



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

**Sentido de Coherencia y Experiencia Espiritual en Estudiantes Universitarios de
Lima**

**Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología, con mención en Psicología
Clínica que presenta el Bachiller:**

MIGUEL DAVID DÁVILA PALOMINO

Asesora:

Miluska Arana Ramírez

**LIMA-PERÚ
2015**



*A papá, que nunca se cansa de amar tan intensamente,
que no tiembla frente a un corazón dolido,
sino que es agua al sediento, y cobijo al desnudo.
Solo tú verdaderamente sabes amar*

*Porque mis pensamientos no son vuestros pensamientos,
Ni vuestros caminos mis caminos, dice YHVH
Porque como los cielos son más altos que la tierra,
Así mis caminos son más altos que vuestros caminos
Y mis pensamientos más que vuestros pensamientos
(Isaías 55:8-9)*

*Decía Sión: Me ha abandonado YHVH;
Adonay se ha olvidado de mí
¿Se olvidará una madre de lo que dio a luz?
¿dejará de amar al hijo de sus entrañas?
Pues aunque estas lleguen a olvidar,
Yo nunca me olvidaré de ti.
(Isaías 49:14-15)*

Agradecimientos

En primer lugar, un fuerte abrazo y agradecimientos a mis padres, Miguel Dávila Dávila y Gloria Angélica Palomino Atoche, por el esfuerzo de todo corazón y de toda una vida de educarme para ser no solo un profesional sino la persona que ahora soy.

Igualmente, agradezco a la familia que tengo, con todos y cada uno de sus miembros, de parte de mi madre y de mi padre, que me muestran cómo el amor puede ser tan incondicional.

A mis hermanos en la fe de la alianza de Pueblo Libre y de Lince, que sin ellos definitivamente mi vida no tendría esa sal ni esa motivación que fervientemente contagian en la carrera que se nos ha encomendado.

A cada uno de los miembros y egresados del grupo de Conexión Bíblica Universitaria, mi otra familia, quienes germinaron en mí no sólo la idea de este proyecto, sino que sus corazones fueron para mí testigos de la gracia que se les fue dada.

A mis amigos de colegio y de la universidad, quienes siempre tendrán en mí un lugar en mi historia, mi corazón y mis pensamientos.

A los profesores y alumnos que dieron de su tiempo y espacio para participar en esta investigación.

A Rosa Angélica, por que ya no estamos solos.

A Juan Carlos Saravia, por su apoyo, supervisión y consejo a lo largo de todo el estudio.

A Miluska Arana Ramírez, por su infinita paciencia, consejo y gran ánimo para corregir y culminar satisfactoriamente un buen trabajo.

A Fiorella Otiniano, por su apoyo vital en los análisis estadísticos del proyecto.

A David Jesús Palomino Leiva, por que sólo Dios pudo permitir que un hombre como él formase las bases del carácter del cual disfruto ahora.

A Luis Miguel Ordaya Vera, gran amigo, cuyo parecido a mí fue el inicio de una amistad que me impulsó a ser cada vez más genuino y real.

A Einor Miguel Mesones Barrón quien en su directiva y mayéutica me impulsa a trazarme nuevas metas.

A Guillermo Flores por su dedicado esfuerzo en lograr que los sueños del creador, sean tan tangibles como la presente investigación

A Rosa Lama quien me inspiró a siempre soñar y seguir adelante en el camino correcto.

A Stefany Barrios Astuhuamán, por su entrañable amistad y corrección en cada una de las palabras del presente texto.

A Clarissa por su apoyo en los últimos esfuerzos de la tesis, y a Gian, por su carisma.

A Laura Astupiñan, por su calma, paciencia y tolerancia que impulsaron y permitieron la perfección de este trabajo.

A Dios, padre de todo lo creado, por mostrarme que verdaderamente no sabía lo que vendría.

Finalmente, a todo aquel que lee este documento y posee ese raro deseo de investigar. A todo aquel que no se conforme con lo que sus ojos ven y desea más. A todos los que buscan la verdad cada día y ven su sombra, pero al voltear su mirada, parece ausente.

Resumen

En el presente estudio se tuvo como finalidad describir la relación entre la experiencia espiritual diaria con el sentido de coherencia en un grupo de 145 estudiantes universitarios ($M = 18.18$). En su mayoría mujeres y de una facultad de letras. La medición de la experiencia espiritual se llevó a cabo con el DSES; y para el sentido de coherencia se usó el SOC-13. Los resultados revelaron que la dimensión del sentido emocional y el puntaje total del SOC presentaban una asociación positiva con la experiencia espiritual diaria entre los estudiantes encuestados. Además, se encontró que habían diferencias significativas en el nivel de sentido emocional y del DSE según si la persona era creyente o no de una religión en particular. Asimismo se encontró diferencias significativas según sexo, y una relación positiva entre algunas dimensiones del SOC, el SOC total y salud percibida. Por último, se encontró que la relación entre el SOC y la DSE podría basarse en la búsqueda del sentido o significado de la vida propio de la etapa de desarrollo de los participantes.

Palabras Claves

Sentido de Coherencia, DSES, Universitarios

Abstract

The present study aims at describing the relationship between daily spiritual experiences with sense of coherence in a group of 145 university students ($M = 18.18$), mostly women from the two first years of college. The spiritual experience was measured using DSES, and the sense of coherence was measured using SOC-13. The results show that the dimension of meaningfulness and total SOC score showed a positive association with daily spiritual experience among the students surveyed. Moreover, it was found that there were significant differences in the level of meaningfulness total SOC score and DSE depending on whether the person was a believer of a particular religion. Although there are significant differences by sex, a positive relationship between some dimensions of SOC, the total SOC and perceived health was found. The relationship between SOC and DSE could be based on the search for meaning or significance in life, which is part of the normal development of participants.

Keywords

SOC, DSES, University Students.

Tabla de Contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes	11
Medición	11
Análisis de Datos	14
Resultados	17
Discusión	19
Referencias Bibliográficas	31
Apéndices	
Apéndice A	i
Apéndice B	ii
Apéndice C	iii
Apéndice D	iv
Apéndice E	v
Apéndice F	vi
Apéndice G	vii
Apéndice H	viii

Sentido de Coherencia y Experiencia Espiritual en estudiantes universitarios de Lima

Las encuestas indican que la juventud del Perú se encuentra adquiriendo una serie de conductas de riesgo, así como hábitos o estilos de vida poco saludables. Por ejemplo, el alcohol es la droga más consumida en jóvenes seguida por los cigarrillos y los fármacos (Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU], 2012). Asimismo, la edad promedio de primer consumo de alcohol y tabaco estuvo alrededor de los 18 años y en el caso de las drogas ilegales, alrededor de los 19.2 años de edad (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2015). Inclusive, se observa que el 29.2% de los universitarios consumidores de marihuana entre los 18 y 25 años, pueden ser considerados con signos de dependencia (Programa Anti-Drogas Ilícitas de la Comunidad Andina [PRADICAN], 2013).

En la salud mental, los jóvenes universitarios reportan como problemas más frecuentes los de índole académica, económica, sentimental y familiar (Consortio de Universidades, 2006). Los cuales, al no ser enfrentados adecuadamente, podrían suscitar conductas nocivas para la salud, y acarrear diversas enfermedades mentales (Consortio de Universidades, 2006). Más aun, el trastorno de ansiedad no especificado y el episodio depresivo no especificado se encuentran dentro de los 20 principales diagnósticos en la atención en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (2010).

Por otro lado, no solo estas conductas resultan nocivas para la salud de los jóvenes, sino que pueden aportar a la aparición de enfermedades crónicas (Lema et al., 2009; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2010; Páez & Castaño, 2009). En el caso peruano, recalcan entre los jóvenes la hiperglucemia, presión arterial, y obesidad (Ministerio de Salud del Perú [MINSAL], 2006).

Frente a esto, la evidencia empírica identifica al estrés como una variable fundamental relacionada con las conductas nocivas, las enfermedades no transmisibles, la depresión y la ansiedad en jóvenes universitarios (García-Ros, Pérez-González, Pérez-Blasco, & Natividad, 2012; Martín, 2007; Pulido et al., 2011; Gutierrez et al., 2010). Más aún, en nuestro contexto, se ha mostrado la presencia de niveles de estrés moderado a altos en un grupo de estudiantes de una universidad de Lima (Becerra, 2013; Boullosa, 2013).

Por todo ello, se remarca la importancia de estudiar las variables que fomenten el desarrollo de la salud e intervengan en el manejo adecuado del estrés. Ante ello, Antonovsky (1993) propone el sentido de coherencia (SOC) como una manera de ver el mundo de forma estructurada en vez de caótica donde los problemas presentados pueden ser manejables, facilitando un afronte exitoso a los estresores inherentes a la vida humana (Antonovsky, 1990a; 1990c; 1993).

Asimismo, Antonovsky (1988; 1990c) define el SOC como una orientación global hacia la vida que expresa la medida en que uno tiene un generalizado y duradero, pero dinámico, sentimiento de confianza. Según el autor, esta característica del individuo le permite percibir los estímulos que lo confrontan, tanto internos como externos, como consistentes, estructurados y claros; así como los recursos disponibles para responder a las exigencias impuestas por los estímulos. Debido a esto, las exigencias son vistas como retos, mas no como amenazas, a los que uno se compromete a afrontar (Antonovsky, 1988; 1990a, 1990c; 1990b; 1996).

En la concepción teórica del SOC, se presentan tres componentes: la comprensibilidad, la manejabilidad y el sentido emocional (Antonovsky, 1988; 1990a; 1990c; Antonovsky & Sourani, 1990). El primero de ellos, refiere a la tendencia de esperar que el mundo presente cierto sentido, orden u estructura que clarifique, a un nivel cognitivo, la naturaleza de un problema. El segundo componente, alude a la confianza instrumental de que uno tiene a su disposición los recursos adecuados para hacer frente a las demandas de un evento que genera tensión. Finalmente, el sentido emocional refiere a la sensación emocional de significado que se tiene a la vida, a la que subyace un fuerte deseo de hacer frente a las situaciones o eventos que pueden generar tensión.

Con todo, la fortaleza del sentido de coherencia va a estar determinado por la medida en que la vida provea a uno de recursos generales de resistencia (GRR), los cuales son cualquier característica de una persona, grupo o ambiente que es efectiva en combatir o evitar la tensión producida por los estresores (Antonovsky, 1970; 1988; 1996). Así, un GRR puede ser una característica cognitivo-emocional como el conocimiento; fisiológica, como el hacer ejercicio; macrosociocultural, como la cultura o la religión; etc. (Antonovsky, 1979). De esta manera, el SOC fomenta una adaptación óptima al estrés y con ello, fortalece y mejora el estado de salud (Antonovsky, 1979; 1988; 1993).

Esto no es diferente en la población joven universitaria, donde la literatura científica ha demostrado que el SOC está relacionado con diversos patrones de comportamientos saludables (Binkowska-Bury & Januszewicz, 2010; Endo, Kanou, & Oishi, 2012; Suraj & Singh, 2011; Wainwright et al., 2007). Más aún, Binkowska-Bury y Januszewicz (2010), y Saravia (2013) hallaron que los estudiantes que presentaban un SOC fuerte tendían a evitar emociones fuertes, estrés, situaciones de depresión o incluso presentaban mejores hábitos de sueño. En particular Saravia (2013) encontró que la organización del tiempo, del sueño y la práctica de actividad física; sumado al sentido de coherencia podían predecir la salud mental y física de los estudiantes peruanos. Por todo lo anterior, se puede afirmar que el SOC es una variable a considerar en la promoción de la salud en jóvenes universitarios (Posadzki, Stocks, Musonda, & Tsourofli, 2010).

El SOC también ha sido estudiado en relación a la satisfacción con la vida, el bienestar, y el afecto positivo-negativo (Çeçen, 2008; Krok, 2015; Özteki & Tezer, 2009; Togari, Yamasaki, Takayama, Yamaki, & Nakayama, 2008). Un trabajo con universitarios polacos, encontró que un mayor nivel de comprensibilidad, manejabilidad y de sentido emocional conllevaba a disfrutar de una mejor satisfacción con la vida (Krok, 2015). Hallazgos similares encontró Çeçen (2008), al señalar que ver la vida como un todo estructurado, predecible, y ordenado era fundamental para percibir una mayor satisfacción en la vida. Además, El SOC ha sido vinculado con un mayor afecto positivo y un menor afecto negativo en el ámbito universitario (Krok, 2015; Öztekin & Tezer, 2009). Sumado a esto, los estudios señalan una asociación positiva entre el sentido de coherencia y el bienestar (Krok, 2015; Togari et al., 2008). No obstante, en una muestra de estudiantes japoneses, Togari et al. (2008) encontraron que esta relación solo se cumplía en hombres, y parcialmente en mujeres.

Por otro lado, frente al área laboral, el SOC es una importante variable relacionada con un buen nivel de competencias y de desempeño laboral en estudiantes universitarios (Coetzee & Oosthuizen, 2012; Mikami et al., 2013). Por ejemplo, Mikami, et al. (2013) reportaron que los estudiantes con alto SOC presentaban un mayor nivel de salud física, por lo que se reducían las faltas al trabajo por serio de enfermedades, repercutiendo favorablemente en el tiempo, y la calidad del desempeño en el trabajo. De igual manera, Townsend, et al. (2013) encontraron, en un grupo de 1185 estudiantes norteamericanos, que aquellos que presentaban un SOC fuerte tenían una mayor salud general, y una menor cantidad de días con actividad limitada debido a

alguna dolencia física o psicológica. Simonsson, Nilsson, Leppert y Diwan (2008) encontraron resultados similares, donde a mayor el nivel del SOC, menor la cantidad de quejas psicosomáticas como dolores de cabeza o vómitos.

El sentido de coherencia también ha sido estudiado en relación al estrés y la ansiedad, encontrando una asociación negativa con estas variables. Bajo situaciones académicas, Cohen, Ben-Zur y Rosenfeld (2008) hallaron que el SOC débil está relacionado con un alto monto de ansiedad en un grupo de universitarios israelíes. Así, frente a exámenes, un afrontamiento en búsqueda de aplicar la ansiedad, así como las conductas evitativas median parcialmente el efecto del SOC en esta variable. Es más, Heiman (2004) encontró que un afrontamiento enfocado en la tarea, el soporte social y, un menor nivel de estrés podría llegar a predecir un SOC fuerte.

Por otra parte, el SOC ha sido estudiado bajo un diseño experimental en relación al estrés en jóvenes universitarios. De esta forma, Berger, Hurbitz, Sarid y Anson (2009) dieron cuenta de un aumento gradual del SOC, y una reducción del estrés percibido y la ansiedad para el grupo experimental del estudio. El cual, tenía que asistir, en el plazo de un semestre, a un curso que tenía el fin de enseñar estrategias de reducción del estrés. Paralelo a ello, Dhanalakshmi (2015) propone que el SOC es un amortiguador contra el estrés y la enfermedad, donde las mujeres tenderán a experimentar mayor déficit en respuesta al estrés.

Por otra parte, en un grupo de estudiantes de preparatoria japoneses, el SOC resultó ser una importante variable para la prevención de la depresión, al mantener la salud frente a los estresores relacionados a los exámenes (Kovama, Matsushita, Ushijima, Jono & Ikeda, 2014). Más aun, en 150 universitarios norteamericanos, las dimensiones de manejabilidad y sentido emocional han probado ser efectivas al discriminar entre estudiantes deprimidos y no deprimidos (Hittner & Swickert, 2010). Finalmente, el SOC no solo regula la búsqueda de soporte social frente a síntomas depresivos, sino que puede llegar a ejercer un efecto amortiguador parcial de los retos de la vida universitaria en estos síntomas (Ying, Lee, & Tsai, 2007a; Ying, Lee, Tsai, 2007b)

En cuanto a las relaciones interpersonales, Darling, Mcwey, Howard y Olmsted (2007) mostraron que en los hombres a menor estrés proveniente de la relación con los padres o amigos, existe mayor sentido de comprensibilidad y manejabilidad. Es más, Asano, Horike y Daivo (2010) evidenciaron que el desapego de una ex pareja, aumenta directamente al SOC. En esta misma línea, Guillen (2011) demuestra la presencia de

mayor crecimiento personal frente a un fuerte SOC en jóvenes universitarios que acaban de terminar su relación. En efecto, aparte de los típicos estresores de la vida universitaria, la evidencia señala que los vínculos también pueden resultar ser estresores para los jóvenes (Darling et al., 2007).

Respecto a las conductas de riesgo, el sentido de coherencia no puede dar una respuesta contundente a un conjunto de hábitos nocivos como el consumo de alcohol y cigarrillos. Si bien algunos autores sostienen que el SOC presenta un efecto protector frente al consumo de sustancias, tabaco y embriaguez (Gajdosova et al., 2009; García-Moya, Jiménez_Iglesias, & Moreno, 2013). Otros estudios no han podido encontrar relación entre el hábito de fumar y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios (Colgan, 2010; García-Moya, et al., 2013; Silver, 2013).

Una posible explicación sería que el consumo de alcohol puede ser considerado por los universitarios como una posible actividad recreativa, mas no como una forma de afrontamiento al estrés (García-Moya et al., 2013; Silver, 2013). En otras palabras, al no vivirse el consumo de alcohol como una forma de enfrentar el estrés, este hábito poco saludable se mantiene. No obstante, Gajdosova et al. (2009) encontraron que el componente del sentido emocional podía ser un factor protector con respecto al hábito de fumar en mujeres. Los autores sugieren que esto se debe a un posible “vacío existencial” que genera un afrontamiento centrado en la emoción basado en el consumo de cigarrillos (Gajdosova et al., 2009, pp. 189). En función a estos hallazgos, se resalta la necesidad de estudiar otras variables que intervengan en los procesos de salud así como en la prevención de estas conductas que amenazan a la salud, como es la espiritualidad (Foster, et al., 2013; Berry, Bass, Shimp-Fassler, & Succop, 2012; Weaver, Pargament, Flannelly, Oppenheimer, 2006).

Pargament (1997) define la espiritualidad como la búsqueda por lo sagrado, la cual, no es solo multidimensional, sino que refleja un proceso y fenómeno único de la experiencia humana (Oman, 2013; Pargament, 1999; 2007; 2013; Pargament & Mahoney, 2005; Pargament, Magyar-Russell, Murray-Swank, 2005; Zinnbauer & Pargament, 2005). Asimismo, esta definición engloba dos conceptos claves: la búsqueda y lo sagrado. Por un lado, lo sagrado, elemento central de la espiritualidad, refiere a la noción de Dios, lo divino, lo trascendente o poder superior, así como cualquier otro aspecto u objeto de la vida que es percibido como una manifestación de lo divino o con características del mismo (Pargament, 1999; Pargament 2007; Pargament, Mahoney, Exline, Jones, & Shafranske, 2013). Guerra santa; viernes de resurrección o la Meca son

solo algunos ejemplos de estos aspectos de la vida vestidos de cualidades de lo sagrado (Pargament, 2007).

El concepto de la búsqueda refiere al proceso dinámico-evolutivo mediante el cual uno descubre aquello que le es sagrado; los medios por los cuales mantener una relación con el mismo; y, si es necesario, transformar esta relación o lo que uno considere sagrado (Hill & Pargament, 2008; Pargament, 2007; 2013). Para Pargament (2013), este proceso se encuentra establecido dentro de un contexto cultural, social y religioso que puede seguir una línea tradicional religiosa como no tradicional (Pargament; 2007).

En vista de los varios aspectos y pluralidad de dimensiones, la presente investigación se centrará en una de las características de la espiritualidad: la experiencia espiritual diaria (DSE) (Underwood, 2011; Underwood & Teresi, 2002). La cual se refiere a las experiencias ordinarias de conexión o vínculo con lo que uno percibe como trascendente en la vida, donde el vínculo expresa la interacción, relación o participación con aquello sagrado para uno (Underwood, 2006; 2011; 2013; Underwood & Teresi, 2002).

Si bien estas experiencias pueden derivar de un marco de creencias con respecto a lo divino, no se busca dar cuenta de conductas o dogmas específicos, trascendiendo los límites de cualquier religión (Underwood 2011; 2013; Underwood & Teresi, 2002). La cual es entendida como un conjunto de creencias, prácticas, vínculos o experiencias que involucran lo sagrado. Estas, son explícitas e históricamente arraigadas en una institución establecida (Koenig, 2012; Pargament et al., 2013). Como se puede observar, la espiritualidad y la religión son constructos altamente relacionados (Hill & Pargament, 2008; Koenig, 2012). A continuación se presentarán los trabajos que relacionan a la espiritualidad con diversas variables psicológicas.

En estudiantes universitarios, la relación entre la salud y la espiritualidad ha sido ampliamente trabajada, encontrando una asociación directa con la salud física, salud percibida salud, salud mental y salud general (Anye, Gallien, Bian, & Moulton, 2013; Cortez, 2012; Nelms, 2005; Nelms, Hutchins, Hutchins, & Pursley, 2007; Taliaferro, Rienzo, Pigg, Miller, & Dodd, 2009). Más aún, en estudiantes universitarios norteamericanos y pakistaníes, un mayor nivel de esta variable estaba asociada a reportar sentirse saludable, a nivel físico y mental, por mayor cantidad de días (Anye et al., 2013; Bhatti, Batool, & Riaz, 2011; Gallien, Bian, Kim & Tamanji, 2014). En la misma línea, los estudios sugieren que la espiritualidad impacta positivamente los

estilos de vida, fomentando el desarrollo de conductas y hábitos saludables: como el ejercicio físico (Anye et al., 2013; Burris, Bretching, Salsman, & Carlson, 2009; Nelms, 2005; Pranckevičienė, Žąsytytė, & Gustainienė, 2008).

En busca de explicar esta relación, un estudio longitudinal en China halló que el nivel de espiritualidad predecía la calidad de vida, y con ello, fomentaría la salud en estudiantes universitarios (Lau, Hui, Lam, Lau, & Cheung, 2014). Además, Nelms et al., (2007) proponen que los estudiantes podrían estar integrando a la espiritualidad como un componente dentro de su propio concepto de salud. Con todo, se puede observar que la espiritualidad está fuertemente relacionada con la salud (Hill & Pargament, 2008; Oman & Thoresen, 2005; Park, 2007; Weaver et al., 2006).

Por otro lado, numerosos estudios reportan relaciones entre la espiritualidad y la religión con el bienestar psicológico y subjetivo (Abdel-Khalek, 2010; Aflakseir, 2012; Cavazos Vela, Castro, Cavazos, Cavazos, & 2015; Ellison & Fan, 2008; Krok, 2014; Dost, 2006; Wnuk & Marcinkowski, 2014), donde las creencias religiosas, así como las experiencias espirituales diarias, pueden estar influyendo al bienestar a través de la creación de sentido (Aflakseir, 2012; Wnuk & Marcinkowski, 2014). En otras palabras, la religión/espiritualidad construye activamente un sistema de creencias que vierte de significado o sentido trascendente.

De este modo, se constituye un marco de referencia que permitiría afrontar e interpretar acontecimientos estresantes y difíciles en la vida, dando como resultado un mejor bienestar psicológico (Krok, 2014; Wnuck & Marcinkowski, 2014). Cabe mencionar que Dost (2006) encuentra, en un grupo de estudiantes turcos, que aun estas creencias no sean tan importantes para los universitarios, igualmente habrá un impacto significativo en el bienestar subjetivo. Con ello, se resalta la importancia de la espiritualidad como un aspecto del funcionamiento humano positivo.

En lo referente al estrés, se puede observar que la espiritualidad parece ser un recurso de última medida para afrontar una situación estresante en estudiantes universitarios. Por ejemplo, mientras Calicchia y Graham (2006) encuentran que la espiritualidad puede llegar a ser un amortiguador efectivo del estrés en jóvenes. Berry y York (2011), no encuentran una relación significativa entre ambas variables. No obstante, Smith y Chui (2011) sugieren que posiblemente este efecto se deba a que un bajo nivel de estrés no generan la búsqueda de la espiritualidad. Lo cual podría ser altamente viable, si se considera que las diversas investigaciones que sí encontraron relación entre el estrés, y la espiritualidad (Hsiao, Chien, Wu, Chiang, & Huang, 2010;

Rounding, Hart, Hibbard, & Carroll, 2011; Walker & Bishop, 2005); o reportaban muestras de universitarios que presentaban alto riesgo de depresión, o medían el grado de ideación suicida. En síntesis, se aprecia que la búsqueda de la espiritualidad solo se presenta cuando un individuo vive una situación estresante que considere que se hayan superado sus recursos.

En la misma línea de lo expuesto, la espiritualidad presenta un efecto protector frente a la ansiedad, sintomatología depresiva e ideación suicida (Chang et al., 2015; Chavez et al., 2015; Kress, Newgent, Whitlock, & Mease, 2015; Walker & Bishop, 2005). En particular, Chang et al. (2015) propusieron que la motivación inherente en la espiritualidad para encontrar sentido o propósito en la vida, influía más en la depresión que las creencias o rituales en relación a lo trascendente de los universitarios. Debido a estos hallazgos, los autores sugieren considerar a la espiritualidad dentro del curso de tratamiento de la ansiedad y de la depresión en jóvenes universitarios (Chang et al., 2015; Kress et al., 2015).

La espiritualidad también ha sido ampliamente estudiada en relación al consumo de sustancias en población universitaria, donde se ha podido encontrar un efecto protector con respecto al consumo de alcohol, cigarrillos y sustancias (Cáceres, Salazar, Varela, & Tovar, 2006; Foster, et al., 2013; Klassen, et al., 2013; Leight, Bowen & Marlatt, 2005; Wood & Herbert, 2005; Turner-Musa & Lipscomb, 2007). En un contexto similar al nuestro, Cáceres, Salazar, Varela y Tovar (2006) hallaron, en un grupo de universitarios colombianos, que la espiritualidad se asociaba al nivel de consumo de alcohol y cigarrillos. Más aún, en una muestra de estudiantes femeninas, VonDras, Schmitt y Marx (2007) señalaron que las creencias espirituales respecto un ser superior junto con las actitudes y creencias hacia el sentido de la vida moderan el uso y las cogniciones sociales respecto al alcohol. Por lo que constituye un mecanismo de prevención para las mujeres de la muestra. Igualmente, Wood y Herbert (2005) postulan que no solo las creencias espirituales resultarían ser un amortiguador del consumo de alcohol y drogas, sino que probablemente la percepción de una falta de sentido o propósito en la vida llevaría a un mayor consumo de sustancias. Finalmente, a raíz de sus efectos, la espiritualidad puede ser considerada como recurso potencial para realizar un programa de prevención en estudiantes universitarios (Berry et al., 2013; Wood & Herbert, 2005).

En cuanto a la relación entre el SOC y la espiritualidad, pese a los estudios que abarcan su relación en distintas poblaciones, la literatura científica no ha podido

corroborar o esclarecer esta asociación en jóvenes universitarios (Anyfantakis et al., 2015; Arévalo, Prado, & Amaro, 2008; Conway-Phillips & Janusek, 2014; Cowlshaw, Niele, Teshuva, Browning, & Kendig, 2013; Delgado, 2006; 2007; Kohls, Walach, & Wirtz, 2009; Rohani, Khanjari, Abedi, Oskouie, & Langius-Eklöf, 2010; Zarzycki & Rydz, 2014; Zerach, 2013).

En personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias, Arévalo, et al. (2008) proponen que el SOC es solo un agente mediador entre la espiritualidad y la abstinencia al consumo. Asimismo, en una muestra de personas mayores, Cowlshan, et al. (2013) sugieren que la espiritualidad influenciaría al bienestar subjetivo, a través del SOC. Por consiguiente, el sentido de coherencia sería solo un medio por el cual la espiritualidad afectaría a la salud. Por el contrario, Conway-Philips y Janusek (2014) y Delgado (2006; 2007) plantean que la espiritualidad podría ser mas bien un recurso general de resistencia que vierte de experiencias positivas, y con ello fomentaría el desarrollo del SOC. Finalmente, en base a la relación de ambas variables con la salud, se resalta la necesidad de corroborar y clarificar la naturaleza de esta asociación en jóvenes universitarios.

Por lo tanto, en consideración a los diversos factores de riesgo observados en los jóvenes, se dispone al SOC y la espiritualidad como relevantes de estudio. Frente a la profunda tradición religiosa en Hispanoamérica, resulta importante profundizar en la dinámica subyacente a la espiritualidad, como factor protector, en universitarios peruanos. Aun más, si se tiene en consideración el alto riesgo en el que se encuentra la población joven latinoamericana y del Perú (Consortio de Universidades, 2006; PRADICAN, 2013; SENAJU 2012). Dentro de esta línea, se recalca la importancia de la promoción de la salud por parte de todos los actores sociales involucrados con la población (Chau & Saravia, 2015; Consortio de Universidad, 2013). Ante lo cual, el estudio de las variables que participan en las conductas saludables de los universitarios, colaboraría con el diseño de intervenciones focales en los estudiantes.

Además, el presente estudio busca marcar un camino para el desarrollo de herramientas de intervención satisfactorias, con el fin de suscitar la espiritualidad inherente de las personas en búsqueda de prevenir y promover salud (Florenzano, 2010; González-Valdés, 2004; Quiceno & Vinaccia, 2009). De igual manera, se ha podido observar una escasez en el estudio del SOC en jóvenes universitarios peruanos. Lo cual resulta preocupante, en vista de su importancia en el afrontamiento al estrés y su relación con la promoción de la salud (Antonovsky, 1988; Eriksson & Lindström, 2005,

2006). Por lo que el presente estudio, se une al campo en desarrollo del sentido de coherencia en estudiantes universitarios del Perú (Saravia, 2013; Saravia, Iberico, & Yearwood, 2014; Barraza, 2014). Por todo ello, se hace necesario clarificar la dinámica del SOC en jóvenes universitarios peruanos.

Mas aún, la etapa de exploración y la cultura específica a la que pertenecen los jóvenes puede llegar a intervenir en distintas variables vinculadas con la salud, tales como: conductas de riesgo, afecto negativo-positivo y estrés (Arnett, 2007; Gajdosova et al., 2009; García-Moya et al., 2013; King, Ramos & Clardy, 2013; Levenson, Aldwin, & Igarashi, 2013; Silver, 2013). Por lo que el estudio de la dinámica entre el SOC y la espiritualidad es fundamental para entender los procesos de salud en jóvenes. En esta línea, la revisión bibliográfica ha dado cuenta de la falta de investigaciones de ambos constructos en jóvenes universitarios. En consecuencia, el estudio de su relación podría aportar al vacío teórico de esta asociación.

Finalmente, la presente investigación propone un estudio de una sola medición, el cual tiene como objetivo general analizar la relación entre el sentido de coherencia y la experiencia espiritual diaria entre un grupo de jóvenes de una universidad de Lima. Asimismo, se tiene como objetivos específicos, explorar la existencia de diferencias según si los encuestados son creyentes de una religión en particular, el sexo de los participantes, y analizar la relación entre las variables de estudio con la salud percibida.

Método

Participantes

Los participantes del estudio fueron 145 estudiantes de una universidad privada de Lima, de los cuales 100 fueron mujeres (69%) y 45 hombres (31%). Para acceder a este grupo de estudiantes, se procedió a coordinar con el responsable de una unidad académica de la universidad, quien asignó 3 aulas para la aplicación. Al llegar a cada aula el investigador explicó el objetivo del estudio, luego brindó un consentimiento informado a cada participante, el cual contemplaba la voluntariedad y confidencialidad de los datos. Por último, solo se aplicó los protocolos a los estudiantes que aceptaron firmar el mismo.

La mayoría de los encuestados pertenecían a una facultad de carreras relacionadas a letras (89.70%), siendo la minoría de otras unidades académicas (10.30%). El grupo tenía edades comprendidas entre 16 a 23 años y una edad promedio de 18.18 años (D.E. = 1.27). En su mayoría, el año de ingreso a la universidad fue 2014 y el rango de año de ingreso fue desde el 2011 al 2014. Asimismo, solo el 7.60% de los participantes trabajaba mientras que el 91.70% no lo hacía. Cabe mencionar que el 0.70% no precisó si trabajaba o no. El promedio de horas laborales semanales de aquellos alumnos que trabajan es de 15.27 horas (D.E.= 10.95).

Por otro lado, el 58.60% del grupo reportó ser creyente de una religión en particular en comparación al 41.40% que manifestó no serlo. Además, el 0.70% de los estudiantes reportó que su salud percibida era mala, el 6.90% que era regular, el 46.20% que era buena, el 38.60% que era muy buena, y, el 6.90% que era excelente. Cabe mencionar que el 0.70% no precisó su salud percibida. (ver Apéndice C).

Medición

La medición del sentido de coherencia se realizó a partir del cuestionario de orientación hacia la vida (OLQ-13 o SOC-13) creado por Antonovsky (1988). El cual es la versión abreviada de 13 ítems de la escala original OLQ-29 o SOC-29 del mismo autor. Asimismo, la prueba mide los componentes principales del SOC: comprensibilidad, manejabilidad y sentido emocional. De igual manera, este instrumento se responde bajo una escala Likert de 7 puntos, de los cuales los ítems 1, 2, 3, 7 y 10 se puntúan de modo inverso (Antonovsky, 1988). Cabe mencionar que el rango de los puntajes del SOC-13 varían de 13 a 91 (Antonovsky, 1988).

Una revisión de las propiedades psicométricas del SOC-13 en 127 estudios muestra que esta presenta un alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.92. Con lo cual se advierte de una adecuada fiabilidad para la escala completa (Eriksson & Lindström, 2005). Más aún, esta revisión señala que la estructura factorial de la escala no esta completamente clara (Eriksson & Lindström, 2005, pp. 462). Por lo que sugiere una estructura multidimensional para el SOC, al contrario del factor global único propuesto en la teoría de Antonovsky (1988).

En lo que respecta a la validez convergente, Eriksson y Lindström (2005) encontraron una relación positiva con salud ($r > 0.20$), optimismo ($r > 0.65$), autoestima ($r > 0.65$), y calidad de vida ($r > 0.90$). De igual manera, con respecto a la validez divergente se encontró una fuerte correlación negativa con ansiedad ($r > -0.85$), y depresión ($r > -0.85$).

En nuestro contexto, Saravia, Iberico y Yearwood (2014) validaron la prueba en 448 estudiantes entre 18 y 29 años de edad de una universidad privada de Lima. En este estudio, bajo un análisis factorial confirmatorio, se comparó un modelo unidimensional con uno basado en los tres factores teóricos de Antonovsky (1988). Finalmente, se propuso que el modelo multifactorial del SOC-13 sería el mas adecuado para medir el sentido de coherencia en población joven peruana (Saravia, et al., 2014). En base a estas investigaciones, se midió, en el presente trabajo, el SOC a partir de un puntaje total, y un puntaje individual para cada una de sus áreas teóricas (Antonovsky, 1988; Saravia, et al., 2014).

Con todo ello, Saravia, et al. (2014) presentan un alfa de Cronbach de 0.80 para la escala completa. Lo cual evidencia una adecuada fiabilidad en población joven peruana. Igualmente, se presentó un coeficiente de alfa de Cronbach para cada una de las dimensiones del SOC: 0.63 para la escala de comprensibilidad, 0.59 para la de manejabilidad, y, 0.61 para la de sentido emocional. Cabe mencionar que el bajo nivel de consistencia interna puede deberse a la poca cantidad de ítems que llegaría a afectar el análisis de fiabilidad (Saravia et al., 2014).

Para el presente estudio, el alfa de Cronbach de toda la prueba resultó ser igual a 0.82, lo cual da cuenta de una adecuada consistencia interna del instrumento. Además, se obtuvieron los siguientes alfas de Cronbach para cada una de las escalas: 0.62 para el área de comprensibilidad, 0.67 para el área de manejabilidad, y, 0.68 para el área de sentido emocional (ver Apéndice C).

Por otro lado, Saravia, et al. (2014) encontraron una adecuada validez convergente

entre el SOC y la salud mental y física. De esta forma, se observó correlaciones positivas moderadas entre la salud mental con el puntaje total del SOC ($r = 0.59$) así como con las dimensiones de comprensibilidad ($r = 0.54$) y manejabilidad ($r = 0.52$). Además, se observó una relación media con el sentido emocional ($r = 0.38$). Con respecto a la salud física, se encontró correlaciones positivas medias con el puntaje total del SOC ($r = 0.34$), y las dimensiones de comprensibilidad ($r = 0.33$) y manejabilidad ($r = 0.31$). Asimismo, se observó una relación pequeña con la dimensión del sentido emocional ($r = 0.18$) (Saravia, et al., 2014).

La experiencia espiritual o religiosa diaria (DSE) fue medida a partir del Daily Spiritual Experience Scale (DSES) creado por Underwood (2013), el cual busca medir la percepción emocional e individual relacionada con lo que los sujetos tienen como trascendente en su vida diaria (Mayoral, Underwood, Laca, & Mejía, 2013; Underwood & Teresi, 2002). Más que creencias religiosas, la escala busca medir experiencias cotidianas de la interacción entre la persona y aquello que esta considere trascendente (Mayoral, et al., 2013; Underwood & Teresi, 2002).

El DSES presenta 16 ítems, de los cuales, los primeros 15 se responden bajo una escala Likert de 6 puntos. Las opciones presentan las siguientes etiquetas: muchas veces al día; cada día; la gran mayoría de días; algunos días; de vez en cuando; nunca o casi nunca. El último ítem presenta 4 respuestas categoriales: no cerca en absoluto, de alguna forma cerca, muy cerca, tan cerca como sea posible. Cabe recalcar que si bien no se presenta algún ítem inverso, la escala se codifica de tal forma que menores puntajes reflejen una mayor experiencia espiritual.

En una revisión sistemática, Underwood (2011) señala que el DSES ha sido traducido a 20 idiomas, presentando un alfa de Cronbach igual o superior a 0.89. Con lo cual se muestra una alta fiabilidad de la prueba en su versión original y adaptaciones (Ng, Fong, Tsui, Au-Yeung & Law, 2009; Rakosec, Miksic, Juranic & Batinic, 2015) Asimismo, se encontró evidencia de la estructura unifactorial de la escala (Underwood, 2011).

De igual manera, en otra revisión que incluía estudiantes universitarios, Underwood y Teresi (2002) encontraron un alto nivel de fiabilidad para la escala con un alfa de Cronbach entre 0.94 y 0.95 (Underwood & Teresi, 2002). En este estudio, la validez divergente fue comprobada al encontrar que la DSES se relacionaba negativamente con la ansiedad ($r = 0.39$), la depresión ($r = 0.22$), y el estrés ($r = 0.20$). Asimismo, se verificó la validez convergente a partir de las relaciones positivas entre la

DSES con el soporte social percibido ($r= 0.18$), el consumo negativo de alcohol ($r= 0.20$), y la calidad de vida ($r= 0.24$).

Por otra parte, un estudio de la validez de la versión China de la DSES en una muestra de 245 encuestados encontró una confiabilidad por mitades de Spearman-Brown de 0.95 así como un alfa de Cronbach de 0.97 (Ng, et al., 2009). Más aun, se dio evidencia de la estructura unidimensional de la escala a través de un análisis factorial exploratorio (Ng, et al., 2009).

Resultados similares se hallaron en la versión traducida al español de la prueba. La cual fue validada por Mayoral, et al. (2013) en una grupo de 206 mexicanos entre las edades de 15 y 70 años. En este estudio, se encontró una adecuada fiabilidad para la escala con un alfa de Cronbach de 0.91. Lo cual guarda cierta semejanza con la adaptación brasileña de la prueba en pacientes médicos (alfa de Cronbach de 0.91) (Kimura, Oliveira, Mishima & Underwood, 2012) Además, el análisis factorial exploratorio sugiere una estructura unidimensional como en la prueba original (Mayoral, et al., 2013). En vista de estas investigaciones, la DSES se midió como factor único y presentó una alta fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.94 (ver Apéndice D). Finalmente, para comprobar la validez de constructo, Mayoral, et al. (2013) encontraron una relación positiva moderada entre la DSES y la satisfacción con la vida ($r= 0.45$).

Análisis de Datos

Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS22. En primer lugar, se obtuvo la confiabilidad del DSES y las áreas del SOC a través del estadístico de alfa de Cronbach (ver Apéndice D y E). Con lo cual se confirmó la adecuada fiabilidad de las pruebas.

Luego, se realizaron los análisis descriptivos en base a las variables sociodemográficas del estudio como edad, sexo, año de ingreso a la universidad, facultad a la que pertenece, etc. Asimismo, debido a que la muestra era superior a los 50 participantes, se realizó el test de normalidad de Kolmogorov- Smirnov para todas las variables escalares del estudio (ver Apéndice C, F). Con lo cual se observó una distribución normal o paramétrica entre las escalas de comprensibilidad, y manejabilidad. Así como una distribución no paramétrica en la escala de sentido emocional, DSES y salud percibida. Posteriormente, se efectuó una correlación de Spearman en base a normalidad de las variables para analizar la relación entre la DSE y el SOC (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Además, se realizaron diversos contrastes de U–ManWhitney, y T–Student en base a la normalidad de los grupos para observar si los niveles de los componentes del SOC y la DSE diferían según la creencia en alguna religión y el sexo de los participantes (ver Apéndice G, H). Finalmente, se efectuó una correlación de Spearman entre el SOC, la DSE y la salud percibida con el fin de explorar la relación de estas variables con la salud.





Resultados

A continuación, se presentarán los principales hallazgos en función de los objetivos planteados en el estudio. En primer lugar, se dará a conocer los resultados de las correlaciones entre las áreas y el puntaje total del Sentido de Coherencia (SOC) con la Experiencia Espiritual Diaria (DSE). En segundo lugar, se presentarán las diferencias significativas según las variables sociodemográficas de si son creyentes o no de una religión en particular y el sexo de los participantes. Finalmente, se dará a conocer las correlaciones entre el SOC y la DSE con la Salud Percibida.

Tabla 1

Correlaciones de Spearman entre la DSE y las áreas del SOC

	Comprensibilidad	Manejabilidad	Sentido Emocional
DSE	0.08	0.09	0.38***

Nota: DSE, Experiencia Espiritual Diaria; SOC, Sentido de Coherencia
*** $p \leq 0.00$

En cuanto a la relación entre la Experiencia Espiritual Diaria y las áreas del Sentido de Coherencia, se observa en la tabla 1 una correlación positiva media entre el área del Sentido Emocional y la Experiencia Espiritual Diaria (Cohen, 1988). Asimismo, se halló una asociación significativa entre la escala total del SOC y la DSE ($r = 0.24, p = 0.00$). La cual se considera pequeña bajo el criterio de Cohen (1988).

Tabla 2

Comparación de medianas en el área de Sentido Emocional y DSE según si los participantes eran creyentes o no de una religión en particular

	Si creyentes de una religión N = 85	No creyentes de una religión N = 60	
	Mdn	Mdn	U-Mann Whitney
Sentido Emocional	21	19	1972*
DSE	62	39.50	1072**

Nota: DSE, Experiencia Espiritual

* $p \leq 0.05$

** $p \leq 0.01$

Igualmente, se observaron diferencias significativas según si los participantes reportaban ser creyentes o no de una religión en particular. En la tabla 2 se muestra que aquellos que sí eran creyentes de una religión tenían un mejor nivel de DSE y de Sentido Emocional que aquellos que no reportaban serlo.

Tabla 3

Diferencias en las área de Comprensibilidad y el puntaje total del Sentido de Coherencia según sexo

Escala	Hombres		Mujeres		t
	M	DE	M	DE	
Comprensibilidad	21	4.89	19.06	5.51	-2.03*
SOC	47.64	9.10	44.13	10.26	-1.97*

Nota: SOC, Sentido de Coherencia

* $p \leq 0.05$

Con respecto al sexo de los participantes, La tabla 3 muestra las diferencias significativas entre el nivel de Comprensibilidad y el puntaje total del SOC en hombres y mujeres. En ambos casos, los hombres presentaron un mejor nivel de Comprensibilidad así como un puntaje total del SOC superior que sus pares mujeres .

Tabla 4

Correlaciones de Spearman entre el Sentido de Coherencia, la Experiencia Espiritual Diaria y la Salud Percibida

	SOC	Comprensibilidad	Manejabilidad	Sentido Emocional	DSE
Salud Percibida	0.22**	0.22**	0.22**	0.10	0.13

Nota: DSE, Experiencia Espiritual Diaria; SOC, Sentido de Coherencia.

** $p \leq 0.01$

Finalmente, en la tabla 4 se puede observar las correlaciones entre el Sentido de Coherencia y la Experiencia Espiritual Diaria con la Salud Percibida. Como se puede apreciar, bajo el criterio de Cohen (1988), el puntaje total del SOC así como los componentes de Comprensibilidad y Manejabilidad presentan una relación positiva pequeña con la Salud Percibida. No obstante, el componente del Sentido Emocional y la Experiencia Espiritual Diaria no presentaron una correlación significativa con la Salud Percibida.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la posible relación entre el sentido de coherencia y la experiencia espiritual diaria en un grupo de jóvenes universitarios de Lima . De esta forma, se estudió la fuerza de la relación entre las áreas del SOC y la DSE. Adicionalmente, se exploró las diferencias de las mencionadas variables según si los participantes eran creyentes o no de una religión en particular, sexo y analizar la relación entre las variables de estudio con la salud percibida.

Los hallazgos encontrados sugieren que, existe una relación mediana directa entre el área de sentido emocional y el puntaje total del SOC con la experiencia espiritual diaria. Estos resultados presentan cierta similitud con estudios previos en donde la espiritualidad evidenciaba una moderada relación con el puntaje total del SOC en las siguientes poblaciones: pacientes con enfermedades crónicas, trabajadores saludables iraníes, trabajadores con niños en Israel, y adultos polacos jóvenes, mayores y de la mediana edad (Anyfantakis et al., 2015; Arévalo et al., 2008; Conway-Phillips & Janusek, 2014; Delgado, 2006, 2007; Kohls et al., 2009; Zerach, 2013).

De igual manera, la asociación entre el componente del sentido emocional y la espiritualidad es consistente con hallazgos anteriores tal como se observa en los participantes del trabajo (Cowlshaw et al., 2013; Rohani et al., 2010; Zarzycka & Rydz, 2014). Lo cual indicaría que ante una mayor conexión espiritual o frecuencia al día de experiencias con respecto a lo que uno considere sagrado, mayor sería el compromiso con ver los problemas de la vida como retos o posibilidades de crecimiento en los estudiantes universitarios de la muestra (Antonovsky, 1988; Underwood & Teresi, 2002; Underwood, 2011, 2013).

Una posible explicación de este hallazgo, es que el SOC podría estar desarrollando un rol mediador entre los efectos de la espiritualidad en el funcionamiento psicológico positivo (Arévalo et al., 2008; Cowlshaw et al., 2013).. El estudio de la espiritualidad y las respuestas saludables por parte de los individuos señala la presencia de diversas variables que median la influencia de la espiritualidad, y con ello, de las experiencias espirituales en la salud (Ellison & Fan, 2008; Hill & Pargament, 2008; Park, 2007; Pawlik, 2008; Wnuk & Marcinkowski, 2014).

Sin embargo, Rohani, et al. (2010) no solo proponen que la espiritualidad y el SOC intervienen en el afronte exitoso de los estresores, sino que recalcan que los conflictos espirituales podrían estar relacionadas a una falta o carencia del componente

del sentido emocional. En otras palabras, un mayor nivel de espiritualidad influiría a la salud de manera efectiva, y sus bajos niveles, podrían suscitar diversos problemas de salud.

Caso similar se ha podido observar en estudiantes universitarios, en donde la presencia de un vacío existencial se encuentra asociado a un posible riesgo de consumo de sustancias (Gajdosova et al., 2009; Wood & Hebert, 2005). Por todo, resulta de gran interés el estudio de la espiritualidad en los estudiantes universitarios con el fin de promover una mejor calidad de vida y salud.

Sumado a ello, los estudiantes de la presente investigación se encontrarían en una etapa caracterizada por los diversos cambios propios del desarrollo además de las demandas académicas inherentes de la universidad (Boullosa, 2013; Dhanalakshmi, 2015). Algunos de estos cambios podrían involucrar la exploración de experiencias y formación de ideologías y patrones de conducta en distintas áreas como el trabajo, el amor, y visiones del mundo con el fin de encontrar una identidad propia (Arnett, 2007; Becerra, 2013; Gallien et al., 2014; King, Ramos, & Clardy, 2013). En donde, el contraste con otras formas de ver el mundo, fomentado por el espacio universitario, llevarían a examinar las creencias propias con el fin de crear un conjunto de ideas que expresen sus propias reflexiones (Arnett, 2007).

No obstante, esta exploración podría llegar a fomentar una búsqueda de experiencias nuevas relacionadas con la práctica de diversos hábitos nocivos para su salud (Arnett, 2007; Becerra, 2013). En consecuencia, el uso de drogas, así como el consumo de alcohol y cigarrillos resulta de creciente interés debido a su rápido incremento, y hábito de consumo en la edad universitaria (CEDRO, 2015; Arnett, 2007; PRADICAN, 2013; SENAJU, 2012).

Esto resulta alarmante dado el aporte de estas conductas a la aparición de diversas enfermedades crónicas (Carver, 2011; Lema et al., 2009; OPS, 2010). Por todo ello, resulta de vital importancia investigar las variables que afectan esta exploración con el fin de elaborar una serie de intervenciones que no solo reduzca el riesgo de hábitos nocivos, sino que promueva una adecuada elaboración de la identidad, así como de metas y propósitos en la vida (Arnett, 2007; Consorcio de Universidades, 2013).

Por todo ello, es importante resaltar que las investigaciones sugieren que el SOC y la espiritualidad dan cuenta de un sentido existencial o propósito en la vida en estudiantes universitarios (Coetzee & Oosthuizen, 2012; García-Moya et al., 2013; Hill, 2013). En primer lugar, las creencias y experiencias espirituales estarían proveyendo de

un esquema de propósito o razón de existencia. El cual, permitiría enfrentar diversos desafíos psicológicos, estrés e incluso podría llegar a los estudiantes a practicar conductas pro sociales (Aney et al., 2013; Anyfantakis et al., 2015; Taliaferro, Rienzo, Pigg, Miller, & Dodd, 2009).

Aún mas específicamente, las experiencias espirituales diarias podrían estar dando cuenta de un conjunto de percepciones sobre la base de emociones profundas como la alegría, la gratitud y el sobrecogimiento. Las cuales aludirían a un sentido o significado trascendente de la vida. A través del cual, se influiría en la satisfacción con la vida, el bienestar psicológico, y el bienestar subjetivo (Pauwlik, 2008; Rounding et al., 2011; Underwood, 2013; Wnuk & Marcinkowski, 2014)

En segundo lugar, la evidencia señala que el SOC alude a un sistema de creación de sentido o significado en la vida (García-Moya et al., 2013; Gillen, 2011). El cual, resulta ser un factor protector para el consumo de diversas sustancias así como también permite un mayor compromiso con el estudio y satisfacción con el trabajo en estudiantes universitarios (Arévalo et al., 2008; Coetzee & Oosthuizen, 2012). Es más, Antonovsky (1988) especifica que el componente del sentido emocional daría cuenta del grado al que un individuo se involucra como participante activo en el proceso de formar su propio destino así como de estructurar su experiencia diaria (Antonovsky, 1988, p. 18).

En consecuencia, el promover sentido o trascendencia podría ser el punto de encuentro de ambas variables del estudio. A partir del modelo salutogénico (Antonovsky, 1979), la espiritualidad podría ser un recurso general de resistencia que brinda experiencias de la vida coherentes y con sentido que fomentan el crecimiento del SOC (Antonovsky, 1979, 1988; Delgado, 2006, 2007). De esta manera, la espiritualidad, y con ello, la experiencia espiritual, facilitarían un manejo efectivo de la tensión propia de la existencia humana (Antonovsky, 1979; Antonovsky, 1996).

Esto resulta relevante frente a los estudios que encontraron la presencia de un rango de estrés moderado a medianamente alto en muestras similares de estudiantes universitarios de lima (Becerra, 2013; Bouldosa, 2013). En donde, la espiritualidad resultaría ser no solo un posible factor protector sino que a través del SOC podría permitir un adecuado manejo del estrés para el presente grupo de alumnos universitarios. Lo cual destaca la capacidad de la espiritualidad para disminuir o evitar los efectos negativos del estrés en la salud (Antonovsky, 1979, 1988; Wnuk & Marcinkowski, 2014).

Asimismo, la etapa de exploración en búsqueda de la identidad propia de los estudiantes de la muestra podría fomentar una serie de experiencias en la vida que llevarían al desarrollo del sentido de coherencia (Antonovsky, 1979; Arnett, 2007). La búsqueda, obtención y mantenimiento de significado en la vida así como las diversas experiencias y emociones vividas en relación con lo trascendente para cada uno alimentaría el componente del sentido emocional (Zinnbauer & Pargament, 2005). Lo cual, ampliaría la capacidad de los estudiantes para afrontar el estrés (Antonovsky & Sourani, 1990; Antonovsky, 1979; Underwood, 2011).

En vista de lo anterior, la espiritualidad no solo marca una suerte de función salutogénica vinculada a las etapas del desarrollo (Zarzycka & Rydz, 2014). Sino que evidencia cierta posible relación con la identidad (Hayman et al., 2007). Con todo ello, se remarca la importancia de las características propias del desarrollo de los jóvenes en la búsqueda por un significado. En los universitarios de lima, la guía de universidades saludables (Consortio de Universidades, 2013) señala que tomar conciencia de la salud esta íntimamente ligado a encontrar el sentido a la vida (pp. 9). Por esta razón, resulta imprescindible colaborar con la búsqueda de sentido de los estudiantes; de manera que se alejen de diversas conductas nocivas para su salud.

Cabe mencionar que es necesario tomar algunas consideraciones frente a estos hallazgos. En primer lugar, debido a la naturaleza de la investigación, no es posible determinar una relación de causalidad. Diversas investigaciones han señalado la posibilidad de un efecto directo por parte de la espiritualidad en la salud sin la necesidad de alguna variable mediadora (Hill & Pargament, 2008; Park, 2007). En consecuencia, la espiritualidad podría llegar a afectar a la salud sin la intervención del sentido de coherencia.

Más aún, el presente estudio ha utilizado una de las características de la espiritualidad, como es el DSE (Underwood, 2011, 2013). Por lo que se desconoce la dinámica de otras dimensiones del mencionado constructo con el sentido de coherencia en estudiantes universitarios de lima. Con todo, se enfatiza la necesidad de mayor estudio de la dinámica entre el sentido de coherencia y la espiritualidad a fin de entablar una serie de medidas adecuadas que promuevan un mejor nivel de salud para esta población.

En segundo lugar, el presente estudio no encontró relación entre la experiencia espiritual diaria y los componentes de manejabilidad y comprensibilidad del SOC. Debido a sus propiedades psicométricas en estudiantes universitarios de Lima, El

instrumento SOC-13 ha mostrado una serie de ítems problemas en el área de comprensibilidad y manejabilidad (Saravia et al., 2014). Por lo que, es posible que la presente escala no haya medido adecuadamente las áreas del sentido de coherencia.

Igualmente, la DSES busca dar cuenta de una serie de sentimientos y sensaciones en relación a lo sagrado mas no cogniciones particulares con respecto a algún tipo de creencia que los sujetos tengan de su vida espiritual (Mayoral et al., 2013; Underwood, 2011) Por lo cual, presenta cierta lógica que la experiencia espiritual diaria mantenga algún grado de relación con el componente motivacional-emocional del sentido emocional. Mas no necesariamente mantenga algún tipo de asociación con el componente cognitivo de la comprensibilidad, y el componente instrumental de la manejabilidad del SOC (Antonovsky, 1988, 1996).

En consecuencia, se propone para futuras investigaciones utilizar alternativamente otros instrumentos que recaben distintos aspectos de la espiritualidad. Entre estas, se podría medir los recursos brindados por la religión y la espiritualidad para el afrontamiento de los diversos estresores en la vida desde la escala de afrontamiento religioso (RCOPE) (Hill & Edwards, 2013). Cabe mencionar que estas escalas se encuentran altamente recomendadas por sus adecuadas propiedades psicométricas (Hill & Edwards, 2013).

En cuanto a los objetivos específicos del estudio, los estudiantes encuestados que mencionaban creer en alguna religión en particular presentaron una mayor frecuencia de experiencias espirituales diarias y un mejor nivel de sentido emocional que aquellos que reportaban no creer en alguna. Estos resultados guardan cierta similitud con estudios previos en estudiantes universitarios americanos y húngaros (Anye et al., 2013; Pawlik, 2008; Zarzycka & Rydz, 2014).

Ante lo cual, se resalta el rol de la religión como una posible fuente de un conjunto de creencias que vierten de sentido o propósito en la vida para los participantes del presente trabajo (Aflakseir, 2012; Anyfantakis et al., 2015; Hill & Pargament, 2008; Park, 2007). Aun más, este marco de sentido se caracterizaría por la posibilidad de reinterpretar, como retos de la vida, diversas situaciones difíciles brindando esperanza (Aflakseir, 2012; Tuzgöl, 2006). En particular, Tuzgöl (2006) propuso que sin importar la fuerza de la creencia religiosa, esta igual podría estar influenciando en el bienestar de un grupo de estudiantes de Turquía.

Con todo, se destaca el papel significativo de la religión en la mejora de los niveles de bienestar subjetivo y calidad de vida, así como de elemento fundamental de

promoción de comportamientos saludables (Abdel-Khalek, 2010; Anye et al., 2013; VonDras et al., 2007). En una muestra similar de estudiantes de Lima, Becerra (2013) señala la importancia de fortalecer el compromiso de los estudiantes con los principios dictados por una religión, a fin de disminuir la posibilidad de un uso excesivo de sustancias.

De manera que se propone que el creer en alguna religión, posiblemente, podría ser considerada como un importante factor protector para los participantes del estudio. Más aún, se enfatiza la necesidad de profundizar en el estudio de esta variable, con el fin de implementar una serie de intervenciones o programas que tengan en consideración las creencias religiosas, y con ello, una importante fuente de sentido de la vida para los estudiantes universitarios (Aflakseir, 2012).

Con respecto a las diferencias según el sexo, los resultados del presente trabajo muestran que los hombres encuestados presentaban mejores niveles de comprensibilidad, y un SOC mas fuerte que sus pares mujeres. Estos resultados muestran consistencia con la literatura científica, en donde se observaba la presencia de un mejor nivel de SOC si el participante resultaba ser hombre (Eriksson & Lindström, 2005; Simonsson et al., 2008; Zarzycka & Rydz, 2014). Se cree que este hallazgo puede deberse a la posible influencia del contexto sociocultural, el cual marca su importancia en el establecimiento del sentido de coherencia según algunos estudios (Binkowska-Bury & Januszewicz, 2010; Suraj & Singh, 2011).

El proceso de socialización, la expectativa del sexo femenino impuesta por la sociedad y la tendencia al pensamiento autocrítico parecen ser una posible barrera al desarrollo de un SOC fuerte en las alumnas universitarias encuestadas (Dhanalakshmi, 2015; Saravia, 2013; Zarzycka & Rydz, 2014). Asimismo, se cree que frente al estrés propio de las exigencias universitarias, las mujeres habrían de presentar un papel mas emocional en sus decisiones que los hombres, reduciendo su capacidad de ver los eventos de la vida como estructurados, o predecibles (Antonovsky, 1988; Boullosa, 2013)

Es importante enfatizar que estudios bajo nuestro contexto reportan que las mujeres advierten no solo la presencia de mayor estrés sino que un menor nivel de salud mental y física que sus pares masculinos (Boullosa, 2013; Saravia, 2013). A partir de lo cual, se propone estudiar, para futuras investigaciones, las características particulares de los roles de género impuestos en el contexto peruano y su influencia en los comportamientos de salud de los jóvenes universitarios.

En cuanto a la salud percibida, los resultados del presente trabajo sugieren que, existe una relación pequeña directa entre los componentes de comprensibilidad, manejabilidad y del puntaje total del SOC con la salud percibida. Estos resultados van de acorde a estudios similares en donde se observó una relación positiva entre el sentido de coherencia y la salud (Eriksson & Lindström, 2005; Mikami et al., 2013; Simonsson et al., 2008; Togari et al., 2008). Por ende, se refuerza la noción del SOC como una variable fundamental en la promoción de salud de los jóvenes de la muestra (Posadzki et al., 2010; Wainwright et al., 2007).

Estos hallazgos indicarían que ante una mayor tendencia de ver el mundo como información ordenada y estructurada; una mejor percepción de la disponibilidad de los recursos; y un mayor sentimiento de confianza que permita ver la vida como comprensible, manejable, y con sentido; mejor será la percepción del estado actual de salud para los estudiantes universitarios encuestados (Antonovsky, 1988; 1990a; 1990b; 1990c; 1996).

Poseer un esquema cognitivo claro de la naturaleza de un problema resulta ser básico y esencial para afrontar adecuadamente un estresor, fomentando así el desarrollo de la salud (Antonovsky, 1990a; 1990c). En otros estudios, el componente de la comprensibilidad ha sido vinculado con diversas variables relacionadas con la salud, como la depresión y el estrés (Gillen, 2011; Hittner & Swickert, 2010). Así como ha mostrado una importante contribución al nivel de satisfacción con la vida de los jóvenes universitarios (Çeçen, 2008).

Percibir una serie de recursos disponibles por parte de la familia, amigos, Dios u otros, en la definición de manejabilidad, podría hacer referencia a un soporte social percibido (Antonovsky, 1988; Saravia, 2013). Estudios en nuestro medio, han observado como la interacción con los pares, la familia o figuras significativas repercute de una manera positiva en la salud, tanto mental como física, de los estudiantes universitarios (Chau & Saravia, 2015; Saravia, 2013).

Por otro lado, pese a mostrar niveles superiores a lo observado anteriormente en una encuesta con población similar (Consortio de Universidades, 2006), la salud percibida de los estudiantes universitarios de la muestra debe ser tomada con precaución. Debido a la posibilidad de que los jóvenes estén mostrando una percepción de salud de hierro típico de su etapa de desarrollo (Chau & Saravia, 2015). Por lo que se presentaría una tendencia a reportar un grado bueno de salud tal como se muestra en el presente estudio (ver Apéndice C).

Asimismo, esto podría generar que la DSE forme parte del afronte de los desafíos cotidianos de los universitarios, sin mostrar diferencias sobre la percepción de salud (Underwood, 2011). En vista de esto, es necesario recordar que si bien la DSES resulta ser un indicador útil de la espiritualidad, no capta la totalidad del espectro espiritual/religioso (Underwood, 2011).

De igual manera, la percepción de salud alude a la evaluación cognitiva del propio estado general de salud de los estudiantes encuestados. Por lo cual, mantiene cierta lógica que no guarde una asociación con el componente del sentido emocional, y las experiencias espirituales diarias, las cuales apuntan a un aspecto motivacional y emocional respectivamente (Antonovsky, 1988; 1990a; 1990b; 1990c; 1996; Underwood, 2011; 2013).

Sin embargo, se cree que la influencia del componente del sentido emocional a la salud se daría en base al papel principal que desenvuelve en el desarrollo o declive del SOC (Antonovsky, 1988; 1990a). Donde, los niveles de este componente van a marcar la alta o baja motivación por encontrar un orden claro al mundo, y la búsqueda por transformar los recursos potenciales en disponibles para la persona (Antonovsky, 1988; 1990a).

Particularmente en nuestro medio, el Consorcio de Universidades (2013) señala que el descuido, el desinterés o el abandono de prácticas saludables puede deberse a la presencia de un vacío existencial (pp. 10). Ante lo cual, se resalta nuevamente la urgencia de contribuir con la búsqueda de sentido de la vida de los jóvenes universitarios, a fin de prevenir posibles enfermedades, y promover salud (Binkowska-Bury & Januszewicz, 2010; Gajdosova et al., 2009; Posadzki et al., 2010; Rohani et al., 2010).

Entre las limitaciones del estudio, se puede observar que la DSES no ha sido validado en el Perú. No obstante, sus adecuadas propiedades psicométricas han permitido el desarrollo de diversas investigaciones a lo largo de varias culturas. De esta forma, la DSES ha sido aplicada en población española, mexicana, brasileña, portuguesa, francesa, china y alemana (Underwood & Teresi, 2002; Underwood, 2011). Asimismo, la escala presenta diversas traducciones para población árabe, egipcia, griega, hebrea, hindú, italiana, coreana, lituana, nigeriana, pakistaní, holandesa, vasca, mexicana, colombiana, portuguesa y vietnamita (Underwood, 2011). Con todo, futuras investigaciones podrían validar esta importante y reconocida escala para el contexto peruano.

En la misma línea, la validación del OLQ-13 para estudiantes universitarios peruanos presenta una serie de ítems con una inadecuada carga factorial. Los cuales podrían haber afectado la medición del SOC en la muestra (Saravia et al., 2014). Asimismo, una separación borrosa entre las áreas junto a fuertes correlaciones entre las escalas no permitirían una clara medición de los componentes del SOC. No obstante, pese a estos inconvenientes, el OLQ-13 presenta un apropiado modelo basado en los 3 factores teóricos del SOC.

Asimismo, debido a que la recolección de datos se realizó por medio de autoreporte, estos están sujetos bajo un posible sesgo de deseabilidad social. En particular, la espiritualidad, por sus características políticas podría propiciar esta tendencia. No obstante, la escala de la DSES se caracteriza por presentar una introducción que fomenta la relajación y el respeto de las respuestas particulares por cada participante. En consecuencia, se reduciría la posibilidad de respuestas basadas en este sesgo (Underwood, 2011)

Las diferentes concepciones entre los investigadores y el público en general con respecto a la espiritualidad, y su diferencia con la religión dificulta la comunicación entre ambos. (Hill, 2013; Oman, 2013). Para ello, Underwood (2013) señala que esta escala funciona particularmente bien al reunir información de población universitaria. Aun más, señala que las preguntas del instrumento apertura el diálogo entre profesionales de la salud, y estudiantes universitarios (Underwood, 2013). De manera, que la DSES se presenta como un vínculo adecuado entre el estudio científico de la espiritualidad, y las percepciones individuales de los estudiantes universitarios de la muestra (Underwood, 2013).

Además, para el presente estudio se trabajó solo con estudiantes universitarios de una misma universidad. Por lo que los estudiantes habrían de tener cualidades propias que impedirían generalizar los resultados a la población universitaria peruana. En consideración a esto, sería interesante poder realizar este estudio en otras instituciones educativas como universidades de provincia u otras de Lima con el fin de observar posibles diferencias contextuales. Paralelamente, se debe tener en consideración que la muestra fue conformada en gran parte por mujeres, que presentaban en su mayoría creer en una religión y tener una buena salud percibida. Este desbalance de los grupos podría haber interferido con los resultados finales del trabajo. Por lo que se sugiere comparar estos resultados con otros en un medio similar donde no se encuentre estos inconvenientes.

Por otro lado, la pregunta con respecto a si uno es creyente de una religión en particular (ver Apéndice B) se encuentra sujeta a una serie de limitaciones. En primer lugar, si bien esta pregunta busca aproximarse al fenómeno de las creencias religiosas de los estudiantes universitarios, no llega a abarcar el espectro de lo que es la religión. Aun más, la diversa y compleja cantidad de definiciones que los estudiantes podrían tener con respecto a la religión y la espiritualidad no habría sido recogido por esta pregunta, debido a su carácter de respuesta dicotómica. Por lo que se dificultaría interpretar su influencia en los resultados.

No obstante, pese a estas deficiencias, esta pregunta cumple con el estudio al abrir la puerta a explorar con más detalle el aporte de la religión al ámbito de la salud en estudiantes universitarios. Por lo que se sugiere, para futuras investigaciones, el empleo de preguntas abiertas en la ficha sociodemográfica, focus groups con miembros de la muestra, con el fin de obtener un análisis más cualitativo. Asimismo, para observar con más detenimiento el comportamiento del espectro espiritual/religioso de los individuos, se sugiere el uso de otros instrumentos como la escala de afronte religioso (RCOPE) (Hill & Pargament, 2008; Hill, 2013; Underwood, 2006).

Finalmente, los hallazgos del presente estudio advierten una serie de implicancias para la promoción de la salud en los estudiantes universitarios de Lima. En primer lugar, se propone la necesidad, por parte de las instituciones educativas, de no solo tolerar sino de celebrar la diversidad de creencias religiosas como oportunidades para el desarrollo de la salud (Berry et al., 2012).

Con lo cual, se buscaría movilizar a los actores sociales, como el Consorcio de Comunidades Saludables, a favor de impulsar las varias organizaciones religiosas de los campus universitarios (Berry et al., 2012; Consorcio de Universidades, 2013). En donde, se les podría considerar aliados estratégicos a la hora de implementar algún tipo de intervención o programa a favor de hábitos de vida más saludables. Más, aún se podría generar algún tipo de feria, conversatorio o ponencia donde se den a conocer abiertamente estos grupos, más que con un afán de proselitismo; en la búsqueda de comunicar la posibilidad de que los estudiantes sean abiertos con sus creencias y prácticas religiosas.

A su vez, esto repercutiría en el ámbito de consejería y terapia, en donde, se propone que el ámbito del sentido de la vida tome particular prioridad. Estas intervenciones buscarían brindar herramientas o recursos para enfrentar o evitar el estrés, así como de activar sus redes de soporte social a fin de promover un mejor nivel

de salud (Darling et al., 2007; Saravia, 2013). También se implementaría una serie de talleres, usando la técnica de imaginación, con el propósito de estimular un espacio abierto y seguro donde los universitarios puedan dar cuenta de su exploración de identidad y sentido (Arnett, 2007; Quiceno & Vinaccia, 2009).

Más aún, las preguntas, libres de alguna creencia religiosa particular, de la escala de experiencia espiritual diaria resultan no solo ser una herramienta de diagnóstico de las emociones con respecto a lo que uno considere sagrado de los estudiantes, sino que puede brindar un lenguaje en común en el espacio terapéutico. Lo cual ayudaría a reducir la distancia entre la consejería y los componentes espirituales/religiosos de los estudiantes (Florenzano, 2010; Underwood, 2013). Más aún, la escala permitiría identificar una serie de aspectos de la vida importantes para los universitarios así como de recursos para el afronte y la resiliencia que los puedan ayudar a sobreponerse en situaciones difíciles (Underwood, 2013, pp. 187).





Referencias bibliográficas

- Abdel-Khalek, A. M. (2010). Quality of life, subjective well-being, and religiosity in Muslim college students. *Quality of Life Research, 19*(8), 1133–1143. DOI: 10.1007/s11136-010-9676-7.
- Aflakseir, A. (2012). Religiosity , Personal Meaning , and Psychological Well-being : A Study among Muslim Students in England, *10*(1), 27–31.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1988). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1990a). A somewhat personal odyssey in studying the stress process. *Stress Medicine, 6*, 71–80.
- Antonovsky, A. (1990b). Personality and health: Testing the sense of coherence model. *Personality and Disease, 7*, 155–177.
- Antonovsky, A. (1990c). Studying health vs studying disease. Lecture at the congress for clinical psychology and psychotherapy , Berlin , 19 February 1990, 1–10.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine, 36*(6), 725–733.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International, 11*(1), 11–18. DOI: 10.1093/heapro/11.1.11.
- Antonovsky, A., & Sourani, T. (1990). Family sense of coherence and family adaptation. In A. Antonovsky & E. Krausz (Eds.), *The sociology of health and health care in Israel. Studies of Israeli society. 5*.
- Anye, E., Gallien, T., Bian, H., & Moulton, M. (2013). The relationship between spiritual well-being and health-related quality of life in college students. *Journal of American College Health, 61*(7), 414–421.
- Anyfantakis, D., Symvoulakis, E., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: the Spili III project. *BMC Psychiatry, 15*(1), 173–179. DOI: 10.1186/s12888-015-0561-3.
- Arévalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and Program Planning, 31*(1), 113–123. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2007.05.009.
- Arnett, J. (2007). Emerging Adulthood : What is it , and What is it good for? *Child Development Perspectives, 1*(2), 68–73. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2007.00016.x.
- Asano, R., Horike, H., & Daibo, I. (2010). Do people mature after romantic break-ups?: The effects of coping strategies and psychological detachment on sense of coherence. (English). *Japanese Journal of Personality, 18*(2), 129–139.
- Barraza, M. (2014). *Estrés académico y sentido de coherencia en un grupo de estudiantes universitarios*. (Tesis de Licenciatura inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

- Becerra, S. (2013). *Rol de estrés percibido y su afrontamiento en las conductas de salud de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis de Maestría inédita) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Beckwith, H., & Morrow, J. (2005). Sexual attitudes of college students: the impact of religiosity and spirituality. *College Student Journal*, 39(2), 357–366.
- Berger, R., Hurvitz, N., Sarid, O., & Anson, O. (2009). Sense of coherence and mood states: exploring the causal relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(1), 82–94.
- Berry, D., Bass, C., Shimp-Fassler, C., & Succop, P. (2012). Risk, religiosity, and emerging adulthood: description of Christian, Jewish, and Muslim university students at entering the freshman year. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(7), 1–16. DOI:10.1080/13674676.2012.715145
- Berry, D., & York, K. (2011). Depression and religiosity and/or spirituality in college: A longitudinal survey of students in the USA. *Nursing and Health Sciences*, 13(1), 76–83. DOI: 10.1111/j.1442–2018.2011.00584.x.
- Bhatti, M., Batool, N., & Naveed Riaz, M. (2011). Relationship between spiritual wellness and quality of life among university students. *Pakistan Journal of Psychology*, 42(2), 57–65.
- Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2010). Sense of coherence and health-related behaviour among university students--a questionnaire survey. *Central European Journal of Public Health*, 18(3), 145–150.
- Boullosa, I. (2013). *Estrés académico y afrontamiento en un grupo de estudiantes de una universidad privada de Lima*. (Tesis de Licenciatura inédita) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Burris, J., Brechting, E., Salsman, J., & Carlson, C. (2009). Factors associated with the psychological well-being and distress of university students. *Journal of American College Health*, 57(5), 536–543. DOI: 10.3200/JACH.57.5.536–544.
- Caceres, D., Salazar, I., Varela, M., & Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521–534.
- Calicchia, J., & Graham, L. (2006). Assessing the relationship between spirituality, life stressors, and social resources: Buffers of stress in graduate students. *North American Journal of Psychology*, 8(2), 307–320. DOI: 159922603.
- Carver, C. (2011). Coping. In R. Contrada & A. Baum (Eds.), *The handbook of stress science: biology, psychology, and health*. New York: Springer Publishing Company, LLC.
- Cavazos Vela, J., Castro, V., Cavazos, L., Cavazos, M., & Gonzalez, S. L. (2015). Understanding latina/o students' meaning in life, spirituality, and subjective happiness. *Journal of Hispanic Higher Education*, 14(2), 171–184.
- Çeçen, A. (2008). Sense of coherence, family sense of coherence and self esteem in predicting life satisfaction among university students. *Journal of Theory and Practice in Education*, 4(1), 19–30.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO]. (2015). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2015. Encuesta de hogares.

- Chang, E., Jilani, Z., Fowler, E., Yu, T., Chia, S., Yu, E., McCabe, H., Hirsch, J. (2015). The relationship between multidimensional spirituality and depressive symptoms in college students: Examining hope agency and pathways as potential mediators. *The Journal of Positive Psychology*, 1–10. DOI: 10.1080/17439760.2015.1037859.
- Chau, C. B., & Saravia, J. C. (2015). Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú. *Revista Colombiana de Psicología*, 23(2), 269–284. DOI: 10.15446/rcp.v23n2.41106.
- Chaves, E. de C. L., Iunes, D. H., Moura, C. de C., Carvalho, L. C., Silva, A. M., & Carvalho, E. C. de. (2015). Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 504–509. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680318i.
- Coetzee, M., & Oosthuizen, R. M. (2012). Students' sense of coherence, study engagement and self-efficacy in relation to their study and employability satisfaction. *Journal of Psychology in Africa*, 22(3), 315–322. DOI: 10.1080/14330237.2012.10820536.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, M., Ben-Zur, H., & Rosenfeld, M. J. (2008). Sense of coherence, coping strategies, and test anxiety as predictors of test performance among college students. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 289–303. DOI: 10.1037/1072-5245.15.3.289.
- Colgan, Y., Turnbull, D., Mikocka-Walus, A., & Delfabbro, P. (2010). Determinants of resilience to cigarette smoking among young Australians at risk: an exploratory study. *Tobacco Induced Diseases*, 8, 7–15. DOI: 10.1186/1617-9625-8-7.
- Consortio de Universidades. (2006). Perfil de los estudiantes del Consorcio de Universidades. Resumen y Análisis. Encuesta realizada por el grupo de opinión pública de la Universidad de Lima.
- Consortio de Universidades. (2013). Guía para Universidades Saludables. Comisión de Comunidades Saludables del Consorcio de Universidades, Lima.
- Conway-Phillips, R., & Janusek, L. (2014). Influence of sense of coherence, spirituality, social support and health perception on breast cancer screening motivation and behaviors in african american women. *ABNF Journal*, 25(3), 72–79.
- Cortez, E. (2012). Religiosity in terms of the influence of health and spirituality : reflections for nursing care is this what you mean ? *Online Brazilian Journal of Nursing*, 11(1), 418–419.
- Cowlshaw, S., Niele, S., Teshuva, K., Browning, C., & Kendig, H. (2013). Older adults' spirituality and life satisfaction: a longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing and Society*, 1–20. DOI:10.1017/S0144686X12000633.
- Darling, C., McWey, L., Howard, S., & Olmstead, S. (2007). College student stress: The influence of interpersonal relationships on sense of coherence. *Stress and Health*, 23(4), 215–229. DOI: 10.1002/smi.1139.

- Delgado, C. (2006). *The impact of sense of coherence and spirituality on perceived stress and quality of life in persons with chronic obstructive pulmonary disease*. (Tesis de Doctorado inédita). Loyola University Chicago, Illinois.
- Delgado, C. (2007). Sense of coherence, spirituality, stress and quality of life in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(3), 229–234. DOI: 10.1111/j.1547–5069.2007.00173.x.
- Dhanalakshmi, D. (2015). Perceived stress , cognitive distortion , sense of coherence and health among college students. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 6(3), 287–291.
- Ellison, C., & Fan, D. (2008). Daily spiritual experiences and psychological well-being among us adults. *Social Indicators Research*, 88(2), 247–271. DOI: 10.1007/s11205–007–9187–2.
- Endo, S., Kanou, H., & Oishi, K. (2012). Sports activities and sense of coherence (SOC) among college students. *International Journal of Sport and Health Science*, 10, 1–11. DOI: 10.5432/ijshs.201114.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky’s sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59(6), 460–466. DOI: 10.1136/jech.2003.018085.
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky’s sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(5), 376–381. DOI: 10.1136/jech.2005.041616.
- Florenzano, R. (2010). Religiosidad y salud mental : ¿ amigos o enemigos ? *Revista de Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(2), 221–229.
- Foster, D., Quist, M., Young, C., Bryan, J., Nguyen, M., & Neighbors, C. (2013). Benefit finding as a moderator of the relationship between spirituality/religiosity and drinking. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2667–2674, DOI: 10.1016/j.addbeh.2013.06.019.
- Gajdosova, B., Orosova, O., Madarasova Geckova, A., Tavel, P., & van Dijk, J. P. (2009). Personality dimensions, sense of coherence and self-esteem as risk/protective factors for smoking among university students. *Studia Psychologica*, 51(2-3), 183–192.
- Gallien, T., Bian, H., Kim, J., & Tamanji Anye, E. (2014). Existential well-being and health-related quality of life in young adults. *American Journal of Health Studies*, 29(4), 309–317.
- García-Moya, I., Jiménez-Iglesias, A., & Moreno, C. (2013). Sentido de coherencia y consumo de sustancias en adolescentes españoles. ¿Depende el efecto del SOC de los patrones de consumo de sustancias del grupo de iguales? *Adicciones*, 25(2), 109–117.
- García-Ros, R., Pérez-González, F., Pérez-Blasco, J., & Natividad, L. A. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad Academic stress in first-year college students. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 143–154.
- Gillen, K. (2011). *Sense of coherence : the relationship to personal growth and distressafter a breakup*. (tesis de doctorado inédita). Wester Michigan University, Kalamazoo.

- González-Valdés, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2), 19–29.
- Grayson, J. (2008). Sense of coherence and academic achievement of domestic and international students: A comparative analysis. *Higher Education*, 56(4), 473–492. DOI:10.1007/s10734-007-9106-0
- Gutierrez, J., Montoya, L., Toro, B., Briñon, M., Rosas, E., & Salazar, L. (2010). Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Revistas Científica de America Latina, El Caribe, España Y Portugal*, 24(1), 7–17.
- Hayman, J., Kurpius, S., Befort, C., Nicpon, M., Hull-Blanks, E., Sollenberger, S., & Huser, L. (2007). Spirituality among college freshmen: Relationships to self-esteem, body image, and stress. *Counseling and Values*, Vol. 52(1), 55–71. DOI: 10.1002/j.2161-007X.2007.tb00087.x.
- Heiman, T. (2004). Examination of the salutogenic model, support resources, coping style, and stressors among Israeli university students. *The Journal of Psychology*, 138(6), 505–520. DOI: 10.3200/JRLP.138.6.505-520.
- Hill, P. (2013). Measurement assesment and issues in the psychology of religion and spirituality. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology religion and spirituality* (2nd ed.). New York: Guildford Press.
- Hill, P., & Edwards, E. (2013). Measurement in the psychology of religiousness and spirituality: Existing measures and new frontiers. In *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research* (Vol. 1, pp. 51–77. DOI: 10.1037/14045-003).
- Hill, P., & Pargament, K. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, S(1), 3–17. DOI: 10.1037/1941-1022.S.1.3.
- Hittner, J., & Swickert, R. (2010). Discriminant ability of the sense of coherence scale: manageability, meaningfulness, and comprehensibility as classifiers of depression. *Individual Differences Research*, 8(3), 171–175.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia. (2010). Análisis de situación de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2010. Retrieved from http://www.hospitalcayetano.gob.pe/images/stories/epidemiologia/AnalisisdeSituaciondeSalud_2010.pdf
- Hsiao, Y., Chien, L., Wu, L., Chiang, C., & Huang, S. (2010). Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(7), 1612–1622. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05328.x.
- Kimura, M., de Oliveira, A. L., Mishima, L. S., & Underwood, L. G. (2012). Cultural adaptation and validation of the Underwood's Daily Spiritual Experience Scale-Brazilian version. *Revista Da Escola De Enfermagem Da U S P*, 46, 99-106.
- King, P., Ramos, J., & Clardy, C. (2013). Searching for the sacred: Religion, spirituality, and adolescent development. In *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*. (Vol. 1, pp. 513–528). DOI: 10.1037/14045-028
- Klassen, B., Smith, K., & Grekin, E. (2013). Differential relationships between religiosity, cigarette smoking, and waterpipe use: implications for college student

- health. *Journal of American College Health*, 61(7), 381–5. DOI: 10.1080/07448481.2013.819806.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. DOI: 10.5402/2012/278730
- Kohls, N., Walach, H., & Wirtz, M. (2009). The relationship between spiritual experiences, transpersonal trust, social support and sense of coherence - a comparison between spiritually practising and non-practising samples. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(1), 1–23. DOI: 10.1080/13674670802087385.
- Koyama, A., Matsushita, M., Ushijima, H., Jono, T., & Ikeda, M. (2014). Association between depression, examination-related stressors, and sense of coherence: The ronin-sei study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(6), 441–447. DOI: 10.1111/pcn.12146.
- Kress, V. E., Newgent, R. A., Whitlock, J., & Mease, L. (2015). Spirituality/religiosity, life satisfaction, and life meaning as protective factors for nonsuicidal self-injury in college students. *Journal of College Counseling*, 18(2), 160–174. DOI: 10.1002/jocc.12012.
- Krok, D. (2015). The mediating role of optimism in the relations between sense of coherence, subjective and psychological well-being among late adolescents. *Personality and Individual Differences*, 85, 134–139. DOI: 10.1016/j.paid.2015.05.006.
- Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1335–1341. DOI: 10.1016/j.addbeh.2005.01.010.
- Lema, L., Salazar, I., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios satisfacción con el estilo de vida.pdf. *Pensamiento Psicológico*, 5(12), 71–88.
- Levenson, M., Aldwin, C., & Igarashi, H. (2013). Religious development from adolescence to middle adulthood. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology religion and spirituality* (2nd ed.). New York: Guildford Press.
- Luquis, R., Brelsford, G., & Rojas-Guyler, L. (2012). Religiosity, spirituality, sexual attitudes, and sexual behaviors among college students. *Journal of Religion and Health*, 51(3), 601–614. DOI: 10.1007/s10943-011-9527-z.
- Martín, I. (2007). Estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87–99.
- Marty M., Lavín G., Figueroa M., Larraín, D., & Cruz M. (2005). Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los andes y su relación con enfermedades infecciosas. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(1), 25–32.
- Mayoral, E., Underwood, L., Laca, F., & Mejía, J. (2013). Validation of the spanish version of underwood's daily spiritual experience scale in Mexico. *International Journal of Hispanic Psychology*, 6(2), 245–254.
- Mikami, A., Matsushita, M., Adachi, H., Suganuma, N., Koyama, A., Ichimi, N., Ushijima, H., Ikeda, M., Takeda, M., Moriyama, T., Sugita, Y. (2013). Sense of coherence, health problems, and presenteeism in Japanese university students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(5), 369–372. DOI: 10.1016/j.ajp.2013.03.008.

- Ministerio de Salud del Perú [MINSA]. (2006). Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: Autor.
- Nelms, L., Hutchins, E., Hutchins, D., & Pursley, R. J. (2007). Spirituality and the health of college students. *Journal of Religion and Health, 46*(2), 249–265. DOI: 10.1007/s10943-006-9075-0.
- Ng, S.-M., Fong, T. C. T., Tsui, E. Y. L., Au-Yeung, F. S. W., & Law, S. K. W. (2009). Validation of the Chinese Version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale—Transcending Cultural Boundaries? *International Journal of Behavioral Medicine, 16*(2), 91–97. DOI: 10.1007/s12529-009-9045-5.
- Oman, D. (2013). Defining religion and spirituality. In R. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Oman, D., & Thoresen, C. E. (2005). Do religion and spirituality influence health? In R. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of religion and spirituality* (1st ed.). New York: Guildford Press.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Organización Panamericana de la Salud. Extraído de: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>.
- Öztekin, C., & Tezer, E. (2009). The role of sense of coherence and physical activity in positive and negative affect of Turkish adolescents. *Adolescence, 44*(174), 421–432.
- Páez, M., & Castaño, J. (2009). Estilos de vida y salud en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad de manizales, 2008. *Archivos de Medicina, 9*(2), 7–10.
- Pargament, K. (1997). *The psychology of religion and coping. Theory, research, practice*. New York: Guildford Press.
- Pargament, K. (1999). The psychology of religion and spirituality? yes and no. *International Journal for the Psychology of Religion, 9*(1), 3–16.
- Pargament, K. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy. Understanding and addressing the sacred*. New York: The Guilford Press.
- Pargament, K. (2013). Spirituality as an irreducible human motivation and process. *International Journal for the Psychology of Religion, 23*(4), 271–281. DOI: 10.1080/10508619.2013.795815.
- Pargament, K., Magyar-Russell, G., & Murray-Swank, N. (2005). The sacred and the search for significance: religion as a unique process. *Journal of Social Issues, 61*(4), 665–687. DOI: 10.1111/j.1540-4560.2005.00426.x.
- Pargament, K., & Mahoney, A. (2005). Sacred matters: sanctification as a vital topic for the psychology of religion. *International Journal for the Psychology of Religion, 15*(3), 179–198. DOI: 10.1207/s15327582ijpr1503_1.
- Pargament, K., Mahoney, A., Exline, J., Jones, J., & Shafranske, E. (2013). Envisioning and integrative paradigm for the psychology of religion and spirituality. *APA Handbook of Psychology, Religion, and Spirituality (Vol 1): Context, Theory, and Research, 1*, 3–19. DOI: 10.1037/14045-000.

- Park, C. (2007). Religiousness/spirituality and health: A meaning systems perspective. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(4), 319–328. DOI: 10.1007/s10865-007-9111-x.
- Pauwlik, O. (2008). *Subjective value categories and religiousness / spirituality as decisive factors of mental health in the case of college students*. (Tesis de Doctorado inédita). Universidad de Debrecen, Hungría.
- Posadzki, P., Stockl, A., Musonda, P., & Tsouroufli, M. (2010). A mixed-method approach to sense of coherence, health behaviors, self-efficacy and optimism: Towards the operationalization of positive health attitudes. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(3), 246–252. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2009.00764.x.
- PRADICAN. (2013). II Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria informe regional , 2012. Secretaria General de la Comunidad Andina.
- Pranckevičienė, A., Žąsytytė, E., & Gustainienė, L. (2008). Relationship between spirituality and wellness in a sample of university students. *International Journal of Psychology: A Biopsychosocial Approach*, 2, 9–28.
- Pulido, M., Serrano, M., Valdés, E., Chávez, M., Hidalgo, P., & Vera, F. (2011). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología Y Salud*, 21(1), 31–37.
- Quiceno, J., & 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.
- Rakošec, Ž., Mikšić, Š., Juranić, B., & Batinić, L. (2015). Psychometric Characteristics of Croatian Version of the Daily Spiritual Experience Scale. *Religions*, 6(2), 712–723. DOI: 10.3390/rel6020712.
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing*, 66(12), 2796–2806. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05409.x.
- Rounding, K., Hart, K., Hibbard, S., & Carroll, M. (2011). Emotional resilience in young adults who were reared by depressed parents: The moderating effects of offspring religiosity/spirituality. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 13(4), 236–246. DOI: 10.1080/19349637.2011.616091.
- Sánchez, M., Gonzáles, R., Marsán, V., & Macías, C. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología Y Medicina Transfusional*, 22(3), 1–9.
- Saravia, J. (2013). *Factores psicológicos y conductuales de la salud en un grupo de universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de Maestría inédita). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Saravia, J., Iberico, C., & Yearwood, K. (2014). Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a Peruvian sample. *Journal Of Behaviour, Health & Social Issues*, 6, 35–44. DOI: 10.5460/jbhsi.v6.2.43847.
- Secretaría Nacional de la Juventud [SENAJU]. (2012). Primera Encuesta Nacional de la Juventud. Resultados Finales. Ministerio de Educación. Secretaría Nacional de la Juventud.

- Silver, R. (2013). *Coping with college stress: does sense of coherence influence the use of alcohol and OTC medication?* (Tesis de Doctorado inédita) Graduate School of Syracuse University, New York.
- Simonsson, B., Nilsson, K., Leppert, J., & Diwan, V. (2008). Psychosomatic complaints and sense of coherence among adolescents in a county in Sweden: a cross-sectional school survey. *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 4. DOI: 10.1186/1751-0759-2-4
- Smith, J., & Chui, C. (2011). Mental health crisis on college campuses : can spirituality help students taking marketing courses deal with stress and anxiety ? *Journal of the Academy of Business Education*, 12, 153–169.
- Sukhwai, M., & Suman, L. N. (2013). Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(1), 66–70. DOI: 10.1016/j.ajp.2012.08.012.
- Suraj, S., & Singh, A. (2011). Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *The Indian Journal of Medical Research*, 134(5), 645–652. DOI: 10.4103/0971–5916.90989.
- Taliaferro, L., Rienzo, B., Pigg, R., Miller, M., & Dodd, V. (2009). Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *Journal of American College Health*, 58(1), 83–90. DOI: 10.3200/JACH.58.1.83–90.
- Togari, T., Yamazaki, Y., Takayama, T., Yamaki, C., & Nakayama, K. (2008). Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese university undergraduate students. *Personality And Individual Differences*, 44(6), 1335–1347. DOI: 10.1016/j.paid.2007.12.002.
- Townsend, J., Pei-chun, H., Van Puymbroeck, M., Johnston, J., Gassman, R., Agle, J., ... YoussefAgha, A. (2013). Sense of coherence, perceived stress and health related quality of life in college students. *Illuminare: A Student Journal in Recreation, Parks, and Leisure Studies*, 11(1), 69–74.
- Turner-Musa, J., & Lipscomb, L. (2007). Spirituality and social support on health behaviors of african american undergraduates. *American Journal of Health Behavior*, 31(5), 495-501. DOI: 10.5555/ajhb.2007.31.5.495.
- Tuzgöl, M. (2006). Subjective well-being among university students. *Hacettepe University Journal of Education*, 31, 188–197.
- Underwood, L. (2006). Ordinary spiritual experience: qualitative research, interpretive guidelines, and population distribution for the daily spiritual experience scale. *Archive for the Psychology of Religion*, 28(1), 181–218.
- Underwood, L. (2011). The daily spiritual experience scale: overview and results. *Religions*, 2(1), 29–50. DOI: 10.3390/rel201002910.3390/rel2010029.
- Underwood, L. (2013). *Spiritual connection in daily life*. West Conshohocken: Templeton Press.
- Underwood, L., & Teresi, J. (2002). The daily spiritual experience scale: development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Annals of Behavioral Medicine : A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 24(1), 22–33. DOI: 10.1207/S15324796ABM2401_04.
- VonDras, D., Schmitt, R., & Marx, D. (2007). Associations between aspects of spiritual well-being, alcohol use, and related social-cognitions in female college students.

- Journal of Religion and Health*, 46(4), 500–515. DOI: 10.1007/s10943-007-9119-0.
- Wainwright, N., Surtees, P., Welch, A., Luben, R., Khaw, K.-T., & Bingham, S. (2007). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61(10), 871–876. DOI: 10.1136/jech.2006.056275.
- Walker, R., & Bishop, S. (2005). Examining a model of the relation between religiosity and suicidal ideation in a sample of african american and white college students. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 35(6), 630–639.
- Weaver, A., Pargament, K., Flannelly, K., & Oppenheimer, J. (2006). Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health*, 45(2), 208–214. DOI: 10.1007/s10943-006-9011-3
- Wnuk, M., & Marcinkowski, J. T. (2014). Do existential variables mediate between religious-spiritual facets of functionality and psychological wellbeing. *Journal of Religion and Health*, 53(1), 56–67. DOI: 10.1007/s10943-012-9597-6.
- Wood, R., & Hebert, E. (2005). The relationship between spiritual meaning and purpose and drug and alcohol use among college students. *American Journal Of Health Studies*, 20(2), 72–79.
- Wyatt, L. (2005). *The relationship between spirituality and the health of college students in a university setting*. (Tesis de Doctorado inédita). La Universidad de Tennessee, Knoxville.
- Ying, Y., Lee, P., & Tsai, J. (2007a). Attachment, sense of coherence, and mental health among chinese american college students: Variation by migration status. *International Journal of Intercultural Relations*, 31(5), 531–544. DOI: 10.1016/j.ijintrel.2007.01.001.
- Ying, Y.-W., Lee, P., & Tsai, J. (2007b). Predictors of depressive symptoms in chinese american college students: Parent and peer attachment, college challenges and sense of coherence. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 316–323. DOI: 10.1037/0002-9432.77.2.316.
- Zarzycka, B., & Rydz, E. (2014). Centrality of religiosity and sense of coherence : a cross-sectional study with polish young , middle and late adults. *International Journal of Social Science Studies*, 2(2), 126–136. DOI: 10.11114/ijsss.v2i2.346.
- Zerach, G. (2013). Compassion fatigue and compassion satisfaction among residential child care workers: The role of personality resources. *Residential Treatment for Children and Youth*, 30(1), 72–91. DOI: 10.1080/0886571X.2012.761515.
- Zinnbauer, F., & Pargament, K. (2005). Religiousness and spirituality. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology religion and spirituality* (1st ed.). New York: The Guilford Press.





Apéndice A

Consentimiento Informado

La presente investigación es conducida por Miguel David Dávila Palomino, de la Pontificia Universidad Católica del Perú. La meta de este estudio es conocer como es tu percepción sobre que considera que es espiritual. Así como la habilidad que tienes para afrontar situaciones que te hacen sentir tenso o preocupado.

Si accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. La cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se revelaran sus datos personales. Los datos serán analizados de manera grupal por lo que no será posible obtener resultados individuales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento si así lo desea.

Se le agradece de antemano su participación, tiempo y sinceridad.

SI

NO

Apendice B

Ficha Sociodemográfica

1. Edad:
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Facultad: EEGLL () EEGCC () Otro () ¿Cuál? _____
4. Año de Ingreso a la PUCP:
5. ¿Trabaja actualmente?: No () Sí ()
6. ¿Es creyente de alguna religión en particular? No () Sí ()
7. En general, diría usted que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

8. En una escala del 1 al 5, señala cual ha sido tu nivel de preocupación o nerviosismo en el presente semestre, donde (1) es poco (5) es mucho.

1	2	3	4	5

Apéndice C

Distribución de la Muestra según Variables Sociodemográficas ^a

Variable	F	%	Variable	F	%
Género			Salud Percibida		
Masculino	100	69	Mala	1	0.70
Femenino	45	31	Regular	11	6.90
Facultad			Buena	67	46.20
EE.GG.LL	130	89.70	Muy buena	56	38.60
EE.GG.CC	15	10.30	excelente	10	6.90
Trabajo			No contesto	1	0.70
No	133	91.70	Nivel de preocupación		
Si	11	7.60	1 (poco)	4	2.80
No contesto	1	0.70	2	20	13.80
Creyente de una Religión			3	49	33.80
No	60	41.40	4	54	37.20
Si	85	58.60	5 (mucho)	17	11.70
			No contesto	1	0.70

^an = 145

Apéndice D

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test Corregidas del Sentido de Coherencia (SOC)^a

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Comprensibilidad = 0.62			SOC = 0.82		
SOC2	0.24	0.62	SOC1	0.39	0.82
SOC6	0.31	0.59	SOC2	0.32	0.82
SOC8	0.46	0.51	SOC3	0.49	0.81
SOC9	0.62	0.40	SOC4	0.36	0.82
SOC11	0.23	0.63	SOC5	0.51	0.81
Manejabilidad = 0.67			SOC6	0.41	0.81
SOC3	0.50	0.58	SOC7	0.52	0.81
SOC5	0.45	0.61	SOC8	0.45	0.81
SOC10	0.42	0.63	SOC9	0.67	0.79
SOC13	0.45	0.61	SOC10	0.49	0.81
Sentido Emocional = 0.68			SOC11	0.31	0.82
SOC1	0.46	0.63	SOC12	0.55	0.80
SOC4	0.39	0.66	SOC13	0.52	0.81
SOC7	0.54	0.58			
SOC12	0.50	0.60			

^an = 145

Apéndice E

Confiabilidad por Consistencia Interna y Correlaciones ítem-test Corregidas de la Escala de Experiencia Espiritual Diaria (DSES)^a

Ítem	Correlación ítem-test corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
DSES = 0.94		
DSES1	0.83	0.93
DSES2	0.50	0.94
DSES3	0.83	0.93
DSES4	0.79	0.93
DSES5	0.78	0.94
DSES6	0.48	0.94
DSES7	0.73	0.94
DSES8	0.82	0.93
DSES9	0.84	0.93
DSES10	0.80	0.93
DSES11	0.56	0.94
DSES12	0.75	0.94
DSES13	0.46	0.94
DSES14	0.24	0.95
DSES15	0.75	0.94
DSES16	0.80	0.94

^an = 145

Apéndice F

Pruebas de normalidad para las variables del estudio

Kolmogorov - Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
Comprensibilidad	0.06	144	0.20
Manejabilidad	0.06	144	0.20
Sentido Emocional	0.10	144	0.00
Sentido de Coherencia	0.05	144	0.20
Experiencia Espiritual Diaria	0.08	144	.03
Salud Percibida	0.26	144	0.00

Apéndice G

Pruebas de normalidad por si los participantes eran creyentes o no de una religión en particular para todas las variables del estudio

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Comprensibilidad	No creyente	0.11	60	0.10
	Si creyente	0.08	85	0.20
Manejabilidad	No creyente	0.06	60	0.20
	Si creyente	0.06	85	0.20
Sentido Emocional	No creyente	0.09	60	0.20
	Si creyente	0.13	85	0.00
Experiencia Espiritual Diaria	No creyente	0.14	60	0.01
	Si creyente	0.08	85	0.20

Apéndice H

Pruebas de normalidad por sexo para todas las variables del estudio

		Kolmogorov-Smirnov		
		Estadístico	gl	Sig.
Comprensibilidad	Mujer	0.08	100	0.10
	Hombre	0.01	45	0.05
Manejabilidad	Mujer	0.08	100	0.16
	Hombre	0.12	45	0.12
Sentido Emocional	Mujer	0.12	100	0.00
	Hombre	0.06	45	0.20
Experiencia Espiritual Diaria	Mujer	0.09	100	0.05
	Hombre	0.11	45	0.20