

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana
de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017

Para optar el título profesional de Licenciatura en Enfermería

Por:

Lea Rosmery Alva Rosnay

Asesora

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, febrero de 2018

Ficha catalográfica:

Alva Rosnay, Lea Rosmery

Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017 / Autora: Lea Rosmery Alva Rosnay; Asesor: Dra. Luz Victoria Castillo Zamora- Lima, 2018.

101 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Enfermería, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Enfermería.

1. Espiritualidad. 2. Estilo de vida. 3. Identidad interior. 4. Sentido de vida.

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: ***“Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017”*** constituye la memoria que presenta la **Bachiller Lea Rosmery Alva Rosnay**, para aspirar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería, 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 constancia en *Lima*, a los *18* del año 2018




Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

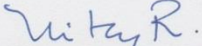
"Espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017"


TESIS


Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

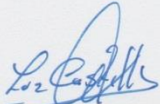
JURADO CALIFICADOR


Mg. María Esther Valencia Orrillo
Presidente


Mg. Nitzy Ramos Flores
Secretaria


MSc Mary Luz Solorzano Aparicio
Vocal


Mg. Ruth Vallejos Atalaya
Vocal


Dra. Luz Victoria Castillo Zamora
Asesora

UPeU, 12 de febrero de 2018

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mis padres
María Esther Rosnay Mamani y Samuel Alva Leiva,
que me brindaron su apoyo incondicional para llegar
a culminar mi meta.

Agradecimientos

Agradezco a Dios quien me guía, me brinda sabiduría y fortaleza; quien me guio constantemente para continuar y llegar a cumplir esta meta.

A la Dra. Luz Castillo Zamora, mi asesora, por su apoyo constante y enseñanzas en el desarrollo de este trabajo.

A la Mg. Janett Chávez Sosa, docente del programa de capacitación de tesis por su asesoría permanente para culminar satisfactoriamente el trabajo de investigación.

A la Universidad Peruana Unión, por su confianza y facilidad otorgada para la ejecución del proyecto.

Tabla de contenido

Dedicatoria	v
Agradecimientos.....	vi
Tabla de contenido.....	vii
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
Resumen.....	xii
Abstract	xiii
Capítulo I: El problema	11
1.Planteamiento del problema.....	11
2.Formulación del problema	14
3.Objetivos	15
3.1. General	15
3.2. Específicos.....	15
4.Justificación.....	15
4.1 Aporte metodológica:	16
4.2 Aporte teórica:.....	16
4.3 Aporte práctica y social:.....	16
5. Presuposición filosófica	17
CAPÍTULO II: Marco teórico	19
1.Antecedentes	19

2.Marco Teórico	29
2.1.Espiritualidad	29
2.2 Estilo de vida.....	38
2.1 Modelos teóricos.....	50
3.Definición de términos.....	52
Capítulo III: Materiales y métodos	53
1.Diseño y tipo de investigación	53
2.Descripción del lugar de ejecución	54
3.Población y participantes.....	54
3.3.1 Población.....	54
3.3.2 Participantes.....	55
3.3.2.1 Criterios de inclusión:	55
3.3.2.2 Criterios de exclusión	55
3.3.2.3 Características de la muestra:.....	56
4.Hipótesis de la investigación:	57
5.Identificación de variables	58
5.1 Operacionalización de variables.....	58
6.Técnica de recolección de datos	60
7.Proceso de recolección de datos	63
8.Proceso y análisis de datos.....	64
9.Consideraciones éticas	65
Capítulo IV: Resultados y discusión	66

1.Resultados	66
2.Análisis y discusión	70
Capítulo V:Conclusiones y recomendaciones	78
1.Conclusiones.....	78
2.Recomendaciones:.....	79
Referencias:	80

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina humana de la Universidad Peruana Unión.....	56
Tabla 2: Relación entre el Nivel de espiritualidad y el Estilo de vida saludable en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017 ...	66
Tabla 3: Nivel de Espiritualidad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017.....	67
Tabla 4: Nivel de Estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017.....	67
Tabla 5: Relación entre la Dimensión Identidad Interior y el Estilo de vida saludable en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017	68
Tabla 6: Relación entre la Dimensión Sentido de Vida y el Estilo de vida saludable en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017	69
Tabla 7: Relación entre la Conexión con las personas y el Estilo de vida saludable en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017	70
Tabla 9: Dimensiones de Espiritualidad	97
Tabla 10: Dimensiones de Estilo de vida	97
Tabla 11: Ítems de Espiritualidad	98
Tabla 12: Ítems de Estilo de vida	99

Índice de anexos

Anexo 01. Cuestionario de espiritualidad y estilo de vida	90
Anexo 02. Prueba de confiabilidad por juicio de expertos	96
Anexo 03. Resultados descriptivos	97
Anexo 04. Carta de autorización de comité de ética de investigación.....	100

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre la espiritualidad y estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana. **Materiales y método:** De enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y estuvo conformada por 176 estudiantes. El cuestionario empleado para la recolección de datos fue el “cuestionario de espiritualidad” creado por Parsian y Dunning (2009) y traducido y adaptado al español por Diaz (2012). A su vez, para medir la variable estilos de vida, se utilizó el cuestionario “S.N. – 52” creado por Walker, Sechrist y Pender (1996). Cabe resaltar, que ambos instrumentos presentaron un coeficiente de Alpha de Cronbach alto con un valor de 0,9, demostrando su confiabilidad. **Resultados:** Se encontró relación entre la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor de 0,002, según la prueba estadística Chi-cuadrado. Del mismo modo, se encontró relación entre las dimensiones de la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor <0,05. **Conclusión:** Existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Espiritualidad, Estilo de vida, Identidad interior, Sentido de vida

Abstract

Objective: to determine the relationship between spirituality and lifestyle in students of Human Medicine. **Materials and methods:** Quantitative approach, non-experimental design, correlation type and cross-sectional type. The selection of the sample was made by non-probabilistic sampling for convenience and was made up of 176 students. The questionnaire used for data collection was the "spirituality questionnaire" created by Parsian and Dunning (2009) and translated and adapted into Spanish by Diaz (2012). In turn, to measure the lifestyle variable, it was used the "SN - 52" questionnaire, created by Walker, Sechrist, and Pender (1996). It should be noted that both instruments presented a high Cronbach Alpha coefficient with a value of 0.9, demonstrating their reliability. **Results:** There was a relationship between spirituality and the lifestyle with a p-value of 0.002, according to the Chi-square statistical test. Similarly, a relationship was found between the dimensions of spirituality and lifestyle with a p-value <0.05. **Conclusion:** There is a relationship between the study variables. **Keywords:** Spirituality, Lifestyle, Inner identity, The meaning of life.

Capítulo I:

El problema

1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud [OMS],(2017) refiere que: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo, en estos últimos años, el avance de la tecnología, el exceso de trabajo y de los estudios, han modificado los estilos de vida a tal punto que llegan a ser perjudiciales para la persona, no permitiéndoles alcanzar un estado de salud total.

Al respecto, Bastias y Stiepovich (2014), afirman que “los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a la salud. Si bien, éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas”.

Los datos nivel mundial, indican que la población joven presenta un crecimiento tanto relativo como absoluto. La mayoría de la población muestra una edad menor de 25 años y entre 10 - 24 años, que son alrededor de 1.600 millones (28%), de los cuales, el 85% pertenece a países tercermundistas (Sistema de las Naciones Unidas en el Peru, 2013). Asimismo, esta población joven viene presentando negativos cambios en la conducta, tales como el sedentarismo, alimentación no saludable, etc. generando permutas en el estilo de vida y el aumento de enfermedades no transmisibles. A su vez, la vida inmersa en la modernidad arrastró consigo la inestabilidad de distintos factores determinantes para la salud y la calidad de vida de la persona, la desintegración del medio familiar y social, oscilación afectiva y emocional, el quebrantamiento del ambiente urbano, agresividad y violencia, generado por el avance de la globalización, el exceso de la propaganda y la acelerada campaña de pre consumo, esto expone a las personas a cambios en las condiciones socioeconómicas y en los estilos de vida (Castro y Cabrera – CEDRO, 2007).

Por lo tanto, intervenir en el estilo de vida se torna en una acción muy eficaz para poder prevenir enfermedades y generar la promoción y empoderamiento de la salud. Según Ponte (2010), este tema debe ser abordado desde espacios universitarios para poder avanzar con la educación integral de los futuros profesionales, más aún en estudiantes de las ciencias médicas, ya que conocen de la relación entre el comportamiento y la salud, como el origen de enfermedades y su tratamiento, que les permitirán evitar malas prácticas saludables.

De igual manera, De la Calle (2010), señala que es también misión de la universidad motivar al estudiante, desde una actitud de sincero respeto a su libertad, para que profundice en sus creencias religiosas y busque desarrollar este ámbito fundamental de su persona. No obstante, Florenzano (2010), indica que aún existe cierto recelo en el estudio de esta área, ya que se confunde religión con puntos de vista intolerantes, dogmáticos u oscurantistas. A pesar de ello, la concientización en varios sectores académicos y profesionales sobre la necesidad de considerar la espiritualidad como una parte esencial e integral del desarrollo de la personalidad del ser humano, ha permitido a muchas disciplinas, considerar el bienestar espiritual como una dimensión más del estado de salud, que favorece los estilos de vida y comportamientos más sanos, lo que se asociaría a un menor riesgo de enfermedades y a una actitud diferente cuando se pierde la salud (Salgado, 2015).

La Universidad Peruana Unión, siendo una institución adventista, implementa como parte de su formación a los estudiantes, el área espiritual y tiene como misión ser “una institución que forma integralmente profesionales e investigadores competentes y creativos, capaces de brindar un servicio cristiano a la iglesia y sociedad para restaurar en el ser humano la imagen de Dios”.

Por otro lado, se han notado comentarios de estudiantes donde mencionan: “Mi vida en la universidad ha cambiado, es como si mi mundo se hubiera reducido, ya no estoy mucho tiempo en el lugar donde vivo, trato de adaptarme a mis amigos e incluso recojo parte de sus hábitos; por ejemplo, antes comía en mi casa, ahora como en los restaurantes o a veces cuando no hay tiempo como un pan con gaseosa o refresco; ya no duermo igual, sólo duermo de 3 a 4 horas; ya no tengo

tiempo para salir mucho con mis amigos y eso hace que no pueda relajarme y como estoy estresada me irrito con facilidad..., aunque de alguna forma la universidad me ha servido para independizarme y para aprender a cuidarme por mí misma”. De igual manera, otro estudiante manifiesta: “Como estudiante universitario, trato de adaptarme a los horarios de clase; ello implica que no pueda comer a mis horas o que incluso tenga que comer sólo algún bocadillo o una galleta; mis horas de descanso ya no son como antes, ahora duermo poco; ya no converso mucho con mis padres y últimamente tiendo a enojarme con facilidad, además la carga académica que se lleva es pesada, y dedico más tiempo a los estudios que, se da poca o nada de relevancia a la parte espiritual, ni siquiera es obligación asistir o participar de las actividades espirituales en la escuela, es por ese motivo que se descuida esa parte”.

Por último, el Pr. Barito Lazo (2017), Director de la Dirección General de Bienestar Universitario, en la Universidad Peruana Unión, refiere que “la parte espiritual de los estudiantes como influencia en su estilo de Vida es Vital, somos una universidad adventista, entonces la parte espiritual le da un correcto estilo de vida; de otro modo, serían genios académicos pero vacíos. Todos los seres humanos e inclusive los animales, tienen un estilo de Vida. Pero el estilo de vida adventista es diferente porque tiene el lado espiritual”.

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la espiritualidad y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017?

3. Objetivos

3.1. General

Determinar la relación entre la espiritualidad y el estilo de vida, en los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017.

3.2. Específicos

Identificar el nivel de espiritualidad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, Lima 2017.

Identificar el nivel de estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Union, Lima 2017.

Determinar la relacion entre la dimension “concepto de identidad interior” y estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Union,2017.

Determininar la relacion entre la dimension “sentido de vida” y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Union, 2017.

Determinar la relacion entre la dimension “conexión con las personas” y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Union, 2017.

4. Justificación

Los estilos de vida se definen como conductas que una persona tiene, al afrontar circunstancias dentro de la sociedad y que pueden ser modificadas; por lo tanto, puede llegar a delimitar el progreso o disminuir las oportunidades de salud óptima que pueda tener una persona. Dentro de las políticas del Perú, se

tiene como lineamiento en su Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020, mejorar los determinantes de la salud.

Las universidades como escenarios saludables, tienen la responsabilidad de brindar ambientes y programas que genere un empoderamiento en la salud, el bienestar y la calidad de vida de los estudiantes, profesores y trabajadores, en general de toda la comunidad universitaria.

4.1 Aporte metodológica:

Los resultados encontrados servirán de base a la escuela de Medicina, para que las autoridades correspondientes tomen las acciones necesarias en mejora de la espiritualidad y estilo de vida de sus estudiantes. Por otro lado, el diseño y tipo de investigación permitirá establecer si existe relación entre ambas variables.

4.2 Aporte teórica:

El trabajo de investigación contribuirá al conocimiento científico por la información actualizada y especializada de las variables de estudio, permitiendo ser una fuente de referencia confiable y veraz para futuras investigaciones. De igual manera pretende ampliar los conocimientos del profesional de enfermería en relación a los estilos de vida y la espiritualidad, como parte de la formación del profesional de Medicina Humana.

4.3 Aporte práctica y social:

El trabajo pretende fomentar conciencia en los estudiantes de medicina sobre la importancia de los estilos de vida en una época donde las enfermedades no transmisibles generan altos índices de mortalidad y morbilidad. De igual manera,

fortalecerà la ideología cristiana que imparte la institución, ya que se entregaran datos sobre el nivel de espiritualidad de los estudiantes.

5. Presuposición filosófica

Desde tiempos muy antiguos y en variadas culturas, incluyendo los pueblos originarios americanos, por medio o no de la religión, la espiritualidad ha sido un tema ligado a la salud, la enfermedad y la muerte (Batzin, 2005).

La parte espiritual dentro de la educación del universitario embarca mucho más profundamente en su ser, lo llega a completar como personas, por lo tanto tiene una influencia muy marcada en la vida de la persona (Valiente y García, 2010).

La Universidad Peruana Unión, siendo una universidad adventista, implementa como parte de su formación a los estudiantes, el área espiritual, que está expuesta a constantes cambios, que se pueden dar por distintos factores.

Asimismo, la Biblia refiere que para poder lograr una fortaleza espiritual optima es necesario renunciar a uno mismo. En Mateo 16:24 (*Biblia Reina Valera, 1960*) refiere: para que la persona pueda ser espiritual debe renunciar a una vida centrada en el “yo” y decidir vivir una vida teocéntrica. De igual manera, White (1967) en su obra “Mensaje para los jóvenes” menciona que, cada persona que desea seguir a Cristo debe renunciar beneficios personales y centrarse en practicar el altruismo, esto tendrá como resultado un crecimiento espiritual, permitiendo poder mejorar su vida, su manera de pensar y la perspectivas de la vida.

Por otro lado la Santa Biblia refiere que el cuerpo humano es el templo del Espíritu Santo y el cristiano debe glorificar a Dios en su cuerpo (1 Cor. 3:16)

(*Biblia Reina Valera, 1960*). Por lo tanto el cuidado del cuerpo y de la salud forma parte de la restauración de la imagen de Dios en el hombre: “Dios quiere que alcancemos el ideal de perfección hecho posible para nosotros por el don de Cristo”.

Además, la Biblia menciona que una vida espiritual satisfactoria se logra a través una permanente conexión con Dios. En Filipenses 2:13 menciona que es Dios quien produce la voluntad en nosotros para hacer lo bueno, es la fuente de origen hacia una vida espiritual. Por tanto, es necesario establecer un vínculo estrecho con él.

Finalmente la Biblia menciona que ser espiritual implica tener como prioridad el anunciar el evangelio a otros. En Lucas 9:59-60 dice Jesús que nuestra prioridad ante diversas actividades importantes debe ser el compartir su mensaje a otros.

Capítulo II:

Marco teórico

1. Antecedentes

A continuación se presenta los antecedentes de esta investigación.

Pacheco y Michelena (2016) en un estudio realizado en Chile, titulado “Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año”, con el objetivo de determinar la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios de primer año. El estudio fue de enfoque observacional, transversal y analítico en estudiantes de 17 a 18 años de primer año de 14 Facultades, 2 Institutos y 1 Programa de Bachillerato. Se aplicó el test Kidscreen-52, enviado por correo electrónico a 3.738 estudiantes. Contestaron 1.277 (34,16%). Se analizaron los resultados con el programa WINSTEPS y expresión con puntajes Rasch. Los resultados fueron que las dimensiones Bienestar Físico, Estado de Ánimo y Emociones y Autonomía con menos de 42 puntos Rasch, y otras dos, Bienestar Psicológico, Amigos y Apoyo Social tuvieron puntajes significativamente menores (p -valor $< 0,005$) a lo encontrado en adolescentes chilenos de edad comparable, en mujeres, escolares de establecimientos

municipales de bajo nivel socioeconómico, con índice de Vulnerabilidad Escolar (IVE) o con discapacidad o problema de salud o enfermedad crónica. Las diferencias son mayores en Facultades con más demanda académica. Como conclusión encontraron que este primer estudio revela información no conocida, trascendente para estudiantes, académicos y sus autoridades. Se sospecha que posiblemente ocurre en otras universidades.

Navarro S. (2016), en su estudio realizado en Granada, titulado “Hábitos, estilo de vida y nivel nutricional de la población universitaria del campus de Melilla. Factores condicionantes y riesgos en salud”, tuvo el objetivo de conocer el estilo de vida y hábitos alimentarios así como la evolución de los mismos entre la población universitaria del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. Utilizando una metodología longitudinal, pre experimental, encontró una prevalencia de normopeso del 66.9%, mayor en mujeres, seguido de una prevalencia de sobrepeso del 22.6%, igualmente superior en mujeres y sólo un 3.1% de obesidad tipo I, mayor entre hombres. Se observó un incremento en los valores de masa grasa (kg), masa magra, edad metabólica y grado de obesidad, en ambos sexos. También se observa que las mujeres experimentan, un incremento de masa grasa (%) y grasa visceral, así como, un descenso en los valores de agua total y de metabolismo basal. Llegaron a la conclusión que en cuanto al estilo de vida, existe asociación significativa entre las variables consideración del propio peso, la importancia concedida al ejercicio físico, los deseos de disponer de más tiempo libre para su realización, sedentarismo, consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilícitas y la formación académica.

Wanden, Rodero, Rodríguez, Novalbos, De Victoria et.al (2015), en un estudio realizado en España, titulado “Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud Carmina”, tuvieron el objetivo de evaluar la calidad de vida de los universitarios que cursan estudios en ciencias de la salud y su relación con diferentes factores y la influencia de las distintas variables sobre su percepción. Utilizando un diseño no experimental, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. Tuvo una muestra de 1.753 estudiantes de ciencias de la salud de nueve universidades españolas con diseño muestra aleatoria y estratificado según curso y facultad al que se le aplicó un cuestionario ad hoc que recogía todas las variables a estudio. Como resultado encontraron que la calidad de vida percibida por los participantes fue (Me = 75). Los factores explorados de la calidad de vida se correlacionaron significativamente con la percepción global de calidad de vida de los estudiantes ($p < 0,001$). Se establecieron 3 dimensiones y el impacto de cada una de ellas sobre la percepción de calidad de vida global fue ($p < 0,001$). Como conclusión llegaron que los universitarios son una población clave para realizar actividades de promoción y prevención de la salud por lo que resulta necesario crear mejores recursos educativos para mejorar la calidad de vida y fomentar hábitos y estilos de vida saludable con especial atención en la alimentación y la realización de una adecuada actividad física.

Krmpotic (2016), en su estudio realizado en Argentina, titulado “La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida, exploraciones conceptuales de una investigación en curso”, tuvo como objetivo analizar y discutir el cambio de paradigma que diversas corrientes y enfoques declaman en la intersección entre

la espiritualidad, las intervenciones políticas y profesionales, en relación con la calidad de vida. Tuvo una metodología de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de enfoque cualitativo. Como resultados concluyó que el estudio permitió constatar a partir de fuentes fiables, la presencia de la espiritualidad en los temas de agenda de política pública como de investigación en el campo de las ciencias sociales, humanas y de la salud, con una resignificación de las nociones de bienestar y calidad de vida aceptadas durante el siglo XX.

En su estudio “La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud” (Guirao, 2013), realizado en Valencia, España; tuvo como objetivo se analizar el concepto de espiritualidad y como se relaciona con la salud. Presentó una metodología con un diseño no experimental, con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. Se aportan una somera revisión de cómo los aspectos espirituales pueden influir en los resultados de salud y la necesidad de contemplar la dimensión espiritual como un elemento más del concepto de salud. Indico como conclusión, que es necesario que los profesionales del área de salud, estén capacitados para poder considerar la perspectiva espiritual y religiosa en las personas a las que brindan una atención; si realmente se adopta una dimensión holística, se deberían tomar acciones para integrar esta dimensión en el cuidado.

Silva y Viana (2012), en su estudio titulado “Calidad de vida y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios”, realizado en Sao Paulo, Brasil; tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y el bienestar subjetivo, de estudiantes universitarios. Tuvo una metodología de diseño no experimental, de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Para la recolección

de datos, utilizaron el WHOQOL- Bref y la Escala de Bienestar Subjetivo. El análisis de los datos mostró que en relación a la calidad de vida, el dominio que presentó la mayor media (15,23) fue el de relaciones sociales y la peor (12,87) fue el de medio ambiente. En cuanto al bienestar subjetivo se encontró mayor media (3,80) en la frecuencia de afectos negativos. Los resultados indican que es necesario pensar en acciones de prevención y promoción de la salud y en una ampliación de la política de asistencia al estudiante, con intervenciones psicosociales que reflejen satisfactoriamente en el bienestar subjetivo y en la calidad de vida de los mismos.

También Ledo, de Luis Román, González e Izaola (2011) en un estudio titulado “Características nutricionales y estilo de vida en universitarios” realizado en España, tuvieron como objetivo valorar la situación antropométrica y estilo de vida de una muestra de universitarios. Presentó un diseño de estudio observacional, transversal y descriptivo. Se realizó una valoración antropométrica completa, a 111 estudiantes de último curso de Nutrición Humana y Dietética, así mismo aplicaron una encuesta sobre su estilo de vida Como resultado hallaron un 6,4% de mujeres que presentaron un peso inferior al saludable, mientras que un 27,8% hombres y un 6,5% mujeres se encontraban en rango de sobrepeso. Por último, hallaron un significativo porcentaje de mujeres con medidas antropométricas donde se puede observar que no están en un estilo de vida saludable.

Valiente y García (2010), en su trabajo realizado en Madrid, España y titulado “La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica”, tuvieron como objetivo realizar una revisión del corpus de investigación que relaciona la religiosidad con el bienestar y

la salud, respecto a diversas patologías tanto preponderantemente orgánicas como estrictamente psicológicas. Fue de diseño no experimental, con un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo. La conclusión fue que en base al posible papel promotor de salud por parte de la religiosidad, concluimos en la necesidad de evaluar su plausible mayor consideración tanto diagnóstica como terapéutica en el ámbito clínico y asistencial psicogeriatrico.

También Lema, Salazar, Varela y Tamayo (2009), en su estudio titulado “Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida”, realizado en Colombia; su objetivo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida de los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. El estudio fue de diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal. Encontraron como resultado que los principales comportamientos que se destacan como menos saludables en esta área son: la poca o nula realización de algún ejercicio o práctica corporal durante al menos 30 minutos, tres veces a la semana (77%), y caminar o montar bicicleta en lugar de tomar otro medio de transporte si necesita moverse a un lugar cercano (67,5%). Según el sexo, hubo diferencias significativas, teniendo prácticas más saludables los hombres que las mujeres ($Z = -6,184$; $p = 0,000$; prueba Mann-Whitney). En cuanto al nivel de satisfacción con esta dimensión, el (51,4%) afirma que se siente satisfecho con sus prácticas de ejercicio y actividad física, el (35,9%) se siente medianamente satisfecho y el

11,9% nada satisfecho. A medida que aumenta el nivel de satisfacción, los estudiantes realizan prácticas de ejercicio y actividad física más saludables ($\chi^2=44,889$; $p=0,000$; prueba Kruskal-Wallis). En relación a la satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud, se encontró que la mayoría está satisfecha, el 88,1% de los estudiantes lo está respecto a su forma de vivir y el 78,7% con su estado de salud físico y emocional. Se encontraron diferencias significativas según el sexo, los hombres presentan una mayor satisfacción con su estilo de vida y el estado general de salud que las mujeres ($Z= -2,70$; $p=0,007$; prueba Mann-Whitney). Llegaron a la conclusión que el estudio muestra un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Hubo coherencia entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas, y esta relación fue analizada siguiendo los lineamientos del modelo de etapas de cambio.

Calveti (2008) en su estudio realizado en Brasil, titulado “Calidad de vida y bienestar espiritual en universitarios de psicología” tuvo el objetivo de evaluar la calidad de vida y bienestar espiritual en universitarios de Psicología e investigar si existe correlación entre esos aspectos. El estudio fue de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, y tipo transversal. La muestra fue aleatoria de 136 universitarios de Psicología de la PUCRS. Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario de calidad de vida WHOQOL-bref y escala de Bienestar Espiritual (SWBS). Se realizó análisis estadístico descriptivo inferencial. Se obtuvo como resultado que existe correlación positiva entre los dominios físico, psicológico, social y ambiental con el bienestar existencial en esos universitarios. Se destacó

que el dominio psicológico y bienestar existencial obtuvieron la correlación más alta ($r = 0,63$ $p = 0,00$). Se subraya la importancia de la inserción del tema de la espiritualidad como discusión en el campo científico.

Riquez y Perez (2016) en un estudio realizado en Lima tuvieron como objetivo comparar el nivel de conocimientos sobre síndrome metabólico y los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana. Utilizaron un enfoque cuantitativo; comparativo y de corte transversal. La muestra fue conformada por 170 estudiantes de 1º a 3º año de la carrera de Enfermería, los participantes fueron tanto de la Universidad Peruana Unión y Alas Peruanas, sede Chosica. Donde encontraron como resultados que en las dimensiones de “alimentación saludable”, “actividad física” y “autocuidado”, estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,331$, $p=0,767$ y $P=0,807$, respetivamente). También, en las dimensiones de descanso/sueño, recreación/manejo del tiempo libre, apoyo social /soporte interpersonal y autorrealización no se ha encontrado diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,552$, $p=0,321$, $P=0,645$ y $p=0,250$, respetivamente). En las dimensiones “manejo del estrés” y “Esperanza /Confianza en Dios” existe diferencia significativa entre ambas instituciones ($p=0,005$, $p=0,00$, respetivamente). Tuvieron como conclusión que en forma general, tanto en el nivel de conocimientos sobre el síndrome metabólico y estilos de vida entre los estudiantes de la UPeU y la UAP no existe diferencia significativa ($p=0,704$, en ambos casos). Si existe diferencia significativa en la dimensión manejo de estrés ($p=0,005$) Esperanza /confianza en Dios ($p=0,000$).

Tacilla y Robles (2015) en un estudio titulado “Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, 2015” tuvieron como objetivo demostrar si existe relación entre felicidad y espiritualidad en un contexto cristiano, El diseño y tipo de investigación fue no experimental, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. Tuvo como participantes una muestra representativa de 125 miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, que oscilan entre los 17 y 88 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Felicidad de Lima (EFL) y el Cuestionario de Espiritualidad. En los resultados se hallaron que la espiritualidad se relaciona de manera positiva y altamente significativa ($r=,413^{**}$, $p=,000$) con la felicidad en miembros de una congregación eclesiástica. Así mismo, se encontró que la dimensión sentido positivo de la vida se correlaciona significativamente con espiritualidad ($r=,324^{**}$, $p=,000$); por otro lado, se encontró que la dimensión satisfacción con la vida se correlaciona significativamente con espiritualidad ($r=,349^{**}$, $p=,000$); también se encontró que la dimensión realización personal se correlaciona significativamente con espiritualidad ($r=,335^{**}$, $p=,000$); Finalmente se llegó a la conclusión que existe relación significativa entre felicidad y espiritualidad de modo que la espiritualidad contribuye directamente a que las personas puedan experimentar situaciones agradables que se suman a su estado de felicidad. Por otro lado, se encontraron altos niveles de felicidad en los solteros en comparación a las personas casadas, además se presentó un mayor nivel de espiritualidad en el género masculino.

Valencia y Zegarra (2014) realizaron una investigación titulada: “Espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en estudiantes universitarios” en Arequipa. El

presente estudio se realizó con una muestra de 224 universitarios de ambos sexos, 24% varones y 76% mujeres, entre 17- 41 años de 1er a 5to año de la especialidad de Psicología de la Universidad Nacional San Agustín. Se utilizaron los instrumentos de Inventario de Sistemas de Creencias de Holland et al.-1998 y el Cuestionario sobre Calidad de Vida; Satisfacción y Placer de Michel B. Frish-1992. Los resultados muestran que la vida espiritual y religiosa de la población estudiada se asocia de manera significativa con su calidad de vida ($p < 0.00$). Sobre todo la dimensión “Creencias y Prácticas” es la más relacionada con “Tareas de curso/clase” y “Estado de Ánimo”

Ponte (2010) en un estudio realizado en Lima, Perú; titulado “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería , según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010”, su objetivo fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60% (77) de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; al analizarlo por dimensiones; se tiene que, en la dimensión salud con responsabilidad con 76.7% (99) y actividad física con 82.9 %(107) predomina un estilo de vida no saludable; en la dimensión gestión de tensiones predomina en segundo con 59% (17), tercero con 57% (13) y quinto año con 52% (12) un estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero con 67% (18) y cuarto 52% (14) tienen un estilo de vida

saludable; en la dimensión nutrición saludable los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% (15) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión crecimiento espiritual con 86.8% (112) y relaciones interpersonales 75.2% (97) predomina el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio.

2. Marco Teórico

2.1. Espiritualidad

2.1.1 Definición

En la actualidad, la espiritualidad ha tomado importancia en la vida de la persona, ya que sin ella, no habría equilibrio en la vida del individuo. A continuación, se hará referencia de algunas definiciones que darán una idea de lo que conlleva este punto.

La espiritualidad es la expresión de la esencia del ser; es decir, la sustancia de la vida y se manifiesta en energía, cualidades y valores, tales como la dignidad, la verdad, el coraje, la justicia, y la paz. Así mismo, tiene un rol importante, que no es posible separar y por lo tanto, presenta una gran influencia en las decisiones que la persona toma en el trayecto de su vida (Grieco, 2010).

Por otro lado, para Brunelli, Bianchi, et al. (2012) la espiritualidad es percibida como una vivencia interna de sentirnos vivos, que generalmente está caracterizada por un sentimiento de integración con la vida y el mundo; como un proceso funcional dinámico, que se desarrolla en cada persona y eso contribuye

en el entorno social en el que se encuentra. Esto permite sentir la vida, tanto de modo personal y comunitario, que hace un todo.

Asimismo, Arias, Masias (2013), menciona que la espiritualidad en sus inicios de una dependencia más precisa entre la persona y Dios; además de incluir una relación con uno mismo y con las personas de mi entorno exterior (Rodríguez, 2011).

De igual modo, Potter (2004) refiere que es aquello que da vida o propiedad al ser humano, es decir que, se encuentra en el centro de todas las áreas del individuo (social, personal, familiar, etc.).

Según, Pérez (2007) es lo que proviene de las creencias e instituciones relacionado a una religión en especial. Con respecto a las creencias, la espiritualidad se manifiesta como un convencimiento profundo de que la existencia tiene un valor y un sentido trascendente. Generalmente, la persona está en una búsqueda constante de algo propio o superior, esta búsqueda ha sido definida como su dimensión espiritual; buscar respuestas ante experiencias de finitud, de frustración y de falta de sentido para comprender la existencia. Cuando se habla de espiritualidad, no requiere obedecer a ninguna religión organizada, tampoco tiene estructuras jerárquicas; es algo personal, vivido en la singularidad del sujeto o en forma comunitaria.

Arias, et al. (2013), definieron la espiritualidad como una relación con Dios que provee un significado, propósito y una misión en la vida. Asimismo; Gallegos y Herrera (2008), mencionan que la espiritualidad es un elemento innato del ser humano que le motiva a buscar un sentido a la vida, a preguntarse sobre el origen, su identidad y bienestar espiritual; además permite fortalecer las

capacidades de adaptación durante las diferentes situaciones vitales. Mientras Koenig, McCullough y Larson (2001) definieron la espiritualidad como la búsqueda de respuestas a las últimas preguntas sobre la vida, su significado, y la relación con lo sagrado o lo trascendente, que puede o no conducir al desarrollo de rituales religiosos y la formación de una comunidad. Como se puede ver espiritualidad no necesariamente equivale a religión. A continuación veremos algunas definiciones de religión y la diferencia entre ambas.

Pinto (2012), consideró que la religión implica una institución u organización, que realiza un culto específico, en un lugar y tiempo determinado; que además ofrece consuelo ante las dificultades, permite la autoaceptación y disminuye los sentimientos de culpa. Por su parte, Jiménez (2005) la definió como la creencia en la existencia de un poder sobrenatural creador, que gobierna al universo, que ha diseñado al hombre con una naturaleza espiritual que permanece después de la muerte del cuerpo físico.

Los constructos religión y espiritualidad se diferencian en que la espiritualidad busca entender la vida y su relación con lo sagrado o lo trascendente, mientras la religión aunque también implica una búsqueda espiritual, esta búsqueda se produce dentro de un contexto formal o institucional (Lyubormisky, 2008). Algunos evalúan a la religión como estática e institucional, mientras que la espiritualidad es evaluada como funcional y personal. (Quiceno y Vinaccia, 2009).

Frente a ello, Krishnakumar y Neck (2002) realizan una clasificación de las diversas definiciones y las agrupan en tres perspectivas generales.

La primera es la perspectiva de origen intrínseco, la cual mantiene el concepto que la espiritualidad involucra un sentimiento tanto de la conexión consigo mismo,

los demás y el universo, sin la necesidad o importancia de la adherencia a una religión en particular.

La segunda es la perspectiva religiosa, que a diferencia de la anterior concibe la importancia de las creencias y la religión, teniendo en cuenta la existencia de un ser supremo, esta perspectiva sostiene la adherencia a alguna institución religiosa.

La tercera es una perspectiva existencial, basada en la búsqueda de significado personal de la vida, la cual abarca los sistemas de valores, principios éticos, morales, y las exigencias de su entorno, es decir una concordancia entre ambos aspectos.

2.1.2 Características de la espiritualidad

Todos tienen una espiritualidad, lo quieran o no, sean o no religiosos, ya que ésta, es la que da forma a nuestras acciones.

La espiritualidad produce estados afectivos tales como el altruismo, el amor y el perdón; que tienen un efecto significativo en las relaciones del individuo consigo mismo, con las otras personas, con la naturaleza y con Dios (Arias, et al. 2013).

Las espiritualidad implica conceptos como significado, totalidad, trascendencia, conexión, gozo y paz, que pueden o no requerir la integración en una organización religiosa (Martínez, Méndez y Ballesteros, 2004).

Diversos estudios sugieren que las personas religiosas y espirituales desarrollan más claramente un propósito de vida.

La religión y la espiritualidad mediante sus prácticas de meditación y el uso de técnicas como la relajación y la imaginación, así como el soporte del grupo o social,

posibilitan, en última instancia, estados de “tranquilidad” que favorecen los procesos cognitivos y la salud mental y física en las personas, en tres aspectos: consigo mismo, con los demás y con el futuro (Quiceno y Vinaccia, 2009).

2.1.3 Dimensiones de la espiritualidad

Rodríguez (2011), señala que dentro se hallan ciertas necesidades en la espiritualidad, como: encontrar sentido a la vida; segundo la voluntad de vivir, el modo en que nos relacionamos y por último la necesidad de tener identidad propia. Asimismo, indica que al presentar la carencia de estas, tiene como efecto las siguientes complicaciones: ansiedad, adicciones, depresión, etc.; que si no se tratan a tiempo, pueden provocar daños irreversibles y mortales en la persona.

El concepto que identifica espiritualidad con el sentido de la vida, propósito y conexión con los demás, incluye los siguientes atributos: significado de la vida, la respuesta de empatía con otros seres humanos; encontrar propósito en la vida y significado; el sentido de la enfermedad y la muerte; conexión con uno mismo, con nuestro entorno, sentir y experimentar la conectividad; las relaciones significativas, la base fundamental para la relación del individuo con los demás y con la sociedad, la base de la comunidad, el sentido y la finalidad procedentes de temas de la vida, un sentido de relación, y la promoción de los vínculos interpersonales (Guirao, 2013).

- Identidad Interior:

La idea de identidad es abstracta: parece hallarse unida a la constante de una persona no sujeta a cambios; de la mente o de la conciencia; así mismo, se aproxima más al concepto de unidad, pero implica ambos: la identidad admite

una unidad que no cambia, en cuanto perdura en su ser, pero también acepta diversas partes que cambian, sin suprimir la unidad permanente, la cual es la materia para forjar la idea de identidad. Ahora bien, el principio de identidad se revela al advertirlo como único, continuo, permanente, mediante reflexiones sobre sus actos, con lo que se comprueba la permanencia del mismo principio. Por este sentimiento, cuando recapacita, puede que siempre será él mismo. De esta manera, el hombre siente y conoce que es un mismo principio, al cual llama yo (Daros, 2004).

Por otro lado, Rodríguez (2011), dice que la identidad es el sentido que un individuo entrega a sus actos, percepciones, motivos e intenciones, aquello por lo que uno siente que es “el mismo”, en ese lugar y tiempo. También indica que esto incluye un sentido de futuro anticipado, que proporciona ideas que brinda una imagen del mundo. Así mismo; refiere que estamos en una época en que las rápidas transformaciones sociales; debidas en gran manera al avance científico y tecnológico, implican cambios radicales en la forma de pensar y ser de ser humano. Todo esto, lleva a cada persona a poner en duda, la concepción de su mundo y de sí mismo, lo cual en poco tiempo son anticuados y no funcionales. Esto provoca confusión, y al no tener una identidad clara cae en un vacío existencial del cual, generalmente es difícil de emerger.

Por último, el pedagogo Dallari (2006), escribe que la identidad no es el sujeto y tampoco está en el sujeto. La identidad está delante, detrás y alrededor de nosotros, está en la relación y en el intercambio. No podemos ver la identidad, sino observar los modos de manifestarse de la identidad y, a través de esta, tratar de entender/construir algo propio, así mismo refiere que durante nuestra vida

conocemos el mundo a través del cuerpo, pero esta dimensión natural de la identidad que está vinculada a la adquisición de la conciencia del cuerpo, en realidad, es profundamente arraigada en la cultura de pertenencia, los hábitos, los modelos e las ideologías compartidas. La relación entre el cuerpo y la identidad es extraña, frágil y compleja y tiende a cambiar en el tiempo.

- *Sentido de vida*

Desde el punto de vista psicológico pudiera decirse que el sentido de la vida está formado por los motivos que ocupan las posiciones más elevada en la jerarquía motivacional o por subsistemas de motivos que coexisten y que tienen la suficiente estabilidad, organización y potencial inductor de la actividad como para expresarse en actividad interna (psíquica) y/o externa, en la mayoría de las circunstancias. Por lo que puede decirse que constituye la estructura psicológica rectora en cuanto a regulación inductora. Toda la psiquis del individuo, tanto en el plano consciente como en el subconsciente, trabaja en función de esos subsistemas de motivos, por lo que involucran al resto de las formaciones psicológicas de la personalidad (Sanchez, 2005).

- *Conexión con las personas*

La empatía es la destreza de comprender las insuficiencias, emociones y dificultades de otros, colocándose en su lugar y de este modo responder correctamente a las reacciones emocionales de alguien más. La competencia emocional de empatía se logra cuando se combina el nivel intelectual y la escucha activa, a nivel emocional la comprensión y a nivel conductual la asertividad. El individuo empático desenvuelve la capacidad intelectual de vivenciar el modo en que otro individuo sienta, esto facilita la comprensión del

porqué de su modo de ser y permite mantener una conversación con el otro individuo ,con una interacción positiva para ambos, respetando su modo de pensar y sentir, buscando un beneficio para ambos (Balart, 2013).

2.1.4 Beneficios de la espiritualidad.

Gómez y Cogollo (2015), consideran que los efectos de la espiritualidad en la persona son efectivos; por ejemplo, se han estudiado en mujeres con maltrato psicológico, y se encontró que presentaron altos niveles de resiliencia y que la espiritualidad contribuye a reducir la profundidad del distres.

Asimismo, Arias, et al. (2013), hacen mención que en pacientes alcohólicos que ponían más en práctica su espiritualidad tenía, menos posibilidad de recaídas y presentaban menos episodios de estos. Dando a conocer la influencia de la espiritualidad en la persona y el estilo de vida que desee llevar o cambiar en su vida.

En Perú, se realizó en la ciudad de Trujillo un estudio, teniendo como resultado que al aplicar un taller de oración basado en la gracia de la Fraternidad Misionera Verbum Dei, se incrementó el área afectiva familiar de un grupo de estudiantes de enfermería, dando una mejor relación en la familia, esto contribuye en su calidad de vida, como personas (Rodríguez, 2011).

También Reyes (2008), detalla algunas de las formas específicas como el factor espiritualidad proporciona soporte: protege al individuo del aislamiento social; asimismo, provee y fortalece la red familiar y social, permite tener un sentido de pertenencia y autoestima y por ultimo ofrece un soporte en momentos

difíciles. Considerando estos puntos de referencia, nos hace entender la gran relación que envuelve el soporte social con la espiritualidad.

Esta dimensión es un componente importante, en el entorno externo como interno de la persona. Por ello, da énfasis en los siguientes puntos primordiales, la relación que existe entre la espiritualidad con la persona, la importancia de tener esta área bien reforzada y las consecuencias negativas que podría conllevar la deficiencia o carencia de esta.

2.1.5 Religión y espiritualidad.

Como variable en el área de la salud, la religión varía en definiciones, algunos sustentan que mantiene dos formas o dimensiones, una intrínseca y otra extrínseca; la de carácter intrínseco, incluye la relación personal del ser humano con Dios, relacionadas con la fe, oración, lectura personal de las escrituras, entre otras actividades personales, los estudios se centran más en los beneficios de la práctica de la oración en pacientes con enfermedades terminales o degenerativas; por otro lado, la religión de carácter extrínseco se refiere a las prácticas religiosas en grupo como las asistencias a denominaciones religiosas, y otras prácticas (González, 2004).

Mientras que otros autores la consideran como una actitud con tres dimensiones, cognitiva, comportamental y afectiva relacionada con Dios, por lo tanto llega a ser multidimensional (Beit-Hallahmi y Argyle, 1997).

Sin embargo, Salgado (2015), tras su revisión bibliográfica, concluye que la religión es el conjunto de creencias, prácticas y formas de adoración dentro de un grupo en relación a Dios, concordando con (Quiceno y Vinaccia, 2009), quien la

caracteriza como estática, sustantiva, objetiva e institucional, mientras que a la espiritualidad la caracteriza como dinámica, subjetiva personal, cimentada en la experiencia. Concluye que las prácticas religiosas pueden ir relacionadas o no con el desarrollo espiritual, y que generalmente la espiritualidad puede expresarse a través de la religión, el concepto sobre religión intrínseca se relaciona con la espiritualidad.

2.2 Estilo de vida

2.2.1 Definición.

Cuando definimos estilo de vida se establece que abarca y penetra en las esferas cognoscitivas, afectivas, interpersonales y motoras. Aún si tenemos un catálogo de todas las conductas estilísticas (Nawas, 1971).

Según Guerrero, L y León, (2010), es un constructo que ha sido usado de modo genérico, como semejante a lo que se entiende como modo de vivir, expresado en el modo de comportarse, esencialmente en las costumbres, así mismo está creado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

2.2.2 El ámbito universitario como factor modulador de hábitos y estilos de vida.

A través del proceso de aprendizaje e imitación de modelos, los individuos desarrollan sus estilos de vida a partir de los patrones familiares o de grupo, desarrollando creencias, criterios y decisiones (Plotnikoff, et al., 2015).

Dentro de los estilos de vida, se debe diferenciar entre aquellos que son saludables y positivos y los negativos e insalubres, por su influencia en la

probabilidad de ser potenciadores del desarrollo de enfermedades e invalidez. Las creencias relacionadas con la salud y la enfermedad tiene un papel importante a en el momento de tomar decisiones para modificar hábitos de vida, en sentido positivo o negativo (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003).

Los jóvenes y adultos jóvenes, generalmente sufren pocos trastornos que amenacen su vida. En ese sentido, la adopción de hábitos no saludables a menudo afectará su salud a largo plazo (Wickens et al., 2015).

Generalmente es el motivo por el que los mayores esfuerzos y recursos en salud son invertidos en etapas diferentes a la juventud, sin llegar a considerar que, después de la infancia y la adolescencia, esta etapa es una de las más vulnerables ya que durante ella se produce la consolidación de estilos de vida (Meda, Torres, Cano & Vargas, 2005; Bartolo, 2014).

En este sentido, la etapa universitaria debe ser un periodo de consolidación de hábitos y estilos de vida saludable que se adquieren durante la infancia y la adolescencia; debe ser considerada como una entidad potenciadora de estilos de vida saludable. Sin embargo, estudio recientes refieren que el ingreso en la universidad puede constituir un periodo crítico entre los jóvenes, ya que dejan el núcleo familiar y inician a generar su propia independencia

El aumento de las exigencias sociales y académicas que experimentan los estudiantes universitarios, relacionado a su salida del hogar, para para vivir independientemente, determina una mayor vulnerabilidad frente al desarrollo del comportamientos y estilos de vida poco saludables (Hagger, Wong & DAvey, 2015).

La responsabilidad de mantener hábitos adquiridos en el hogar, la organización de horarios, el tiempo empleado a diario en la compra y preparación de los alimentos y compaginar todo ello con el tiempo requerido por las nuevas responsabilidades académicas, genera que muchos universitarios cambien su estilo de vida y hábitos, transformándose en personas muy desorganizadas. Esto tiene como resultado, un patrón alimenticio poco regular, así como largos periodos de ayuno. En base a todo, se puede ver que los universitarios están expuestos a una cadena de factores que los convencen a tomar como propias, conductas nocivas para la salud, incrementando el riesgo de que padezcan enfermedades crónicas no transmisibles. Debido a eso es importante crear conciencia y generar estrategias que promueven estilos de vida saludables entre los universitarios. (Hernández, Cortez y Londoño, 2013).

2.2.3 Situación de salud de Enfermedades Crónicas no Transmisibles en el Perú.

Desde finales del siglo XX hasta la actualidad se ha producido un gran cambio en las condiciones de salud de la población, principalmente en lo que respecta a discapacidad, enfermedad y muerte. Este cambio ha sido denominado “transición epidemiológica”. En este sentido, las enfermedades crónicas no transmisibles son las principales causas de la morbi – mortalidad a nivel mundial. Estas enfermedades son el resultado de la interacción de varios factores, como los determinantes biológicos, conductas no saludables, estilos de vida y las condiciones sociales que rodean a las personas (Málaga, 2014).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculó sobre las Enfermedades no transmisibles que abordan cerca de un 60% de mortalidad

mundial y 45% de morbilidad son atribuibles a las enfermedades como el cáncer, la diabetes y cardiovasculares y neuropatías crónicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2016), el problema se presenta a nivel mundial y está progresivamente afectando a muchos países, sobre todo en el medio urbano. Los niños que presentan obesidad y sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más posibilidades de padecer a temprana edad enfermedades no transmisibles como. En nuestro país, las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 58.5% de las enfermedades con mayor incidencia, al mismo tiempo son estas enfermedades las que producen mayor discapacidad.

Actualmente, en el adulto joven y en el adulto, la diabetes, hipertensión arterial, sobrepeso y la obesidad, aumentan la posibilidad de contraer otro tipo de dolencias como: trastornos de la conducta alimentaria, trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión, problemas osteoarticulares tales como, dolor de espalda y cuello, síndrome metabólico y alteraciones del sueño. Se puede concluir que, el índice de casos por enfermedades crónicas no transmisibles está aumentando; y esto se debe a que desde la niñez se arraigan estilos de vida inadecuados. El modo de prevenirlos es mejorando ese estilo de vida. (Castiglione, 2014).

2.2.4 Factores que influyen en el estado de salud y en las prácticas saludables.

Un factor es un elemento o condicionante que contribuye a la producción o al logro de un resultado dado. Es decir, se refiere a cada elemento que contribuye a generar un resultado específico en la persona. Así mismo, son aquellas

características y atributos que se asocian diversamente con la enfermedad. Son demasiados los componentes que tienen influencia en la salud de la persona así como en su modo de comportarse o lo que realiza constantemente; este componente puede ser interno o externo, lo que se va recibiendo de la sociedad, y se expresa en la manera de actuar. Generalmente funciona de modo inconsciente; es la historia generada por el cuerpo. Los hábitos es la producción de prácticas que se limitan por las condiciones sociales que el individuo tiende a soportar. (Guerrero y León, 2010).

2.2.4.1 Factores internos.

a) *Biológicos:*

La herencia genética, la raza, el sexo, la edad y el grado de desarrollo (Pender, 1996).

b) *Adolescencia:*

Personas que se encuentran en el grupo etario entre 10 y 19 años, de acuerdo a sus necesidades y modo de procesar los eventos se clasifican en: la adolescencia temprana (10 y 14 años) y la adolescencia tardía (15 y 19 años).

Es una etapa donde las prácticas y valores determinan su forma de vivir; será de acuerdo a lo que forjaron, sea saludable o no, ya sea en el modo presente o en el futuro.

Los adolescentes tienden a ser manipulados por la influencia de grupo son más vulnerables a adoptar conductas de riesgo, y por consiguiente a sufrir daños. (MINSA, 2005)

c) Psicológicos:

Factores emocionales que influyen en las relaciones cuerpo y la mente, la autoestima y la satisfacción laboral (Paez y Castaño, 2012).

2.2.4.2 *Factores externos.*

Los factores externos que influyen en el estado de salud, en las creencias sanitarias y en las prácticas sanas son: los factores sociales y culturales, laborales, institucionales, salud, económico, familiar y cognitivo (Reyes., 2008).

a) *Factor cognoscitivo:*

Es tener la capacidad de reflexionar para prevenir consecuencias basadas en procesos de comparación, generalización y autoevaluación. La esencia adquirir conocimiento que permita establecer relaciones generales, que cada vez crezcan; que este conocimiento vaya engarzándose mientras se comparte con otros.

Generalmente el profesional de la salud, mantiene un conocimiento amplio por su formación académica. Pero es necesario que sea reforzado por la casa de estudios donde se encuentre. (MINSA, 2005)

b) *Factores sociales y culturales:*

Todos los aspectos que abarcan los valores, creencias, costumbres, mitos, ideales, conocimientos de todo tipo como técnicos, geográficos, hábitos e incluso vicios.

Es definitivo que cada persona tiene una influencia directa por su propia cultura, y esto hace que una sociedad mantenga su identidad. En nuestro entorno social, los factores culturales no son favorables para mantener la salud, contribuyen con alimentos ricos en grasas y bajos en nutrientes, el sedentarismo,

la ingestión de bebidas alcohólicas, mala distribución del tiempo, poco tiempo para recreación (Asociación Latinoamericana de Psicología de la salud, 20014).

c) Factor institucional:

Es todo lo que sucede en una institución, y esto influye directamente en el desempeño laboral, que por momentos promueve tiempos de análisis, facilita las oportunidades y los cambios, buscando una calidad institucional (Lopez, 2009).

d) Factor salud:

Toda persona debe contar con salud para poder así, desarrollarse en pleno en todas las actividades, ya sean laborales o cotidianas(Walker, 1995)

e) Factor familiar:

La familia es el núcleo de la sociedad, en la que todo ser humano forma su base desde que nace, por lo que generalmente las raíces que unen a la persona con la familia son profundas, esto hace que sea un influencia muy grande en su diario vivir (O`connel, Suzanne y Bare, 2005).

f) Factor económico:

Es la calidad monetaria que cada persona posee, esto le permitirá adquirir los servicios que requiera y sean necesarios para su diario vivir y , en caso tenga, su familia.

Todos estos factores ya mencionados, pueden llegar a ser fortalezas o debilidades para la persona; llegando a ser limitantes para su crecimiento. No existe duda que la combinación de todos estos, genera que el estilo de vida de un individuo puede ser saludable o no (Jenkins, 2005).

2.2.5 Determinantes de la salud

Según el instituto canadiense para la investigación avanzada (CIAR), el factor determinante “es el nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que se cree influyen en la salud. Un elemento crucial de esta definición es la noción de que estos factores determinantes no actúan aisladamente sino que las interacciones complejas entre estos factores tienen una repercusión aún más profunda en la salud”. Los determinantes son condiciones que contribuyen al mantenimiento o mejoramiento de la salud.

Son cuatro determinantes grandes que influyen en la salud de una persona: la biología humana, los servicios de salud, el medio ambiente y el estilo de vida (Reyes, 2008)

2.2.6 Clasificación del estilo de vida

a) Estilo de vida saludable:

Son los procesos sociales, comportamientos de los individuos que tiene como resultado la satisfacer las necesidades humanas para alcanzar una calidad de vida óptima.(Reyes, 2008).

b) Estilo de vida no saludable:

Son los comportamientos que adoptan las personas, estos van contra la salud y el mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Esto conlleva a la persona al deterioro de su aspecto general (biológico, psicológico y social) arrastrándolo a generar pérdidas de su integridad personal. Entre estos tenemos: Sedentarismo, malos hábitos alimentarios, la violencia intrafamiliar, exposición al estrés, consumo excesivo de cigarrillos y alcohol, no

adherencia terapéutica, hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño), tener mala relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal. (Reyes. S, 2008)

2.2.7 Dimensiones del estilo de vida saludable.

a) Salud con Responsabilidad:

Ser responsable es la clave del éxito en cualquier área de la vida. Esto implica conocer que es la persona quien maneja su vida y solo él puede tomar decisiones sobre que estilo adoptar y si fomentara o no su propia salud. (Walker, 1995)

b) Actividad física:

La actividad física se define como el conjunto de tareas motoras propias de una persona, que se realizan como parte de su actividad doméstica, laboral, escolar, recreativa y profesional.

La actividad física regular se define como el ejercicio dinámico que hace intervenir a grandes grupos musculares durante al menos 20 minutos, tres veces por semana. Ésta es una de las formas más sencillas de mejorar la salud y mantenerse sano. Ya que el ejercicio regular contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos y mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. Además previene y controla ciertas enfermedades, como: padecimientos cardiovasculares, diabetes, obesidad y osteoporosis.

La actividad física, a través de los juegos, el deporte y otros ejercicios organizados, se considera un factor de protección.

Ofrece a los jóvenes la posibilidad de expresarse, de adquirir confianza en sí mismos y de tener sentimientos de éxito. El individuo establece metas personales y los entrenadores de los jóvenes pueden fomentar la adopción de comportamientos saludables para prevenir el consumo de tabaco, alcohol, drogas y la solución de conflictos por medios violentos (Reyes, 2008).

c) Nutrición saludable:

Se considera que una alimentación es saludable cuando los alimentos que son consumidos proporcionan los nutrientes necesarios para mantener la salud del organismo, la dieta saludable se caracteriza por el consumo de frutas (2-3), verduras (2-3), lácteos (2-3), proteínas (2-3) y carbohidratos (3-5), bajos en grasas y colesterol, así como limitar el consumo de alcohol, sal, café y azúcar, manteniendo un peso adecuado a través de la actividad física y la práctica de hábitos higiénicos al manipular los alimentos.(Reyes, 2008).

d) Crecimiento espiritual:

Está referido al desarrollo espiritual adecuado, en las que el amor, la verdad, la libertad, el respeto, la responsabilidad, la religiosidad, la moral y los valores se practican debidamente y en el momento apropiado.

La meditación diaria regular es la forma de construir y reforzar la conciencia espiritual, experimentar las cualidades positivas naturales del alma y lograr liberarse del miedo. Para mejorar este proceso, es imprescindible que el estilo de vida exterior sea un complemento fundamental para el crecimiento espiritual y contribuya a fomentarlo. La observancia regular de actividades espirituales, una dieta equilibrada y una rutina equilibrada que incorpora la relajación física y

mental son los elementos que conforman un estilo de vida espiritual saludable. (O`connel, Suzanne y Bare, 2005).

e) Relaciones interpersonales:

El individuo está inmerso en la esfera social y, por lo tanto, busca relacionarse con sus pares. Las relaciones interpersonales en los profesionales de la salud constituyen un aspecto importante en su desempeño laboral, funcionando no sólo como un medio para alcanzar determinados objetivos sino como un fin en sí mismo (Walker, 1995).

f) Gestión de tensiones:

El manejo y reducción de las tensiones, es una pieza clave para mantener un óptimo estado de salud. .

El estrés es parte del estilo de vida moderno y se ha vuelto inevitable en las sociedades urbanas contemporáneas, donde son excesivos los niveles de productividad requeridos; para contrarrestar sus efectos negativos, se hace cada vez más énfasis en alentar a las personas para que lo controlen y reduzcan cuando resulta contraproducente. Técnicas como relajación, ejercicio físico y modificación de las situaciones que causan estrés son importantes para que los individuos permanezcan sanos (O`connel, Suzanne y Bare, 2005).

2.2.8 Escenarios saludables.

Un escenario saludable imparte una educación para la salud desde un enfoque integral, incluida en los currículos de las diferentes materias, así como en los currículos informales existentes.

Ofrece diferentes actividades y programas que favorezcan la salud en la comunidad educativa.

Trabaja de manera conjunta los diferentes agentes implicados: alumnado, profesorado, personal no docente, servicios socio sanitarios y otros, así como entidades y grupos sociales de la comunidad

2.2.9 Universidad como escenario para la promoción de la salud.

Primero es importante mencionar que las universidades tienen un papel importante en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación, ya que, son capaces de impulsar el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación (Asociación Latinoamericana de Psicología de la Salud, 2004).

La universidad resulta un escenario idóneo para la Promoción de Salud por múltiples razones:

La accesibilidad de la universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno educativo.

La universidad constituye un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías

pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.

El rol social de la institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la Promoción de la Salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones socios sanitarios, que configurarán los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir, a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen (Tobergte y Curtis, 2013).

2.1 Modelos teóricos

En cuanto a teorías de enfermería, que vean esta dimensión de la persona, se hace mención a Jean Watson (1979), quien planteo la teoría del cuidado Humano, donde ella refiere que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería”.

Ella nos dice que, la persona o paciente debe ser tratado como un todo; es decir, de modo holístico. Esto no solo se debe dar en los hospitales, sino en todos los ámbitos donde el área de Enfermería se desempeña, que abarca también la formación universitaria de la persona.

Propone como uno de los factores curativos en la ciencia del cuidado, la inculcación de la fe y esperanza: “Este factor se puede definir como una

satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo”.

Es decir, La satisfacción que una persona presenta, ayuda a la formación que cada uno se da, encontrar sentido a lo que uno hace y por qué lo hace.

También hace mención de otro factor, la provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: “Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables”.

Así mismo; King (1968); propone la teoría del “Marco de sistemas de interacción y teoría de la consecución de objetivos, la cual describe una situación en la que dos personas (enferma – paciente) se encuentran en una organización sanitaria ayudar o ser ayudada, y así poder mantener un estado de salud óptimo.

Considera a la persona un ser espiritual, con la capacidad de contar su historia y su cultura, así mismo lo considera único, holístico; con un valor intrínseco que tiene la capacidad de pensamiento racional y toma de decisiones.

Finalmente presenta tres necesidades fundamentales en la salud: información útil y oportuna, cuidados para prevenir las enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas. Se centra en el sistema

interpersonal y en las interacciones que tiene lugar entre las personas, en especial enfermera- paciente.

3. Definición de términos

Espiritualidad: Experiencia propia de las personas que influencia en su pensamiento y sus percepción acerca de la salud, la familia y la vida (Parsian y Dunning, 2009).

Estilo de vida: Según Guerrero y León, (2010), el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, expresado en el comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, así mismo está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, 2014); de diseño no experimental usados para describir, diferenciar o examinar asociaciones, en vez de buscar relaciones directas entre variables, grupos o situaciones. No existen tareas aleatorias, grupos control, o manipulación de variables (Sousa, 2007).

De tipo correlacional, ya que busca la asociación o correlación entre variables. No establece relaciones causales, las variables postulan “relaciones” probabilísticas (Rojas, 2015) y de corte transversal, dado que los hechos ocurren en un tiempo determinado y en una población específica (Alvarez y Delgado, 2015).

2. Descripción del lugar de ejecución

Este estudio se realizó en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Peruana Unión; ubicada a la Altura del km 19.5 de la Carretera Central. Lurigancho – Chosica. En cuanto a su infraestructura cuenta con la oficina de la Dirección y las oficinas administrativas, una sala de profesores.

Actualmente, está vigente el plan curricular de año 2015, donde se establece 12 ciclos de estudio a nivel de pregrado; el cual permite obtener el grado de Bachiller en Medicina Humana. El plan de estudios comprende teoría y práctica a partir de 3er año, lo cual hacen un total de 350 créditos.

Durante el primer año se llevan un total de 18 cursos, que equivalen a 51 créditos; en el segundo año tienen un total de 17 cursos, que equivalen a 49 créditos; en tercer año llevan un total de 13 asignaturas, que equivale a 50 créditos; cuarto año lleva un total de 18 asignaturas, que equivale a 51 créditos; quinto año lleva un total de 18 asignaturas, que equivalen a 51 créditos; sexto año lleva un total de 15 asignaturas, que equivalen a 49 créditos, y por último séptimo año lleva 4 internados que equivalen a 48 créditos.

3. Población y participantes

3.3.1 Población

La población estuvo conformada por los 372 estudiantes matriculados en la Escuela Académico Profesional de Medicina de la UPeU, 2017- II.

3.3.2 Participantes

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia, pues la elección de casos depende del criterio del investigador (Hernández, 2014), utilizando los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra para este trabajo de investigación fue de 176 estudiantes que se encontraban en 1 y 2 año de Medicina Humana.

3.3.2.1 Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 1 y 2 año de la Escuela de Medicina.
- Estudiantes de ambos géneros
- Estudiantes matriculados en el ciclo 2017-II
- Estudiantes que firmen el consentimiento informado

3.3.2.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desean participar.
- Estudiantes que por algún motivo no estén el día de la prueba.

3.3.2.3 Características de la muestra:

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de Medicina humana de la Universidad Peruana Unión

Variable	Escala	n	%
Edad	Adolescente segunda fase (15-19)	100	56,8
	Adulto en transición (20 -24)	69	39,2
	Adulto intermedio (25 - 54)	7	4,0
Sexo	Femenino	100	56,8
	Masculino	76	43,2
Ciclo de estudio	2	18	10,2
	3	80	45,5
	4	27	15,3
	5	49	27,8
	6	2	1,1
Procedencia	Costa	93	52,8
	Sierra	34	19,3
	Selva	8	4,5
	Extranjero	41	23,3
Vive con	Padres	63	35,8
	Familiares	5	2,8
	Pensión Externa	73	41,5
	Internado Universitario	35	19,9
Religión	Adventista	154	87,5
	Católico	3	1,7
	Otro	19	10,8
Bautizado	Si	153	86,9
	No	23	13,1
Asistencia a la iglesia	Siempre	125	71,0
	Frecuentemente	29	16,5
	A veces	21	11,9
	Nunca	1	,6
Total		176	100%

En la tabla 1, se observa que del 100% de los estudiantes, el 56,8% presentó una edad entre 15 y 19 años, de los cuales el mismo porcentaje fue de género femenino. Asimismo, el 45,5% estuvieron cursando el III ciclo de estudios, el 52,8% fueron de procedencia de la costa, el 41,5% refirió vivir externo, el 87,5% indicaron ser adventistas, de los cuales el 86,9% fueron bautizados; y por último, el 71% afirmo asistir siempre a la iglesia.

4. Hipótesis de la investigación:

Hi: Existe relación entre espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

H1: Existe relación entre la dimensión concepto de identidad interior y estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

H2: Existe relación entre la dimensión sentido de vida y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

H3: Existe relación entre la dimensión conexión con las personas y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

H0: No existe relación entre espiritualidad y estilo de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

5. Identificación de variables

5.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Espiritualidad	Experiencia única que se da en las personas que influyen su pensamiento y sus percepciones acerca de la salud, la familia, la vida y la espiritualidad. (Parsian y Dunning, 2009).	<p>Experiencia de los estudiantes, que tiene influencia en su pensamiento y percepciones, influye sobre su salud, familia y vida.</p> <p>Puntuaciones Obtenidas en el Cuestionario de Espiritualidad</p> <p>Fue medido mediante la siguiente escala:</p> <p>A nivel general:</p> <p>-Alto (73 – 116) -Bajo (29 – 72)</p> <p>Por dimensiones:</p> <p>Concepto de identidad interior -Alto (36 – 56) -Bajo (14 – 35)</p> <p>Sentido de vida -Alto (16 - 24) -Bajo (6 – 15)</p> <p>Conexión de las personas -Alto (22 - 23) -Bajo (9 – 22)</p>	<p>Concepto de identidad interior(1-14)</p> <p>Sentido de vida (15– 20)</p> <p>Conexión de las personas Jóvenes (21 – 29)</p>	<p>-Autoestima -Cualidades -Satisfacción -Objetividad -Empatía -Positividad -Integración</p> <p>-Análisis -Armonía -Cuidado -Retroalimentación</p> <p>-Búsqueda -Orientación -Conexión -Relaciones interpersonales -Cambio</p>	<p>Muy de acuerdo (4)</p> <p>De acuerdo (3)</p> <p>En desacuerdo (2)</p> <p>Muy en desacuerdo (1)</p>

<p>Estilo de Vida</p>	<p>Guerrero y León (2010) se entiende el modo de vivir, expresado en el comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, así mismo está moldeado por factores externos y la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.</p>	<p>Conductas, hábitos y modo de vivir de los estudiantes, moldeado por factores que pueden ser interno o externo, o tener una influencia social.</p> <p>Puntuaciones Obtenidas en el cuestionario de Estilo de Vida:</p> <p>Saludable (116 - 184)</p> <p>No saludable (46 -115)</p>	<p>Salud con responsabilidad (1,5,11,16,20,28,30)</p> <p>Actividad Física (6,7,14,21)</p> <p>Nutrición Saludable (3,9,12,17,19,24,26,33,35,36)</p> <p>Relaciones Interpersonales(4,10,18,23,29,32,34)</p> <p>Gestión de Tensiones (2,8,13,15,22,25,27,31,37)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Buscar Información sobre salud. -Reconocimientos de signos inusuales en salud. -Acudir al establecimiento de salud, sin estar enfermos. -Tener una rutina de Ejercicios -Realizar actividad física -Realizar ejercicios de recreación -Ingerir desayuno, almuerzo y cena. -Consumir alimentos bajos en grasas. -Consumir alimentos bajos en azúcares. -Consumir cantidades adecuadas de frutas, verduras, carbohidratos y proteínas diarias. -Conversar sobre sus preocupaciones con otras personas. -Tener facilidad para elogiar a otras personas. -Pasar tiempo con amigos. -Facilidad para demostrar preocupaciones, amor y cariño a otros. -Recibir expresiones y expresar sentimientos por otros. -Buscar apoyo en las personas que demuestran preocupación por ella/el. -Dormir entre 5 – 6 horas diarias como mínimo. -Utilizar algún momento libre para relajarse. -Aceptar las cosas que no pueden cambiar en su vida. -Tener pensamientos agradables en momentos difíciles. -Utilizar métodos de control de estrés. 	<p>Nunca(1)</p> <p>Algunas Veces (2)</p> <p>Frecuentemente (3)</p> <p>Siempre (4)</p>
------------------------------	--	---	--	---	--

				-Compartir tiempo entre la vida académica y pasatiempos. -Practicar técnicas de relajación. -Utilizar el diálogo como fuente importante para tomar acuerdos.	
--	--	--	--	--	--

6. Técnica de recolección de datos

3.4.1 Cuestionario de estilo de vida

Este instrumento fue elaborado por Walker, Sechrist y Pender (1995) en Nebraska.

El cuestionario fue tomado del trabajo de investigación de Ponte (2010), titulado: “Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú”, quien utilizò el cuestionario estandarizado S.N. - 52 creado por Walker, Sechrist y Pender (1995).

El instrumento consta de 37 ítems dividido en 6 dimensiones: salud con responsabilidad, actividad física, nutrición saludable, relaciones interpersonales, gestión de tensiones y gestión de tensiones. A su vez, la escala de calificación fue de tipo Likert: Nunca (1), Algunas Veces (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4).

La escala de puntuación global fue de Saludable (116 – 184 pts) y No saludable (46 -115 pts).

Originalmente este instrumento fue elaborado en inglés en el año 1995 y validado para su uso con población norteamericana tomando como referencia los resultados del estudio llevado a cabo en 1988, que demostró la capacidad

predictiva del modelo para la promoción de las conductas de ejercicio físico, prácticas de nutrición, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno, de ahí que los resultados de dicha investigación fueron utilizados para elaborar este instrumento, Se utilizaron datos de 712 adultos de entre 18 y 92 años para evaluar la validez y fiabilidad. La validez del contenido fue establecida por expertos en contenido y revisión de literatura.

La validez de la construcción fue respaldada por un análisis factorial que confirmó una evaluación de seis dimensiones estructura del estilo de vida promotor de la salud, mediante la convergencia con el Cuestionario de estilo de vida personal ($r = .678$), y por una correlación no significativa con la deseabilidad social. La validez relacionada con el criterio fue indicado por correlaciones significativas con medidas concurrentes de percepción de estado de salud y calidad de la vida (r 's = $.269$ a $.491$). El coeficiente alfa de consistencia interna para la escala total fue $.943$; los coeficientes alfa para las subescalas variaron de $.793$ a $.872$. La estabilidad test-retest de 3 semanas el coeficiente para la escala total fue $.892$.

En el año 2003, el instrumento fue validado al español por Walker y colaboradores sobre una muestra de 541 adultos hispanos residentes en Estados Unidos, fundamentalmente de origen mejicano y con edades comprendidas entre 18 y 81 años, utilizando un método de traducción y traducción inversa, llevado a cabo por profesionales de la salud perfectamente bilingües. El instrumento mostró adecuadas propiedades para la valoración de las conductas promotoras de salud que integran un estilo de vida saludable, con un índice de consistencia interna de alfa de Cronbach para la escala completa de 0.94 , y con un rango de 0.69 para la

dimensión “manejo del estrés” a 0.82 para las de “actividad física” y “crecimiento espiritual”. Las subescalas de manejo del estrés, relaciones interpersonales y responsabilidad de la salud tuvieron un alfa de 0.68, 0.77 y 0.78 respectivamente. La validez del contenido fue establecida por expertos en contenido. Así mismo, la validez de la construcción fue respaldada por un análisis factorial que confirmó una evaluación de seis dimensiones del estilo de vida promotor de la salud, mediante la convergencia con el Cuestionario de estilo de vida personal ($r = .678$), y por una correlación no significativa con la deseabilidad social. La validez relacionada con el criterio fue indicado por correlaciones significativas con medidas concurrentes de percepción de estado de salud y calidad de la vida (r 's = .269 a .491).

La confiabilidad del instrumento realizado en Lima- Perú fue mediante Juicio de Expertos, conformado por 7 docentes de la UNMSM, los cuales fueron: 2 docentes del área de Enfermería en salud pública, 1 docentes del área de nutrición, 1 del área de salud mental, 1 psicólogo, 1 encargado del área de salud preventiva y 1 Doctor del área de promoción de la salud, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial para determinar el error de significancia mediante la tabla de concordancia de modo que luego de haberse realizado las modificaciones de acuerdo a las sugerencias se procederá a recoger los datos. Los resultados fueron $\sum P = 0.164 = 0.0237$; 7 Como P es < a 0.05 entonces la concordancia es significativa.

3.4.2 Cuestionario de Espiritualidad

Para medir la espiritualidad se utilizò el “Cuestionario de Espiritualidad” creado por Parsian y Dunning (2009), traducido y adaptado al español por Diaz (2012),

utilizado en la tesis Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, 2015; el cual consta de 29 ítems. El instrumento cuenta de 3 dimensiones: concepto de identidad inferior, sentido de vida y conexión de las personas jóvenes. Además, se utiliza una escala de tipo Likert de cuatro puntos, que van desde muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), en acuerdo (3) y muy de acuerdo (4). La confiabilidad, corresponde a 0.94. El alpha de cronbach promedio de las tres dimensiones fue de 0.70. Para la presente investigación se estimó la validez a través del juicio de expertos; asimismo, fue sometido al análisis de confiabilidad indicando un alpha de Cronbach de .952 lo cual indicaría una alta consistencia. Finalmente, el coeficiente de validez V de Aiken arrojó valores mayores de 0.75, indicando el conceso que existe para la inclusión de los ítems pues tienen relación con el constructor, las palabras son usuales para el contexto y evalúa las dimensiones del constructo, obteniendo la validez del contenido del instrumento.

La escala de puntuación es a nivel general: Alto (73 – 116) y Bajo (29 – 72).

Por dimensiones: concepto de identidad interior: Alto (36 – 56) y Bajo (14 – 35); sentido de vida: Alto (16 - 24) y Bajo (6 – 15); conexión de las personas Jóvenes: Alto (22 - 23) y Bajo (9 – 22)

7. Proceso de recolección de datos

Después de obtener la autorización de la escuela de Medicina Humana de la ejecución del presente estudio, se solicitó una carta de presentación dirigida al director de la Dirección General de Investigaciones (DGI) de la Universidad Peruana Unión, quien aprobó el proyecto de investigación.

Con la autorización de la DGI de la Universidad Peruana Unión, se procedió a la recolección de datos, en coordinación con el Director de la Escuela de Medicina Humana.

La aplicación del instrumento estuvo a cargo de la investigadora y un colaborador, realizándose en el mes de noviembre del 2017. Una vez identificados los salones se les invitó a participar del estudio, en la cual les dio la información verbalmente del objetivo, la confidencialidad de los resultados y del consentimiento informado, indicándoles que rellenen las preguntas con veracidad en sus repuestas. La encuesta se tomó a los estudiantes del 1 y 2 año, de la escuela de Medicina Humana en la Universidad Peruana Unión y tuvo una duración de 20-40 minutos.

8. Proceso y análisis de datos

El procesamiento de datos inició con la codificación e ingreso de los datos al paquete estadístico SPSS 20. Se realizó la limpieza de datos verificando la fiabilidad del instrumento.

Se procedió a ver la normalidad de las variables la cual dio un resultado de 000, lo que indica que las variables no tienen normalidad, lo que lleva a escoger el estadístico de Chi cuadrado que consiste en evaluar las variables ordinales que son espiritualidad y estilo de vida.

Para el análisis, se utilizaron las tablas de distribución de frecuencias, identificando la relación de variables con la estadística inferencial de Chi cuadrado.

9. Consideraciones éticas

Durante el proceso del estudio se consideraron los principios éticos pertinentes, respetándose la autonomía de los participantes.

Según la Ley de protección de datos personales N° 29733, Art. 1 “La presente Ley tiene el objeto de garantizar el derecho fundamental a la protección de los datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política del Perú, a través de su adecuado tratamiento, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen” (Peruano, 2011).

Se elaboró un consentimiento informado en el cual se explicó el objetivo del trabajo, la confiabilidad y el anonimato del estudiante al participar, así mismo, se explicó que la información que se recoja no se usará para ningún propósito fuera de los de la investigación y su código universitario no aparecerá en ningún reporte parcial o final del estudio. Se entregó por escrito al sujeto de investigación quien recibió explicación clara y completa para el desarrollo de los cuestionarios.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2

Relación entre el Nivel de espiritualidad y el Estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

			Estilo de vida saludable		Total
			No saludable	Saludable	
Nivel de espiritualidad	Alto	n	28	16	44
		%	15,9%	9,1%	25,0%
	Bajo	n	113	19	132
		%	64,2%	10,8%	75,0%
	Total	n	141	35	176
		%	80,1%	19,9%	100,0%

* χ^2 : 9,998^a, p- valor: ,002

En la tabla 2 se observa que del 100% de los estudiantes, el 64,2% que presentó un nivel de espiritualidad bajo indicaron tener un estilo de vida no saludable, por otro lado el 15,9% que manifestó un nivel de espiritualidad alto

evidenció un estilo de vida saludable. Con respecto a la relación entre variables, el estadístico Chi- cuadrado, arrojó un valor de 9,998^a con un p-valor de ,002, lo que permite aceptar la hipótesis alterna, quedando demostrando que existe relación entre la espiritualidad y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

Tabla 3

Nivel de Espiritualidad en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

Espiritualidad	n	%
Alto	44	25,0
Bajo	132	75,0
Total	176	100,0

En la tabla 3 se aprecia que del 100% de los estudiantes, el 75% presentó un nivel de espiritualidad bajo y el 25% alto.

Tabla 4

Nivel de Estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

Estilo de vida saludable	n	%
No saludable	141	80,1
Saludable	35	19,9
Total	176	100,0

En la tabla 4 se observa que del 100% de los encuestados el 80,1% presentan un estilo de vida no saludable, el 19,9% saludable.

Tabla 5

Relación entre la dimensión “identidad interior” y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

		Estilo de vida			Total
		saludable			
			No saludable	Saludable	
Identidad interior	Alto	n	17	12	29
		%	9,7%	6,8%	16,5%
	Bajo	n	124	23	147
		%	70,5%	13,1%	83,5%
	Total	n	141	35	176
		%	80,1%	19,9%	100,0%

* χ^2 :10,068^a, p- valor ,002

En la tabla 5 se observa que del 100% de los encuestados el 70,5% presenta un nivel de identidad interior bajo y un estilo de vida no saludable; por otro lado el 9,7% presenta un nivel de identidad interior alto y un estilo de vida saludable. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi-cuadrado arrojó un valor de 10,068^a con un p- valor de ,002, lo que permite rechazar la hipótesis nula, quedando demostrado que existe relación entre la dimensión de identidad interior y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

Tabla 6

Relación entre la dimensión “sentido de vida” y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

			Estilo de vida saludable		Total
			No saludable	Saludable	
Sentido de vida	Alto	N	64	28	92
		%	36,4%	15,9%	52,3%
	Bajo	N	77	7	84
		%	43,8%	4,0%	47,7%
	Total	N	141	35	176
		%	80,1%	19,9%	100,0%

* χ^2 :13,463^a, p- valor ,000

En la tabla 6 se observa que del 100% de los encuestados, el 43,8% presenta un nivel de sentido de vida bajo y un estilo de vida no saludable, por otro lado el 36,4% presenta un nivel sentido de vida alta y un estilo de vida saludable. Con respecto a la relación entre variables se observa que el estadístico Chi- cuadrado arrojó un valor de 13,463^a lo que evidencia un coeficiente de correlación con un p-valor de ,000, permitiendo rechazar la hipótesis nula, demostrando que existe relación entre la dimensión del sentido de vida y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

Tabla 7

Relación entre la dimensión “conexión con las personas” y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión, 2017

			Estilo de vida saludable		
			No saludable	Saludable	Total
Conexión con las personas	Alto	n	24	12	36
		%	13,6%	6,8%	20,5%
	Bajo	n	117	23	140
		%	66,5%	13,1%	79,5%
	Total	n	141	35	176
		%	80,1%	19,9%	100,0%

* χ^2 :5, 137^a, p- valor ,023

En la tabla 6 se observa que del 100% de los estudiantes de medicina humana el 66,5% presenta un nivel de conexión con las personas bajo y un estilo de vida no saludable; por otro lado el 13,6% presenta un nivel conexión con las personas alto y un estilo de vida saludable. Con respecto a la relación entre variables, se observa que el estadístico Chi- cuadrado evidencia un coeficiente de correlación arrojando un valor de 5, 137^a con un p- valor de 0,023, lo que permite rechazar la hipótesis nula, quedando demostrado que existe relación entre la dimensión de conexión con las personas y el estilo de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Unión.

2. Análisis y discusión

A través de la historia del ser humano, la religión y la espiritualidad han sido parte de su experiencia y en muchas culturas siempre estuvieron asociadas con la búsqueda del equilibrio emocional en la persona y la salud. En siglos anteriores,

se buscaba separar la religión del conocimiento científico, pero fue a través de las experiencias que el ser humano vivía conforme pasaba el tiempo, que investigadores, cada uno en su tiempo, trataba de explicar la importancia de la espiritualidad en el ser humano (Uresti y León, 2011).

Desde tiempo remotos, se ha propuesto que la espiritualidad se fundamenta en el estilo de vida de los hombres, poniendo en evidencia la importancia de la relación entre el hombre con Dios, consigo mismo, con los demás y con el mundo. Por tanto, se percibe a la espiritualidad como un llamado a la santidad que se contrapone a la enfermedad (Seligman y Steen, 2005). Asimismo, el avance de la globalización y del mundo contemporáneo, deja notar que los jóvenes universitarios están cada vez más expuestos a múltiples factores de riesgo psicosocial, de los cuales no están muy conscientes (Castro y Llanes, 2006).

Los datos descriptivos del estudio revelaron que el 75% de los estudiantes de medicina manifestaron un nivel de espiritualidad bajo y solo el 25 % alto. A su vez, el 80% de los mismos indicaron un estilo de vida no saludable, y el 19,9% saludable. Resultados similares reportaron Tacilla y Robles (2015) en su trabajo "Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima-Este", donde el 98.1% de los participantes jóvenes indicaron una espiritualidad elevada y solo la minoría baja. Así también, Ponte (2010), en el estudio "Estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Mayor de San Marcos" indicó que la mayoría de alumnos del 1 año (70%) manifestaron un estilo de vida saludable y solo una minoría no saludable.

Según Gastaud, De Mattos, Braga, Lessa, De Oliveira y Azevedo (2006), varios estudios sugieren que el ejercicio de actividades espirituales puede influir

positivamente en las emociones, mejorando la salud física y mental, a través de mecanismos de acción psiconeuroinmunológicos y psicofisiológicos. De igual manera, Rodríguez (2011), señala que la espiritualidad ayuda a las personas a encontrar profundos significados en las experiencias de su vida, conformando un mapa de valores, que permita discriminar lo que es importante de lo que no lo es, acompañando a las personas a tener actitudes y sentimientos más positivos y constructivos ante los estilos de vida.

Por otro lado, Piedmont (2007) indica que la espiritualidad es relevante en cuanto al análisis y comprensión de la calidad de vida, aportando significado a sus vidas y posibilitando a las personas a que se conecten con un propósito mayor. Es así que, las personas que presentan altos valores de trascendencia espiritual tienen una visión de la vida más holística, que les permite percibir la unidad con todos los elementos de la naturaleza, así como también sincronicidad en sus vidas, por lo que asumen un verdadero compromiso con los demás.

Al analizar la relación entre ambas variables, se encontró que existe relación entre la espiritualidad y el estilo de vida con un p-valor $<0,05$. Resultados similares reportaron Nelms (2007), en su investigación: “La espiritualidad y la salud de los estudiantes universitarios”, donde hallaron una correlación positiva de rho de Spearman ($r = .180$; $p = .026$). Del mismo modo, Nagel y Sgoutas (2007) en su estudio “La relación entre espiritualidad, creencias de salud y comportamientos de salud en estudiantes universitarios”, encontró relación con un p-valor $<0,05$, identificando que todas las variables religiosas estaban relacionadas con al menos un comportamiento de salud.

. Estos estudios demuestran que la parte espiritual influye en gran manera en cambios en el estado físico de la persona. Genera una mejora concreta en la persona e influye de manera beneficiosa en los estilos de vida (Navas y Villegas, 2006).

Seguidamente, Kennedy (2002), resaltó que la espiritualidad está asociada positivamente con la elevación significativa en la percepción del bienestar en la vida, la autoconfianza en el manejo de problemas y una tendencia en la disminución del enfado o enojo. De igual manera, Quiceno y Vinaccia (2009) argumentan que, muchos pacientes y sus familias consideran la espiritualidad como un elemento importante de la salud en sus vidas, así también que la espiritualidad tiene una influencia a nivel físico en la persona, es capaz de producir o influenciar en cambios fisiológicos que mejoren la salud de la persona.

Por otro lado, Navas y Villegas (2006) afirman que la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, ya que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo las creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente su salud. Así también, la espiritualidad, como estrategia de afrontamiento, parece estar asociada a una mejor salud mental y a una rápida adaptación al estrés, particularmente, al estrés prolongado. Así mismo, la literatura demuestra cómo al promover el bienestar existencial del individuo, a través de sus creencias religiosas o sus prácticas espirituales, se favorece una mejor función del sistema inmunológico. En definitiva, debido a que la espiritualidad favorece los estilos de vida y comportamientos más sanos, lo que se asocia a un menor riesgo de enfermedades y a una actitud diferente cuando se pierde la salud.

Otro dato encontrado en el estudio, demostró que sí existe relación entre la dimensión “sentido de vida” y el estilo de vida con un p- valor $<0,05$.

Según D`Angelo (2002), el basamento epistemológico de la conceptualización del sentido de la vida, pasa por el análisis de la relación subjetividad-objetividad en la que se revelan los límites y grados de libertad de la construcción del individuo como sujeto de la acción social. A su vez, este puede enfocarse en el conjunto de las relaciones constitutivas objetivas-subjetivas en el marco de la experiencia individual dentro del contexto de las estructuras dominantes de la actividad cotidiana y de la praxis social. Por tanto, la importancia del análisis del sujeto para la construcción del sentido de vida nos lleva a la cuestión de la autonomía y la praxis social, que supondría un factor indispensable en el autocuidado de la salud y la práctica de hábitos de vida saludables.

Por otro lado, al analizar la relación entre la dimensión “identidad interior” y el estilo de vida se evidenció que sí existe relación con un p- valor $< 0,05$. Resultados similares reportó Simkin (2016), en su estudio “Espiritualidad, religiosidad y bienestar subjetivo en el marco del modelo y la teoría de los 5 factores de la personalidad”. Reveló que existe relación con un p- valor $<0,05$ demostrando que la espiritualidad se asocia de manera positiva al bienestar subjetivo (satisfacción con la vida y balance afectivo) y psicológico (propósito en la vida). Tal como sugiere Piedmont (2007), esta relación puede deberse a que la trascendencia espiritual contribuye adaptativamente en la gestión de la propia mortalidad. De esta manera, algunas personas pueden percibir sus vidas en el contexto inmediato en el que viven, en respuesta a las necesidades y demandas del aquí y ahora.

Por otro lado, la personalidad saludable, asume una conducta y actitud comunicativa, firme, abierta hacia la realidad en la que se vive y toma conciencia de que es un proceso continuo de aprendizaje, y se da mediante una interacción dialéctica con esta, el aprendizaje consiste en un cambio y transformación para mejorar uno mismo y a mi entorno (Gárciga, 2012). Cabe resaltar que diversos autores resaltan la relación entre la identidad interior y la imagen del cuerpo, haciendo alusión al autocuidado personal como muestra de autoestima y confianza en sí mismo, tal es el caso de Vicente (2010), que menciona que “la imagen del cuerpo es una seña de identidad, sí. Pero lo es, sobre todo, en tanto que a través de ella cristaliza la dialéctica de la diferencia. Es decir, por cuanto la imagen hegemónica y a menudo privativa del cuerpo joven, delgado, terso y dinámico se opone y se diferencia de su contra-imagen: el cuerpo envejecido, grueso, flácido y entorpecido; pero, sobre todo, por cuanto se opone y se diferencia de la apariencia de quienes en el proceso de diferenciación cultural fueron quedando situados, de una u otra forma, en los márgenes de la cultura corporal legítima”.

Se puede decir que, las relaciones significativas son la base fundamental para la relación del individuo con los demás y con la sociedad, la base de la comunidad, el sentido y la finalidad procedentes de temas de la vida, un sentido de relación, y la promoción de los vínculos interpersonales. La identidad de la persona, tiene una relación estrecha con el estilo de vida que lleve, es por eso la importancia de poder contribuir en esta dimensión a través de la espiritualidad, para así poder lograr formar mejores profesionales a futuro (Navas y Villegas, 2006).

En el trabajo también se encontró, que existe relación entre la dimensión “conexión con las personas” y el estilo de vida, con un p – valor $<0,05$. Asimismo, Hidalgo (2016), en su estudio “Bienestar espiritual y felicidad en miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito de Lince, 2016”, indicó que los participantes presentaron un nivel moderado en cuanto al sentido positivo de la vida (53.3%), satisfacción personal (48%), realización personal (50%) y alegría de vivir (56.7%).

La conexión emocional produce beneficios muy positivos: nutre el diálogo de dos personas que comparten intereses comunes, pueden compartir e intercambiar ideas y conceptos, la empatía es mayor ya que cada uno puede ponerse fácilmente en el lugar del otro, suma compañía gratificante, genera dosis de felicidad, otorga motivación por alcanzar nuevos retos, incrementa la resiliencia personal y puede permitir que la persona al compartir esto, pueda mejorar o cambiar cosas positivas o negativas en su vida, cambios que puedan ayudarlo a llegar a tener una calidad de vida óptima. Los momentos de soledad son positivos y muy necesarios, sin embargo, también es fundamental establecer relaciones de amistad ya que los vínculos de pertenencia aportan autoestima, y esto genera un estado emocional óptimo, por consiguiente la persona mantiene un equilibrio emocional y puede llevar una vida plena (Manes y Niro, 2015)

Según Delgado (2017), nuestra forma de sentir depende de las conexiones que se han establecido entre nuestro cerebro y las glándulas endocrinas. Por su parte, estas conexiones se han ido creando como resultado de las experiencias que hemos vivido a lo largo de la vida. Por lo tanto, las relaciones son la fuente

principal de donde aprendemos nuevas formas de afrontar emocionalmente la vida.

Finalmente, desde la perspectiva de la salud pública, y en particular de la conceptualización de los determinantes sociales en los procesos de salud-enfermedad, es importante tener en cuenta todos los aspectos relacionados con la religiosidad, y sopesar ésta como un elemento más en la formación integral de los adolescentes estudiantes. De igual manera, se debe considerar que la religiosidad puede intervenir en la promoción de estilos de vida saludable en adolescentes estudiantes (Gómez y Cogollo, 2015).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

En relación con los objetivos, se obtuvo las siguientes conclusiones:

Existe relación significativa entre la espiritualidad y estilo de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la UPeU con un p- valor de *0,002*.

El 75% presentó un nivel de espiritualidad bajo y el 25% alto.

El 80,1% presentan un estilo de vida no saludable, el 19,9% saludable.

Existe relación significativa entre la dimensión de identidad interior y estilo de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la UPeU con un p- valor de *0,003*.

Existe relación significativa entre la dimensión de sentido de vida y estilo de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la UPeU con un p- valor de *0,000*.

Existe relación significativa entre la dimensión de conexión con las personas y el estilo de vida de los estudiantes de Medicina Humana de la UPeU con un p-valor de *0,024*.

2. Recomendaciones:

A la Universidad, se recomienda promover y desarrollar investigaciones, además de dar seguimiento a las investigaciones en torno a la espiritualidad, ya que esta variable no solo abarca la parte de estilo de vida en los estudiantes, sino en otras áreas de la vida como el contexto social, familiar y laboral.

Con base a los resultados obtenidos, se invita a replicar la investigación en muestras más amplias, o en otras poblaciones, de tal manera que se pueda generalizar los resultados y se pueda lograr una mejor comprensión de la naturaleza de las variables, además de profundizar aún más el conocimiento.

Se sugiere a la Escuela Profesional de Medicina, organizar programas para el fortalecimiento de las variables, a los líderes espirituales esta área a fin de incrementar los niveles de espiritualidad y de mejorar el estilo de vida en los estudiantes.

Se recomienda a los estudiantes, futuros profesionales de salud, poner énfasis en su vida espiritual, para así poder llevar un mejor estilo de vida, ser ejemplo de otros y así poder brindar un servicio de calidad a los pacientes.

Referencias:

- Alvares, R. (2001). Temas de Medicina general integral. Cuba: *Editorial Ciencias Médicas*. Pág. 40 – 41, 61- 64. Recuperado de <http://b51delta.xpg.uol.com.br/B51MGI1.pdf>
- Arias, W. (2012). *Espiritualidad en el ambiente laboral y su relación con la felicidad del trabajador*. Revista de investigación Arequipa, 1(4), 9-33. Recuperado de: http://www.ucsp.edu.pe/images/direccion_de_investigacion/PDF/revista2013/Espiritualidad-y-felicidad-en-el-trabajador.pdf
- Alvarez. G & Delgado. J. (2015). Diseño de Estudios Epidemiológicos. I. El Estudio Transversal: Tomando una Fotografía de la Salud y la Enfermedad. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 32(1), 26–34. [http://doi.org/32\(1\):26-34](http://doi.org/32(1):26-34)
- Arias. W, Masias. M, M. E. y A. S. (2013). Espiritualidad en el ambiente laboral y su relación con la felicidad del trabajador. *Revista de Investigación*, 4, 9–33. Retrieved from http://www.ucsp.edu.pe/images/direccion_de_investigacion/PDF/revista2013/Espiritualidad-y-felicidad-en-el-trabajador.pdf
- Arrivillaga, M., Salazar, I.C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34, pp. 186-195
- Balart, M. (2013). La empatía: La clave para conectar con los demás. *Claves Del Poder Personal*, 2, 86–87. Retrieved from http://www.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf
- Bastias E. y Stiepovich J. (2014). Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia Y Enfermería*, 20(2), 93–101. Retrieved from http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf

- Batzin, C. (2005). El desarrollo humano y los pueblos indígenas. *Consejo Indígena de Centroamérica*, 85–99. Retrieved from <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/21237/CBatzin.pdf>
- Beith-Hallahmi, B. & Argyle, M. (1997). *The psychology of religious behavior, belief and experience*. New York, Estados Unidos: Roulledge.
- Brunelli, C, Bianchi, E, M. L. y M. P., Bosisio, M., Gangeri, L., Miccinesi, G., Scignaro, M., Ripamonti, C., & Borreani, C. (2012). Italian validation of the Purpose In Life (PIL) test and the Seeking Of Noetic Goals (SONG) test in a population of cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(11), 2775–2783. <http://doi.org/10.1007/s00520-012-1399-6>
- Calvetti, M. y da C. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicologia Em Estudo*, 13(2), 249–255. Retrieved from http://www.openpsychodynamic.com/?page_id=32
- Castiglione, M.S. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Direito Sanitário*, 15(2), pp.66-72.
- Castro, M y Llanes, J. (2006). Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. *LiberAddictus*, 91, 1–9. Retrieved from www.infoadicciones.net
- D'Angelo, O. (2002). Sentido de vida, sociedad y proyectos de vida. *Ética Y Sociedad*, 2, 1–42. Retrieved from <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D054.pdf>
- Dallari, M. (2006). Costruzione delle conoscenze e della conoscenza di sé Guerini Studio, Milano 2000. *Processi Formativi E Scienze Dell'educazione*, 4, 1–4. Retrieved from www.didart.net

- Daros, W. (2004). Problemática filosófica sobre el “yo” y el derecho a la identidad personal. *El Manto de Púrpura.*, II, 59–60.
- De la Calle, C. (2010). *La formación de la Responsabilidad Social del Universitario: Un estudio empírico*. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Retrieved from <http://eprints.ucm.es/10187/1/T31406.pdf>
- Delgado, S. (2017). “*Psiconeuroinmunoendocrinología. Inteligencia emocional y salud en estudiantes universitarios.*” Universidad Católica de Murcia. Retrieved from <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2378/Tesis.pdf?sequence=1>
- Espinoza, L., Rodríguez, F., Gálvez, J., & MacMillan, N. (2011). Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Nutrición*, 38 (4), pp. 458- 465.
- Florenzano, R. (2010). Religiosidad y salud mental: ¿ amigos o enemigos ? *Revista de Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(2), 221–229. Retrieved from [http://revistagpu.cl/GPU 2 \(2010\)/REF Religiosidad.pdf](http://revistagpu.cl/GPU 2 (2010)/REF Religiosidad.pdf)
- Gallegos. M y Herrera.D. (2008). Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 16(217), 99–104. Retrieved from <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=18941>
- Gárciga.O. (2012). *Estilo de vida saludable. Estilo de vida saludable Valladolid*. Honduras: Octavio Garciga. Retrieved from http://www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier_II_Foro.pdf
- Gastaud, De Mattos, Braga, Lessa, De Oliveira, R. y A. (2006). Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de psicologia: estudo transversal. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 28(1), 12–18. <http://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100003>

- Gómez, E y Cogollo, Z. (2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(2), 193–198. <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49289>
- González, C. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit revista de Psicología*, (10), 82-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=68601009>
- Grieco, P. (2010). Concepto de espiritualidad. Retrieved from http://www.pietrogrieco.net/Concepto_de_Espiritualidad.pdf
- Guerrero, L y León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*, 14(48), 13–19. Retrieved from <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/32226/1/articulo1.pdf>
- Guirao-Goris, J. (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE, Revista de Enfermería.*, 7(1). Retrieved from <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252>
- Guirao. J. (2013). La espiritualidad como dimensión de la concepción holística de salud. *ENE, Revista de Enfermería.*, 7(1). Retrieved from <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/252>
- Hagger, M.S., Wong, G.G., & Davey, S.R. (2015). A theory-based behavior-change intervention to reduce alcohol consumption in undergraduate students: Trial protocol. *BMC Public Health*, 15 (1), 306.
- Hernández-Cortés, L.M., & Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, 29 (3), pp. 748-761.
- Hernández. R, F. C. y B. P. (2014). *Metodología de la investigación*. (F. C. y B. P. Hernández. R, Ed.) *Journal of Chemical Information and Modeling* (6th ed., Vol. 53).

Mexico: Mc Graw Hill. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Jenkins, D. (2005). Mejoramos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. *Organizacion Panamericana de La Salud*, (590), 427. <http://doi.org/10.1590/S1135-57272005000400008>

Kennedy, J. A. . y R. B. (2002). Changes in Spirituality and Well Being in a Retreat Program for Cardiac Patients. *Alternative Therapies In Health And Medicine*, 8(4), 64–65. Retrieved from <https://jeksite.org/research/alther02.pdf>

Krmpotic, C. (2016). Dimension Espiritual. *Scripta Ethnologica*, 23(1669–990), 105–120. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14849184006%0ACómo>

Ledo. M, de Luis Román. D, González. M, Izaola O (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutricion Hospitalaria*, 26(4), 814–818. <http://doi.org/10.3305/nh.2011.26.4.5156>

Lema. L, Salazar . I, Varela. M y Tamayo. J (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71–88. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899006>

Lopez. P. (2009). Salud y actividad física. Efectos positivos y contraindicaciones de la actividad física en la salud y calidad de vida, 1–21. Retrieved from [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad física](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/5151/1/Actividad%20f%C3%ADsica)

Manes, F y Niro, M. (2015). *Usar el cerebro*. (Facundo Manes y Mateo Niro, Ed.) *Usar el cerebro* (4th ed.). Buenos Aires: Grupo Editorial Planeta. Retrieved from <http://raulkoffman.com/wp-content/uploads/2012/07/Usar-el-cerebro.pdf>

Málaga, G. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 31 (1), pp. 06-08.

Meda, R.M., Torres, P., Cano, R., & Vargas, R. (2005). Creencias de salud-enfermedad y

- estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 14 (2), pp. 205-214.
- MINSA. (2005). 1er Encuentro Nacional de Promoción de la Salud. *Memoria de Primer Encuentro Nacional de La Salud*, 140. Retrieved from http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/155_ennac.pdf
- Nagel y Sgoutas. (2007). The relationship between spirituality, health beliefs, and health behaviors in college students. *Journal of Religion and Health*, 46(1), 141–154. <http://doi.org/10.1007/s10943-006-9088-8>
- Navarro S. (2016). *Hábitos, estilo de vida y nivel nutricional de la población universitaria del campus de melilla. Factores condicionantes y riesgos en salud*. Universidad de Granada. Retrieved from <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/43642/6/26118130.pdf>
- Navas. C y Villegas.K. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista ciencias de la educación*, 1, 29–45. Retrieved from <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/volln27/27-2.pdf>
- Nawas, M. (1971). Estilo de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 3(1), 1–7. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80503105>
- Nelms, H. y P. (2007). Spirituality and the health of college students. *Journal of Religion and Health*, 46(2), 249–265. <http://doi.org/10.1007/s10943-006-9075-0>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2016). OMS | Salud de los adolescentes. Retrieved January 10, 2018, from http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). Organizacion Mundial de la Salud. Retrieved December 14, 2017, from <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Pacheco M. y Michelena. M (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista chilena de salud pública abstract*, 20(2), 101–112. Retrieved from

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99329113&lang=es
&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=99329113&lang=es&site=ehost-live)

Paez. M y Castaño. J. (2012). Estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de manizales, 2008. *Archivos de medicina*, 9, 146–164. <http://doi.org/10.5944/educxx1.17.1.10708>

Peruano, E. (2011, July). Ley de Protección de Datos Personales Nro 29733. *Congreso de La República Del Perú*, pp. 1–14. Peru.

Piedmont. (2007). Cross-cultural generalizability of the Spiritual Transcendence Scale to the Philippines: Spirituality as a human universal. *Mental Health, Religion and Culture*, 10(2), 89–107. <http://doi.org/10.1080/13694670500275494>

Pinto. N. (2012). Bienestar espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 9, 19–35. <http://doi.org/10.5944/educxx1.17.1.10708>

Plotnikoff, R.C., Costigan, S.A., Williams, R.L., Hutchesson, M.J., Kennedy, S.G., Robards, S.L., Allen, J., Collins, C.E., Callister, R., & Germov, J. (2015). Effectiveness of interventions targeting physical activity, nutrition and healthy weight for university and college students: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (1), 45.

Ponte M. (2010). *Estilo de vida de los estudiantes de enfermería , según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. Universidad Peruana Union. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1307/1/ponte_am.pdf

Quiceno M. y Vinaccia S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 5(2), 321–336. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/679/67916260008.pdf>

- Reyes. S. (2008). *Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de enfermería en los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el hospital san benito, petén*. Universidad de san carlos de guatemala facultad. Retrieved from http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8580.pdf
- Riquez M. y Perez R. (2016). *Conocimientos sobre síndrome metabólico y estilos de vida de los estudiantes de enfermería de dos instituciones universitarias de Lima Metropolitana, 2016*. Universidad Peruana Union. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/discover?scope=/&rpp=10&page=6&query=estilos+de+vida&group_by=none&etal=0
- Rodríguez. (2011). Es Espiritualidad Psicopatología ? Mental Spirituality Is a Source of Mental Health or It Is a Source of Psychopathology ? ¿ Es Espiritualidad Mental. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2011*, 1–21. Retrieved from www.interpsiquis.com
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electronica de Veterinaria*, 16(1), 21–24.
- Salgado.A. (2015). Formación Universitaria En Psicología De La Religión Y La Espiritualidad : ¿ Necesidad O Utopía ? University Training in Psychology of Religion and Spirituality: a Need or Utopia ? *Revista Digital de Investigación En Docencia Universitaria*, 2, 89–103. Retrieved from [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1781/1/2015_Salgado_Formacion universitaria en psicologia de la religion y espiritualidad.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1781/1/2015_Salgado_Formacion%20universitaria%20en%20psicologia%20de%20la%20religion%20y%20espiritualidad.pdf)
- Sanchez.A. (2005). El Sentido de la Vida. *Revista Humanidades Medicas*, 5, 1–31. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v5n1/hmc060105.pdf>
- Seligman. M y Steen. T. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of

- intervention. *Positive Psychology*, 42, 1–19. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Silva E. y Viana G. (2012). Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. *Revista Psicologia E Saúde*, 4(1), 69–76. Retrieved from https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiiyKym3drUAhUDipAKHWL_BQ4QFggIMAA&url=https%253A%252F%252Fwww.unifesp.br%252Ffreitoria%252Fprae%252Fpublicacoes%252Fpubli%252Fproducao-cientifica-assistencia-estud
- Simkin H. (2016). *Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar Subjetivo en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la Personalidad*. Universidad Nacional de la Plata. Retrieved from c
- Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. (2013). Sistema de las Naciones Unidas en el Perú. Retrieved February 2, 2018, from <http://onu.org.pe/>
- Sousa. V (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2007, 15(4), 6. <http://doi.org/tp://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000400025>
- Tacilla S. y Robles M. (2015). *Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de Lima Este, 2015*. Universidad Peruana Union. Retrieved from http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/175/Mariella_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tobergte y Curtis. (2013). II Plan Universidad Saludable 2011-2015. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Uresti. R y León. J. (2011). Salud y espiritualidad: no solo de pan vive el hombre. *Ciencia UAT*, 6, 48–54. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=441942926002>

- Valencia, J y Zegarra, C. (2014). Espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología de Arequipa*, 4(1), 55–66. Retrieved from <http://docplayer.es/19839058-Espiritualidad-religiosidad-y-calidad-de-vida-en-estudiantes-universitarios.html>
- Valiente y García. (2010). Religiosity as a health and welfare state promotor for a multidisciplinary model of geriatric attention. *Viguera Editores SL PSICOGERIATRÍA*, 2(3), 153–165. Retrieved from <https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04-documento25550.pdf>
- Walker, S (1995). Cuestionario del estilos de vida II, 2. Retrieved from www.unmc.edu/nursing/.
- Wanden, Martín, Rodríguez, Novalbos, De Victoria, Sanz, González, Vila, Alonso, Tur, Marquez, G. y I. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios Españoles de Ciencias de la Salud. *Nutricion Hospitalaria*, 31(2), 952–958. <http://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>
- White, E. (1967). *Mensaje Para los Jovenes*. (Ellen G. White, Ed.) (Ellen G. W).
- Wickens, C.M., Vingilis, E., Mann, R.E., Erockson, P., Toplak, M.E., Kolla, N.J., Seeley, J., Ialomiteanu, A.R., Stoduto, G., & Ilie, G. (2015). The impact of childhood symptoms of conduct disorder on driver aggression in adulthood. *Accident; analysis and prevention*, 78, pp. 87-93. doi: 10.1016/j.aap.2015.02.013.



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Facultad de ciencias de la salud

E.P. de Enfermería



Indicaciones

Buenos días apreciados estudiantes, estamos realizando un trabajo de investigación relacionado a espiritualidad y estilos de vida en los estudiantes de medicina de la Universidad peruana Unión. Los datos recogidos son completamente anónimos, por tanto, te pedimos que respondas con la mayor veracidad. Muchas gracias por tu colaboración.

1. Información general

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de datos personales. Por favor marque con un aspa (X) o complete los espacios en blanco.

1. Edad: _____
2. Sexo a) Femenino () b) Masculino ()
3. Ciclo : _____
4. Procedencia: a)Costa () b) Sierra () c) Selva () d)
Extranjero: _____()
5. Con quien vive:
 - a) Padres ()
 - b) Familiares ()
 - c) Pensión Externa ()

d) Internado Universitario ()

6. Religión

() Adventista

() Evangélico

() Católico

() Otro: _____

7. Bautizado

() Si

() No

8. ¿Asiste con regularidad a la iglesia?

() Siempre

() Frecuentemente

() A veces

() Nunca

9. Cuestionario de Espiritualidad

Instrucciones. Apreciado estudiante a continuación, se presenta una serie de preguntas personales. Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considera adecuada según su opinión.

N°	Ítems	Muy en desacuerdo 5	En desacuerdo 4	Ni en acuerdo ni en desacuerdo 3	De acuerdo 2	Muy de acuerdo 1
1	Creo que soy una persona valiosa					
2	Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas.					
3	Siento que tengo muchas cualidades					
4	Tengo una actitud positiva conmigo mismo(a)					
5	En general me siento satisfecho con la persona que soy					
6	Siento que soy una persona compasiva y amable					
7	En general soy una persona que cree en si misma					
8	Creo que mi vida tiene algún significado					
9	Soy capaz de entender lo que representan las situaciones difíciles					
10	Pienso en aspectos positivos cuando evaluó mi vida					
11	La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida.					
12	La espiritualidad me ayuda a definir quién soy					
13	La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación general de mi vida					
14	La espiritualidad está integrada a mi vida					
15	Reflexiono para alcanzar la paz					
16	Leo libros de crecimiento espiritual y auto-ayuda.					

17	Empleo el silencio para estar en contacto con mi yo interior					
18	Trato de vivir en armonía con la naturaleza					
19	A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente					
20	Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad					
21	Busco la belleza física, espiritual y emocional de la vida					
22	Trato de encontrar respuestas a los misterios o dudas de la vida					
23	Trato de alcanzar la paz y armonía					
24	Realmente disfruto escuchar música					
25	Estoy buscando un propósito para la vida					
26	Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución					
27	Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean					
28	Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mi					
29	Estoy desarrollando una visión particular de vida					

10. Cuestionario de Estilo de vida

Instrucciones. . Apreciado estudiante a continuación, se presenta una serie de preguntas personales. Por favor marque con un aspa (X) la respuesta que considera adecuada según su opinión.

N°	Ítems	Nunca 5	Casi nunca 4	A veces 3	Frecuente mente 2	Siempre 1
1	Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud					
2	Encuentro cada día interesante y estimulante					
3	Consumo 2-3 raciones de leche, yogurt o queso cada día					
4	Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.					
5	Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de salud cuando tengo un problema de salud					
6	Sigo un programa de ejercicios planificado					
7	Realizo ejercicios de recreación por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (andar en bicicleta, caminar, nadar, otros)					
8	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días					
9	Tomo desayuno					
10	Paso tiempo con mis mejores amigos					
11	Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar un buen cuidado de mí mismo (a)					
12	Consumo 2- 3 frutas diarias					
13	Utilizo métodos para afrontar mi estrés					
14	Realizo ejercicios físicos por 20 minutos con una frecuencia de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar maquinas, otros)					
15	Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente					
16	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas					
17	Consumo 2 -3 porciones de vegetales diarios					

18	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos					
19	Escojo una dieta baja en grasas saturadas					
20	Asisto a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal					
21	Realizo actividad física diariamente como, utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar después de almorzar u otros					
22	Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo					
23	Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mi					
24	Consumo 3 -5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)					
25	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme					
26	Cumplo con almorzar					
27	Comparto tiempo tanto en mi actividades académicas como al pasatiempo					
28	Informo a un doctor (a) o profesional de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño					
29	Utilizo el dialogo como fuente importante para tomar acuerdos					
30	Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos					
31	Realizo actividades de distracción para prevenir el cansancio					
32	Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras					
33	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido					
34	Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida					
35	Limito el consumo de azucares (dulces)					
36	Consumo 2 -3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros)					
37	Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos					

Muchas gracias tu colaboración.

Anexo 02. Prueba de confiabilidad por juicio de expertos

Cuestionario de estilo de vida

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUECES							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3.	1	1	0	1	1	1	1	0.062
4.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7.	1	1	0	1	1	1	1	0.062

$$\sum P = 0.164 = 0.0237$$

7 Como P es < a 0.05 entonces la concordancia es significativa.

Espiritualidad

Análisis de validez del cuestionario de espiritualidad

Dimensión	Ítems	V(cla)	V(cong)	V(cont)	V(dcon)
Concepto de identidad interior	1	1.00	1.00	1.00	1.00
	2	0.80	1.00	1.00	1.00
	3	1.00	1.00	1.00	1.00
	4	1.00	1.00	1.00	1.00
	5	1.00	1.00	1.00	1.00
	6	1.00	1.00	1.00	1.00
	7	1.00	1.00	1.00	1.00
	8	0.80	1.00	1.00	1.00
	9	1.00	1.00	1.00	1.00
	10	1.00	1.00	1.00	1.00
	11	0.80	1.00	1.00	1.00
	12	1.00	1.00	1.00	1.00
	13	1.00	1.00	1.00	1.00
	14	1.00	1.00	1.00	1.00
Sentido de vida	15	1.00	1.00	1.00	1.00
	16	1.00	1.00	1.00	1.00
	17	1.00	1.00	1.00	1.00
	18	0.75	1.00	1.00	1.00
	19	0.80	1.00	1.00	1.00
	20	1.00	1.00	1.00	1.00
Conexión con las personas jóvenes	21	1.00	1.00	1.00	1.00
	22	1.00	1.00	1.00	1.00
	23	1.00	0.75	1.00	1.00
	24	1.00	1.00	1.00	1.00
	25	1.00	1.00	1.00	1.00
	26	1.00	1.00	1.00	1.00
	27	1.00	1.00	1.00	1.00
	28	1.00	1.00	1.00	1.00
	29	1.00	1.00	1.00	1.00

Anexo 03. Resultados descriptivos

Tabla 8

Dimensiones de Espiritualidad

Dimensiones de Espiritualidad	Nivel	n	%
Identidad Interior	Alto	29	16,5
	Bajo	147	83,5
Sentido de vida	Alto	92	52,3
	Bajo	84	47,7
Conexión con las personas	Alto	36	20,5
	Bajo	140	79,5
Total		176	100,0

Tabla 9

Dimensiones de Estilo de vida

Dimensiones	Nivel	n	%
Salud con	No saludable	112	63,6
Responsabilidad	Saludable	64	36,4
Actividad Física	No saludable	86	48,9
	Saludable	90	51,1
Nutrición Saludable	No saludable	136	77,3
	Saludable	40	22,7
Relaciones Interpersonales	No saludable	169	96,0
	Saludable	7	4,0
Gestión de la Tensión	No saludable	122	69,3
	Saludable	54	30,7
Total		176	100,0

Tabla 10***Ítems de Espiritualidad***

Ítems	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni en acuerdo ni en desacuerdo		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Creo que soy una persona valiosa	95	54	71	40	10	5,7		
Creo que tengo las mismas cualidades y defectos que otras personas.	77	43,8	84	48	15	8,5		
Siento que tengo muchas cualidades	157	89,2	19	11				
Tengo una actitud positiva conmigo mismo(a)	148	84,1	28	16				
En general me siento satisfecho con la persona que soy	45	25,6	131	74				
Siento que soy una persona compasiva y amable	147	83,5	29	17				
En general soy una persona que cree en si misma	80	45,5	81	46	15	8,5		
Creo que mi vida tiene algún significado	175	99,4	1	0,6				
Soy capaz de entender lo que representan las situaciones difíciles	79	44,9	82	47	15	8,5		
Pienso en aspectos positivos cuando evaluó mi vida	112	63,6	64	36				
La espiritualidad me ayuda a definir las metas que establezco en mi vida.	147	83,5	29	17				
La espiritualidad me ayuda a definir quién soy	78	44,3	83	47	15	8,5		
La espiritualidad me ayuda a decidir mi orientación general de mi vida	148	84,1	28	16				
La espiritualidad está integrada a mi vida								
Reflexiono para alcanzar la paz	66	37,5			90	51,1	20	11
Leo libros de crecimiento espiritual y auto-ayuda.	91	51,7			79	44,9	6	3,4
Empleo el silencio para estar en contacto con mi yo interior	70	39,8	106	60				
Trato de vivir en armonía con la naturaleza	77	43,8			99	56,3		
A menudo me involucro en programas para cuidar el medio ambiente	5	2,8	72	41	56	31,8	43	24
Trato de encontrar momentos para ampliar mi espiritualidad	8	4,5	100	57	68	38,6		
Busco la belleza física, espiritual y emocional de la vida	118	67			58	33		
Trato de encontrar respuestas a los misterios o dudas de la vida	79	44,9	83	47	14	8		
Trato de alcanzar la paz y armonía	165	93,8	11	6,3				
Realmente disfruto escuchar música	166	94,3	10	5,7				
Estoy buscando un propósito para la vida	79	44,9	82	47	15	8,5		
Mi vida es un proceso de cambio y está en evolución	162	92	14	8				
Necesito tener un vínculo emocional fuerte con las personas que me rodean	150	85,2	21	12	5	2,8		
Mantener y fortalecer las relaciones con los demás es importante para mi	125	71	51	29				
Estoy desarrollando una visión particular de vida	79	44,9	82	47	15	8,5		

Tabla 11

Ítems de Estilo de vida

Ítems	Siempre	Frecuentemente		A veces		Casi nunca	
	%	n	%	n	%	n	%
Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud	96	7	4				
Encuentro cada día interesante y estimulante	93,8	11	6,3				
Consumo 2-3 raciones de leche, yogurt o queso cada día		16	9,1	160	90,9		
Tengo facilidad para demostrar mis preocupaciones, amor y cariño a otras personas.		57	32,4	70	39,8	49	27,8
Busco orientación o consejo en salud de los profesionales de salud cuando tengo un problema de salud	6	6	3,4	169	96		
Sigo un programa de ejercicios planificado	4,5	100	56,8	68	38,6		
Realizo ejercicios de recreación por 20 minutos y con una frecuencia mínima de 2 veces por semana (andar en bicicleta, caminar, nadar, otros)		119	67,6	57	32,4		
Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	46,6	79	44,9	15	8,5		
Tomo desayuno	46,6	79	44,9	15	8,5		
Paso tiempo con mis mejores amigos	93,8	11	6,3				
Pido información a los profesionales de la salud sobre como tomar un buen cuidado de mí mismo (a)	46,6	79	44,9	15	8,5		
Consumo 2- 3 frutas diarias		118	67	58	33		
Utilizo métodos para afrontar mi estrés	48,9	75	42,6	15	8,5		
Realizo ejercicios físicos por 20 minutos con una frecuencia de 2 veces por semana (aeróbicos, ir al gimnasio, usar maquinas, otros)	4,5	99	56,3	69	39,2		
Practico técnicas de relajación por 20 minutos diariamente	47,2	78	44,3	15	8,5		
Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, en busca de cambios físicos o señales peligrosas		57	32,4	70	39,8	49	27,8
Consumo 2 -3 porciones de vegetales diarios		78	44,3	98	55,7		
Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos		118	67	58	33		
Escojo una dieta baja en grasas saturadas	46	80	45,5	15	8,5		
Asisto a programas educativos sobre el cuidado dela salud personal		137	77,8	39	22,2		
Realizo actividad física diariamente como, utilizar escaleras en vez de elevadores, caminar después de almorzar u otros	46	80	45,5	15	8,5		
Duermo entre 5 -6 horas diarias como mínimo	2,8	72	40,9	56	31,8	43	24,4
Busco apoyo en las personas que demuestran preocupación por mi	46	80	45,5	15	8,5		
Consumo 3 -5 porciones de carbohidratos diarios (pan, cereal, arroz, fideos, otros)	93,8	11	6,3				
Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	46,6	79	44,9	15	8,5		
Cumplo con almorzar	46	80	45,5	15	8,5		
Comparto tiempo tanto en mi actividades académicas como al pasatiempo		76	43,2	100	56,8		
Informo a un doctor (a) o profesional de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño		118	67	58	33		
Utilizo el dialogo como fuente importante para tomar acuerdos	93,8	11	6,3				
Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones y ampliar conocimientos	46,6	79	44,9	15	8,5		
Realizo actividades de distracción para prevenir el cansancio	68,2	56	31,8				
Mantengo relaciones interpersonales significativas y enriquecedoras	93,8	11	6,3				
Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar las características de su contenido	2,8	69	39,2	53	30,1	49	27,8
Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida	44,9	82	46,6	15	8,5		
Limito el consumo de azucares (dulces)		116	65,9	60	34,1		
Consumo 2 -3 raciones de proteínas diarias (carne, pescado, pollo, frijoles, huevo, otros)	46	80	45,5	15	8,5		
Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos	44,9	84	47,7	13	7,4		

Anexo 04. Carta de autorización de comité de ética de investigación



Institución Adventista

Ñaña, Lima, 29 de septiembre de 2017

Dr.
ROUSELL DAVILA VILLAVICENCIO
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Peruana Unión
Presente.-

Asunto: Autorización del Comité de Ética para el desarrollo de la investigación.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresar mi cordial saludo y desear muchas bendiciones en la labor que desempeña.


Mediante este documento tenemos a bien presentar a la investigadora **Lea Rosmery Alva Rosnay** con DNI N° 76129981 y a su asesora **Dra. Luz Castillo Zamora**, con DNI 09225370 de la EP de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión.

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión ha revisado el protocolo de investigación titulado: "**Espiritualidad y estilo de vida en los estudiantes de medicina humana de la Universidad Peruana Unión, 2017**" presentado por las investigadoras antes mencionadas, y se resuelve **autorizar** el desarrollo de la investigación de acuerdo a los procedimientos mencionados (adjunto el perfil del proyecto) que será aplicado al alumnado que Usted dignamente dirige.

Agradecemos anticipadamente el apoyo que pueda brindar a los investigadores, a fin de concluir satisfactoriamente este proceso, los resultados obtenidos serán difundidos por los canales correspondientes.

Atentamente,




Dr. Rodrigo Alfredo Matos Chamorro
Presidente
Comité de Ética de Investigación