritualidad en el marco del FFM (Modelo de los Cinco Factores) y del FFT (la Teoría de los Cinco Factores), hecho que permite registrar las diversas características que consolidan la personalidad en cinco dimensiones: (1) Apertura (2) Responsabilidad (3) Extraversión (4) Amabilidad y (5) Neuroticismo. En los resultados, la Teoría de los Cinco Factores (FFT) contribuye a interpretar como los cinco factores interactúan con el ambiente y cultura en la formación de actitudes, valores y creencias, definidas en el sistema de la personalidad como características adaptativas.

En Colombia, Calpa-Pastas et al., (2019), tuvieron por objetivo: Analizar las estrategias de promoción de la salud para el fomento de Estilos de Vida Saludables en escenarios de familia, trabajo, comunidad, educación y sector sanitario. Utilizaron el método descriptivo partiendo de la revisión y análisis sistemático de investigaciones principales sobre prácticas de promoción de la salud y estilos de vida saludables, utilizando la lista de control PRISMA. Los resultados muestran tres aciertos de PS para el fomento de EVS se basaron en: información educativa, cambio de actitudes, fortalecimiento de la autoestima (toma de decisiones a través de salud móvil, técnicas de motivación, talleres prácticos y psicoeducación). Se concluye que: el desarrollo de estas estrategias aún es incipiente en escenarios de trabajo y la familia y se necesita promover más estos estilos de vida saludable, con el apoyo de la Psicología de la Salud y otros.

En Chile, Vargas-Herrera y Moya-Marchant (2018) tuvieron como objetivo brindar como surge un elemento central en la educación actual para auto trascender. Estos aspectos favorecen al ser humano en su relacionamiento social. Para ello, se ofrecen elementos específicos que posicionan la espiritualidad como un elemento central en la educación actual, especialmente por su carácter integradora, no estandarizada y no material. En lo que refiere, el *status* de la supuesta calidad educativa presenta evaluaciones estandarizadas que no reconocen dimensiones humanas como es la espiritualidad. Una comprensión holística de la educación propone en efecto que ella “debe contribuir al desarrollo global de cada persona: cuerpo y mente, inteligencia,

sensibilidad, sentido estético, responsabilidad individual, espiritualidad” (Delors, 1996, p. 106).

La fortaleza humana así denominada espiritualidad, posee un importante rol al servicio de la construcción de sentido vital y puede considerar abordar una educación de calidad. A esto, la educación de la espiritualidad debería considerar el ámbito de las emociones y abarcaría todo lo humano (desde lo emocional a lo cognitivo), y no podría limitarse simplemente a la transmisión de saberes. Por lo tanto, se da énfasis a una educación para que promueva el desarrollo espiritual de los estudiantes, desde la institución escolar y que busca su desarrollo pleno, integrando todos los saberes escolares, para que ellos trasciendan y busquen ser la mejor versión de ellos mismos. Probablemente estas sean las características de una educación de calidad. Entonces el desafío será re-crear una educación cimentada en el desarrollo humano integral y la espiritualidad como integradora.

En Ecuador, López (2019) desarrolló un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la espiritualidad y la práctica de los principios de salud de los miembros de una comunidad religiosa denominada distrito Cañar de la Misión Ecuatoriana del Sur en el 2019. La muestra fue de 100 miembros de las edades de 18 a 65 años. El instrumento consta de dos escalas: la escala espiritualidad de 50 ítems de información, desarrollado por Jane Thayer y autorizado por correo electrónico para ser aplicado en esta investigación y la práctica de los principios de salud, que cuenta con 59 ítems de información. La metodología es de tipo descriptivo- correlacional, no experimental porque no se manipuló las variables y de corte transversal porque se realizó en un solo

momento. Los resultados evidenciaron el grado de correlación entre las variables es de 0.431, lo que representa una moderada correlación. esta correlación es significativa, según Tau de Kendall $p < \alpha$ (0.000010 < 0.01). En conclusión: existe relación directa significativa entre la espiritualidad y la práctica de los principios de salud en los miembros del distrito Cañar de la Misión Ecuatoriana del Sur, en el año 2019.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En Ayacucho, los investigadores Miguel-Rojas, Vílchez-Quevedo y Reyes-Bossio (2018) tuvieron como objetivo hallar la correlación existente entre Inteligencia Emocional (IE) y Espiritualidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. El método de estudio fue cuantitativo, de diseño transaccional de tipo correlacional. Para el análisis de datos se contó con una muestra de 195 estudiantes universitarios de dos universidades privadas ayacuchanas, de los cuales el 41% son varones y el 59% son mujeres, con un rango de edad entre 18 a 38 años ($M = 20.43$). Se aplicó el Cuestionario del Trait Meta-Mood Scale-24 para y el Cuestionario de Espiritualidad; ambos adaptados a la población peruana. Se analizaron las correlaciones de las dimensiones de ambas variables; obteniendo correlaciones positivas entre todas las dimensiones de IE con las dimensiones de Espiritualidad. Asimismo, los resultados evidencian que se encuentra diferencias significativas en la valoración explícita de la espiritualidad según sexo; específicamente las mujeres puntúan más en este aspecto. También, se puede destacar que la dimensión de autoconciencia del

cuestionario de Espiritualidad presenta las correlaciones más fuertes con las dimensiones de Inteligencia Emocional.

En Arequipa, Cardeña (2017), tuvo como objetivo determinar el nivel de autoestima, estilos de vida y su relación de las variables respecto a las estudiantes de enfermería de una universidad privada. La metodología de la investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, de 95 estudiantes de enfermería matriculados en el sexto y el octavo semestre 2016 en la recolección de datos, para la variable Autoestima se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (Escala Multidimensional de Autoestima (AF5), García y Musitu 1999); y para la variable Estilos de vida se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento cédula de preguntas (Escala de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender 1996). Se hizo el análisis de contraste de hipótesis mediante la prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia de p menor a 0.05%. Se realizó el análisis de correspondencia simple para encontrar la concordancia de las categorías de ambas variables del estudio. Resultados, con respecto al nivel de autoestima los estudiantes de enfermería presentan un nivel de autoestima bajo. La tercera parte de la población en estudio presenta un nivel de vida medio, seguido muy de cerca, por un nivel de estilo de vida bajo, la población restante tiene un nivel de estilo de vida bueno. Estadísticamente no existe relación global significativa, entre autoestima y estilos de vida. En las interdimensiones si se encuentra la correlación significativa.

En Puno, Bustinza, Angulo, Flores y Calderón (2017) tuvieron por objetivo conocer el nivel de autoestima en el que se encuentran los estudiantes

universitarios. El instrumento utilizado fue el test de autoestima, prueba escrita y una ficha de observación. La muestra fueron 198 estudiantes universitarios del IX y X semestre de la Facultad de Ciencias de la Educación, de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno 2009. Dando como resultado en autoestima que el 60.6 % de estudiantes manifiesta una autoestima baja y el 32.5% una autoestima medio, de cada 10 estudiante 9 se encuentran en el nivel bajo y nivel medio. En formación profesional los resultados evidenciaron que el 26.6% representa el nivel deficiente y el 61.3% representa el nivel regular.

En la Misión del Oriente Peruano, Vivanco (2015), investigó sobre las prácticas religiosas y la adhesión al estilo de vida adventista en los jóvenes de 15 a 25 años de la Misión del Oriente Peruano. La metodología es tipo descriptivo-correlacional de diseño no experimental, porque no se manipuló las variables y de corte transversal, porque se evaluó en un mismo tiempo. El instrumento aplicado es una encuesta, adaptada con el permiso de la autora Lireika Alvares. Este instrumento contiene dos escalas: la escala Las prácticas religiosas y Adhesión al estilo de vida adventista. Aplicado a una muestra conformada por jóvenes de 15 a 25 años de edad considerados miembros regulares de la iglesia del Distrito de la Misión Oriente peruano. Los resultados evidenciaron que “Existe relación directa y significativa entre las prácticas religiosas y la adhesión al estilo de vida adventista en los jóvenes de 15 a 25 años de la Misión del Oriente Peruano, 2015”.

2.1.3 Antecedentes Locales

En Lima Gonzales (2018), en una investigación desarrollada tuvo como objetivo determinar la relación del estilo de vida y estado de salud de los participantes de un “Centro de Influencia” y pacientes del consultorio médico Nutrigénesis, en Tarapoto del 2018. La metodología aplicada fue de tipo descriptivo, correlacional, comparativo. Tuvo una muestra de 246 personas. El instrumento utilizado fue el cuestionario de estilo de vida integral y de estado de salud FS 36. Los resultados obtenidos en estilo de vida, se evidencia que el 26% de los participantes alcanzaron niveles deficientes a críticos; el 39, 8% de los participantes se encuentran en riesgo, el 29,7% están en los niveles aceptables y sólo un 4,5% se encuentran en los niveles de estilo de vida saludable. Y respecto al estado de salud, un 11,8% de los pacientes demostraron tener niveles deficientes a críticos de salud; un 56,5% de los pacientes se encuentran en riesgo de salud y un 43,5% de los pacientes presentan niveles óptimos de salud. Por tanto, existe relación directa y significativa entre el estilo de vida y estado de salud de los pacientes. A esto, existe diferencias significativas del estilo de vida y estado de salud entre los participantes del grupo I, II del “Centro de influencia” y pacientes del consultorio médico Nutrigénesis, Tarapoto, Perú, 2018. En otras palabras, los participantes del Centro de Influencia adventista y no adventista, como también los pacientes del Consultorio Nutrigénesis evidencian que existen diferencias en su estilo de vivir y en su estado de salud.

En Lima, Rodríguez (2019) en su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las dimensiones de imagen corporal y las dimensiones de estilos de vida en hombres universitarios de Lima entre los 18 y 25 años, a quienes se

les aplicó el Body Shape Questionnaire (Palomino, 2017) y el Cuestionario de Estilos de vida en Jóvenes Universitarios (Chau y Saravia, 2014). Los resultados mostraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre malestar corporal normativo y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($r = .24$; $p < .01$), entre el malestar corporal patológico con hábitos alimentarios ($r = .20$; $p < .01$) y consumo de alcohol tabaco y otras drogas ($r = .22$; $p < .01$).

En Lima, Alva (2018) realizó un estudio cuyo objetivo era determinar la relación entre la espiritualidad y estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana. La metodología es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 176 estudiantes. Utilizó el cuestionario de espiritualidad creado por Parsian y Dunning (2009) y traducido y adaptado al español por Díaz (2012). Y para medir la variable estilos de vida, utilizó el cuestionario "S.N. – 52" creado por Walker, Sechrist y Pender (1996). ambos instrumentos presentaron un coeficiente de Alpha de Cronbach alto con un valor de 0,9, demostrando su confiabilidad. Los resultados evidenciaron una relación entre la espiritualidad y estilo de vida con un p-valor de e 0, 002, en la prueba estadística Chi-cuadrado. Hallándose la relación entre las dimensiones de la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor $< 0,05$. Existiendo una relación entre las variables estudiadas.

Un estudio en Lima, Larico (2019), desarrolló una investigación con el objetivo: de determinar el nivel de espiritualidad de los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El método fue: de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 90 estudiantes. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario de espiritualidad” creado por Parsian y Dunning (2009). Los resultados evidenciaron: que el 55,6% presentó un nivel bajo de espiritualidad y la dimensión sentido de vida, obtuvo la puntuación menor, 37,8%. Se concluye que la institución UPeU brinda formación profesional en la materia de Formación Integral, donde se abordan temas religiosos, los alumnos de enfermería no poseen en su mayoría un buen nivel de espiritualidad, confirmando así que la espiritualidad es una búsqueda individual por lo trascendental y no algo que se pueda imponer en la persona.

Apaza (2020). En Lima, desarrolló una investigación cuyo objetivo fue examinar la relación entre ansiedad y religiosidad en estudiantes de una universidad privada de Lima Este. La metodología de estudio es de tipo descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal. El instrumento utilizado fue el Inventario de Sistemas de Creencias Revisado (SBI-15R), versión derivada del SBI-15. La muestra estuvo conformada por 471 estudiantes. Los resultados revelaron que la edad media de los estudiantes es de 21 años, por otro lado no se encontró correlación entre las variables estudiadas ($\rho = .068$, $p = .141$), el 53% refiere sintomatología ansiosa y un 87% posee un nivel medio-alto de religiosidad, también en ambos grupos, el género femenino es el que obtiene los puntajes más altos; 35% y 50% respectivamente. Igualmente se halló una relación negativa significativa entre ansiedad con la dimensión soporte social religioso ($\rho = .134$, $p = .004$).

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Teorías de la Autoestima

En relación a esta variable de estudio el marco teórico principal es el que propone Rosenberg.

Para Rosenberg (1965) la autoestima es “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí mismo como objeto” ó “la autoestima es un sentimiento positivo o negativo que construye un individuo a partir de características propias” (Citado por Barrera, 2012, p. 98)

Para Coopersmith (1967), la autoestima es un juicio valorativo de una persona hacia sí mismo, la cual se manifiesta en actitudes de valía y se transmite a los demás por reportes verbales o conductas (citado por Paz, 2018, p. 11). La autoestima viene siendo estudiada por años y su estudio constante radica en la mejor comprensión de nosotros para comprender a los demás (Branden, 1994).

Otra definición, Hewit (2002), dice que la autoestima es “una actitud acerca del sí mismo que está relacionada con las creencias personales sobre las propias habilidades, las relaciones sociales y los logros futuros” (citado por Góngora y Casullo, 2009, p. 180).

La teoría de autoestima de Rosenberg tiene un enfoque de constructo único que está relacionado al auto concepto y la autovaloración de esta manera, la autoestima comprende una actitud o juicio valorativo hacia la misma persona, él puede ser efectivo cuando se considera que las características son aceptadas o bien pueden ser contrario cuando éstas son percibidas equivocadamente. Rosenberg y Galiano (1973), consideran que la autoestima es una característica

muy marcada en las personas, ya que desempeñan un rol destacado en la construcción de sentimientos y emociones correctas.

2.2.1.1 Tipos de Autoestima.

Rosenberg y Galiano identifican sólo dos:

a) Autoestima Negativa. Se conceptualiza como una insuficiencia de reconocimiento de las características propias, las cuales no son estimadas por la persona desencadenando pensamientos de fracaso, sentimiento de culpa, sentimiento de incompetencia, pensamiento de torpeza y actitudes de desánimo y pesimismo hacia el mismo.

b) Autoestima Positiva. Este tipo de autoestima es lo contrario de la anterior, ya se relaciona con un sentimiento de reconocimiento y como consecuencia, la aceptación y valoración de todas sus cualidades personales, manifestándose mediante pensamientos de valía, satisfacción, alegría, optimismo y otros, lo que hace que la persona se sienta útil.

2.2.1.2 Niveles de Autoestima.

Rosenberg y Galiano (1973) proponen:

a). Autoestima Alta. En este nivel la persona se acepta por completo y tiene un auto concepto positivo de sí mismo.

b). Autoestima Media. La persona que se ubica en este nivel no tiene una aceptación completa de sí mismo, sin embargo, esta no se siente ni superior ni inferior a otros.

c). Autoestima Baja. En este último nivel la persona con autoestima baja siente un desprecio por sí mismo y no se acepta como tal.

Los estudios generalmente se centran en dos niveles, autoestima alta y la autoestima baja, estos estudios consideran que una autoestima alta tiene una función hedónica o de bienestar total, este nivel de autoestima ayuda en el manejo del estrés y evita en cierta medida la ansiedad, con estas actitudes se considera que la persona puede seguir funcionando al estar frente a situaciones estresantes o que sean traumáticos (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003). Otra característica de estas personas con alta autoestima es que siempre se siente bien consigo mismas y su futuro. Este nivel de autoestima también se relaciona a mejor rendimiento laboral, mejor manejo de conflictos, extraversión, independencia y genuinidad, son proactivos y sienten satisfacción en las relaciones y el desempeño grupal (Kernis & Goldman, 2003; Leary & MacDonald, 2003).

En contraposición a la anterior aparece la autoestima baja, algunos estudios asocian a ésta como criterio diagnóstico y se asocia a veinticuatro trastornos mentales según el DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) (Mruk, 2006). Algunos trastornos asociados a la baja autoestima son: hipersensibilidad, inestabilidad, timidez, falta de autoconfianza, evitación de riesgos, depresión, pesimismo, soledad o alienación (Rosenberg & Owens, 2001).

Actualmente, la autoestima se puede conceptualizar como un sentimiento de valoración que se tiene a uno mismo al referirnos a nuestro aspecto físico, mental y espiritual. También, se puede afirmar que la autoestima se aprende y se puede modificar. Acosta y Hernández (2004). Por otro lado, Coopersmith (1967) sugiere que la autoestima se construye y configura con la historia de la persona, a su

vez menciona que la autoestima está determinada por la aceptación, preocupación de terceras personas que significaron en la vida del sujeto y respeto.

2.2.1.3 Componentes de la Autoestima.

Componente Cognitivo. Zeballos (2005) considera que es la percepción que se tiene sobre uno mismo. Dentro de él se puede encontrar las ideas, opiniones y creencias relacionadas a nuestra imagen personal

Los conceptos relacionados a este componente son:

- Autoconocimiento. Es el conocimiento que cada uno tiene sobre sí mismo y está relacionado a darse cuenta de cómo uno es, conocer los defectos y virtudes para no estar permanentemente en un autoengaño.
- Auto concepto. Es la imagen mental o emocional y física que cada persona tiene sobre su ser.
- Auto comprensión. Este concepto se refiere al proceso en que cada persona se entiende a uno mismo.

Componente Emocional. Alcántara (1993). Considera que en este componente ingresa la valoración. Es cuando la persona ve si determinada situación es positiva o negativa, cuando esta se siente a gusto o en disgusto con él mismo.

Se presenta algunos términos relacionados:

- Auto aprecio. Este implica conocer nuestros logros, virtudes y todo lo bueno que uno puede conseguir. También el auto aprecio permite valorar los éxitos de las demás personas y gracias al auto aprecio la autoestima se refuerza.
- Auto valoración. Este concepto resulta de vital importancia para la autoestima ya que se constituye en el indicador del auto concepto que tiene el individuo sobre sí mismo y como integrante de un grupo social.
- Auto aceptación. Aquí se refiere a considerar los valioso que somos y que se merece el reconocimiento y la apreciación ajena. Pero, toda persona debe aceptarse tal y como es considerando que nadie es perfecto.

Componente Conductual. Alcántara (1993) una vez más propone que este componente se relaciona con la ejecución de nuestro comportamiento, lo que decimos y lo que se hace. Es la culminación del proceso en que se expresa todo lo interno.

A continuación, se presenta algunos conceptos que se relacionan al componente conductual

- Autonomía. Esta consiste en la capacidad que tiene el individuo de tomar decisiones de manera independiente.
- Responsabilidad. Esta cualidad corresponde cuando el individuo de manera consciente cumple sus obligaciones y deberes.

- Independencia. Esta característica permite valerse por propios medios.

2.2.1.4 Elementos de la Autoestima.

Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007) sugieren que la autoestima está compuesta tres por elementos, estos tienen interrelación. A continuación, se mencionará e indicará en que consiste cada uno de ellos.

a). Auto imagen. Este elemento se centra en el “retrato” de uno mismo (Álvarez et al, 2007).

Al respecto, Cifuentes (2016), afirma que, la autoimagen es la que tiene que ver con la aceptación de la apariencia física y el cuidado que se tiene del aspecto personal. Por otro lado, la autoimagen se considera como “un proceso de toma de conciencia de los deseos, sentimientos, debilidades, virtudes, etc., para obtener una autoimagen realista” (Álvarez et al, 2007, p. 10). Estos autores sugieren que la autoestima puede verse disminuida debido a que la persona no tiene un concepto claro de su condición física y esto podría Camacho (2002) considera a la autoimagen como el que está relacionado directamente al auto concepto, considerando que es que este es un componente cognitivo de lo que la persona anhela ser, de lo que es y de lo que manifiesta en sus actitudes a las otras personas. Por otro lado, el componente afectivo es la autoestima considerando que esta tiene cargas emocionales y evaluativas.

Cifuentes (2016), propone que la autoimagen se asocia a la auto aceptación, lo que se considera un juicio personal relacionado a las capacidades y limitaciones. También el mismo autor considera que la autoevaluación es otro

componente de la autoimagen. Las afirmaciones que la persona puede plantearse al verse a sí mismo son: ¡me veo bien! o ¡me veo mal!

b). Autovaloración. La autovaloración tiene que ver con apreciarse como persona valorada para sí y para los demás. Cuando el individuo posee una buena autoimagen es porque se valora adecuadamente y tiene confianza en su competitividad. En contra posición a esta afirmación, cuando el individuo tiene la autoimagen deteriorada es porque su autoevaluación es negativa y como consecuencia afecta a la capacidad de quererse y resaltar sus virtudes. Las expresiones que están asociadas a la autovaloración son: ¡valgo mucho! o ¡valgo poco!

Cifuentes (2016), sostiene que la valoración está relacionada con el auto respeto y esto significa que la persona disfruta de la aprobación y la consideración de otras personas, sin llegar a la dependencia personal de ellas. Otra conducta es aceptar la opinión de las otras personas, pero finalmente prima la esencia de sus pensamientos y sentimientos al momento de decidir, emitir un juicio o actuar.

c). Autoconfianza. La autoconfianza consiste en considerarse lo suficientemente capaz de realizar diferentes cosas de manera adecuada (Álvarez et al, 2007). Un individuo que tiene poca autoconfianza muestra inseguridad y se conforma con algo que no le corresponde lo que genera impotencia por su parte. Por otro lado, el individuo se mueve por diferentes contextos y en cada uno de ellos puede tener un auto concepto para cada dimensión ya sea este positivo o negativo, estos contextos varían mucho y

generalmente dependen de la edad, sexo, cultura, círculo social y también los requerimientos profesionales.

Finalmente, la autoconfianza es una convicción interna que le permite al individuo seguridad al momento de enfrentar desafíos o problemas con independencia frente a la ocasional presión que podría ejercer el grupo. El individuo que no confía en sí mismo se muestra inseguro y adopta una actitud conformista a lo que se suma la impotencia e incapacidad de enfrentar situaciones nuevas y realizar tareas nuevas. Las afirmaciones que están relacionadas a la autoconfianza al momento de enfrentar desafíos son: ¡puedo hacerlo! o ¡no puedo hacerlo!

2.2.1.5 Otros Componentes de la Autoestima.

Coopersmith (1990), plantea que la autoestima es el resultado de un constructo global que se da a lo largo del tiempo y tiene varios componentes:

a) Casa – padres. Es el espacio donde el ser humano coloca las estructuras de su carácter y esto repercute en su autoestima. Para (Vargas, 2007) el hogar es el componente más destacado y más importante, ya que es el núcleo familiar donde el ser humano inicia la construcción de su autoestima y esto debido a las relaciones con sus padres que generan diversos sentimientos.

b) Académico. Aquí se refiere a la capacidad que tiene la persona para solucionar problemas de manera eficiente y eficaz, para esto hace uso de las diversas inteligencias que posee.

c) Social. Este componente es importante ya que permite manejar diversas situaciones relacionadas a las relaciones sociales y este relacionamiento genera un sentimiento de aceptación o rechazo en la persona.

2.2.1.6 Otros Tipos de Autoestima.

Yapura (2015) considera que existen diversos tipos de autoestima y éstos son:

a). Autoestima explícita. Este tipo de autoestima se manifiesta abiertamente de manera consciente generando que la manifestación sea controlada y reflexiva.

b). Autoestima implícita. Aquí la autoestima no se manifiesta de manera abierta, más bien resulta de una autoevaluación y corresponde a un juicio crítico hacia sí mismo donde se manifiesta el inconsciente.

c). Autoestima contingente. Aquí se manifiesta los sentimientos hacia sí mismos que están vinculados al logro de las expectativas personales, generando de esta manera auto valía y pensamientos, sentimientos positivos de confianza personal.

d). Autoestima Óptima. En este tipo de autoestima se hace referencia a los pensamientos y sentimientos saludables, generando de esta manera sentimiento de confianza y amor propio que no se afectan por situaciones adversas.

e). Autoestima y Género. Otro aspecto a considerar son las diferencias por género. En este punto algunas investigaciones encontraron diferencias altas entre la autoestima de las mujeres y de los varones. Estos estudios encontraron que los varones presentan mayores puntuaciones que las mujeres según la aplicación de la escala de Rosenberg. Por otro lado, otras investigaciones

sostienen que no encuentran diferencias significativas en los niveles de autoestima por género. Lo que explican que posiblemente esta aparente contradicción se deba estrictamente a las diferencias culturales al momento de considerar las muestras de estudio (Leary & MacDonald, 2003; Martin-Albo et al., 2007; Miyamoto et al., 2001; Vallieres & Vallerand, 1990).

2.2.1.7 Importancia de la autoestima.

La autoestima tiene un rol protagónico y grandes consecuencias en las personas ya que esta se proyecta en el ámbito familiar, estudiantil, social y otros. Diversos estudios muestran que existe buena correlación entre la autoestima El nivel de la autoestima tiene profundas consecuencias en cada aspecto de nuestra existencia: en el ámbito personal, familiar, escolar y social. Existen correlaciones positivas entre la alta autoestima con la capacidad de lograr los objetivos y metas que se propone la persona. Branden (1994), considera que una autoestima saludable tiene que ver con la percepción correcta de la racionalidad, el realismo, la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores y la disposición a cooperar.

Por otro lado, una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad y la negación de la realidad, con la inflexibilidad, el miedo a lo nuevo, con el conformismo, con la dependencia de otros, comportamiento reprimido y la discordia con los demás. Estas características tienen alcance en la realización personal y lógicamente en la adaptación social.

Si la autoestima es sólida y fuerte la persona estará mejor preparada para enfrentar diversas situaciones problemáticas en el ámbito personal, familiar o laboral. Cuanto más alto sea el nivel de autoestima la persona se comunicará de manera abierta, honrada y correcta. Este tipo de comportamiento es el resultado de la creencia que los pensamientos y expresiones de la persona que los emite considera que tiene el mismo valor que los ajenos. Una persona con buena autoestima trata a los demás con respeto, equilibrio y justicia estas acciones se fundamentan en el respeto a uno mismo y se proyecta en el respeto y consideración a los demás.

2.2.2 Teorías de estilo de vida

El concepto de "estilo de vida" tiene diversas definiciones, lo que nos obliga a sugerir que no existe una definición unánime o definitiva, en tal sentido cuando mencionamos "estilo de vida" cada uno puede tener su interpretación de acuerdo a su experiencia.

La definición más próxima al estudio y quizá la más aceptable, es la que propone Henderson, Hall y Lipton (1980), quienes afirman que "estilo de vida" de una persona es el "conjunto de pautas de conducta y hábitos cotidianos", o expresado de manera más simple, es la forma de vida de la persona.

Por otro lado, el estilo de vida también se le conoce como hábito de vida o forma de vida, en este sentido estas expresiones hacen referencia a un conjunto de conductas realizadas por las personas, algunas no saludables. También el estilo de vida se considera como la unidad de lo social y lo individual, es la proyección de la personalidad en la sociedad y también en la solución de sus

necesidades. Toda actuación del estilo de vida de la persona influye en los procesos sociales y en la solución de las necesidades.

Actualmente, muchos autores consideran el estilo de vida como un constructo que involucra varias dimensiones como psicológicos, sociales, culturales y hasta financieros que conllevan a que la persona tenga un adecuado estado de salud física y mental. Este constructo resulta importante porque permite ubicar por sus características a las personas en diferentes categorías en función de cómo viven y orientan sus conductas.

Infiesta, Bimella, Garrucho y March (2004) sostienen que un estilo de vida saludable es aquel que permite interpretar la manera de vivir de las personas y el conjunto de conductas que de manera individual y colectiva mejoran la calidad de vida de forma cotidiana.

Montes de Oca y Mendocilla (2005) tienen un enfoque diferente, ellos señalan que son las formas de vivir y las conductas más comunes de las personas y también de los grupos a los que pertenecen contribuyendo significativamente a la promoción, protección integral de la salud y así construyen un estilo de vida saludable. Dicho de otra manera; el estilo de vida saludable es el conjunto de comportamientos que disminuyen sustancialmente los riesgos de contraer enfermedades y también del manejo adecuado de las emociones, además del uso correcto del tiempo entre otros aspectos.

Oblitas (2004) después de revisar bibliografía del tema considera que algunos autores proponen solo dos estilos de vida, el primero tiene dos dimensiones, considera a la sobriedad (consumir alimentos saludables, abstinencia de alcohol, etc.) y la segunda dimensión actividad (ejercicio regular y mantenimiento de la

masa corporal) y el otro estilo de vida es el denominado de vida libre. Las principales características de éste son opuestas al anterior y consideran las conductas como consumir todo tipo de alimentos incluso los no saludables, consumir alcohol, despreocuparse totalmente del estado físico, etc.

2.2.2.1 Estilo de vida saludable

Como se describe anteriormente, se utilizan expresiones “estilo de vida” y también “estilo de vida saludable” entonces corresponde hacer un deslinde que ayudará a formular nuestro marco teórico para esta variable. A partir de ahora, la presente teoría estará basada en el estilo de vida saludable y tendrá un enfoque adventista.

Belaúnde (1994), entiende por hábitos al modo como el individuo se enfrenta cotidianamente en su quehacer diario.

Cuando se habla de estilo de vida se refiriendo directamente a la práctica de hábitos, luego al estilo de vida saludable y por último a la práctica de hábitos saludables. Es así, que todas estas conductas son asumidas por las personas como propias y que influyen directamente en el bienestar físico, mental y social. Estos hábitos que influyen en conseguir un estilo de vida saludable son: el descanso, consumo de agua, la luz solar, respirar aire puro, alimentarse bien y practicar la temperancia.

2.2.2.2 Hábitos saludables de los adventistas

Gálvez (2002) indica que la práctica de hábitos saludables que impulsa la iglesia adventista del séptimo día en todos sus miembros tiene su fundamento en la palabra de Dios y en los escritos de Elena G. de White, también es

necesario mencionar que estas dos fuentes consideran al ser humano como una unidad bio-psico-socio-espiritual indisoluble.

El estilo de vida que impulsa la iglesia adventista a lo largo del tiempo ha sido legitimado por la evidencia científica. White (2020b) menciona que, el aire puro, el sol, la abstinencia, el descanso, el ejercicio, un régimen alimenticio conveniente, el agua y la confianza en el poder divino son los verdaderos remedios. Todos debieran conocer a los agentes que la naturaleza provee como remedios, y saber aplicarlos [...] Es deber de toda persona, para su propio bien y el de la humanidad, conocer las leyes de la vida y obedecerlas con toda conciencia. Todos necesitan conocer el organismo más maravilloso: el cuerpo humano (p. 187).

Por otro lado, la Biblia en (3 de Juan 2) dice “Amado, yo deseo que tú seas prosperado en todas las cosas, y que tengas salud, así como prospera tu alma”. Por eso una de las prioridades de la IASD es promover un estilo de vida saludable en sus miembros y en la comunidad en general. En (1 Corintios 10:31). “Si, pues, coméis o bebéis, o hacéis otra cosa, hacedlo todo para la gloria de Dios”. En este texto se puede entender que hacer algo para la gloria de Dios es buscar hacerlo de una forma en que mostremos lo que podamos mostrar de la grandeza y el valor de Dios, no de manera que tratemos de hacer que Dios sea más Dios.

En 1 de Corintios 6:19 dice “¿No saben ustedes que su cuerpo es templo del Espíritu Santo que Dios les ha dado, y que el Espíritu Santo vive en ustedes? Ustedes no son sus propios dueños” y en Salmos 119:73 dice: “Tú me hiciste; me creaste. Ahora dame la sensatez de seguir tus mandatos”. Entonces, se

puede concluir que Dios estableció los principios de la buena salud. Dios no solo quiere que el ser humano tenga un corazón puro, sino también un cuerpo sano que puede glorificar el nombre de su Creador, alcanzando de esta manera en el ser humano felicidad plena.

A continuación, se desarrolla siete de los principios de salud que hacen parte del estilo de vida saludable, los cuales están al alcance de todos consiguiendo así, la práctica y el bienestar integral cumpliendo de este modo, el deseo de Dios para el hombre.

a) El Agua. Iglesias et al. (2011) destacan la importancia del agua en la salud de las personas. El agua se constituye en el principal componente del cuerpo humano. Su importancia radica en que es esencial para los procesos fisiológicos de la digestión, absorción y eliminación de desechos metabólicos no digeribles, y también para la estructura y función del aparato circulatorio.

El agua es el medio de transporte de varios nutrientes y todas las sustancias corporales, actúa directamente como medio de transporte de nutrientes y todas las sustancias corporales, y tiene acción directa en el sostenimiento de la temperatura del cuerpo.

El cuerpo del ser humano al nacer tiene aproximadamente 75% de agua y cuando llega a la adultez tiene aproximadamente 60% de agua. Cerca al 60% del agua se encuentra en el interior de las células y lo restante del agua está dentro de la sangre y los tejidos. Por lo expuesto anteriormente, el agua que se bebe y el que contienen los alimentos garantizan una correcta hidratación en las personas de cualquier edad.

Una buena hidratación considera la cantidad y calidad del agua, esto porque el grado de hidratación tiene influencia en la calidad de vida de las personas relacionándose directamente con los aspectos cognitivos, la condición, rendimiento físico y la termorregulación.

El cuerpo de las personas no almacena el agua, por eso que cada día se debe restituir el agua que se pierde para garantizar de esta manera el correcto funcionamiento del organismo. El cuerpo posee varios mecanismos los cuales permiten mantener constante los niveles de agua y esto gracias a los autoajustes que hace entre los ingresos y pérdidas. En tal sentido, el balance hídrico en el ser humano se mide por la cantidad de agua que ingresa al cuerpo, ya sea por el agua que se bebe, otros líquidos y el agua que los alimentos almacenan, también la pérdida del agua se da mediante la orina, heces, piel y la respiración.

Cuando el balance hídrico no es correcto ocurre que varios mecanismos fallan y de esta manera, se producen diversos trastornos que pueden poner en alto riesgo la vida.

En situaciones normales, los líquidos incluido el agua y otros proporcionan entre 2,2 y 3 litros por día. Por otro lado, en situaciones especiales y por un tiempo limitado el cuerpo puede funcionar con cantidades menores de agua, gracias a los sistemas de adaptación y ahorro que el cuerpo de las personas lo poseen.

Las personas sanas poseen mecanismos que eliminan el exceso de agua para lograr el equilibrio hídrico. La pérdida del 20 al 22% de agua requerida en nuestro sistema, resulta peligrosa y en algunos casos fatal.

b) El descanso. Se considera descanso cuando la persona cesa del trabajo diario. Se conoce que el descanso es uno de los sanadores básicos y esenciales conocidos por la humanidad ya que tiene la función de restaurar.

Existe diversas formas de descansar por ejemplo cambiar del trabajo físico al mental o del mental para el físico, este último es muy esencial para cuando se trate de académicos, ejecutivos etc. Otro tipo de descanso es el dormir. En la investigación se resalta de este último.

Existen diversos estudios que muestran las condiciones del descanso y los beneficios. Gálvez (2002) afirma que “el ser humano fue hecho para dormir un tercio de cada día de su vida; es decir ocho horas. Fue hecho para descansar uno de cada siete días, es decir el sábado conforme al cuarto mandamiento del decálogo...Y finalmente, necesita tomar un mes de vacaciones cada doce meses del año”.

Potter y Perry (1996) mencionan que el sueño es una fase de alteración de la consciencia del ser humano “que se repite periódicamente durante un tiempo mantenido y restaura la energía y el bienestar de la persona. En tal sentido, los seres humanos necesitan dormir para reponer las energías perdidas”. De esta manera,

las actividades de las personas por la edad son diferentes, por ello es importante considerar el período etario de vida para determinar cuántas horas debe dormir por día.

Al respecto Malkmus (1997) asegura que el objetivo del descanso es afirmar que el sueño permite la recuperación de energía para el desarrollo de actividades al siguiente día y también, la reparación y reconstrucción de las células. Por otro

lado, menciona que el nivel de disfrute que tenga la persona en el sueño es un indicador importante de bienestar físico, mental y emocional.

Para Arnott (2005), el hecho de dormir las horas adecuadas mejora la memoria, fortalece el sistema inmunológico, reconstituye la energía, facilita la distensión de los músculos, disminuye la presión arterial, hace que la piel sea más elástica y mejora su tonicidad ayudando en el rejuvenecimiento.

Cuando se trata de personas adultas Gálvez (2002) considera que “El adulto necesita dormir por lo menos de siete a ocho horas por día. El niño y el adolescente, por supuesto, necesitan dormir mucho más. Sin embargo, el adulto mayor no debiera dormir más de ocho horas por día”.

Por otro lado, Miró, Iáñez y Cano (2002) consideran que existe diferencias al momento de considerar las horas que una persona debe dormir, pero según algunas investigaciones, las personas que duermen menos de 7 u 8 horas tienen consecuencias negativas para su salud.

El ser humano fue diseñado para funcionar con periodos de reposo regulares. Por lo consiguiente se debe llegar a un equilibrio entre la actividad y el descanso

c) El Ejercicio físico. El desarrollo de las ciudades y el progreso tecnológico acontecido en las últimas décadas ha producido una significativa transformación del empleo en esta sociedad moderna. Esta transformación permitió que los trabajos donde se requería un esfuerzo físico sean reemplazados por otros que favorecen el sedentarismo.

En consecuencia, la falta de ejercicio, característica principal del trabajo sedentario, ha favorecido el surgimiento e incremento de patologías tales como: osteoporosis, diabetes tipo 2 o distintos tipos de cáncer (Bull et al., 2005).

También, la actividad física disminuye el riesgo cardiovascular, el cáncer de colon, la depresión y la ansiedad (U.S. Department of Health and Human Services, 1996).

Ante el incremento de patologías por falta de ejercicio físico, la Organización Mundial de la Salud considera la imperiosa necesidad de aumentar los niveles de actividad física, dentro de la Estrategia Global de Actividad Física y Nutrición de mayo de 2004 (Bauman y Craig, 2005). El ejercicio físico es uno de los componentes más importantes del estilo de vida y tiene un impacto significativo en el cuerpo, la mente y el espíritu.

Un beneficio principal del ejercicio físico regular es su simplicidad y rentabilidad para mejorar nuestra salud. Siguiendo esa línea varias investigaciones demostraron que las personas que practican ejercicio físico regularmente tienen menos enfermedades y una incidencia menor de afecciones cardíacas, oncológicas y otras enfermedades crónicas. Al contrario de las personas que tienen hábitos de vida sedentaria (Remor y Pérez-Llantada, 2007).

Los beneficios de practicar ejercicio físico son varios, este también sirve para prevenir los trastornos de obesidad mórbida, diabetes y mejorar sustancialmente los músculos y la consistencia de los huesos que influyen en la prevención de la osteoporosis, la artritis entre otras patologías. Por otro lado, funciona como terapia en el tratamiento de muchas enfermedades (UK Department of Health, 2004).

Para Pamplona (1999) "El cuerpo humano es una máquina diseñada para el movimiento. Al contrario de lo que ocurre con cualquier aparato construido por el hombre, en el organismo humano, la inactividad produce mayor desgaste que el

ejercicio”. De esta declaración se puede inferir que las personas deben considerar establecer como algo regular y diario el ejercicio o actividad física, esta práctica incidirá directamente en mejorar la calidad de vida.

Como resumen de lo descrito anteriormente, el ejercicio físico reduce el riesgo de las enfermedades del corazón porque mejora la fuerza y la eficiencia del mismo y baja la presión arterial, mejora la fuerza de los músculos y de los huesos, así como de los ligamentos, tendones y cartílagos, fortalece el sistema inmunológico. Demora el envejecimiento, previene las varices, previene la artritis e incluso combate la osteoporosis

d) La Luz Solar. La realidad demuestra que las personas comprenden muy poco respecto a los beneficios de la luz solar. Este desconocimiento llega a tal punto que muchos consideran que exponerse al Sol produce cáncer.

En la sociedad actual, las condiciones de trabajo no permiten disfrutar de los rayos solares. Existen muchos beneficios que trae la luz solar, como la curación y prevención de enfermedades como la tuberculosis, colesterol y también en la prevención y tratamiento del cáncer, con excepción de cáncer de piel o de lupus.

Para (Kulie, Groff, Redmer, Hounshell, Schrage, 1996) “La vitamina D es una sustancia liposoluble precursora de hormonas, y un nutriente esencial para el organismo de los seres humanos. Se incorpora al organismo a través de la ingestión o de la exposición a la luz solar”. También para (Junior, Fernández, Almeida, Borges y Novaes, 2011). “La metabolización endógena de vitamina D puede verse interferida por diversos factores, como, por ejemplo: la región geográfica, la latitud, las estaciones del año, los hábitos culturales, la exposición al sol y el uso por tiempo prolongado de protectores solares”.

Por otro lado (Castro, 2011), menciona que la existencia de vitamina D en el ser humano permite que diversos sistemas trabajen de manera regular. Coloca como ejemplo el “metabolismo de la insulina; la regulación del metabolismo de minerales, en especial del calcio; la participación en el mantenimiento del homeostasis, como el crecimiento, diferenciación y apoptosis celular; y también, la participación en la regulación de los sistemas inmunológico, cardiovascular y músculo-esquelético”. Cuando escasea la vitamina D afecta directamente a las funciones esenciales del organismo, permitiendo el surgimiento de diversas patologías.

Entre los beneficios más importantes de la luz solar están la destrucción de bacterias y varios microorganismos que causan enfermedades, aumenta la cantidad de sangre que recibe el cuerpo en cada contracción del corazón, ayuda en el tratamiento de la ictericia en los niños recién nacidos, ayuda en la normalización de los niveles de azúcar en la sangre, aumenta la resistencia de los músculos, mejora la actitud mental y produce bienestar, ayuda a fortalecer el sistema inmunológico. etc. Finalmente, si no existiera la luz solar el reino vegetal desaparecería, también la vida animal y humana dejarían de ser.

e) El Aire Puro. El respirar aire puro permite prevenir algunas de las enfermedades respiratorias y ayuda a mejorar nuestra calidad de vida. En promedio una persona respira 26,000 veces al día y semanalmente pasan por sus pulmones 49,000 litros de aire. Esta realidad muestra la importancia de la calidad de aire que ingresa a nuestro sistema.

Por otro lado, la vida moderna genero la contaminación del aire y esto ocasiona el surgimiento de muchas de enfermedades como asma, bronquitis o

neumonías, etc. También, se puede observar efectos leves como la irritación de los ojos, sequedad en las áreas de las mucosas, escozores en la piel, etc. Esto lleva a la reflexión del cuidado que se debe tener cuando se trata de considerar los entornos.

Para la gran mayoría de personas el respirar es algo mecánico que generalmente pasa de forma inadvertida, incluyendo condiciones de una mala calidad del aire, pero el respirar es parte del mecanismo de vida resultando absolutamente imprescindible para poder sobrevivir, pero, por otro lado, un aire impuro también genera enfermedades.

Según la OMS (2018) Cada vez los niveles de contaminación del aire siguen creciendo peligrosamente con indicadores altos en varias zonas del planeta. Para la OMS con los nuevos datos de cada diez personas nueve de cada una respiran aire con altos niveles de contaminantes. También, las estimaciones de la OMS demuestran que siete millones de personas en el mundo fallecen cada año por causas relacionadas a la contaminación del aire, ya que estas se exponen "a las partículas finas contenidas en el aire contaminado, las cuales penetran profundamente en los pulmones y el sistema cardiovascular y provocan enfermedades como accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, cáncer de pulmón, neumopatía obstructiva crónica e infecciones respiratorias, por ejemplo, neumonía". Esta exposición de las personas se da en ambientes externos o internos. Esta cifra es significativa y debe llevarnos en primer lugar a la reflexión y en segundo lugar a la toma de medidas en diferentes esferas.

La OMS reconoce que la contaminación del aire es un factor de riesgo crítico para las enfermedades no transmisibles (ENT), ya que se estima que causa una

cuarta parte (24%) de todas las muertes de adultos por cardiopatías, el 25% de las muertes por accidentes cerebrovasculares, el 43% de las muertes por neumopatía obstructiva crónica y el 29% de las muertes por cáncer de pulmón.

Según las conclusiones de la OMS se considera que el 90% de las personas de todo el mundo respiran aire contaminado. En los últimos años, los niveles de contaminación del aire ambiente han permanecido elevados y más o menos estables.

Esta situación obliga a recordar los beneficios del aire puro, entre ellos están: ayuda a rebajar la tensión y estrés, reduce los trastornos cardiacos y los cuadros depresivos, devuelve la energía física y claridad mental, estimula el sistema inmunológico, también respirar profundamente aire puro permite eliminar toxinas acumuladas, vigoriza nuestros órganos ayudando en la recuperación rápida de las enfermedades por la oxigenación celular y finalmente ayuda en la regeneración celular.

Por lo mencionado anteriormente se aconseja vivir en ambiente donde haya vegetación y si esto no es posible se debe hacer salidas al campo donde se puede respirar aire puro correctamente, donde se debe priorizar en la exhalación que en la inhalación. Porque mientras más exhale, más inhala.

f) Nutrición. Es el hábito que más influye en nuestra salud. Por eso la elección adecuada de los alimentos, llega a ser muy importante para quien desea tener salud (White, 2020a). Pero no solo es importante el tipo de comida, sino también el momento y la forma de tomarla afectan positiva o negativamente el organismo.

Según la OMS (2004), aproximadamente 35 millones de seres humanos mueren cada año teniendo como causa una alimentación deficiente e

inadecuada lo que origina cierto tipo de enfermedades crónicas no transmisibles. Por otro lado, la OMS afirma que aproximadamente el 5% de este conjunto de personas podrían seguir viviendo si incluirían en su dieta una cantidad razonable de vegetales, hortalizas y frutas.

La dieta que se consume influye directamente en el comportamiento diario de la persona, por eso se considera a la alimentación como un proceso social. (Macías, 2012) menciona que el organismo es en sustancias energéticas y estructurales son símbolos importantes que permiten en la vida a estudiar y analizar la conducta humana.

Marín-Zegarra, Olivares-Atahualpa, Solano-Isidro y Musayón-Oyitas (2011) considera que una dieta deficiente impide que la persona llegue a ejercer su potencial físico y energético, esto repercute en la estatura, fuerza física y también sobre el desarrollo intelectual y como consiguiente en los niveles de productividad en el trabajo, por eso se recomienda alimentarse de manera equilibrada para que las capacidades intelectuales trabajen a los ritmos que impone la vida, además con una dieta adecuada se llega en parte a tener bienestar personal.

La OMS (2015) en uno de sus documentos menciona que tener "una dieta sana a lo largo de la vida, ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. Actualmente, las personas consumen más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, muchas

personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales". Así mismo, recomienda que "La composición exacta de una alimentación variada, equilibrada y saludable estará determinada por las características de cada persona (edad, sexo, hábitos de vida y grado de actividad física), el contexto cultural, los alimentos disponibles en el lugar y los hábitos alimentarios. No obstante, los principios básicos de la alimentación saludable siguen siendo los mismos".

Por otro lado, en (Gén. 1:29) se menciona que la primera dieta del ser humano estuvo conformada por las frutas, las oleaginosas, las legumbres y cereales, a medida que paso el tiempo fue introducida en la dieta las verduras, como está escrito (Gén. 3:18). Estos grupos de alimentos constituyeron la dieta inicial. Más tarde, Elena de White resalta la importancia de consumir cereales, frutas frescas, frutas oleaginosas o nueces y vegetales, debidamente combinados (Ed. 200). Asimismo, abogó por cortos periodos de un régimen de frutas, abstinencia completa (cortos ayunos), y un régimen sencillo y moderado, como prevención y remedio para varias enfermedades (White, 2015)

El tema de la alimentación requiere una atención especial por eso es recomendable que se consuman cereales, frutas carnosas, frutos oleaginosos, legumbres y hortalizas estos alimentos fueron los escogidos por el Creador para los seres humanos. Estos grupos de alimentos deben prepararse de la manera más sencilla y natural posible y los beneficios en la salud serán expresados como fuerza, resistencia y vigor intelectual más sanos y nutritivos. Por el contrario, tener una dieta con alimentos complejos y estimulantes producirán resultados contrarios a los mencionados anteriormente.

g) Temperancia. La temperancia consiste en abstenerse de las acciones malas y del uso de sustancias dañinas, y el uso moderado y cuidadoso de las que son beneficiosas.

La temperancia se logra si se tiene bajo control las emociones, esto es determinante para el bienestar personal; desde la época griega llamaban *sophrosyne* al cuidado e inteligencia en la conducción de la propia vida, es decir que se debía tener un equilibrio templado conocido también como sobriedad, los romanos reconocían la temperancia y los relacionaban con los valores de control y prudencia.

Según la Real Academia Española (RAE, 2017) una definición de la palabra temperancia es “moderación”, esta sugiere un estilo de vida equilibrado donde lo bueno se usa en forma inteligente y lo malo no se usa, practicar una vida temperante, el cual trae como beneficio el bienestar físico, mental, social y espiritual abarcando todas las acciones relacionadas a estas áreas del ser humano.

La temperancia que tiene su base en el dominio propio genera la capacidad de comprender y analizar situaciones que acontecen en el día a día para poderlas afrontar en la manera más adecuada. Es decir que, la temperancia está directamente relacionada con la sabiduría.

Temperancia es moderación, templanza, dominio propio. El desarrollo natural de las personas exige que se preste mucho cuidado a las leyes de la naturaleza con el fin de conformar los diversos sistemas en el cuerpo humano y puedan así, funcionar correctamente y conservarse en un buen estado.

Al respecto White (2020c) dice que “La moderación debería ejercerse en todos los aspectos de la vida como: la dieta, el trabajo, el descanso, el estudio, el sueño y la forma de vestir”. También menciona que “Practicando la temperancia en el comer, el beber, el vestir, en el trabajo y en todas las cosas, podemos hacer, en favor nuestro, lo que ningún médico puede hacer por nosotros”. El practicar la intemperancia repercutirá en nuestras emociones y pensamientos de manera negativa y permitirá que los seres humanos se conviertan en esclavos de sus apetitos de manera que su carácter quede deteriorado.

En síntesis, la temperancia se constituye en la práctica de todo lo que promueve la salud y la eliminación de todo lo que hace daño. Cualquier hábito nocivo producirá una condición desfavorable en el sistema, y como consecuencia la delicada maquinaria humana resultará perjudicada, en consecuencia, no podrá realizar su trabajo de manera eficiente. Una de las causas más significativas de la debilidad física y mental es complacer un apetito malsano y esto determinará el decaimiento de los diferentes órganos del cuerpo humano. Por eso es importante que nuestros apetitos estén bajo el control de una mente sana y activa beneficiando así a nuestra condición mental, física, social y espiritual.

2.2.3 Teorías de espiritualidad y religiosidad

2.2.3.1 Espiritualidad.

Conceptualizar la espiritualidad y religión resulta siendo un trabajo extenso, quizá por eso algunos autores unifican estos dos términos, para ellos la

espiritualidad tiene que ver con el propósito en la vida, el significado de la vida y la trascendencia del propio ser (Nelson-Becker, Nakashima y Canda, 2006).

En este recorrido el concepto espiritualidad viene siendo aplicado en estudios sobre el comportamiento del consumidor. Estos estudios encuentran una relación positiva entre el clima espiritual de las organizaciones y el gran número de clientes (Curasi, Price y Arnould, 2004; Pandey, Gupta y Arora, 2009). Sin embargo, hasta la actualidad no se determina con mucha claridad como la espiritualidad impacta significativamente en las opciones de los clientes.

Por otro lado, en determinadas oportunidades se llega a confundir los conceptos de espiritualidad y religión. Para el presente estudio se consideró lo que menciona Giacalone y Jurkiewicz (2003), la espiritualidad es “el impulso que lleva al individuo a experimentar la trascendencia o un significado más profundo de la vida, a través de la forma en que vive y trabaja”. En este sentido la espiritualidad se torna en la búsqueda personal y la comprensión de respuestas relacionadas a la vida, el significado de lo que nos rodea y también sobre la relación de lo sagrado y trascendente que muchas veces no forma parte de los rituales religiosos o de la propia denominación religiosa (Chairy, 2012). La religiosidad y la espiritualidad tienen una fuerte asociación en relación al cultivo y práctica de lo moral (Geyer y Baumeister, 2005).

Otro aspecto a destacar es la relación que existe entre espiritualidad y religiosidad intrínseca, considerando que una persona con alto grado de religiosidad intrínseca puede ser altamente espiritual. Pero esta relación no tiene los mismos resultados cuando el enfoque es al revés, es decir una persona espiritual no siempre puede ser religiosa.

Por otro parte, la espiritualidad siempre será una experiencia personal, interior y de relacionamiento con un ser superior (Emblen, 1992). La espiritualidad trasciende lo biológico, psicológico y social, en consecuencia, es un estado interior que se manifiesta por la integración con la vida y todo lo que le rodea (Rivera-Ledesma y Montero-López, 2008).

2.2.3.2 Religiosidad

Está relacionada directamente a la fe que tiene una persona en Dios y el nivel con el que se está realizando un conjunto de acciones hacia Dios (McDaniel y Burnett, 1990).

Según el planteamiento de Bjarnason (2015) este propone tres dimensiones para entender la religiosidad: el tipo de religión que se profesa, las actividades religiosas y las creencias religiosas.

Por otro lado, Allport y Ross (1967) consideran dos dimensiones distintas de la religiosidad:

a) La Religiosidad Extrínseca. Que se refiere a las motivaciones principalmente utilitaristas que podrían ser la base de los comportamientos religiosos.

b) La Religiosidad Intrínseca. Que estaría más relacionada con razones de participación religiosa.

Para llegar a estas dimensiones Allport y Ross inician de manera sistemática la evaluación del fenómeno de religiosidad a fines de 1960. Ellos definen a la orientación religiosa como el proceso que controla y organiza las conductas y el comportamiento de las personas que se unen a determinada religión. En ese

sentido proponen las dos dimensiones mencionadas arriba, es decir extrínseca e intrínseca, donde hacen la distinción de las personas que consideran sus prácticas religiosas de manera instrumental para que puedan alcanzar determinados objetivos personales y sociales, es decir, buscar la aceptación grupal. Por otro lado, están las personas que interpretan a la religión como un fin en sí mismo, es decir buscan un encuentro personal con el Dios que adoran. Los autores afirman que "El individuo motivado extrínsecamente usa su religión, mientras el motivado intrínsecamente encuentra su vida motivada por esta". En esta dirección proponen que las personas que se consideran religiosas tienen a otras necesidades y prioridades de manera secundaria pero que de manera general se presentan en sintonía con sus propias creencias.

Algunos estudios muestran que las personas orientadas de manera intrínseca tienen una tendencia a presentar altos grados de autoritarismo y prejuicio (Núñez-Alarcón, Jiménez & Moral-Toranzo, 2011, Batson, Schoenrade & Ventis, 1993; Griffith, 2007) esto en relación a las personas orientadas de manera extrínseca.

Por otro lado, los estudios de (Ghorbani, Watson, Chen & Norballa, 2012) donde relacionan la religiosidad y sus orientaciones con la salud mental encontraron los siguientes hallazgos. La orientación intrínseca hacia lo religioso, donde está se convierte fundamentalmente para que la persona se asocie con un alto grado de bienestar subjetivo y en contraposición a los mismos con una orientación extrínseca donde usan la religión para alcanzar objetivos personales y sociales relacionándolos con emociones de ansiedad o depresión.

Se considera que la religiosidad influye en gran medida en la toma de decisiones éticamente válidas a la persona. Respecto al comportamiento ético y la religiosidad intrínseca algunas investigaciones consideran que los directivos que están en este grupo tienen comportamiento y conductas más éticas (Siu, Dickinson y Lee, 2000). En ese mismo sentido (Cottone, Drucker y Javier, 2007) encontraron que estas personas tienen una gran probabilidad de hacer juicios basados en la ética.

Los investigadores (Allport y Ross, 1967) consideran que la persona con religiosidad intrínseca alta tiene la tendencia a poseer conductas éticas más elevadas, considerando que hacen suyos los principios éticos y de esta manera forman parte de su identidad moral.

Por otro lado, se considera a la religiosidad como una experiencia, externa, social y objetiva con un ser muy superior, cuando se trata de conductas y prácticas que son realizadas por los integrantes de una organización social a la que se conoce generalmente como denominación religiosa. Esta agrupación u organización o también grupo social tiene un conjunto de creencias, valores, ritos y doctrinas en común y que marcan la diferencia con otras denominaciones religiosas (Koenig, 2004).

2.2.3.3 Diferencia entre espiritualidad y religiosidad

Fonseca (2016), menciona que la espiritualidad y la religión no son lo mismo, considerando que la espiritualidad es una condición humana en la búsqueda del sentido y propósito, por otro lado, la religión está vinculada a un hábito, a la tradición, costumbre y dogma.

Mytko y Knight (1999), realizan de manera destacada la separación entre religiosidad y espiritualidad, donde la primera es la búsqueda de lo divino a través de las prescripciones de una determinada institucionalidad, mientras tanto, la segunda se constituye en esa misma búsqueda de lo divino pero mediada por una “experiencia o ruta de vida” particular.

Finalmente, para Melgosa y Fidanza, (2018), la espiritualidad constituye un poderoso recurso para soportar la enfermedad física, afrontar traumas psicosociales o superar duras crisis. Pero la misma pierde su eficacia, si no se fundamenta sobre principios sólidos y eternos. Resumiendo, se puede afirmar que la salud espiritual depende de dos principios básicos, el amor a Dios sobre todas las cosas y el amor al prójimo como a uno mismo. Ambos principios son importantísimos, pues están íntimamente relacionados con nuestra felicidad.

Simkin (2016) en su tesis de doctorado titulada “Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar Subjetivo y Psicológico en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la Personalidad”, elabora una tabla donde menciona diferentes definiciones de religión y espiritualidad.

Religión
Piedmont (2004) El modo en que la espiritualidad se encuentra moldeada y se expresa a través de una organización comunitaria o social.
Dollahite (1998) Una comunidad de fe cuyas enseñanzas y narraciones buscan fortalecer la relación con lo sagrado.
Peteet (1994) Compromisos con las creencias y prácticas propias de las tradiciones particulares.
Batson et al. (1993) Aquello que las personas hacen para enfrentarse a ciertas preguntas ligadas a la conciencia de que están vivos y de que van a morir.
O'Collins (1991) Sistemas de creencias relativos a la voluntad divina: libros sagrados, rituales de culto y las prácticas éticas de los adherentes.
Argyle (1975) Un sistema de creencias en un poder divino o sobrehumano, y prácticas de culto o rituales hacia dicho poder.
Bellah (1970) Un conjunto prácticas simbólicas y actos que relacionan al hombre a las condiciones últimas de su existencia.
Clark (1958) La experiencia interna del individuo cuando siente un <i>más allá</i> , especialmente como lo demuestra el efecto de esta experiencia en su comportamiento cuando se activa en el intento de armonizar su vida con el más allá.
James (2006) Sentimientos, actos y experiencias de cada hombre en su soledad, en su relación y posicionamiento respecto de lo que cada uno considere divino.
Espiritualidad
Piedmont (2004a) Constructo motivacional que refleja los esfuerzos de un individuo para crear un amplio sentido de significado personal para su vida.
Shafranske (1996) Una a dimensión trascendente de la experiencia humana descubierta en momentos en el que las preguntas individuales sobre el sentido de la existencia personal y las personas se ubican en un contexto ontológico más amplio.
Armstrong (1996) La presencia de una relación con un Poder Superior, que afecta la forma en el que se opera en el mundo.
Hart (1994) La manera en que uno vive la fe en la vida cotidiana, la manera en que una persona se relaciona con las condiciones últimas de la existencia.

Doyle (1992) La búsqueda de un sentido existencial.
Fahlberg et al. (1991) Lo que está implicado en contacto con lo divino dentro del sí mismo.
Vaughan (1991) Una experiencia subjetiva de lo sagrado.
Banner (1989) La respuesta humana a la llamada de Dios en relación con uno mismo.
Elkins (1988) Una forma de ser y experimentar aquello que se produce a través de la conciencia de una dimensión de lo trascendente y que se caracteriza por ciertos valores identificables en relación al sí mismo, la vida, y todo lo que se considera esencial.

Para medir la variable espiritualidad-religiosidad el instrumento se basó en los propuestos por Fetzer Institute y el National Institute of Aging Working Group (1999). Instrumento denominado BMMRS, en sus estudios de religiosidad y espiritualidad reportaron diferentes subfactores o subescalas. Basados en este estudio Gallardo-Peralta, Cuadra-Peralta y Veloso-Besio (2018) adaptaron a la realidad sudamericana un instrumento que consta de 16 ítems.

2.3 Hipótesis de la investigación

2.3.1 Hipótesis general

Existe relación significativa entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre autoestima y estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Existe relación significativa entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Existe relación significativa entre estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

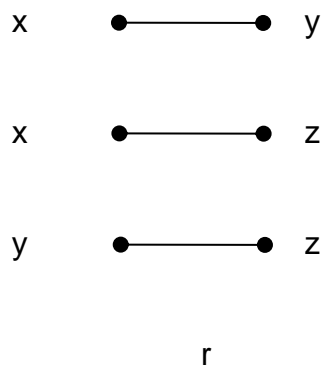
III. Materiales y métodos

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque recoge la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para determinar pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

El diseño es correlacional en el que aplica el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para conocer la relación que existe entre dos variables, las cuales se sometieron a la prueba normalidad.

El diagrama del diseño correlacional-causal es el siguiente:



Donde:

X = Dimensiones de la variable 1

Y = Dimensiones de la variable 2

Z = Dimensiones de la variable 3

r = Relación entre las variables

3.2 Población y Muestra.

3.2.1 Población

La población ha sido conformada por 96 estudiantes de la Escuela de Posgrado en una universidad privada, específicamente de la Unidad de Posgrado de Ciencias Humanas y Educación que estuvieron cursando la maestría en educación en las diferentes menciones; Investigación y Docencia Universitaria, Psicología educativa y Administración Educativa.

- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes matriculados en el ciclo 2020-I.
- Estudiantes que aceptan el consentimiento informado.

3.2.2 Muestra.

El Tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, dependió del criterio del investigador. Hernández, Fernández y Baptista, (2014), considerando el muestreo intencional y opinático, se aplica cuando la muestra estadística a formar es seleccionada en el entorno próximo al investigador. El objetivo es facilitar el trabajo de quien desarrolla el estudio.

Criterios de inclusión: Los estudiantes del primer y segundo año de maestría en Educación en una universidad privada, Lima 2020.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no desean participar.
- Estudiantes que no asistieron en el día de la aplicación. por “x” motivos.

Debido a que no se espera que esta muestra sea representativa de la población, no se aplica ningún proceso de selección para conformarla. En cambio, se privilegia la disponibilidad de las personas y la facilidad para acceder a ellas.

Además, considerando que la unidad de análisis son los estudiantes de maestría en Educación en una universidad privada y éstos son mayores de edad se solicitó que respondan de manera voluntaria.

Por otro lado, los resultados de la investigación serán presentados de manera fidedigna. Los principios éticos a tenerse en cuenta en el ejercicio profesional, especialmente en relación en procesos de investigación, son los de beneficencia, autonomía, no mal eficiencia y justicia (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Antes de aplicar los tres instrumentos anónimos y confidenciales de la investigación, los estudiantes de maestría en Educación fueron informados de participar de la encuesta de manera voluntaria y bajo su consentimiento.

3.2.3 Características de la Muestra

Tabla 1.

Características Sociodemográficas de los estudiantes.

Características sociodemográficas de los estudiantes		n	Porcentaje
Mención de la Maestría	Investigación y Docencia Universitaria	46	47.9
	Administración Educativa	24	25.0
	Psicología. Educativa	26	27.1
Sexo	Masculino	41	42.7
	Femenino	55	57.3
Región	Centro	37	38.5
	Sur	38	39.6
	Norte	16	16.7
	Extranjero	5	5.2
Edad	22 a 30 años	33	34,4
	31 a 39 años	34	35,4
	40 a 48 años	17	17,7
	49 a 57 años	10	10,4
	58 a 66 años	2	2,1
Filiación religiosa	Adventista	76	79,2
	Católico	16	16,7
	Evangélico	3	3,1
	Otro	1	1,0
Estado civil	Casado	46	47,9
	Conviviente	1	1,0
	Divorciado	2	2,1
	Soltero	47	49,0

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 1, según la Mención de la maestría el 47.9 % (46) estudiantes de maestría en Educación estudian IDU, el 25 % (24) estudiantes estudian Administración Educativa y el 27.1 % (26) estudiantes Psicología Educativa. Se destaca mayor tendencia a estudiar IDU. Entre ellos el 57.3 % (55) estudiantes de maestría en educación son del sexo femenino y el 42.7 % (41) estudiantes de maestría en Educación son del sexo masculino. Se destaca mayor

representación del sexo femenino. Mencionan que, el 39.6 % (38) estudiantes de maestría son de procedencia de la Región Sur del Perú, El 38.5 % (37) estudiantes son de procedencia de la Región Centro del Perú. El 16.7 % (16) estudiantes son de procedencia de la Región Norte del Perú. Y el 5.2 % (5) estudiantes son de procedencia Extranjera. Cabe destacar que, en su mayoría son de procedencia de la Región Sur del Perú, seguido por la Región Norte del Perú a diferencia de 1 estudiante. Asimismo, según la edad el 35.4 % (34) estudiantes comprenden las edades de 31-39 años, el 34.4 % (33) estudiantes comprenden las edades de 22-30 años, el 17.7 % (17) estudiantes comprenden las edades de 40-48 años, el 10.4 % (10) estudiantes comprenden las edades de 49-57 años, y el 2.1 % (2) estudiantes comprenden las edades de 58-66 años. Se destaca el mayor grupo de las edades comprendidas de 31-39 años, seguido por las edades de 22-30 años, de estudiantes de la maestría en educación. En cuanto a su filiación religiosa, el 79.2 % (76) estudiantes de maestría en Educación tienen una filiación adventista, el 16.7 % (16) estudiantes tienen una filiación católica, el 3.1 % (3) estudiantes tienen una filiación Evangélica, y el 1 % (1) estudiante tienen otra filiación religiosa. Se destaca que en la mayoría de los estudiantes de la maestría tienen una filiación adventista. Y según su estado civil el 47.9 % (46) estudiantes de la maestría en educación son casados, el 49 % (49) estudiantes son solteros, el 2.1 % (2) estudiantes son divorciados y el 1 % (1) estudiante es conviviente. Se destaca que la mayoría de los estudiantes de maestría en Educación son solteros, seguido por estudiantes casados.

3.3 Definición y Operacionalización de Variables

Las variables estudiadas son: La Autoestima, Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad.

La variable Autoestima se describió en cada oración de las cuatro posibles respuestas cómo se siente, piensa o actúa la mayor parte del tiempo en la mayoría de lugares, para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo, las cuales fueron definidas en lo conceptual instrumental y operacional.

La variable Estilo de vida se describió a través de las declaraciones de experiencias relacionadas a su estilo de vida, las cuales fueron definidas en lo conceptual instrumental y operacional.

La variable Espiritualidad-Religiosidad se describió teniendo en cuenta su experiencia religiosa o bien espiritual, las cuales fueron definidas en lo conceptual instrumental y operacional. Medido a través de las siguientes dimensiones:

3.4 Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Ítems	Definición Operacional/ Valoración
Variable Autoestima	Autoestima.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. 3. Creo que tengo varias cualidades buenas 4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. 6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a. 7. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a 2. Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a 5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí 8. Desearía valorarme más. 9. A veces me siento verdaderamente inútil 10. A veces pienso que no sirvo para nada. 	<p>De los ítems 1,3,4,6 y 7, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.</p> <p>De los ítems 2,5,8,9 y 10 las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.</p> <p>De 30 a 40 puntos: Autoestima Alta De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.</p>
Variable Estilo de Vida	1. Agua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando tengo sed tomo agua pura [hervida, purificada etc.] 2. Cuando tengo sed consumo frutas hidratantes o jugos de frutas [melón, papaya, sandía, piña, naranja. etc.] 3. Cuando tengo sed tomo alguna bebida energizante [Volt, Red Bull] o hidratantes [Gatorade, Sporade etc.] o gaseosas 	<p>Definición operacional: Media a través de las respuestas que se brinden al Test para la autoevaluación de competencias científico-técnicas</p> <p>Valoración: Evaluada en formato Likert con cinco opciones de</p>

	4. Antes, durante y después de realizar actividad física o deporte, tomo agua pura o zumos de fruta	respuesta: No lo poseo (1),
	5. Durante el día consumo no menos de 2 litros de agua pura	Lo poseo en bajo nivel (2), Si lo poseo (3),
	6. Durante la rutina académica tengo a la mano una botella de agua pura para beber	Lo poseo en alto nivel (4) y Lo poseo en muy alto nivel (5)
	7. Antes, durante y después de realizar actividad física o deporte, tomo una gaseosa	
	8. Antes de iniciar la rutina diaria o antes de dormir tomo un baño	
	1. Duermo antes de las 10:00 pm y despierto antes de las 5 am	
	2. Tengo dificultad para conciliar el sueño	Valoración: Evaluada en formato
	3. Tomo algún tipo de pastillas para poder conciliar el sueño	Likert con cinco opciones de respuesta:
	4. Tomo pastillas u otro producto para mantenerme despierto y rendir académicamente	No lo poseo (1), Lo poseo en bajo nivel (2),
2. Descanso	5. Me despierto durante las horas de sueño [pesadillas, ir al baño, preocupaciones etc.]	Si lo poseo (3), Lo poseo en alto nivel (4) y
	6. A la hora de dormir veo televisión o utilizo mi celular [WhatsApp, Facebook etc.]	Lo poseo en muy alto nivel (5)
	7. Apago todos los artefactos eléctricos y luces antes de ir a dormir	
3. Ejercicio	1. Realizo ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	Valoración: Evaluada en formato
	2. Participo en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión (actíivate)	Likert con cinco opciones de respuesta:
	3. Relajo conscientemente mis músculos antes de dormir	No lo poseo (1), Lo poseo en bajo nivel (2),
	4. Realizo actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo semanalmente	Si lo poseo (3), Lo poseo en alto nivel (4) y Lo poseo en muy alto nivel (5)

- | | | |
|--------------|--|--|
| | 5. Cuido mi postura cuando realizo alguna actividad | |
| | 6. Realizo la pausa activa durante las horas académicas | |
| | 7. Me intereso en conocer los beneficios del ejercicio planificado para mi salud | |
| 4. Luz solar | 1. Durante el día me gusta tomar sol por lo menos 15 minutos en horas adecuadas | |
| | 2. Antes de salir a una rutina fuera de casa me aplico protector solar | |
| | 3. Procuro la entrada de los rayos del sol a mi habitación | |
| | 4. Cuando tengo preocupación o tristeza procuro estar en lugares cerrados | |
| | 5. Durante mis actividades académicas en la semana estoy expuesto a luz artificial [salón de clases, laboratorios, bibliotecas, salas de estudio, residencias, etc.] | |
| | 6. El lugar donde vivo se mantiene bajo sombra u oscuridad | |
| | 7. Cuido mis ojos de la luz solar directa | |
| 5. Aire puro | 1. Al levantarme o antes de dormir realizo respiraciones profundas | |
| | 2. Luego de una actividad o situación agitada realizo una pausa con respiraciones profundas | |
| | 3. Cuando voy a dormir abro la ventana de mi cuarto para que ingrese aire | |
| | 4. Al realizar actividad física prefiero un lugar abierto [patio, parque, calle, cancha] | |
| | 5. Cuando voy a estudiar elijo lugares con ventilación | |
| | 6. Mi postura al caminar, sentarme es erguida y firme | |
- Valoración: Evaluada en formato Likert con cinco opciones de respuesta:
 No lo poseo (1),
 Lo poseo en bajo nivel (2),
 Si lo poseo (3),
 Lo poseo en alto nivel (4) y
 Lo poseo en muy alto nivel (5)

6. Nutrición	<p>7. Estoy expuesto a humo de tabaco, humo de carros, de fábricas, de aviones</p> <p>1. Para elegir o descartar mis alimentos leo las etiquetas de los productos de la industria para identificar sustancias como sal, colesterol, grasa saturada, grasa trans, azúcares y aditivos</p> <p>2. Planeo o escojo cada día en el desayuno, almuerzo y cena preparaciones que incluyan los grupos básicos de alimentos (granos enteros, leguminosas, frutas, verduras)</p> <p>3. Mis comidas se encuentran en estos horarios: Desayuno entre 6am a 7am; almuerzo entre 12m a 1 pm y cena entre 6 pm a 7 pm.</p> <p>4. Consumo frecuentemente algún tipo de carne natural (De res, ave, peces, mariscos), o carne procesada (mortadela, jamón, hot dog, embutidos), o carnes ahumadas, saladas etc.</p> <p>5. Consumo papa, yuca o camote fritos, huevo frito, carnes y pescado fritos</p> <p>6. Consumo leche, queso, yogurt, helados y postres con leche por más de 4 días a la semana</p> <p>7. En momentos de la media mañana o de la media tarde o antes de ir a dormir suelo ingerir alimentos aparte de las comidas del desayuno, almuerzo y cena.</p>	<p>Valoración: Evaluada en formato Likert con cinco opciones de respuesta: No lo poseo (1), Lo poseo en bajo nivel (2), Si lo poseo (3), Lo poseo en alto nivel (4) y Lo poseo en muy alto nivel (5)</p>
7. Temperancia	<p>1. Fumo cuando me encuentro estresado o para motivarme</p> <p>2. Considero que el cuidado de mi cuerpo y de mi vida es una gran responsabilidad que debo cumplir y que tendré que dar cuenta a Dios de ello</p> <p>3. Consumo bebidas alcohólicas de manera circunstancial</p>	<p>Valoración: Evaluada en formato Likert con cinco opciones de respuesta: No lo poseo (1), Lo poseo en bajo nivel (2),</p>

		4. Practico sexo antes del matrimonio	Si lo poseo (3),
		5. Me gusta comer en abundancia, es una forma de desestresarme	Lo poseo en alto nivel (4) y Lo poseo en muy alto nivel (5)
		6. Habitualmente duermo muy poco, 4 horas como máximo	
		7. He fumado alguna vez droga: marihuana u otro.	
Variable Espiritualidad- Religiosidad	I. Experiencias espirituales diarias	1. Siento la presencia de Dios.	
		2. . Encuentro fortaleza y consuelo en mi religión	Nunca o casi nunca. = 1
		3. Siento una profunda paz interior y armonía.	De vez en cuando = 2
		4. . Me gustaría estar más cerca de Dios	Algunos días = 3
		5. . Siento el amor de Dios hacia mí, de forma directa o a través de otras personas	La mayoría de los días = 4 Todos los días = 5
		6. Me siento espiritualmente conmovido por la belleza de la creación	Muchas veces al día = 6
	II. Valores y creencias	7. ¿Con qué frecuencia oras en lugares que no son la iglesia o lugar de culto?	Muy en desacuerdo = 1 En desacuerdo = 2 De acuerdo = 3 Muy de acuerdo = 4
	III. Prácticas religiosas privadas	8. ¿Con qué frecuencia asiste a misa/culto?	
		9. ¿Con qué frecuencia usted reza/ora de forma privada en lugares que no sea la iglesia o templo?	Nunca = 1 Menos de una vez al mes = 2
		10. ¿Con qué frecuencia usted lee la Biblia u otra literatura religiosa?	Una vez al mes = 3 Un par de veces al mes = 4
		11. ¿Con qué frecuencia ora o da gracias antes o después de las comidas que se sirve en su casa?	Una vez por semana = 5 Algunas veces a la semana = 6
		12. ¿Con qué frecuencia usted mira o escucha programas religiosos en la televisión o la radio?	Una vez al día = 7 Más de una vez al día = 8
		13. Estar con Dios me da fuerza, apoyo y orientación.	No en absoluto = 1

IV. Afronta- miento religioso y espiritual	14. ¿Hasta qué punto toma en cuenta su religión para entender o tratar con situaciones estresantes?	Algo = 2 Bastante = 3 Mucho = 4
V. Apoyo social religioso	15. Si Usted tuviera un problema o se enfrentara a una situación difícil ¿cuánto apoyo le darían las personas de su iglesia?	Ninguna = 1 Poca = 2 Algo = 3 Mucha = 4

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Instrumentos

3.5.1.1 Escala de autoestima de Rosenberg

La escala ha sido validada y traducida en castellano por Rojas-Barahona, Zegers y Förster (2009).

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Administración e Interpretación: La escala consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10) La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1=muy en desacuerdo, 2 =en desacuerdo, 3 =de acuerdo y 4 =muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades Psicométricas: El estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach es 0,895

3.5.1.2 Instrumento para medir estilo de vida

Este instrumento fue diseñado por Cajachahua (2018), docente de posgrado de la Universidad Peruana Unión.

Indicación: Cuestionario para explorar el estilo de vida. Consta de 50 ítems

Codificación Proceso: Sin codificación

Observación: La validación del instrumento fue realizado por el grupo de investigación REDIMIR de la Universidad Peruana Unión como parte de un proyecto de investigación que involucró estudiantes universitarios y fue financiado por la dirección de investigación de la misma universidad durante el año 2018.

Administración: Los 50 ítems están distribuidos en las dimensiones del estilo de vida, la primera dimensión agua tiene 8 ítems, descanso 7 ítems, ejercicio 7 ítems, luz solar 7 ítems, aire puro 7 ítems, nutrición 7 ítems y temperancia 7 ítems.

Interpretación:

De 190 a 285 puntos: Tienen un estilo de vida saludable.

De 95 a 189 puntos: Tiene un estilo de vida regular, necesita hacer mejoras.

Menos de 94 puntos: Tienen un estilo de vida deficiente, necesita hacer cambios de manera urgente.

Propiedades Psicométricas: El estadístico de fiabilidad de Alfa de Cronbach es 0,842.

3.5.1.3 Instrumento para medir espiritualidad-religiosidad

Índice Breve Multidimensional de Religiosidad y Espiritualidad (BMMRS)

Versión breve validada por Gallardo-Peralta et al. (2018).

Indicación: Cuestionario para explorar el Religiosidad y Espiritualidad.

Consta de 16 ítems

Administración: El instrumento consta de 5 dimensiones. Experiencias Espirituales diarias (6 ítems), Valores y Creencias (1 ítem), Prácticas Religiosas Privadas (5 ítems), Afrontamiento Religioso y Espiritual (2 ítems), Apoyo Social Religioso (2 ítems).

Observación: El instrumento fue seleccionado porque es una adaptación del Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (**BMMRS**). El instrumento original fue formulado por Fetzer Institute en 1999 y con el tiempo fue adecuado a diferentes realidades como es el caso de Gallardo-Peralta et al. (2018) que adaptan a la realidad chilena en la zona norte, zona colindante con el Perú. Se observa en otros estudios que el BMMRS o su adaptación se aplica a diferentes muestras etarias. El BMMRS ha sido traducido previamente al español por Oñate (2015) en un estudio efectuado con adultos jóvenes en Argentina.

Por otro lado, los participantes del presente estudio están comprendidas entre las edades de 22 y 66 años con un promedio de edad de 39 años.

Además, se utiliza el presente instrumento considerando que la variable espiritualidad-religiosidad es un eje transversal en la vida de las personas. Por otro lado, este aspecto será reportado en las limitaciones del estudio.

Espiritualidad: 1, 2, 3, 4, 5, 6,7 Y 13 (ítems)

Religiosidad: 8,9, 10, 11,12, 14, 15 Y 16 (ítems)

Interpretación

Religiosidad - Espiritualidad Baja: 16-37 de puntuación.

Religiosidad – Espiritualidad Media: 38-59 de puntuación.

Religiosidad – Espiritualidad Alta: 60-81 de puntuación.

Propiedades Psicométricas: Los resultados indican que este índice breve es un instrumento consistente con un estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0,895.

Los instrumentos seleccionados fueron fotocopiados cuidando la redacción de los mismos y la conformidad de todos los ítems.

Previa coordinación con los estudiantes que participaron del estudio se fijó día y hora para aplicarlas los instrumentos, con las indicaciones respectivas y después del consentimiento informado se procedió a la entrega del instrumento para ser respondido por los estudiantes de manera anónima.

Después de recoger todos los cuestionarios se procedió a hacer la filtración respectiva y se separó los que no estuvieron completos. Luego se enumeró cada cuestionario que formaría parte del estudio en un total de 96.

La recolección de datos estuvo prevista para el período presencial e intensivo de las clases de maestría.

3.6 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Luego de enumerar los cuestionarios válidos se introdujo los datos para su procesamiento al software estadístico SPSS versión 22 para su posterior

análisis. Se procedió a realizar la fiabilidad del instrumento y por el resultado de las pruebas de normalidad se decidió utilizar el estadístico de Rho de Spearman para correlacionar las tres variables de estudio: autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad.

Fiabilidad de Cronbach

Tabla 3

Nivel de confiabilidad del instrumento de autoestima

Confiabilidad del instrumento		Autoestima	
		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	96	100,0
	Nº de elementos	76	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		,864	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.
Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 3, se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.864 lo cual permite decir que, el instrumento empleado en la prueba piloto para medir la Autoestima es alto, la validez ítem por ítem el nivel de coeficiente alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento.”

Tabla 4

Estadísticas de confiabilidad del instrumento de estilo de Vida

Confiabilidad del instrumento		Estilo de Vida	
		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	96	100,0
	Nº de elementos	50	100.0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		.842	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento
Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 4, se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.842 lo cual permite decir que, el instrumento empleado en la prueba piloto para medir Estilo de Vida es alto. A la misma vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento.”

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad de la variable Espiritualidad-Religiosidad

Confiabilidad del instrumento		Espiritualidad-Religiosidad	
		N	%
Casos	Válido	96	100,0
	Excluído ^a	0	,0
	Total	96	100,0
	Nº de elementos	16	100,0
Estadísticos de fiabilidad Alfa de Cronbach		,895	

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento
Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 5, se observa que el coeficiente Alfa de Cronbach es de 0.895 lo cual permite decir que, el instrumento empleado en la prueba piloto para medir Espiritualidad-Religiosidad es alto. A la misma vez se determinó la validez estadística de cada ítem por el mismo procedimiento de Alfa de Cronbach aplicando el comando “si se elimina el elemento.”

3.7 Aspectos Éticos de la Investigación

Considerando que la unidad de análisis son los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada y éstos son mayores de edad se solicitó que respondan de manera voluntaria, previo consentimiento informado.

Por otro lado, cuando culmine la investigación los resultados serán presentados de manera fidedigna. Los principios éticos a tenerse en cuenta en el ejercicio profesional, especialmente en relación en procesos de investigación, son los de beneficencia, autonomía, no mal eficiencia y justicia (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017).

Antes de aplicar los tres instrumentos anónimos y confidenciales de la investigación, los estudiantes de maestría en Educación fueron informados de participar de la encuesta de manera voluntaria.

IV. Resultados y discusiones

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos

Tabla 6.

Niveles de Autoestima de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Niveles		f	%
Alto	31-37	52	54.2
Medio	22-30	40	41.6
Bajo	13-21	4	4.2
Total		96	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 6, se puede observar que, el 54,2% (52) estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020, se encuentran en un nivel alto de autoestima; el 41,6% (40) estudiantes se encuentran en el nivel medio de autoestima y un 4,2% (4) estudiantes se encuentran en un nivel bajo de autoestima.

Tabla 7.

Niveles de Estilo de Vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

	Niveles	f	%
Saludable	167-210	3	3.1
Regular	120-166	82	85.4
Deficiente	73-119	11	11.5
Total		96	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 7, se puede observar que el 85,4% (82) estudiantes de maestría en educación se encuentran en el nivel Regular de estilo de vida; el 11,5% (11) estudiantes se encuentran en el nivel Deficiente de estilo de vida y un 3,1% (3) estudiantes se encuentran en un nivel Saludable de estilo de vida.

Tabla 8.

Niveles de espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en una universidad privada, Lima 2020.

	Niveles	f	%
Alto	60-81	85	88,5
Regular	38-59	9	9,4
Bajo	16-37	2	2,1
Total		96	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 8, se observa que el 88,5% (85) estudiantes de maestría en educación se encuentran en un nivel alto de espiritualidad-religiosidad; el 9,4% (9) estudiantes se encuentran en un nivel regular de espiritualidad-religiosidad y un 2,1% (2) se encuentran en un nivel bajo de espiritualidad-religiosidad.

4.1.2 Análisis de normalidad de las variables en estudio

Para realizar los análisis de correlación entre las variables, se realizó las pruebas de bondad de ajuste para su verificación si las variables mostraban una distribución normal y así conocer qué pruebas (paramétricas o no) se podían aplicar para el contraste estadístico (Romero, 2016). Para los resultados se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk (Flores, Muñoz, & Sánchez, 2019). Ya que los datos no provienen de una distribución normal, se

consideró la utilización de una prueba estadística no paramétrica para determinar la correlación entre las variables.

4.1.3 Contrastación de hipótesis:

4.1.3.1 Hipótesis general

H_i: La relación entre la autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

H_o: La relación entre la autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad es no significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Primero se debe probar si los datos provienen de una distribución normal.

Plantear las hipótesis

H_o: La autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad provienen de una distribución normal.

H_i: La autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad no provienen de una distribución normal.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$

Regla de decisión

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

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

Estadístico de prueba

Se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov, para verificar si la muestra proviene de una distribución normal y porque la muestra es mayor de 50 datos.

Tabla 9.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima	0,124	96	0,001
Estilo de vida	0,088	96	0,063
Espiritualidad-religiosidad	0,124	96	0,001

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

Tabla 9, **Conclusión.** Como el p valor de las variables autoestima y espiritualidad-religiosidad son menores que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que la autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad no provienen de una distribución normal. Por lo tanto, existe razón suficiente para realizar la prueba no paramétrica, Rho de Spearman

Tabla 10

Correlación de Autoestima, Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

		<i>Espiritualidad-Religiosidad</i>	<i>Estilo de Vida</i>	<i>Autoestima</i>
<i>Espiritualidad-Religiosidad</i>	rho	1,000	,276**	,259*
	p	.	,006	,011
<i>Estilo de Vida</i>	rho	,276**	1,000	-,101
	p	,006	.	,329
<i>Autoestima</i>	rho	,259*	-,101	1,000
	p	,011	,329	.

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

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

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 10 se observa que, la espiritualidad-religiosidad se relaciona con el estilo de vida ($r = 0,276$ y p valor $0,006$) indica que existe una correlación positiva baja altamente significativa.

Además, la espiritualidad-religiosidad se relaciona con la autoestima ($r = 0,259$ y p valor $0,011$) indica que existe una correlación positiva baja significativa.

4.1.3.2 Hipótesis específicas:

Hipótesis específicas: (1)

Hi: La relación entre la autoestima y el estilo de vida es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Ho: La relación entre la autoestima y el estilo de vida es no significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Regla de decisión

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

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

Tabla 11

Correlación de Autoestima y Estilo de Vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

	Estilo de Vida	
	Rho	P
Autoestima	-0,101	0,329

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 11, se puede observar que, el coeficiente Rho de Spearman es $-0,101$ indica que existe una relación inversa entre la autoestima y el estilo de vida de $-0,101$ con un p valor igual a $0,329$ mayor que el nivel de significancia

$\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación negativa baja, por lo tanto se acepta la hipótesis nula H_0 y se concluye que la relación entre la autoestima y el estilo de vida es no significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Hipótesis específicas: (2)

Hi: La relación que existe entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Ho: La relación que existe entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad es no significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Regla de decisión

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

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

Tabla 12

Correlación de Autoestima y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

	Espiritualidad-Religiosidad	
	rho	P
Autoestima	0,259*	0,011

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la Tabla 12, Se puede observar que, el coeficiente Rho de Spearman es 0,259 indica que existe una relación directa entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de 0,259 con un p valor igual a 0,011 menor que el

nivel de significancia $\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación positiva baja, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que la relación que existe entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Hipótesis Específicas: (3)

Hi: La relación que existe entre el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Ho: La relación que existe entre el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad es no significativa, de los estudiantes de maestría en una universidad privada, Lima 2020.

Regla de decisión

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

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

Tabla 13

Correlación de Estilo de Vida y Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

	Espiritualidad-Religiosidad	
	Rho	P
Estilo de Vida	0,276**	0,006

Fuente: Resultados obtenidos de la matriz de datos.

En la tabla 13, se puede observar que, el coeficiente Rho de Spearman es 0,276 indica que existe una relación directa entre estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de 0,276 con un p valor igual a 0,006 menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación positiva baja, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula H_0 y se concluye que la relación que existe entre el

estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad es significativa, de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Discusiones

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre la autoestima, el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en Educación en una universidad privada, Lima 2020.

Hallándose como resultado: que la relación entre Autoestima y Estilo de Vida de los estudiantes de maestría en Educación en una universidad privada, Lima 2020, es no significativa porque presenta una relación inversa (negativa), el coeficiente Rho de Spearman es de $-0,101$ con un p valor igual a $0,329$ mayor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación negativa baja, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula H_0

La relación entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en Educación en una universidad privada, Lima 2020, es significativa, el coeficiente Rho de Spearman es $0,259$. que indica una relación directa entre la autoestima y la espiritualidad religiosa de $0,259$ con un p valor igual a $0,011$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación positiva baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

La relación entre el Estilo de Vida y la Espiritualidad-Religiosidad de los estudiantes de maestría de Educación en una universidad privada, Lima 2020. Es significativa, el coeficiente Rho de Spearman es $0,276$ indica que existe una relación directa, con un p valor igual a $0,006$ menor que el nivel de significancia $\alpha = 0,05$ la cual indica una correlación positiva baja, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula H_0 .

Frente a lo descrito es importante conocer los diversos resultados encontrados:

Al respecto según, Cardeña (2017), los resultados, de su estudio en cuanto al nivel de autoestima de los estudiantes de enfermería presentan un nivel de autoestima bajo. La tercera parte de la población en estudio presenta un nivel de estilo de vida medio, seguido muy de cerca, por un nivel de estilo de vida bajo, la población restante tiene un nivel de estilo de vida bueno. **Estadísticamente no existe relación global significativa, entre autoestima y estilos de vida.**

En las interdimensiones si se encuentra la correlación significativa.

Vivanco (2016), afirma que, “la relación es directa y significativa entre las prácticas religiosas y la adhesión al estilo de vida adventista” (p.92).

Entonces, se puede afirmar que al ser humano le conviene hacer un cambio paulatino, en defensa de su salud con los nuevos aprendizajes, en cuanto a su valoración (autoestima), desarrollo armonioso (estilo de vida) y su relación con Dios y el prójimo (espiritualidad-religiosidad). Como hijo de Dios debiera mostrar eficazmente un nivel alto en autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad, cada día en forma constante como fiel mayordomo de Dios.

V Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Los estudios revisados que consideran las variables de estudio en investigaciones con estudiantes de posgrado son escasos, lo que dificulta un análisis más significativo de los resultados.

Existe una preferencia por estudiar la maestría con mención en investigación y docencia universitaria, se consideró que esto se debe a las exigencias de las nuevas leyes que orientan en el desarrollo académico de las instituciones para todos los niveles.

En la muestra estudiada se puede observar con claridad que casi el 80% de estudiantes profesan la religión adventista. Este dato es importante porque la interpretación de los resultados debe tener en cuenta este aspecto, ya que proporciona elementos que hacen parte de esta religión para una adecuada interpretación.

Considerando que la unidad de estudio fueron los estudiantes de la maestría en educación, los resultados permiten describir que más del 95% refieren tener una autoestima de media a alta. Mediante este dato se puede inferir que los estudiantes de posgrado por la edad promedio, ya tienen una autoestima muy desarrollada y va en aumento.

Considerando las características de los participantes del estudio, el 88.5% dicen tener un nivel alto de espiritualidad-religiosidad. Esto probablemente se

debe a que un buen número de docentes que cursan la maestría ocupan responsabilidades de liderazgo eclesial en sus instituciones de origen.

Respecto a la variable estilo de vida la gran mayoría dice tener un nivel medio. Este aspecto llama la atención, teóricamente debería estar al mismo nivel de la autoestima o la espiritualidad-religiosidad considerando que el desarrollo del ser humano debe ser armonioso en lo mental, espiritual, social y físico. Este resultado también permite asegurar que el estilo de vida saludable es un aspecto descuidado en la mayoría de la población quizá por falta de información o por simplemente una irresponsabilidad personal, sin dejar de lado otros aspectos.

Los resultados indican que existe una relación inversa entre la autoestima y el estilo de vida, lo que indica una correlación negativa baja. Concluyendo que la relación entre estas dos variables es no significativa. Se considera relación inversa porque cuando una variable aumenta la otra disminuye, en este caso cuando la autoestima aumenta, el nivel de estilo de vida disminuye. Además, se puede decir que el desarrollo de la autoestima es en cierta medida independiente del estilo de vida.

Cuando se consideran las variables autoestima y espiritualidad-religiosidad los análisis indican que existe una relación directa. Donde la correlación es positiva baja, concluyendo que existe una relación significativa. Con estos resultados se puede concluir que los estudiantes de posgrado estudiados necesitan afianzar el nivel de espiritualidad-religiosidad con el fin de sostener y desarrollar aún más su autoestima.

Los resultados indican que existe una relación directa entre estilo de vida y espiritualidad-religiosidad con una correlación positiva baja. Al revisar la

literatura se encuentra que la espiritualidad-religiosidad está asociada al estilo de vida saludable. Este aspecto resulta ser un tema de interés para diferentes grupos de la población.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda considerar en el currículo, los procesos de formación de los estudiantes de la maestría en educación, también materias y estrategias que fomenten la construcción de hábitos saludables que respondan a un correcto estilo de vida. Y/o llevar un curso de Estilo de vida.

Asimismo, se plantea profundizar los estudios en el tema de espiritualidad-religiosidad y sus implicancias en el estilo de vida y la autoestima considerando la cultura. Se debería tomar en cuenta la espiritualidad-religiosidad como predictora de un adecuado estilo de vida y una correcta autoestima.

Dentro de las limitaciones que presenta el estudio se sugiere proseguir con investigaciones que incluyan otras características de la muestra y que éstas a su vez sean mucho más amplias con el objetivo de explicar mucho más concluyente el fenómeno estudiado.

Referencias

- Acosta, R. y Hernández, J. (2004). La autoestima en la educación. *Revista Ímite*, 1(11), 82-95. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
- Alcántara, J. (1993). *Como educar la autoestima*. España: CEAC S.A.
- Allport, G. W. & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443. doi:10.1037/h0021212
- Alva, L. R. (2018). *Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017* (Tesis de grado, Universidad Peruana Unión). Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/983>
- Alva L. y Castillo, L. (2018). Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 11(1). doi:17162/rccs.v11i1.1058
- Álvarez, A., Sandoval G. & Velásquez S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1° medios de los liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E) de la ciudad de Valdivia* (Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile). Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf>
- Apaza, R., B. R. y Gonza Ch. C. E. (2020). *Relación entre religiosidad y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima Este*. (Tesis de Bachiller, Universidad Peruana Unión).

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3076/Bran_\n_\nTesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Arnott, T. (2005). *Las 24 maneras realistas del Dr. Arnott para mejorar su salud*.

Estados Unidos: Pacific Press Publishing Association

Baéz, M., Enríquez, C., Castellanos, E., Fragoso, E., y Salazar, J. (2019), Estilos de vida en estudiantes de posgrado de una universidad pública. *Revista*

Biológico Agropecuaria, 7 (1), 19–26.

doi:10.47808/revistabioagro.v7i1.140

Barrera Hurtado, Marcos D. (2012). *Influencia de la autoestima, el autoconcepto y la autoimagen social, en las dimensiones de la socialización de*

estudiantes universitarios. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica

Andrés Bello). Recuperado de

<http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4126.pdf>

Batson, C. D., Schoenrade, P., & Ventis, W. L. (1993). *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. Oxford University Press.

Bauman, A. y Craig, C. (2005). The place of physical activity in the WHO Global Strategy on Diet and Physical Activity. *International Journal of Behavioral*

Nutrition and Physical Activity, 2, 10. doi:10.1186/1479-5868-2-10

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success,

happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public*

Interest, 4(1), 1–44. doi:10.1111/1529-1006.01431

Belaúnde de Trelles, I. (1994). Hábitos de estudio. *Revista Facultad de*

Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 2(2), 48.

- Belzen, J.A., & Hood, R.W. (2006). Methodological issues in the psychology of religion: toward another paradigm? *The Journal of Psychology*, 140(1), 5–28. doi:10.3200/JRLP. 140.1.5-28
- Bjarnason, V. (2015). Anomie and Timing. *International Journal of Business and Social Science*, 6(3), 82-92. Recuperado de https://ijbssnet.com/journals/Vol_6_No_3_March_2015/9.pdf
- Boswell, G. Kahana E. y Dilworth-Anderson, P. (2006). Spirituality and Healthy Lifestyle Behaviors: Stress Counter-balancing Effects on the Well-being of Older Adults. *Journal of Religion and Health*, 45, 587–602. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-006-9060-7>
- Branden, N. (1994). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Paidós. México,
- Bull, F.C., Armstrong, T., Dixon, T., Ham, S., Neiman, A. y Pratt, M. (2005). *Physical inactivity*. En M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers y C. J. L. Murray (Eds.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease due to selected major risk factors* (pp. 729- 881). Ginebra: World Health Organization
- Bustinza, S., Angulo, L., Flores, D., & Calderon, K. (2017). Autoestima en la formación profesional de los estudiantes universitarios. *Revista de 55 Investigaciones*, 6(2), 179–188. doi:10.26788/epg.v6i2.97
- Cajachahua, M. (2018). *Cuestionario para explorar el estilo de vida*. Manuscrito presentado para su publicación.
- Calpa-Pastas, A. M., Santacruz-Bolaños, G. A., Álvarez-Bravo, M., Zambrano-Guerrero, C. A., Hernández-Narváez, E. L., & Matabanchoy-Tulcan, S. M. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: estrategias y escenarios.

Hacia la Promoción de la Salud, 24(2), 139-155.
doi:10.17151/hpsal.2019.24.2.11

Camacho, I. (2002). *Relación entre autoconcepto y concepto del maestro en alumnos/as con rendimiento académico alto y bajo que cursan el sexto grado de educación primaria en el estado de Colima*. (Tesis de maestría, Universidad de Colima). Recuperado de http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/Pdf/Irene%20Camacho%20Morales.pdf

Cardeña Valverde M.E. (2017). *Autoestima en relación con Estilos de vida en las estudiantes de Enfermería de una Universidad privada Arequipa 2016* (Tesis Doctoral, Universidad Católica de Santa María). Recuperado de https://www.lareferencia.info/vufind/Record/PE_192ca6873b828747203643c98fcbd417

Castro, LCG (2011). O sistema endocrinológico vitamina D. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 55 (8), 566-75. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/abem/a/MTXBWgkFtspJDGWNNJbmQzC/?format=pdf&lang=pt>

Chairy. (2012). Spirituality, Self Transcendence, and Green Purchase Intention in College Students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 57, 243-246. doi:10.1016/j.sbspro.2012.09.1181

Chen, Y. y VanderWeele, T.J. (2018). Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 187(11), 2355–2364. doi:10.1093/aje/kwy142

- Cid-Sillero, S., Pascual-Sagastizabal, E., & Martinez-de-Morentin, J. I. (2020). Influence of self-esteem and attention on the academic performance of ESO and FPB students. *Revista de Psicodidactica*, 25(1), 59–67. doi:10.1016/j.psicod.20
- Cifuentes, L. (2016). *Autoimagen e inteligencia emocional* (Tesis de Licenciatura, Universidad Rafael Landívar). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Cifuentes-Luz.pdf>
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). *Código de ética y deontología*. Recuperado de http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Coopersmith, S. (1990). *Inventario de Autoestima*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Coopersmith, S. (1967) *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Cottone, J., Drucker, P., & Javier, R. A. (2007). Predictors of moral reasoning: Components of executive functioning and aspects of religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(1), 37-53.
- Curasi, C., L. Price y E. Arnould (2004). How Individuals' Cherished Possessions Become Families' Inalienable Wealth. *Journal of Consumer Research*, 31(3), 609–622. doi:10.1086/425096
- Curcio, C. S. S., Lucchetti, G., & Moreira-Almeida, A. (2015). Validation of the Portuguese version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. *Journal of Religion and Health*, 54 (2), 435-448. doi:10.1007/s10943-013-9803-1

- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe a la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Madrid, España: Ediciones Santillana.
- De Diego Cordero, R., Lucchetti, G., Fernández-Vazquez, A. y Badanta-Romero, B. (2019). Opinions, Knowledge and Attitudes Concerning “Spirituality, Religiosity and Health” Among Health Graduates in a Spanish University. *Journal of Religion and Health*, 58, 1592–1604. doi:10.1007/s10943-019-00780-3
- Emblen J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41-47. doi:10.1016/8755-7223(92)90116-G
- Fetzer Institute & National Institute on Aging Working Group. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health re-search*. Kalamazoo, Michigan: Fetzer Institute.
- Flores Muñoz, P., Muñoz Escobar, L., y Sánchez Acalo, T. (2019). Estudio del poder de la prueba de normalidad usando distribuciones desconocidas con diferentes niveles de no normalidad. *Perfiles*, 1 (21), 4-11. doi:10.47187/perf.v1i21.42
- Fonseca, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista chilena de cirugía*, 68(3), 258-264.
- Gallardo-Peralta, L. P., Cuadra-Peralta, A., & Veloso-Besio, C. (2018). Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores.

Revista de psicología (Santiago), 27(1), 1-13. doi:10.5354/0719-0581.2018.50736

Gálvez Vivanco, C. (2002). *Poder para cambiar los hábitos de salud de manera feliz y para siempre*. Perú: Edición Editorial Unión.

Galvez, C.A., Calbayan, C. Pondi, K. y Vallejos, M. (2020). Influence of Knowledge and Attitude on Lifestyle Practices Among Seventh-Day Adventists in Metro Manila, Philippines. *Journal of Religion and Health*, 60, 1248–1260. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01091-8>

Geyer, AL y Baumeister, RF (2005). *Religión, moralidad y autocontrol: valores, virtudes y vicios*. En RF Paloutzian & CL Park (Eds.), *Manual de psicología de la religión y la espiritualidad* (p. 412–432). La prensa de Guilford.

Ghorbani, N., Watson, PJ, Chen, Z. y Norballa, F. (2012). Autocompasión en musulmanes iraníes: relaciones con el autoconocimiento integrador, la salud mental y la orientación religiosa. *Revista Internacional de Psicología de la Religión*, 22(2), 106-118. doi:10.1080/10508619.2011.638601

Góngora, V. C. y Casullo, M. M. (2009), Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población general y en población clínica de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(27) 179-194. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645443010.pdf>

Goñi Grandmontagne, A., Ruiz de Azúa García, S. y Rodríguez Fernández, A. (2004). Deporte y autoconcepto físico en la preadolescencia. *Apunts*.

Educación física y deportes, 3, (77), 18-24. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/ApuntsEFD/article/view/301451>

Gonzales, J. (2018). *Estilo de vida y estado de salud de los participantes de un “Centro de influencia” y pacientes del Consultorio Médico Nutrigénesis, Tarapoto, Perú, 2018*. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/363/Jessy_Tesis_Maestro_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gorsuch, R. L. (1984). Measurement: The boon and bane of investigating religion. *American Psychologist*, 39(3), 228–236. doi:10.1037/0003-066X.39.3.228

Griffith, R. M. (2007). *American religions: A documentary history*. New York, NY: Oxford University Press.

Guerrero J. y Sánchez J. (2015). Factores protectores, estilos de vida saludable y riesgo cardiovascular. *Psicología y Salud*, 25(1), 57-71. doi:10.25009/pys.v25i1.1339

Henderson J, Hall M, Lipton H. (1980). *Changing self destructive behaviors*. San Francisco. Health Psychology.

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6th ed). México D.F.. Mc Graw-Hill

Hewit, J. P. (2002). *The social construction of self-esteem*. En S. J. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 135-147). New York: Oxford University Press.

Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., ... & Williams, D. R. (2003). Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998. General Social Survey. *Research on Aging*, 5(4), 327-365. doi: 10.1177/0164027503025004001

Iglesias Rosado, C., Villarino Marín², A.L., Martínez, J. A., Cabrerizo, L., Gargallo, M., Lorenzo, H., Quiles, J., Planas, M., Polanco, I., Romero de Ávila, D., Russolillo, J., Farré, R., Moreno Villares, J. M., Riobó, P., Salas-Salvadó, J. (2011) Importancia del agua en la hidratación en la población española: documento FESNAD. *Nutrición Hospitalaria*, 26(1), 27-36. Recuperado de https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf

Infiesta, J., Bimella, J., Garrucho, G. & March, J. (2004). *Estilos de Vida y Juventud*.

Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/region>

Emblen J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8, 41-47. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S875572239290116>

G

Peteet, J. R. (1994). Approaching spiritual problems in psychotherapy: A conceptual framework. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 3, 237-245. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/1994-42126-001>

- James, W. (2006). *Las variedades de la experiencia religiosa: estudio de la naturaleza humana*. Mexico: Editorial Lectorum
- Junior EP dos S, Fernández D. de C., Almeida A.T.F. de, Borges F. de A., Novaes J.A.R. (2011). Epidemiologia da deficiência de vitamina D. *Rev Cient ITPAC*, 4(3).
- Jurkiewicz, C., & Giacalone, R. (2004). A Values Framework for Measuring the Impact of Workplace Spirituality on Organizational Performance. *Journal of Business Ethics*, 49(2), 129-142. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/25123159>
- Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2003). *Stability and variability in self-concept and self-esteem*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (p. 106–127). The Guilford Press.
- Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82. doi:10.1016/j.sram.2004.04.004
- Kulie T, Groff A, Redmer J, Hounshell J, Schragger S. *Vitamin D: an evidence-based review*. *J Am Board Fam Med* 2009; 22 (6): 698-706. 2.
- Larico, G.A. (2019). *Espiritualidad de los estudiantes de la escuela de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Lima, 2018* (Tesis de Bachillerato, Universidad Peruana Unión). https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2275/Glendy_Trabajo_Bachillerato_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Leary, M. R., & MacDonald, G. (2003). *Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration*. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (p. 401–418). The Guilford Press.
- López P. y Pedro P. (2019). *La espiritualidad y su relación con la práctica de los principios de salud de los miembros del distrito Cañar de la Misión Ecuatoriana del Sur en el 2019* (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2733/Pedro_Tesis_Maestro_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fonseca Canteros, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista chilena de cirugía*, 68(3), 258-264. doi:10.1016/j.rchic.2016.03.011
- Macías, A., Gordillo, L., & Camacho, E. (2012). Hábitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr*, 39(3), 40–43. doi:10.4067/S0717-75182012000300006
- Malkmus, G. H. (1997) *Por qué se enferman los cristianos*. Miami: A & T Internacional Corp.
- Martin-Albo, J., Nuñez, J., Navarro, J., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467
- Marín-Zegarra, K., Olivares-Atahualpa, K., Solano-Isidro, P., & Musayón-Oyitas, Y. (2011). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los alumnos del nivel secundaria de un colegio nacional. *Revista de Enfermería Herediana*, 4(2), 64–70. Recuperado de

<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/04%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf>

Matrángolo, G., Yaccarini, C., & Paz, G. (2018). Autoestima, personalidad, espiritualidad y centralidad de los eventos traumáticos vinculados a las problemáticas psicosociales en la infancia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 217-237. Recuperado de <https://tantra.org.es/revista/index.php/biblioteca/article/view/35>

Miyamoto, R. H., Hishinuma, E. S., Nishimura, S. T., Nahulu, L. B., Andrade, N. N., Johnson, R. C., et al. (2001). Equivalencies regarding the measurement and constructs of self-esteem and major life events in Asian/Pacific Islander sample. *Cultural diversity & ethnic minority psychology*, 7(2), 153-163.

McDaniel, SW y Burnett, JJ (1990). Criterios de evaluación de la religión del consumidor y la tienda minorista. *Revista de la Academia de Ciencias del Marketing*, 18, 101-112. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02726426>

Melgosa J. y Fianza L. (2019) *Un corazón alegre*. Argentina: Editorial Asociación Casa Editora Sudamericana.

Miguel-Rojas, J., Vílchez-Quevedo, E., & Reyes-Bossio, M. (2018). Espiritualidad e Inteligencia Emocional en estudiantes universitarios de la ciudad de Ayacucho. *Interacciones*, 4(2), 131-141. doi:10.24016/2018.v4n2.104

Montes de Oca, J. y Mendocilla, A. (2005). *Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria*. Lima: Ministerio de Educación del Perú. Recuperado de: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/99889165A

EC8D00F05257CB30053050B/\$FILE/Gu%C3%ADa_Estilos_Vida_Salud
able.pdf

Mruk, C. J. (2006). *Self-Esteem research, theory, and practice: Toward a positive psychology of self-esteem (3rd ed.)*. Springer Publishing Co.

Mytko, J. J., & Knight, S. J. (1999). Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology*, 8(5), 439-450. doi:10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<439::AID-PON421>3.0.CO;2-L

Nelson-Becker, H., Nakashima, M. y Canda, ER. (2007). Spiritual Assessment in Aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 48(3-4), 331-347. doi:10.1300/J083v48n03_04

Núñez-Alarcón, M., Moreno-Jiménez, M. P. & Moral-Toranzo, F. (2011). Modelo causal del prejuicio religioso. *Anales de Psicología*, 27, 852-861. Recuperado de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/135611>

Oblitas, L. (2004). *Manual de psicología clínica y de la salud hospitalaria*. 2da. Bogotá: PSICOM

Oman, D. (2013). *Defining Religion and Spirituality*. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality* (pp. 23–48). Nueva York: The Guilford Press.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017) *La salud en la constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Documentos Oficiales de la OMS. Recuperado de <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/45>

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2004). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. 57 Asamblea Mundial de La Salud, 2002, 24. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/21211/A57_9-sp.pdf
- Oñate, M., Resett, S., Sanabria, M., Menghi, M. (2015). *Propiedades psicométricas de la dimensión espiritualidad de la evaluación multidimensional de la religiosidad y la espiritualidad*. Trabajo presentado en VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Resumen recuperado de <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/5711>
- Pamplona, J. (1999) *Enciclopedia de los alimentos y su poder curativo: tratado de bromatología y dietoterapia*. Madrid: Safeliz,
- Pandey, A. y Gupta, RK (2008). Espiritualidad en la gestión: una revisión de los pensamientos y la agenda de investigación contemporáneos y tradicionales. *Global Business Review*, 9 (1), 65–83. doi:10.1177/097215090700900105
- Paz García, Z. L. E. (2018). *Nivel de autoestima en las madres de los estudiantes del nivel secundario de la I.E. Nro. 15181 "Terela2 del caserío de Terela, Distrito de castilla, provincia de Piura, 2018* (Tesis de licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote) recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5216>

- Potter P, Perry A. Necesidad de Descanso y sueño. En: Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. 3º ed. Madrid: Mosby/Doyma; 1996.p.728-49.
- Real Academia Española (2017). *Diccionario de la lengua española* (23. a ed.). Recuperado de <http://dle.rae.es>.
- Remor, E. y Pérez-Llantada, M. C. (2007). La relación entre niveles de la actividad física y la experiencia de estrés y de síntomas de malestar físico. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(3), 313-322. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28441306.pdf>
- Rivera-Ledesma, A., y Montero-López Lena, M. (2008). Estructura de pérdidas en la adultez mayor: una propuesta de medida. *Salud mental*, 31(6), 461-468. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600006&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez Córdova, K. B. (2019). *Imagen corporal y Estilos de vida en hombres universitarios de Lima* (Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas). Recuperado de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/633465/Rodr%C3%ADguezC_K.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, A. y Fernández, A. (2005). *Los componentes del bienestar psicológico y el autoconcepto físico de los adolescentes*. En M.I. Fajardo, F. Vicente, A. Ventura, I. Ruiz, y J.A. del Barrio (Eds.), *Aportaciones psicológicas y mundo actual. Dando respuestas* (pp. 465-480). Badajoz: Psicoex

- Rojas-Barahona, Cristian A, Zegers P, Beatriz, & Förster M, Carla E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6), 791-800. doi:10.4067/S0034-98872009000600009
- Romero Saldaña, M. (2016). Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6, (3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., & Owens, T. J. (2001). *Low self-esteem people: A collective portrait*. In T. J. Owens, S. Stryker, & N. Goodman (Eds.), *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (p. 400–436). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511527739.018
- Rosenberg, M., y Galiano, M. (1973). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós
- Simkin H. (2016). *Espiritualidad, religiosidad y bienestar subjetivo y psicológico en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la Personalidad* (Tesis de Doctorado). Facultad de Psicología. Universidad Nacional del Plata. Argentina.
- Simkin, H., & Azzollini, S. (2015). Personalidad, Autoestima y Espiritualidad-Religiosidad desde el Modelo y la Teoría de los Cinco Factores. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 339–361. doi:10.5872/psiencia/7.2.22

- Siu, N.Y., Dickinson, J.R. & Lee, B.Y. (2000). Ethical Evaluations of Business Activities and Personal Religiousness. *Teaching Business Ethics*, 4(3), 239-256. doi: 10.1023/A:1009886711972
- Smedema, Y. y Barahona, M. (2018). Autoestima y sentido de la vida en estudiantes universitarios. *CAURIENSIA*, XIII, 39-55. doi: doi:10.17398/2340-4256.13.39
- U. S. Department of Health and Human Services (1996). *Physical activity and health: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GE: US Department of Health and Human Services.
- Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25(3), 305–316. doi:10.1080/00207599008247865
- Vargas, J. (2007). *Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/2735>
- Vargas-Herrera, F. & Moya-Marchant, L. (2018). Catholic religion teachers in Chile: an approach to identity building with regard to existing mission-profession tension. *British Journal of Religious Education*, 40 (2), 207-217. doi:10.1080/01416200.2016.1256267
- Vivanco Canchari., L. M. (2016). *Práctica religiosa y adhesión al estilo de vida adventista de los jóvenes de la misión del oriente peruano en el 2015* (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/477/1/Luz_Tesis_maestr

%C3% ADa_20 16.pdf

White, E. (2015). *Mente, carácter y personalidad*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. G. (2004). *Joyas de los testimonios* (Vol. 2). Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. G. (2011). *Mensajes selectos* (Vol. 2). México: Asociación Publicadora Interamericana.

White, E. G. (2020a). *Consejos sobre el régimen alimenticio*. Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. G. (2020b). *El Ministerio de Curación*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

White, E. G. (2020c). *La temperancia*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Yapura, M. (2015). *Estudio sobre la incidencia de la baja autoestima en el rendimiento académico en los primeros años de la escolaridad primaria* (Tesis de licenciatura, Universidad Abierta Interamericana). Recuperado de <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC118097.pdf>

Zeballos, Mendoza, G. (2005). *Evaluación del modelo experimental de tipo tutorial en la autoestima de los adolescentes del medio rural* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano). Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/752>

Anexos



Una Institución Adventista

Carta de comité de ética

Ñaña, Lima, 11 de agosto de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE LA ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

CONSTA

Que el proyecto de investigación del investigador Nélide Esther Canales Anampa, identificada con DNI N° 23893652, y su asesor Dr. Donald Dámaso Jaimes Zubieta, identificada con DNI N° 16499368 con título "**Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una Universidad Privada Peruana. Lima 2020**" fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, el bienestar de sus participantes y la conformidad en función de los estándares establecidos en el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión. Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número **2021- CE-EPG-000041**.

Dr. Josué Edison Turpo Chaparro
Presidente

Comité de Ética de Escuela de Posgrado

Mg. Dennis Frank Cunza Aranzábal
Secretario

Comité de Ética de Escuela de

Villa Unión – Ñaña, altura Km. 19 de la Carretera Central, Lurigancho – Chosica, Lima 15, Perú Teléfono: (01)

618-6300 Fax: 618-6364 E-mail: posgradoprocesosinvestigacion.epg@upeu.edu.pe

Consentimiento abreviado

Introducción:

Hola, mi nombre es Nélica Esther Canales Anampa estudiante egresada del programa de maestría en educación con mención en investigación y docencia universitaria de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito levantar información sobre la Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme a nelidacanales@upeu.edu.pe ó llamar al teléfono 989358158.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento

Cuestionario de Investigación

INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA

Maestría que estudia: IDU Adm. Educ. Psic. Educativa

Sexo: Masculino Femenino

Región de Procedencia: _____ Edad: _____

Filiación Religiosa: Adventista Católico Evangélico

Otro: _____

Estado civil: Casado Conviviente Divorciado Soltero

AUTOESTIMA

Lee cada oración y elige la respuesta que mejor te describe, hay cuatro posibles respuestas: Dinos cómo te sientes, piensas o actúas **la mayor parte del tiempo en la mayoría de lugares.**

Elige una, y sólo UNA respuesta para cada oración y coloca un ASPA sobre la letra que corresponde a tu respuesta.

Muy de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Muy en Desacuerdo
A	B	C	D

N°	ÍTEMS	A	B	C	D
1	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
3	Creo que tengo varias cualidades buenas.				
4	Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
7	En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
2	Me inclino a pensar que, en conjunto soy un fracasado/a.				
5	Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso/a de mí.				
8	Desearía valorarme más.				
9	A veces me siento verdaderamente inútil.				
10	A veces pienso que no sirvo para nada.				

ESTILO DE VIDA

Las siguientes declaraciones se ocupan de experiencias relacionadas a tu ESTILO DE VIDA. (Marque solo una respuesta con una X)

Nunca, rara vez	A veces	La mitad de las veces	Frecuentemente	Siempre o casi siempre
1	2	3	4	5

1. AGUA

		1	2	3	4	5
1	Quando tengo sed tomo agua pura (hervida, purificada, etc.).					
2	Quando tengo sed consumo frutas hidratantes o jugos de frutas (melón, papaya, sandía, piña, naranja, etc.)					
3	Quando tengo sed tomo alguna bebida energizante (Volt, Red Bull) o hidratantes (Gatorade, Sporade etc.) o gaseosas.					
4	Antes, durante y después de realizar actividad física o deporte, tomo agua pura o zumos de fruta.					
5	Durante el día consumo no menos de 2 litros de agua pura.					
6	Durante la rutina académica tengo a la mano una botella de agua pura para beber.					
7	Antes, durante y después de realizar actividad física o deporte, tomo una gaseosa.					
8	Antes de iniciar la rutina diaria o antes de dormir tomo un baño.					

2. DESCANSO

1	Duermo antes de las 10:00 pm y despierto antes de las 5 am.	1	2	3	4	5
2	Tengo dificultad para conciliar el sueño.					
3	Tomo algún tipo de pastillas para poder conciliar el sueño.					
4	Tomo pastillas u otro producto para mantenerme despierto y rendir académicamente.					
5	Me despierto durante las horas de sueño (pesadillas, ir al baño, preocupaciones etc.)					
6	A la hora de dormir veo televisión o utilizo mi celular (WhatsApp, Facebook etc.)					
7	Apago todos los artefactos eléctricos y luces antes de ir a dormir.					

3. EJERCICIO

1	Realizo ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4	5
2	Participo en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión (actívate).					
3	Relajo conscientemente mis músculos antes de dormir.					
4	Realizo actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo semanalmente.					
5	Cuido mi postura cuando realizo alguna actividad.					

6	Realizo la pausa activa durante las horas académicas.					
7	Me intereso en conocer los beneficios del ejercicio planificado para mi salud.					

4. LUZ SOLAR

1	Durante el día me gusta tomar sol por lo menos 15 minutos en horas adecuadas.	1	2	3	4	5
2	Antes de salir a una rutina fuera de casa me aplico protector solar.					
3	Procuro la entrada de los rayos del sol a mi habitación.					
4	Cuando tengo preocupación o tristeza procuro estar en lugares cerrados.					
5	Durante mis actividades académicas en la semana estoy expuesto a luz artificial (salón de clases, laboratorios, bibliotecas, salas de estudio, residencias, etc.)					
6	El lugar donde vivo se mantiene bajo sombra u oscuridad.					
7	Cuido mis ojos de la luz solar directa.					

5. AIRE PURO

1	Al levantarme o antes de dormir realizo respiraciones profundas.	1	2	3	4	5
2	Luego de una actividad o situación agitada realizo una pausa con respiraciones profundas.					
3	Cuando voy a dormir abro la ventana de mi cuarto para que ingrese aire.					
4	Al realizar actividad física prefiero un lugar abierto (patio, parque, calle, cancha)					
5	Cuando voy a estudiar elijo lugares con ventilación.					
6	Mi postura al caminar, sentarme es erguida y firme.					
7	Estoy expuesto a humo de tabaco, humo de carros, de fábricas, de aviones.					

6. NUTRICIÓN

1	Para elegir o descartar mis alimentos leo las etiquetas de los productos de la industria para identificar sustancias como sal, colesterol, grasa saturada, grasa trans, azúcares y aditivos	1	2	3	4	5
2	Planeo o escojo cada día en el desayuno, almuerzo y cena preparaciones que incluyan los grupos básicos de alimentos (granos enteros, leguminosas, frutas, verduras)					
3	Mis comidas se encuentran en estos horarios: Desayuno entre 6:00 am a 7:00 am; almuerzo entre 12:00 am a 1:00 pm y cena entre 6:00 pm a 7:00 pm.					
4	Consumo frecuentemente algún tipo de carne natural (De res, ave, peces, mariscos), o carne procesada (mortadela, jamón, hot dog, embutidos), o carnes ahumadas, saladas etc.					
5	Consumo papa, yuca o camote fritos, huevo frito, carnes y pescado fritos.					
6	Consumo leche, queso, yogurt, helados y postres con leche por más de 4 días a la semana.					

7	En momentos de la media mañana o de la media tarde o antes de ir a dormir suelo ingerir alimentos aparte de las comidas del desayuno, almuerzo y cena.					
---	--	--	--	--	--	--

7. TEMPERANCIA

1		1	2	3	4	5
1	Fumo cuando me encuentro estresado o para motivarme.					
2	Considero que el cuidado de mi cuerpo y de mi vida es una gran responsabilidad que debo cumplir y que tendré que dar cuenta a Dios de ello.					
3	Consumo bebidas alcohólicas de manera circunstancial.					
4	Practico sexo antes del matrimonio.					
5	Me gusta comer en abundancia, es una forma de desestresarme.					
6	Habitualmente duermo muy poco, 4 horas como máximo.					
7	He fumado alguna vez droga: marihuana, u otro.					

ESPIRITUALIDAD - RELIGIOSIDAD

Responda las siguientes preguntas teniendo en cuenta su experiencia religiosa o bien espiritual. Marque con una X la alternativa que considera adecuada.

I. EXPERIENCIAS ESPIRITUALES DIARIAS

Las siguientes preguntas se refieren a posibles experiencias espirituales

¿Hasta qué punto puede usted decir que experimenta lo siguiente?

1	Nunca o casi nunca
2	De vez en cuando
3	Algunos días
4	La mayoría de los días
5	Todos los días
6	Muchas veces al día

Ítems	1	2	3	4	5	6
1. Siento la presencia de Dios						
2. Encuentro fortaleza y consuelo						

en mi religión						
3. Siento una profunda paz interior y armonía						
4. Me gustaría estar más cerca de Dios						
5. Siento el amor de Dios hacia mí, de forma directa o a través de otras personas						
6. Me siento espiritualmente conmovido por la belleza de la creación.						

II. VALORES Y CREENCIAS

Conforme a sus valores y/o creencias religiosas ¿Qué piensa de las siguientes afirmaciones?

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
7. Siento la responsabilidad de disminuir el dolor y el sufrimiento de quienes me rodean.				

III. PRÁCTICAS RELIGIOSAS PRIVADAS

Las siguientes preguntas se refieren a prácticas religiosas cotidianas

¿Con qué frecuencia realiza las siguientes actividades?

1	Nunca
2	Una vez al mes
3	Algunas veces a la semana
4	Una vez al día
5	Más de una vez al día

Ítems	1	2	3	4	5
8. ¿Con qué frecuencia asiste a misa/culto?					
9. ¿Con qué frecuencia usted reza/ora de forma privada en lugares que no sea la iglesia o templo?					
10. ¿Con qué frecuencia usted lee la Biblia u otra literatura religiosa?					
11. ¿Con qué frecuencia ora o da gracias antes o después de las comidas que se sirve en su casa?					
12. ¿Con qué frecuencia usted mira o escucha programas religiosos en la televisión o la radio?					

IV. AFRONTAMIENTO RELIGIOSO Y ESPIRITUAL

¿En qué medida recurre usted a los siguientes principios para hacer frente a los principales problemas que se presentan en su vida?

	No en absoluto	Algo	Bastante	Mucho
13. Estar con Dios me da fuerza, apoyo y orientación.				
14. ¿Hasta qué punto toma en cuenta su religión para entender o tratar con situaciones estresantes?				

V. APOYO SOCIAL RELIGIOSO

A continuación, se realizaremos algunas preguntas sobre las personas de su congregación o iglesia (hermanos/fieles):

	Ninguna	Poca	Algo	Mucha
15. Si Usted se enferma ¿cuánta ayuda recibiría de las personas de su iglesia?				
16. Si Usted tuviera un problema o se enfrentara a una situación difícil ¿cuánto apoyo le darían las personas de su iglesia?				

Matriz Instrumental

Título	Variables	Dimensiones	Indicadores	Fuente de Información	Instrumentos
	Variable: Autoestima	Autoestima	1-10	Estudiantes de maestría en Ciencias Humanas y Educación en una universidad privada, Lima 2020.	Escala de Autoestima elaborado por Rosenberg en 1965, (ERA)
Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.		Agua	1-8		
		Descanso	1-7	Estudiantes de maestría en Ciencias Humanas y Educación en una universidad privada, Lima 2020.	Cuestionario de Estilo de Vida elaborado por la Dra. Mayela Cajachahua Castro de Bejarano.
	Variable: Estilo de Vida	Ejercicio	1-7		
		Luz solar	1-7		
		Aire puro	1-7		
		Nutrición	1-7		
		Temperancia	1-7		

Variable: Espiritualidad/Religiosidad	I. Experiencias Espirituales Diarias	1-6	Estudiantes de maestría en Ciencias Humanas y Educación en una universidad privada, Lima 2020. Índice breve de espiritualidad y religiosidad (BMMRS)
	II. Valores y Creencias	7	
	III. Prácticas Religiosas Privadas.	8-12	
	IV. Afrontamiento espiritual/ religioso	13,14	
	V. Apoyo Social Religioso	15,16	

Matriz de Consistencia

Título	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Tipo y Diseño	Variables
	¿Qué relación existe entre la autoestima, el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?	Determinar la relación que existe entre la autoestima, el estilo de vida y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.	Existe relación significativa entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de la maestría de educación de la Universidad Peruana Unión. 2020.	Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de diseño no experimental correlacional..	Autoestima
Relación entre autoestima, estilo de vida y espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en Educación en una universidad privada, Lima 2020.	<p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?</p> <p>¿Qué relación existe</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de autoestima de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.</p> <p>Determinar el nivel de estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.</p> <p>Determinar el nivel de religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y el estilo de vida de los</p>	<p>Hipótesis Específicas:</p> <p>Existe relación significativa entre Autoestima y estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la autoestima y la espiritualidad-religiosidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre estilo de vida y espiritualidad-religiosidad- de los</p>		<p>Estilo de Vida Dimensiones:1 al 7</p> <p>Espiritualidad-Religiosidad / Dimensiones:</p> <p>I.Experiencias espirituales diarias</p> <p>II.Valores y creencias</p> <p>III.Prácticas religiosas privadas</p> <p>IV.Afrontamiento religioso y</p>

entre la autoestima y el estilo de vida de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

¿Qué relación existe entre la autoestima y la religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

¿Qué relación existe entre el estilo de vida y la religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020?

estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Determinar la relación que existe entre la autoestima y la religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la religiosidad-espiritualidad de los estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

estudiantes de maestría en educación en una universidad privada, Lima 2020.

espiritual

V. Apoyo social religioso.