

UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO/ FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS/
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**FACTORES RELACIONADOS CON EL BIENESTAR
ESPIRITUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO Y
UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE,
CHILLÁN 2016**

AUTORES: HERRERA ULLOA DANIELA

JARA VEGA YARITZAT

MATURANA RODRIGUEZ SOLEDAD

RANTUL MUÑOZ IGNACIO

PROFESOR GUÍA TESIS: MG. CECILIA PINTO SANTUBER

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
2016**

Agradecimientos

A la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, por otorgar todas las facilidades para hacer posible esta investigación.

A nuestra docente guía, Señora Cecilia Pinto Santuber, por su compromiso, por motivarnos a ser mejores, por confiar en nuestras capacidades y por su apoyo durante este proceso.

A la docente Carmen Luz Muñoz por brindar su disposición, tiempo y ayuda en el proceso de nuestra investigación.

A la jefa de Carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, Señora Pamela Montoya Cáceres, por brindarnos autorización para realizar el estudio y brindarnos su apoyo.

A la jefa de Carrera de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile, Señora Cesia Caro, por facilitarnos la instancia para aplicar el instrumento.

A nuestros compañeros de carrera, por su buena voluntad y colaboración en el proceso de recogida de datos.

A los estudiantes de la Universidad Adventista de Chile por la colaboración y buena voluntad en el proceso de recolección de datos.

A los docentes de ambas universidades, quienes nos permitieron ocupar parte del tiempo de sus clases para levantar datos.

A nuestras familias por el sustento y aliento, entregado durante todos estos años de formación, que han permitido que hoy seamos mejores personas.

A todas y cada una de las personas que de una u otra forma han sido parte del producto de esta investigación.

Resumen

Introducción: La espiritualidad se define como la búsqueda personal de propósito y significado en la vida, pudiendo incorporar o no la religión. Este estudio tiene por objetivo comparar los factores relacionados con el bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile.

Materiales y métodos: Este Cuestionario cuenta con 21 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Falta de significado, Propósito de vida, Paz interior y Beneficios de la espiritualidad, proporcionando una puntuación global de espiritualidad. Se registraron variables sociodemográficas y antecedentes académicos, así como apreciaciones del bienestar religioso y bienestar subjetivo. Tipo de diseño comparativo de corte transversal, muestra de 328 estudiantes.

Resultados: En los estudiantes de primer año, se encontraron puntajes de bienestar espiritual estadísticamente diferentes ($p=0,049$). Al correlacionar bienestar espiritual con bienestar religioso y bienestar subjetivo se encontró en ambas universidades una correlación estadísticamente significativa ($p\text{-value}<0,001$).

Conclusión: Existe un nivel de bienestar espiritual moderado y escasa relación entre el bienestar espiritual y bienestar religioso en ambas universidades. Se evidenció una moderada relación entre calidad de vida general y felicidad personal en estudiantes de la UBB, y una débil relación en la UNACH. Entre bienestar espiritual, estado de salud general y calidad de vida actual, se obtuvo una débil relación en ambas universidades.

Palabras claves: Espiritualidad, Sentido de vida, Estudiantes de enfermería, Bienestar subjetivo, Bienestar religioso.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS.....	1
I.2 FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	3
I.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
I.4 PROBLEMATIZACIÓN.....	6
I.5 MARCO TEÓRICO.....	7
I.6 MARCO EMPÍRICO.....	16
I.7 PROPÓSITO.....	20
I.8 OBJETIVOS.....	20
Objetivo general:.....	20
Objetivos específicos:.....	20
I.9 HIPÓTESIS.....	20
II. MÉTODOS.....	22
II.1 TIPO DE DISEÑO	22
II.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
II.3 MUESTRA	22
II.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.....	22
II.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD	22
Criterios de inclusión:.....	22
Criterios de exclusión:.....	22
II.6 LISTADO DE VARIABLES.....	23
Variable dependiente.....	23
Covariables:.....	23
Variables independientes:	23
II.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR	23
II.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
II.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
II.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS.....	27
III. RESULTADOS	28

IV. DISCUSIÓN	33
IV.1 LIMITACIONES.....	37
IV.2 SUGERENCIAS.....	37
IV.3 CONCLUSIONES.....	37
V. BIBLIOGRAFÍA.....	40
IV. ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de Variables	47
Anexo 2: Cuestionario del Sentido de la Vida	50
Anexo 3: Consentimiento Informado UBB.....	54
Anexo 4: Consentimiento Informado UNACH.....	55
Anexo 5: Carta Gantt.....	57

I.INTRODUCCIÓN

I.1 ANTECEDENTES INTRODUCTORIOS

El ser humano es un ser que interacciona con su ambiente; asimismo se encuentra dotado de conciencia, inteligencia, voluntad, intencionalidad, afectividad y creatividad.

El profesional de Enfermería, debe tener siempre presente que el individuo es un ser integral, por tanto comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales. Para lograr atender al individuo como un todo se requiere, además del trabajo interdisciplinario y multiprofesional, reflexionar sobre los elementos básicos de la condición humana como: mente, cuerpo y espíritu ^[1].

Maslow, en su teoría de las necesidades humanas, categoriza cada una de las necesidades de acuerdo a su importancia en la supervivencia y constitución como ser humano, siendo las necesidades fisiológicas las más básicas y vitales, posicionando las necesidades de auto realización como exclusivas de la especie, dentro de las cuales se encuentran las que determinan el equilibrio personal, mental y espiritual del individuo ^[2].

La palabra espiritualidad viene de la expresión espíritu, que significa aliento de vida, este concepto se relaciona con las grandes preguntas sobre el sentido de la vida, que permite cuestionar, buscar y encontrar algún sentido en la vida. La espiritualidad está íntimamente relacionada con las creencias, los valores y la trascendencia de los individuos ^[3]. Las creencias espirituales le permiten a la persona entender su lugar en el mundo, se relaciona con las necesidades psicológicas y otorga apoyo frente a la enfermedad y la muerte ^[4]; asimismo, la espiritualidad de un individuo puede ser tanto adquirida en el transcurso de la vida, es decir, de sus propias experiencias, o puede ser trascendida como parte de la cultura en que éste está inserto, cabe destacar que la espiritualidad no es prerrogativa de los creyentes, pues puede estar desvinculada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa. La religiosidad, se define como un conjunto de

creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración o sacrificio que relacionan al ser humano con la divinidad ^[5].

La dimensión espiritual en Enfermería ha tenido especial relevancia con el transcurrir del tiempo ^[6]. Es así como la filosofía en Enfermería de Florence Nightingale, en 1859, aseveró que el componente espiritual de la vida humana era de importancia ^[7]; asimismo, la teorista en Enfermería Jean Watson afirma que la espiritualidad es un aspecto esencial que influye en las condiciones emocionales y físicas de las personas ^[8].

Moreira *et al.* ^[9], en su estudio *“Religiosidad y salud mental”*, abordó los temas de la religión y la espiritualidad en el área de la salud y su relación con el mantenimiento y recuperación de ésta. Con el tiempo se ha concluido que la espiritualidad es una cualidad fundamental que contribuye a la salud y el bienestar, la satisfacción de vivir y hacer frente a la enfermedad, la esperanza, el ajuste psicosocial y la calidad de vida en general ^[6].

En la formación de profesionales de Enfermería, se aborda el cuidado al usuario con un enfoque integral para poder otorgar cuidados que aborden las dimensiones física, social y espiritual de las personas ^[10]. Sin embargo, para proporcionar cuidados holísticos, el estudiante debe ser consciente de su propia espiritualidad, a fin de lograr una conexión consigo mismo, amigos, familia, miembros del equipo interdisciplinario y los pacientes ^[11], a modo de entregar una atención humanizada e individual a cada usuario ^[12].

En este contexto, Jim *et al.* ^[13] crearon en el 2006 un instrumento denominado *“The Meaning in Life Scale, MILS”* (Cuestionario sobre El Sentido de la Vida) para medir el bienestar espiritual en pacientes con cáncer, considerando las dimensiones de bienestar espiritual, bienestar religioso y bienestar subjetivo. Posteriormente, Paredes *et al.* ^[14], validaron el instrumento en Chile en estudiantes de Enfermería, mostrando buenos valores de fiabilidad y validez, lo que demuestra que el instrumento es apto para evaluar el bienestar espiritual en estudiantes.

Existe un conocimiento limitado sobre la percepción de los estudiantes acerca de la espiritualidad y el sentido de la vida ^[15], en Chile no se han encontrado estudios que evalúen el sentido de la vida en estudiantes de Enfermería. Considerando que la espiritualidad no es exclusiva de los creyentes y enfatizando la importancia de que el estudiante de Enfermería sea consciente de su propia espiritualidad para poder entregar una atención humanizada e individual; esta investigación tiene como propósito comparar los factores que influyen en el bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería pertenecientes a universidades con sellos distintos; una laica y otra con marcada formación religiosa.

I.2 FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En este sentido, salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales, sino un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tensiones normales de la vida, logrando trabajar de forma productiva y fructífera, y siendo capaz de contribuir a su comunidad ^[16]. En este contexto, el bienestar espiritual ha demostrado ser una de las necesidades de los usuarios, que afecta a las decisiones sobre el cuidado de la salud, así como los resultados de éste, incluida la calidad de vida ^[17].

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos ^[17], señala que la espiritualidad es el aspecto de la condición humana que se refiere a la manera en que los individuos buscan y expresan significado y propósito de vida, así como la manera en que denotan un estado de conexión con el momento, con uno mismo, con otros, con la naturaleza y con lo significativo o sagrado.

Según Quintero ^[4], la experiencia espiritual corresponde a una experiencia de pertenencia, y comprende las creencias, valores y costumbres propias de una persona. La dimensión espiritual tiene como fin el equilibrio y armonía con el universo.

La espiritualidad agrupa las ideas filosóficas acerca de la vida y su propósito, y tiene el poder de dar forma y significado al ser, saber y hacer, que se puede reconocer como un impulso unificador, un sistema de guía interno básico para el bienestar humano, que motiva para escoger las relaciones y búsquedas necesarias. La espiritualidad no es propia de los practicantes religiosos, pues puede estar desvinculada de la religión y no ser expresada como un ejercicio religioso. Es decir, que como componente de la salud siempre está presente y se relaciona con la esencia de la vida ^[18].

La Enfermería reconoce como un aspecto esencial el abordar a los usuarios de manera totalitaria, para lo cual se hace necesario un mayor conocimiento sobre la dimensión espiritual del cuidado ^[18]. Además, se hace énfasis en la importancia de reconocer a la religión y a la espiritualidad como fuentes de fortalecimiento para el enfrentamiento de enfermedades ^[19].

La espiritualidad y la religiosidad han demostrado potencial impacto sobre la salud física, actuando como posibles factores de prevención en el desarrollo de enfermedades en la población previamente sana, eventual aumento de sobrevida e impacto en diversas enfermedades ^[20].

Un estudio reciente demuestra que personas con mayor religiosidad y espiritualidad poseen mayor bienestar general, menor prevalencia de depresión, menor abuso de drogas lícitas e ilícitas, menor incidencia de suicidio, mejor calidad de vida, mayor sobrevida y menor tiempo de internación, entre otras asociaciones ^[12].

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud, sin embargo el profesional de Enfermería, como responsable del gestor del cuidado, es el que destina más esfuerzo, tiempo y dedicación a los cuidados desde un enfoque holístico. Jean

Watson, enfermera autora de *“Caring Science As Sacred Science”* ^[21], invita a reflexionar sobre el fundamento moral y metafísico de la conducta del profesional de Enfermería. Esta obra se basa en su Teoría del Cuidado Humano, en la cual existen 10 factores del cuidado, definiendo el factor número 9 como: La asistencia con la gratificación de necesidades humanas, las que posteriormente denomina: La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve al espíritu de los individuos, honrando la Unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger ^[22].

En relación con el cuidado, la espiritualidad es vista como un elemento de crecimiento en tiempos difíciles ^[18]. La formación del estudiante de Enfermería es uno de los momentos más importantes para el futuro de su carrera profesional, donde el contacto con los docentes y las experiencias clínicas moldean sus aptitudes en relación a sus compañeros y a los propios pacientes ^[19].

El estudiante, al ser consciente de su propia espiritualidad, incorpora conexión consigo mismo, amigos, familia, miembros del equipo interdisciplinario y los pacientes ^[11], permitiendo entregar una atención humanizada e individual a cada usuario ^[12] y encontrar significado y propósito de vida, lo que le ayuda a establecerse como Profesional de Enfermería ^[15].

Cada universidad formadora de enfermeros presenta un sello característico que la diferencia del resto de entidades de educación superior, esto queda en evidencia con lo que se denomina “Perfil del Egresado”; aspecto en el cual se pueden ver marcadas diferencias entre una institución y otra. En la carrera de enfermería de la Universidad Adventista de Chile (UNACH), se puede apreciar que se nombra explícitamente que el egresado tendrá una base valórica, ética, cristiana y espiritual ^[23]. En la carrera de enfermería de la Universidad del Bío-Bío (UBB), se puede observar que se hace énfasis en un cuidado humanizado; que por definición incluye a la espiritualidad ^[24].

La Universidad Adventista de Chile pertenece a la Iglesia Adventista del Séptimo Día y promueve una educación basada en valores y creencias cristianas, lo que se ve reflejado

en la malla curricular de la carrera de Enfermería, la cual cuenta con numerosas asignaturas de carácter religioso ^[23]; a diferencia de la Universidad del Bío-Bío en donde las asignaturas de la carrera de Enfermería promueven un cuidado humanizado e integral sin características religiosas ^[24].

En virtud de la diferencia en el factor religioso entre ambas carreras, surge la interrogante sobre si existe una diferencia en el bienestar espiritual de los estudiantes de cada universidad; recordando que la escala a utilizar para medir el bienestar espiritual contempla a la religiosidad como una dimensión que influye en el puntaje total.

Con base en lo anteriormente expuesto, este estudio tiene como objetivo comparar el bienestar espiritual de los estudiantes de dos carreras de Enfermería con sellos distintos y determinar la relación que existe entre el bienestar religioso y el bienestar subjetivo con el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de primero a quinto año de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile.

I.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe diferencia entre los factores bienestar religioso y bienestar subjetivo relacionados con el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile?

I.4 PROBLEMATIZACIÓN

1. ¿Cuáles son las características sociodemográfica (edad, sexo, estado civil y percepción de la situación económica) y antecedente académico (año cursado) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile?
2. ¿Existe diferencia en el nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de Enfermería de primero a quinto año de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile?

3. ¿Existe diferencia entre el nivel bienestar religioso (vida ultraterrena, grado de religiosidad) y el nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile?
4. ¿Existe diferencia entre el nivel de bienestar subjetivo (calidad de vida general, calidad de vida actual, felicidad personal y estado de salud general) y el nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile?

I.5 MARCO TEÓRICO

El ser humano tiene rasgos, aptitudes y actitudes que lo diferencian y lo ubican como un ser único, inmerso en un medio ambiente, dentro del cual busca una interacción armónica e integral de sus dimensiones, con el fin de funcionar en torno a la totalidad del ser ^[3], cuando sus dimensiones se encuentran en equilibrio se habla de salud, concepto definido por la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ^[15]. En este contexto la ciencia ha demostrado que la espiritualidad y el sentido de la vida se relacionan con una mejor salud psíquica, física, fuente de bienestar, estabilidad general y como un recurso para afrontar el sufrimiento ^[25], por lo que la OMS establece más tarde que la espiritualidad debe ser incluida en las necesidades de la Salud ^[26].

Swanson *et al.* ^[27], consideran a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad.

El diccionario de la Real Academia Española ^[28], define espíritu como principio generador, carácter íntimo, esencia o sustancia de algo; vigor natural y virtud que alienta y fortifica el cuerpo para obrar; ánimo, valor, aliento, brío y esfuerzo.

El término espiritualidad tiene una historia tan interesante como antigua; en la literatura griega se utilizaron dos palabras para designar las dimensiones no materiales, no

corporales o no orgánicas de la realidad humana; esos términos fueron: *psyché*, que se tradujo al latín por *anima*, y *pneûma* que posteriormente pasó al latín como *spiritus*. En castellano esa dicotomía da lugar a las palabras alma y espíritu ^[29].

La espiritualidad se puede entender como un sistema de guía interno, básico para el bienestar humano que influye en la vida, la conducta y la salud, sin importar la filosofía, las creencias o las prácticas religiosas de la persona. La espiritualidad puede existir por niveles: mientras más alto sea este, mayor influencia sobre la vida y la salud ^[6]. Para Arbeláez *et al.* ^[30], la espiritualidad es una fuerza unificadora que integra y trasciende las dimensiones físicas, emocionales y sociales; capacita y motiva para encontrar un propósito y un significado a la vida, relacionándola con un ser superior.

La espiritualidad es parte de la totalidad del ser humano, la cual podría dejarse de lado por el nivel de complejidad que la caracteriza, por su naturaleza intangible y variable, por la variedad de formas como la experimentan las personas en los distintos momentos y por las múltiples expresiones que presenta, como el pensamiento, sentimientos, juicios, creatividad y sus relaciones con los aspectos no materiales de la vida, los cuales explican, en parte, esta percepción.

La espiritualidad ha sido relacionada en la literatura de salud y Enfermería como un elemento que contribuye al bienestar mental y físico de las personas ^[6].

Se ha abordado la espiritualidad desde dos perspectivas, la primera se enfoca en la religión y las prácticas y compromisos religiosos, mientras tanto la segunda abarca la espiritualidad desde una perspectiva más amplia, incluyendo valores y los principios que dan sentido y propósito a la vida ^[31].

Al estar íntimamente relacionados los conceptos de religión y espiritualidad se suelen confundir en su significado, es así como Covalschi^[32], considera religiosidad como la creencia en una fuerza divina o mayor a la fuerza humana y la adherencia del individuo a creencias y rituales con significancia en relación al trabajo y reverencia hacia esa divinidad. En tanto, espiritualidad significa soplo de la vida, el cual presenta valores y búsqueda de un propósito en la vida o significado ^[32]. En general, se puede establecer que

espiritualidad se define como una energía o impulso que mueve al ser humano en la búsqueda de sus significados y en la búsqueda de sí mismo ^[33]. Aunque más allá de las distinciones, tanto religiosidad como espiritualidad pueden promover el bienestar.

Entonces se puede concluir que la espiritualidad va más allá de los dogmas de las religiones tradicionales, está ligada a las cuestiones, a los aspectos de la vida humana relacionados con experiencias que trascienden los fenómenos sensoriales ^[34]. Se ha establecido que cualquier discusión sobre la definición de espiritualidad debe considerar su relación con la religión. Una idea común y errada es que los dos conceptos son sinónimos, sin embargo, aunque haya una superposición, la religión y la espiritualidad son dos constructos separados y no permutables ^[12].

Durante mucho tiempo se le asignó a la espiritualidad un significado religioso, lo que afectaba su reconocimiento e importancia para el cuidado de Enfermería, interfiriendo en el cuidado humanizado entregado ^[33].

Ellison, describió el concepto de bienestar espiritual como un estado doble, con un componente religioso y otro espiritual o existencial; éste aspecto otorga un sentido de propósito y satisfacción con la vida personal ^[33].

Murray ^[35], define el concepto de espiritualidad como el nivel de satisfacción de las necesidades y aspiraciones personales de cada ciudadano, una especie de satisfacción perdurable y justificada de la vida propia como un todo.

Sánchez ^[18], la define como un sentido de interconexión armoniosa en la trascendencia espiritual que existe a través y más allá del tiempo y espacio, la cual se logra a través de un proceso dinámico y de integración. Es la expresión de un amor espontáneo en todas las facetas de la vida, posibles en la medida que la persona se acepte y ame a sí mismo, permitiendo distribuir amor y energía universal. Complementando a los autores, Frank^[36], lo define como un concepto dinámico y fluctuante, siendo también personal, variando entre una persona y otra, encontrándose en la experiencia con el mundo y no solo en el interior del ser humano o su psique.

La importancia del cuidado del bienestar espiritual radica en la asociación directa entre el estado de salud y el nivel de bienestar espiritual de las personas ^[37-39].

El cuidado espiritual hace mención a la satisfacción de las necesidades espirituales, ayudando a la persona a identificar y desarrollar su perspectiva espiritual y su conciencia personal de espiritualidad ^[14].

En este sentido Sánchez ^[18], afirma que todo hombre requiere de una integridad espiritual que se satisface a través de mantener la dinámica de relación personal con un ser o fuerza superior, de la experiencia del perdón, del amor, de la esperanza, de la confianza y del significado y propósito de la vida.

En torno a esto, se debe mencionar el concepto de calidad de vida como una noción humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física y su estado emocional, su vida social, amorosa, familiar, así como el sentido que le atribuye a su vida ^[40].

En su revisión teórica, Arzúa y Caqueo ^[41] determinan puntos claves en las distintas definiciones de calidad de vida, los cuales son la subjetividad del concepto, el valor personal que posee cada elemento que la conforman y la variabilidad en el tiempo de este valor.

Cabe mencionar la diferencia entre los conceptos calidad de vida actual y calidad de vida general, siendo primero el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona ^[42], por otra parte la calidad de vida general hace mención a la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ^[41].

Surge entonces el concepto de felicidad como uno de los propósitos en la vida, donde ésta se considera como una alegría relativa en el tiempo y movida por dos contradictorios, el bienestar y la superación, y lográndose mediante la búsqueda de armonía entre estos ^[43].

Los efectos positivos de niveles altos de felicidad en las relaciones interpersonales y la propia autoestima se relacionan directamente con el concepto de calidad de vida, y como factor preventivo ante conductas de riesgo ^[44-46].

La investigación clínica sobre la relación entre la espiritualidad y la salud concluye que la espiritualidad es un recurso crítico en muchos pacientes para hacer frente a la enfermedad y es un importante componente de la calidad de vida, especialmente para aquellos que sufren enfermedades crónicas o terminales ^[10].

El código sanitario en su artículo 113 explica que el profesional de Enfermería es el gestor del cuidado holístico que comprende todas las necesidades, pero no se puede hablar de un cuidado holístico sin incluir el aspecto espiritual. Sólo cuando los estudiantes de Enfermería estén preocupados por su propia salud espiritual pueden brindar atención espiritual apropiada para los pacientes ^[47]. Para lograr una formación del profesional de Enfermería completa, es necesario desarrollar sensibilidad espiritual en los estudiantes y así poder sortear barreras en la práctica como el miedo de imponer creencias propias, miedo de ofender a los pacientes, la falta de conocimiento, incomodidad con el tema y la falta de entrenamiento; en pos de brindar cuidados de calidad ^[19].

La teorista de Enfermería que sustentó este estudio es Watson ^[48], quien presentó su teoría llamada "Cuidado humano", cuya filosofía es la necesidad de rescatar el aspecto humano, espiritual y transpersonal de la práctica de Enfermería, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado a causa de la gran reestructuración administrativa ^[22]. Planteó que cuidar es el ideal moral de Enfermería, cuyo compromiso es proteger y realzar la dignidad humana; la que como profesión tiene una doble responsabilidad, ética y social, de ser gestora del cuidado y de las necesidades sociales del cuidado humano en el presente y en el futuro. Considera que el cuidado son las acciones seleccionadas por el profesional de Enfermería y el individuo, dentro de una experiencia transpersonal, que permite la apertura y desarrollo de las capacidades ^[49].

La confección de su teoría se basó en siete supuestos y diez factores de cuidados que después se denominaron factores caritativos de cuidados ^[50] los cuales son:

1. “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”

Se convierte luego en la “*práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente*”. Señala que es necesario que el profesional de Enfermería evolucione en el aspecto moral dentro de la práctica clínica, para que logre comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de las experiencias, de la introspección, la meditación, y el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo ^[49].

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción del profesional de Enfermería, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Watson otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos, ya que los receptores del cuidado son seres humanos diferentes y únicos ^[51].

2. “Incorporación de la fe - esperanza”

Hace alusión a la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación; el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales les ayuda a mantener la fe en ellos mismos y contribuirá a la sanación o mantención de la salud.

La fe no necesariamente logrará la curación; pero siempre estará asociada al cuidado.

3. “El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión”

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser con sentimientos, y es importante reconocer los propios para poder entender los ajenos.

El profesional de Enfermería debe permitir la expresión de sentimientos aunque estos sean negativos ya que forman parte de los procesos de la vida. Deben presentar actitudes empáticas como el silencio, el respeto o un abrazo que hagan de la atención sanitaria, una relación interpersonal más humanizada. Por tanto la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo.

Por otra parte, es importante la sensibilidad hacia sí mismo y los otros, pues forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

4. “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos.

Para esto es necesario la sensibilidad, el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

El cuidado es único de cada usuario, pues todas las personas son diferentes, y poseen autonomía y libertad para decidir sobre su propia vida en mayor o menor grado.

5. “Estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida”

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. La labor del profesional de Enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

6. “El uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial”

La sistematización excesiva de normativas impide el desarrollo creativo de la profesión.

La sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El uso mecánico de los formatos impide una visión reflexiva, que distingue a un técnico de un profesional.

7. “Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”

La educación en salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y

proactivo de los usuarios. Una educación efectiva de cuidado supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan.

8. “Creación de un medio ambiente de cuidado”

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades y la satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

9. “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”

El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de las necesidades.

10. “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales”

Alude al concepto de fenomenología, que se refiere a la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos ^[49]. Es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión ^[52]. Esta orientación es útil para el profesional de Enfermería, ya que ayuda a conciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades ^[53].

Los diez factores expuestos por Watson ayudaron a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una Enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas, promover y restaurar su salud, no puede crear ni restaurar la salud por éste ^[54].

Por otro lado, Hosseini *et al.* ^[55], sugiere que los hábitos de vida saludable que los estudiantes de enfermería deberían tener son: el crecimiento espiritual, la responsabilidad de la salud, el ejercicio, la nutrición, apoyo interpersonal y el manejo del estrés. Para lograr una formación profesional de Enfermería completa, es necesario desarrollar sensibilidad espiritual en los estudiantes ^[47].

Según el informe publicado por el Servicio de Información de Educación Superior (SIES), la tasa de empleabilidad de Enfermería es del 98,3% si se saca el promedio de los cuatro años entre el 2005 y 2008. A este dato es importante agregar que en 2009 egresaron de esta carrera 1.785 nuevos profesionales de la salud, que por la cantidad de ofertas parece ser insuficiente para copar las necesidades del mercado. Esto ha provocado que la carrera de Enfermería se vuelva cada año más solicitada, existiendo diversas instituciones de educación superior que la imparten, entre las cuales se encuentran las siguientes: Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Concepción, Universidad de Valparaíso, Universidad Austral de Chile, Universidad de Tarapacá, Universidad Arturo Prat, Universidad de Antofagasta, Universidad de la Serena, Universidad de los Andes, Universidad del Bío-Bío, Universidad de Magallanes, Universidad de la Frontera, Universidad Católica del Maule, Universidad Andrés Bello, Universidad Mayor, Universidad San Sebastián, y la Universidad Internacional SEK ^[56].

La Comisión Nacional de Acreditación de pregrado ^[57], señala que el propósito de la carrera de Enfermería será formar un profesional que tenga incorporado en su quehacer los principios de la ética, visión humanista, sentido de la responsabilidad y compromiso social; así como conocimientos, habilidades y competencias en las áreas: asistencial, investigación, educación, gestión y liderazgo.

Con el fin de asegurar un profesional integral y debidamente calificado para desempeñarse en el medio laboral deben considerarse además competencias generales como: comunicación, pensamiento crítico, solución de problemas, flexibilidad, interacción social, autoaprendizaje e iniciativa personal, desarrollo personal, formación y consistencia ética, pensamiento globalizado, formación ciudadana, sensibilidad social y sensibilidad estética.

En virtud de lo anterior, el plan de estudio de las carreras de Enfermería, deben considerar asignaturas de las áreas de formación profesional, ciencias básicas y sociales, por lo que la organización curricular debe permitir una integración de las actividades teóricas y prácticas, garantizando la experiencia de los alumnos en campos clínicos tanto intra como

extra mural que les permitan lograr los conocimientos, habilidades y competencias mínimas requeridas para su desempeño profesional. A su vez, la organización curricular debe asegurar una formación integral del egresado, garantizando la incorporación de los contenidos éticos, humanísticos, científicos y clínicos, indispensables para el ejercicio profesional de la Enfermera/o.

En base a lo anteriormente expuesto por los diversos autores, la relevancia del tema y lo poco estudiado de éste, se seleccionaron las variables bienestar espiritual, bienestar subjetivo y bienestar religioso para la elaboración de este estudio.

1.6 MARCO EMPÍRICO

El estudio de Abassi *et al.* ^[47] denominado “*Nursing students spiritual well-being, spirituality and spiritual care*” (Bienestar espiritual, espiritualidad y cuidado espiritual en estudiantes de Enfermería), realizado en Irán a 283 estudiantes de Enfermería con el propósito de comparar el bienestar espiritual, espiritualidad y perspectivas del cuidado espiritual entre estudiantes de primer y cuarto año. Se obtuvo una muestra de 105 estudiantes de primer año y 178 estudiantes de cuarto año. Los cuestionarios utilizados fueron el *Spiritual Well-being Scale* (SWB), *Spiritual Perspective Scale* (SPS), and *Nursing Spiritual Care Perspective Scale* (NSCPS). La mayoría de los sujetos del estudio eran mujeres, con un 83,8% (n = 88) en primer año y un 86% (n = 153) en cuarto año. Un 93,2% (n=96) de los encuestados en primer año, se encontraban en un rango de edad de entre 18 a 21 años, y un 92% (n=162) de los estudiantes de cuarto año se encontraban en un rango de edad de entre 22 y 25 años. Los resultados para el bienestar espiritual y sus subescalas fueron generalmente moderados, tanto para los estudiantes de primer y cuarto año. De una posible puntuación total de 120, la media fue de 65.58 para el primer año y 67.17 para los estudiantes de cuarto año. La media de la subescala religiosa fue 32.60 para el primer año y 33.04 para los estudiantes de cuarto año. La media de la subescala existencial fue 33.7 para el primer año y 34.05 para los estudiantes de cuarto

año. Se concluyó que, el 98,8% de los estudiantes de primer año y el 100% de los estudiantes de cuarto año tenían moderado nivel de bienestar espiritual.

Nell ^[58], con su investigación titulada *“The religious lives of students at a South African University”* (vida religiosa en estudiantes de la Universidad de Sudáfrica), con el objetivo de explorar la vida religiosa de los estudiantes en una universidad de la provincia de Gauteng de Sudáfrica, se centra específicamente en la religiosidad de los estudiantes, la madurez de sus actitudes religiosas, su bienestar espiritual, las prácticas religiosas que llevan a cabo y la relación entre estas prácticas y su bienestar espiritual. Se recogieron datos de 356 estudiantes universitarios por medio de una encuesta estructurada que consiste en el *Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ)*, *The Religious Fundamentalism Scale* y otras dos escalas destinadas a evaluar la religiosidad y prácticas religiosas. Los resultados indicaron que el 98,9% de los participantes eran religiosos, siendo la mayoría (86,9%) Cristiano. Como otra parte del estudio, los niveles de bienestar espiritual de los estudiantes se midieron con el SWBQ. Esta escala mide cuatro dimensiones del bienestar espiritual, que incluyen el bienestar trascendente, ambiental, comunitario y espiritualidad personal. Los resultados indican que el grupo de estudiantes se caracteriza por altos niveles de bienestar trascendente (media = 21,5; DE = 3,82), y como tal, experimentan una conexión fuerte y significativa a un poder superior que contribuya a su bienestar espiritual. En general, se encontró que los estudiantes experimentan altos niveles de bienestar espiritual (media: 19.54), especialmente en términos de bienestar espiritual trascendente (media: 21.5) y personal [CPS1] (media: 20.5). Los resultados revelaron que todas las prácticas religiosas fueron significativamente positivas asociadas con el bienestar espiritual general. Participar en actos de servicio y trabajar activamente para alinear el comportamiento personal con valores espirituales eran los factores más fuertemente asociados con los estudiantes y bienestar espiritual, otorgaron respectivamente 18,5% ($R^2=0,185$) y 17,6% ($R^2=0,176$) de la varianza en el bienestar espiritual general cuando se consideran individualmente. Por el contrario, el ayuno, la meditación y la asistencia de los servicios religiosos exhibieron las asociaciones más débiles con esta variable,

respectivamente que representan el 5% ($R^2 = 0,048$), 6,8% ($R^2 = 0,068$) y el 6,8% ($R^2 = 0,068$) de la varianza del bienestar espiritual general. Cabe destacar que existe una fuerte asociación entre bienestar espiritual y escuchar los servicios religiosos en televisión o radio.

El estudio de Lee ^[59] *“The relationship of Spiritual Well Being and Involvement with Depression and Perceived Stress in Korean Nursing Students”* (Relación de bienestar espiritual y su implicancia con la depresión y estrés percibido en estudiantes de Enfermería coreanos), se realizó con el propósito de determinar la relación entre el bienestar espiritual y su participación con la depresión y estrés percibido en estudiantes de Enfermería, realizado en 518 estudiantes de Enfermería de la provincia K de Corea. Del apartado bienestar espiritual y participatividad religiosa se obtuvo que: con una media de 21,35 años de edad, el 60% de los participantes declara no practicar ninguna religión, 18% se declara cristiano, 14% católicos y el 8% budistas. En relación a la participación religiosa, un 31% declara no realizar ningún tipo de actividad religiosa, el 69% restante declara participar en actividades religiosas a lo menos una vez al mes. En cuanto a lo que respecta a la medición del Bienestar Espiritual se utilizó la *Spiritual Well-Being Scale* (Escala de Bienestar Espiritual) (SWBS) validada en Corea, que incluyó dos subescalas: *Religious Well-Being* (Bienestar Religioso) (RWB) y *Existential Well-Being* (Bienestar Existencial) (EWB). De las variables demográficas medidas en el estudio (religión, asistencia a ceremonias religiosas) que fueron analizadas para conocer su efecto en el nivel de bienestar espiritual, bienestar existencial y bienestar religioso, se obtuvo que los participantes religiosos arrojaron significativamente mayores niveles de bienestar espiritual ($t = -9.889$, $p < 0.000$), bienestar religioso ($t = -11.442$, $p < 0.000$), y bienestar existencial ($t = -3.982$, $p < 0.000$), que los estudiantes no religiosos. Los participantes que asisten a ceremonias religiosas más de 4 veces al mes presentaron mayor nivel de bienestar espiritual ($F = 40.450$, $p < 0.000$), bienestar existencial ($F = 69.340$, $p < 0.000$), y bienestar religioso ($F = 10.689$, $p < 0.000$) que los estudiantes con menor participación religiosa.

Aquino *et al.* ^[60] en la investigación “*Actitud religiosa y sentido de la vida: un estudio correlacional*” con el objetivo de investigar la relación entre el sentido de vida y la actitud religiosa realizó un estudio correlacional con una muestra compuesta por 300 sujetos, 37% hombres y 63% mujeres, con una edad media de 42 años. Los instrumentos utilizados fueron la *Prueba Propósito de Vida (PIL-Test)* y la *Escala de actitud Religiosa/Espiritualidad*, de Aquino. Los resultados señalaron una correlación positiva entre la actitud religiosa y la realización existencial ($r = 0,36$, $p < 0,0001$), la actitud religiosa fue asociada negativamente con el factor de escala general Propósito de vida ($r = -0,31$; $p < 0,0001$) y el vacío existencial ($r = -0,19$, $p < 0,001$). Se concluyó que la actitud religiosa es una forma de encuentro de sentido de vida así como un elemento de prevención del vacío existencial y de la desesperación existencial.

Melahat *et al.* ^[61] en su estudio “*The relationship between nurse’s spiritual intelligence and happiness in Iran*” (relación entre inteligencia espiritual y felicidad en enfermeras de Irán) con el propósito de determinar la relación entre inteligencia espiritual y felicidad, demostró que existe una relación significativa entre la inteligencia espiritual y felicidad. El estudio se realizó en 125 enfermeras que trabajaban en distintos campos clínicos de 2 hospitales de Irán. Para el estudio se usó el cuestionario *Spiritual Intelligence Questionnaire* para medir la inteligencia espiritual y la escala *Oxford Happiness Inventory (OHI)* para medir la felicidad. Los resultados del estudio mostraron que a más alto el nivel de inteligencia espiritual, más felices eran los sujetos del estudio y que existe una relación significativa entre la inteligencia espiritual y la felicidad ($r = 0,356$). También se evidenció que de los 4 factores de la inteligencia espiritual solo el perdón no tuvo una relación significativa con la felicidad.

1.7 PROPÓSITO

Determinar si existe diferencia entre el nivel de bienestar religioso y bienestar subjetivo con el bienestar espiritual, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile.

1.8 OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar el nivel de bienestar religioso y bienestar subjetivo con el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile.

Objetivos específicos:

1. Determinar características sociodemográficas (edad, sexo, estado civil y percepción de la situación económica) y antecedente académico (año cursado) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile.
2. Determinar si existe diferencia en el bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería por niveles (o por nivel cursado) entre los alumnos de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile.
3. Relacionar el nivel de bienestar religioso (vida ultraterrena y grado de religiosidad) con nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile.
4. Relacionar el nivel de bienestar subjetivo (calidad de vida general, calidad de vida actual, felicidad personal y estado de salud general) con el nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío Bío y la Universidad Adventista de Chile.

1.9 HIPÓTESIS

- a) Los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío tendrán un nivel de bienestar espiritual igual a los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile.

b) El factor bienestar religioso y el nivel de bienestar espiritual tendrán una mayor correlación en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile que en los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío.

c) La relación del factor bienestar subjetivo con el nivel de bienestar espiritual será igual entre los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y la Universidad Adventista de Chile.

II. MÉTODOS

II.1 TIPO DE DISEÑO

Estudio comparativo de corte transversal.

II.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de la Carrera de Enfermería de 1° a 5° año de la Universidad Adventista de Chile y Universidad del Bío-Bío con una población aproximada de 329 y 304 alumnos respectivamente al año 2015, obteniéndose una población total del estudio de 633 estudiantes^[62].

II.3 MUESTRA

Se calculó una muestra de 162 sujetos por universidad, de acuerdo a un 95% de confianza, una estimación del coeficiente de determinación global $R^2= 0,50$, con una precisión de 0,30. El coeficiente de determinación de un predictor se obtuvo a partir del estudio de bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis ^[37] con un valor de $R^2= 0,144$. Ajustando a potenciales pérdidas, se estimó un porcentaje de 5%.

II.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Estudiante regular de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio-bío y Universidad Adventista de Chile.

II.5 CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD

Criterios de inclusión:

Estudiantes regulares de 1º, 2º, 3º, 4º y 5º año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y de la Universidad Adventista de Chile que hayan aceptado participar en el estudio firmando Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

Estudiantes de intercambio, estudiantes que hayan cursado carrera universitaria previa, investigadores de la tesis.

II.6 LISTADO DE VARIABLES

Variable dependiente (anexo 1)

Bienestar Espiritual

Covariables:

Características Sociodemográficas:

- Sexo
- Edad
- Estado Civil
- Percepción de Situación Económica

Situación Académica

- Año cursado

Variables independientes:

Medidas de Bienestar Religioso:

- Vida ultraterrena
- Grado de Religiosidad

Medidas de Bienestar Subjetivo:

- Calidad de vida general
- Felicidad personal
- Estado de salud general
- Calidad de vida actual

II.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR

El instrumento fue creado en EEUU el año 2006 por Jim *et al.* ^[13] investigadores de *The Ohio State University*, se utilizó para evaluar el sentido de vida en enfermos de cáncer.

El instrumento aplicado fue la versión española del Cuestionario del Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale, MiLS*) (anexo 2) validado en el año 2015 en Chile en estudiantes de Enfermería por Paredes *et al.* ^[14]. Este instrumento posee una consistencia interna global de un alfa de Cronbach de 0,93; demostró una significativa correlación y directa

proporción entre la variable bienestar espiritual con bienestar religioso y bienestar subjetivo.

La primera parte de la batería consiste en la aplicación del Cuestionario del Sentido de la Vida, la segunda parte consta de una serie de preguntas relativas a las variables sociodemográficas, académicas, bienestar religioso y bienestar subjetivo.

Este cuestionario analizó el concepto de la espiritualidad como sentido de vida, evaluando cuatro dimensiones de espiritualidad mediante 21 ítems derivados de un análisis factorial exploratorio:

1. Propósito de vida (compuesta por 7 ítems): mide el grado de realización personal y satisfacción con la vida a partir de su situación personal, comprensión de uno mismo y optimismo de cara al futuro.

2. Falta de significado (formada por 7 ítems): indica una pérdida y disminución en el valor de la vida como falta de motivación para hacer cosas importantes, sensación de confusión sobre uno mismo y sobre la vida en general, y la creencia de que la vida es una experiencia negativa.

3. Paz interior (integrada por 4 ítems): evalúa el grado de sensación interna de paz y armonía, de equilibrio personal y la presencia de afectividad positiva que proporciona tranquilidad, serenidad y confort.

4. Beneficios de la espiritualidad (constituida por 3 ítems): evalúa el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otras creencias de tipo espiritual independiente de los tradicionales sistemas de religiosidad.

Esta escala además, evalúa el grado de espiritualidad global en su forma existencial mediante la conversión a puntaje de los 21 ítems ^[37].

Las dos primeras dimensiones (propósito y falta de significado) cubren los primeros 14 ítems de los cuales se responden con la modalidad tipo Likert (desde muy en desacuerdo a muy de acuerdo). Las dos dimensiones restantes (paz interior y beneficios de la espiritualidad) se responden con la modalidad tipo Likert (desde nada hasta mucho), en cada caso particular de los 7 ítems, que conforman las preguntas 15 a la 21 ^[63].

La puntuación global de la escala se obtuvo en dos etapas. La primera consistió en crear un puntaje bruto que considera las operaciones que se detallan a continuación:

- a) Se reescalaron los ítems 15 al 21 que en su forma original presentaban una escala de 0 a 4 puntos a una de 1 a 6 puntos con la siguiente sucesión: 0=1, 1=2,25; 2=3,5; 3=4,75 y 4=6,0.
- b) Luego, el ítem 15 reescalado se invierte de forma proporcional: 1=6; 2,25=4,75; 3,5=3,5; 4,75=2,25 y 6=1,0.
- c) Se calcula una puntuación promedio entre los ítems que conforman cada dimensión del instrumento que se describen a continuación:
 - Propósito de vida: ítems 1, 3, 6, 7, 9, 11 y 13
 - Falta de significado: ítems 2, 4, 5, 8, 10, 12 y 14
 - Paz interior: ítems 15, 17, 18 y 20
 - Beneficios de la espiritualidad: ítems 16, 19 y 21
- d) Posteriormente, se obtiene el puntaje bruto con la suma de los promedios de las dimensiones positivas (propósito de vida, paz interior y beneficios de la espiritualidad) a los cuales se les resta el promedio de la dimensión negativa, que es falta de significado ^[13].

Una vez obtenido el puntaje bruto de la escala ^[37], se estandariza con el siguiente método:

- a) Al puntaje bruto de un determinado individuo se le resta el valor más bajo posible de la escala (que es -3 puntos).
- b) Luego, se le divide por la diferencia entre el valor más alto posible (17 puntos) con el menor posibles (-3 puntos).
- c) Por último, este cociente se multiplica por 10.

En términos de expresión matemática, estos tres procedimientos quedan resumidos en la siguiente función:

$$\text{puntaje estandarizado} = \left\{ \frac{\text{puntaje bruto} - (-3)}{[17 - (-3)]} \right\} \cdot 10$$

Con este procedimiento se obtiene una escala estandarizada que oscila entre 0 y 10 puntos. De este modo, en una escala de 0 (la peor puntuación posible en bienestar espiritual) a 10 (la mejor puntuación posible en bienestar espiritual), se tomaron como puntajes altos a los que tengan más de 5 puntos ^[37].

II.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario del Sentido de la Vida *Meaning in Life Scale* (MILS), cabe destacar que en la investigación de Paredes *et al.*^[14] se realizaron los pasos de adaptación lingüística ajustada y prueba piloto.

La Aplicación del Cuestionario del Sentido de la Vida, se realizó de forma autoadministrada en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile de 1° a 5° año, en el periodo abril - mayo del 2016. El cuestionario fue contestado en horario de clases, antes o luego de terminadas las mismas con previa autorización docente y firma del Consentimiento Informado. Asimismo, contó con la presencia de los investigadores quienes dieron a conocer los objetivos y explicaron la manera adecuada de responder, se encuestó a cada curso en tiempo y lugar distinto.

II.9 ASPECTOS ÉTICOS

El primer aspecto ético que se consideró fue solicitar permiso a la Directora de Escuela de la Universidad del Bío-Bío, para poder realizar el cuestionario en dicha universidad, la cual posteriormente, solicitó permiso a la Directora de Escuela de la Universidad Adventista de Chile para aplicar el cuestionario en ese centro de estudios.

Según lo dictado en la Declaración de Helsinki [64], se les informó a los estudiantes que participaron en el estudio, mediante la firma del Consentimiento Informado (anexo 3), la participación voluntaria, el objetivo general del estudio, protocolos de medición y

confidencialidad de los datos, para proteger los derechos de integridad de los participantes de la investigación, donde se tomaron todas las precauciones del caso para respetar la vida privada del participante y reducir al mínimo el impacto del estudio en su integridad física y mental, además de la libertad de abstenerse de participar en el estudio y de revocar en cualquier momento el consentimiento que se ha otorgado para participar.

II.10 PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

Dado que los datos no se comportaron de forma normal para una o más variables se trabajó con pruebas no paramétricas. Las variables cuantitativas de este estudio se procesaron con medianas y rangos intercuartílicos, mientras que para las variables de naturaleza cualitativas, con frecuencia y porcentaje.

Con el objetivo de comparar el puntaje de bienestar espiritual, se aplicó la prueba de Mann-Whitney para muestras independientes. Luego, con el objetivo de comparar entre los niveles cursados, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk. Con el propósito de correlacionar las variables bienestar espiritual con bienestar religioso y bienestar subjetivo, se aplicó el coeficiente de correlación de Rho Spearman, la fuerza de la correlación fue clasificada según Martínez ^[65], donde las correlaciones se definen como: escasas de 0 a 0,25; débil de 0,26 a 0,50; moderada 0,51 a 0,75 y fuerte de 0,76 a 1,00. Se utilizó un nivel de significación a priori de $\alpha=0,05$ ^[66]. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS, versión 15.

III. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 170 estudiantes en la Universidad del Bío-Bío y 158 estudiantes en la Universidad Adventista de Chile. Seis encuestas fueron no válidas, por lo que no se incluyeron en la muestra de la investigación. Ninguna persona se negó a participar voluntariamente del estudio.

La tabla 1 evidencia que el 54,7% de la muestra de estudiantes en la UBB se encuentra en un rango de edad entre 17-20 años, y en la UNACH, el 47,5% entre 21-24 años. En la UBB el porcentaje de estudiantes mujeres fue de 69,4%, y en la UNACH, un 73,4%.

Respecto al estado civil, los estudiantes que declararon estar solteros al momento del levantamiento de los datos fue de 99,4% en la UBB y de 95,6% en la UNACH.

El 48,8% de los estudiantes de la UBB y 54,4% en la UNACH, perciben como bueno su nivel socioeconómico, al momento del levantamiento de los datos. Porcentaje significativo de estudiantes también perciben como regular su situación socioeconómica, con un 40,6% en la UBB y 39,2% en la UNACH.

En cuanto a la distribución de estudiantes por año cursado, se encontró que en tercer año del grupo UBB fue de 20%, y en UNACH de 29,6%. Luego, para quinto año, la participación fue de 20% en UBB y un 8,9% en UNACH.

Tabla 1. Distribución de los participantes según características sociodemográficas.

Características sociodemográficas	UBB		UNACH	
	n	%	N	%
Edad (años)				
17-20	93	54,7	70	44,3
21-24	76	44,7	75	47,5
25 y más	1	0,6	13	8,2
Sexo				
Masculino	52	30,6	42	26,6
Femenino	118	69,4	116	73,4
Estado civil				
Soltero	169	99,4	151	95,6
Casado	0	0	7	4,4
Viudo	0	0	0	0
Divorciado	1	0,6	0	0
Conviviente civil	0	0	0	0
Percepción de la situación económica				
Muy buena	10	5,9	5	3,2
Buena	83	48,8	86	54,5
Regular	69	40,6	62	39,2
Mala	7	4,1	4	2,5
Muy mala	1	0,6	1	0,6

Año cursado

1° año	36	21,2	32	20,3
2° año	34	20,0	32	20,3
3° año	34	20,0	47	29,6
4° año	32	18,8	33	20,9
5° año	34	20,0	14	8,9

n= número de personas; %= porcentaje de personas en relación al total por universidad.

La tabla 2 evidencia las medianas de los puntajes obtenidos de la medición del bienestar espiritual en estudiantes de ambas universidades desagregadas por nivel cursado.

Para los estudiantes que cursan primer año, se encontraron puntajes de bienestar espiritual estadísticamente diferentes ($p=0,049$). En los cursos restantes no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de los puntajes de bienestar espiritual en ambos grupos de comparación.

Tabla 2. Medidas de resumen de Bienestar Espiritual por curso.

Curso	Bienestar espiritual		p-valor*
	Universidad del Bío-Bío	Universidad Adventista	
1° año	7,12 ± 2,15	7,51 ± 1,59	0,049
2° año	7,46 ± 2,08	8,00 ± 2,27	0,284
3° año	7,44 ± 2,62	7,08 ± 2,23	0,537
4° año	7,65 ± 1,39	7,49 ± 1,90	0,788
5° año	7,72 ± 1,57	8,92 ± 4,25	0,225

Bienestar espiritual valorado con mediana ± rango intercuartílico, porque los datos no pertenecen a una distribución normal, calculado con prueba de Shapiro-Wilk ($p<0,05$). P-valor calculado con prueba de Mann Whitney.

En la tabla 3 se observa que al correlacionar vida ultraterrena (componente del bienestar religioso) y bienestar espiritual, en estudiantes de ambas universidades, se encontró una relación directamente proporcional y estadísticamente significativa con un $p\text{-value}<0,001$. En relación al grado de religiosidad (componente del bienestar religioso, medido con una escala de respuesta que otorga al mejor escenario el menor puntaje) y bienestar espiritual, se encontró en ambas universidades una correlación inversamente proporcional y estadísticamente significativa con un $p\text{-value}<0,001$.

Tabla 3. Relación de las variables Bienestar Religioso y Bienestar Espiritual.

Bienestar Religioso	UBB	UNACH
	Bienestar espiritual	Bienestar espiritual
Vida Ultraterrena	$\rho=0,422$; $p<0,001$	$\rho=0,331$; $p<0,001$
Grado de Religiosidad	$\rho=-0,452$; $p<0,001$	$\rho=-0,391$; $p<0,001$

ρ = coeficiente Rho de Spearman (los datos no pertenecen a una distribución normal, calculado con prueba de Shapiro-Wilk. Datos de tipo ordinal)

En la tabla 4, al correlacionar calidad de vida general, felicidad personal, estado de salud general, calidad de vida actual (variables del bienestar subjetivo que fueron medidos con una escala de respuesta que otorga al mejor escenario el menor puntaje) con el bienestar espiritual, se encontró en estudiantes de ambas universidades, una relación inversamente proporcional y estadísticamente significativa.

Tabla 4. Relación de las variables Bienestar subjetivo y Bienestar espiritual.

Bienestar subjetivo	UBB	UNACH
	Bienestar espiritual	Bienestar espiritual
Calidad de vida general	$\rho=-0,547; p<0,001$	$\rho=-0,486; p<0,001$
Felicidad personal	$\rho=-0,512; p<0,001$	$\rho=-0,466; p<0,001$
Estado de salud general	$\rho=-0,260; p=0,001$	$\rho=-0,416; p<0,001$
Calidad de vida actual	$\rho=-0,362; p<0,001$	$\rho=-0,351; p<0,001$

ρ = coeficiente Rho de Spearman (los datos no pertenecen a una distribución normal, calculado con prueba de Shapiro-Wilk y son de tipo ordinal)

IV. DISCUSIÓN

La espiritualidad ha sido relacionada en la literatura de salud y Enfermería como un elemento que contribuye al bienestar mental y físico de las personas. En la formación de profesionales de Enfermería, se aborda el cuidado al usuario con un enfoque integral para poder otorgar cuidados que abarquen las dimensiones física, social y espiritual.

Con el propósito de medir la espiritualidad, el objetivo de esta investigación fue comparar los factores relacionados con el bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile.

Derivado del análisis de los resultados y en relación a las características sociodemográficas, se llegó a la conclusión que los estudiantes de la UBB son mayoritariamente más jóvenes, siendo su porcentaje mayor entre el rango de 17-20 años con un 54,7%, mientras que en la UNACH su porcentaje mayor se encuentra entre el rango de edad de 21-24 años con un 47,5%. En este sentido, es importante destacar que en la UNACH la edad de los participantes se distribuyó dentro de un rango más amplio.

Los estudiantes de Enfermería son mayoritariamente de sexo femenino, en la UBB se encontró que un 69,4% son mujeres, se observó un mayor porcentaje en la UNACH donde un 73,4% son mujeres. Estos resultados se condicen con los datos encontrados en la caracterización por sexo de ambas universidades en donde las mujeres ocupan un alto porcentaje, 70% aproximadamente, respecto del total de estudiantes ^[62].

Mayoritariamente, en ambas universidades, los estudiantes de Enfermería son solteros, este resultado concuerda con los datos entregados por el Instituto Nacional de Estadística, el cual señala que la edad media al matrimonio es de 35,1 años en hombres y 32,3 años en mujeres al 2011 ^[67].

En cuanto a la percepción de su situación económica, el 54,7% de los estudiantes de la UBB se encontraba al levantamiento de los datos entre los rangos de muy buena y buena, mientras que en la UNACH, el 57,7% de los estudiantes se encontraba entre estos mismos

rangos. Estos resultados demuestran que la mayoría de los estudiantes refirió cierto grado de satisfacción económica.

La distribución de los estudiantes de Enfermería por año cursado en ambas universidades, es homogénea, sin embargo, en 5° año de la UNACH se observó una disminución importante de la cantidad de estudiantes y no existen estudios que permitan explicar este descenso.

En relación al bienestar espiritual se encontró que sólo hay diferencia en los estudiantes de primer año donde, de un puntaje máximo posible de 10, fue mayor en la UNACH con 7,51, en comparación a la UBB con 7,12, con un p-valor significativo de 0,049. Es importante destacar la escasa diferencia entre ambos cursos y el p-valor cercano al límite de significación. En los niveles superiores, la diferencia se va haciendo cada vez menos significativa, exceptuando quinto año donde a pesar que el bienestar espiritual entre ambas universidades no es significativamente diferente (p-valor 0,225), no siguen la progresión de significación dada desde primero a cuarto año de Enfermería, esto puede estar relacionado a la diferencia del tamaño de muestra para quinto año en UNACH.

De esta manera, es posible afirmar que no existe diferencia importante en el nivel de bienestar espiritual entre los estudiantes de la UBB y la UNACH, ya que la diferencia encontrada entre ambas universidades es por décimas y no representa una gran variación en cuanto al nivel de espiritualidad.

Se observó que el bienestar espiritual de los estudiantes de ambas universidades es alto, ya que sus puntajes están sobre la media en la escala. Estos resultados son similares al estudio de Abbasi *et al.* ^[47], donde se encontraron puntajes clasificados como moderados tanto para los estudiantes de primero y cuarto año, donde de una posible puntuación de 120, la media fue de 65,58 para el primer año y 67,17 para los estudiantes de cuarto año.

En esta investigación se observaron proporcionalmente mayores puntajes de bienestar espiritual que en el estudio de estos autores, este hecho puede estar relacionado con el

contexto político y social que vive Irán durante los últimos años ^[68], y la aplicación de una escala distinta para medir la espiritualidad.

Al comparar la relación entre el bienestar espiritual y el bienestar religioso, se observó que en ambas universidades las correlaciones son significativamente positivas pero con una fuerza de correlación baja. Este resultado se condice con los estudios de Nell ^[58], Lee^[59] y Aquino *et al.*^[60], donde los resultados indicaron, que todas las prácticas religiosas como la asistencia a servicios religiosos fueron significativamente positivas asociadas con el bienestar espiritual. Al comparar el bienestar espiritual con los componentes del bienestar religioso, es decir, vida ultraterrena y grado de religiosidad, se observó que en los estudiantes de la UBB se presentan mayores valores que en la UNACH. Estos resultados contrastan con la hipótesis planteada, donde se señala que los estudiantes pertenecientes a un centro de estudios con un sello religioso tendrían una mayor correlación entre bienestar espiritual y bienestar religioso

Estos resultados pueden responder al hecho de que la espiritualidad no es un atributo exclusivo de los creyentes, pues puede estar desvinculada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa ^[5].

Se puede deducir que los resultados de esta investigación no fueron los esperados debido a que los estudiantes, al momento de elegir una universidad, posiblemente se basan en factores tales como: situación económica actual, y requisitos de admisión, más que en el sello religioso de las universidades.

Al relacionar el bienestar espiritual con los componentes del bienestar subjetivo, se evidenció una moderada relación entre calidad de vida general y felicidad personal en estudiantes de la UBB y una débil relación en la UNACH con un p-valor altamente significativo, mientras que al correlacionar bienestar espiritual con estado de salud general y calidad de vida actual, se obtuvo una débil relación en ambas universidades.

Se puede concluir, que la calidad de vida general y la felicidad personal influyen en mayor medida en el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes en la UBB, mientras que los estudiantes de la UNACH, al tener una relación más baja, son más estables espiritualmente a los cambios en este aspecto.

La relación positiva y moderada entre felicidad personal y nivel de espiritualidad es acorde con las conclusiones obtenidas del estudio de Melahat *et al.*^[61] donde se señala que la relación entre felicidad e inteligencia espiritual era de $r = 0,356$, en tanto en esta investigación se encontraron relaciones más fuertes al asociar estas variables donde en la UBB se encontró un valor $r = 0,512$ y de $r = 0,466$ para la UNACH. La diferencia en las correlaciones pudiese estar dada por la diferencia cultural y la escala utilizada para la obtención de los resultados, sin embargo, ambas investigaciones llegan a la misma conclusión.

Una relación débil entre el bienestar espiritual, estado de salud general y calidad de vida actual, demuestra que el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes de ambas universidades es más independiente a la variación de estos componentes.

No se encontraron estudios que relacionaran el bienestar espiritual con el bienestar subjetivo, que permitieran comparar los resultados obtenidos.

IV.1 LIMITACIONES

Escasa cantidad de investigaciones existentes acerca de la espiritualidad y el sentido de la vida en estudiantes de Enfermería, y su correlación con el bienestar religioso y subjetivo.

Variación en el número de estudiantes por curso en la UNACH, lo que dificultó la obtención de la muestra mínima en quinto año donde, no se logró una participación idónea para lograr que los resultados fueran significativos en ese curso.

IV.2 SUGERENCIAS

A partir de las limitaciones que surgieron de este estudio se sugiere para futuras investigaciones no excluir a los estudiantes que hayan cursado carreras universitarias previas, porque limita la muestra.

Se sugiere, realizar un estudio longitudinal para visualizar si la formación académica otorgada influye progresivamente, y de manera significativa, en el nivel de bienestar espiritual en estudiantes.

La aplicación del MILS a los académicos de las escuelas de Enfermería, considerando que son los encargados de la formación del futuro profesional.

Realizar la aplicación del cuestionario a los estudiantes en un momento en el que se encuentren con una carga académica moderada.

Realizar un estudio que relacione las dimensiones de la escala (Propósito de vida, falta de significado, paz interior y beneficios de la espiritualidad) como ponderación sobre el puntaje total.

IV.3 CONCLUSIONES

La espiritualidad es una cualidad fundamental que contribuye a la salud y el bienestar, la satisfacción de vivir y hacer frente a la enfermedad, la esperanza, y el ajuste psicosocial.

El estudiante debe ser consciente de su propia espiritualidad, que le permita incorporar una conexión consigo mismo, amigos, familia, miembros del equipo interdisciplinario y los pacientes.

Es importante en la formación de estudiantes de Enfermería la toma de conciencia de su propia espiritualidad, de modo que le permita entregar una atención humanizada e individual a los usuarios. En virtud de lo anterior, surge la inquietud de conocer la realidad de los futuros enfermeros en esta área.

Al comparar el bienestar espiritual en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, se concluyó que existe un nivel de bienestar espiritual moderado en ambas casas de estudio, sin embargo, se observaron diferencias significativas en primer año, situación que cambia entre los niveles mayores, haciéndose cada vez menos notaria la diferencia entre sus niveles de bienestar espiritual.

Para los estudiantes de Enfermería de ambas universidades, en función de lo anterior, es recomendable crear talleres de reflexión para que cada uno de ellos fortalezca las bases espirituales y logren entregar un cuidado integral y humanizado a sus pacientes.

Los resultados obtenidos demuestran que existe escasa relación entre el bienestar espiritual y el bienestar religioso y, contrariamente a lo señalado en la hipótesis, el bienestar espiritual se relaciona con las variables vida ultraterrena y grado de religiosidad, en mayor medida entre los alumnos de la Universidad del Bío-Bío, de bases laicas, que en la Universidad Adventista de Chile, de bases religiosas.

En cuanto a la relación existente entre el bienestar espiritual y los componentes del bienestar subjetivo, se determinó una moderada relación con la calidad de vida general y felicidad personal referida, en los estudiantes de ambas universidades. De esta manera se evidencia como la percepción de la calidad de vida y felicidad son factores que pueden influir en el bienestar espiritual de los estudiantes.

Cabe destacar que la espiritualidad no es prerrogativa de los creyentes, pues puede estar desvinculada de la religión y no ser expresada como una práctica religiosa ^[5].

Para lograr una completa formación del Profesional de Enfermería, es necesario desarrollar sensibilidad espiritual en los estudiantes, para así poder sortear barreras en la práctica en pos de brindar cuidados de calidad ^[19]. Sólo cuando los estudiantes de Enfermería estén preocupados por su propia salud espiritual pueden brindar atención espiritual apropiada para los pacientes ^[47].

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso L, Escorcía de Vásquez I. El ser humano como una totalidad. Revista Científica Salud Uninorte. 2012;17.
2. Maslow, A. Motivación y Personalidad. 3era ed. Madrid; Diaz de Santos, 1991.
3. Caldeira S, de Carvalho EC, Vieira M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. Revista Latino-Americana De Enfermagem. 2014;22(1):28-34.
4. Quintero, M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado En Dimensiones del Cuidado Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. 1998.
5. Green M, Elliott M. Religion, Health, and Psychological Well-Being. Journal of Religion & Health. 2010;49(2):149-63.
6. Sierra Leguía L, Montalvo Prieto A. Spiritual wellness of nurses in intensive care units Bienestar espiritual de enfermeras y enfermeros en unidades de cuidado intensivo. Avances en Enfermería. 2012;30(1):64-74.
7. Nightingale F. Notes on nursing: What it is, and what it is not: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
8. Watson J. Nursing: Human science and human care: A theory of nursing: Jones & Bartlett Learning; 1999.
9. Moreira A, Lotufo F, Koenig G. Religiousness and mental health: a review. Rev. Bras. Psiquiatria. 2006; 28(3): 242- 250.
10. Sánchez Herrera B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Investigación y Educación en Enfermería. 2009;27(1):86-95.
11. Baldacchino DR. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: The content and teaching methods. Nurse Education Today. 2008;28(5):550-62.
12. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif S. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. Rev Bras Clin Med. 2010;8(2):154-8.

13. Jim HS, Purnell JQ, Richardson SA, Golden-Kreutz D, Andersen BL. Measuring meaning in life following cancer. *Quality of Life Research*. 2006;15(8):1355-71.
14. Paredes M, San Martín P, Sánchez P. Adaptación y validación de la versión española del Cuestionario del Sentido de la Vida (Meaning in Life Scale, MiLS) en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío. Chillán, Chile: Universidad del Bío-Bío; 2015.
15. Tiew LH, Creedy DK, Chan MF. Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*. 2013;33(6):574-9.
16. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. who.int; Diciembre 2013 [Acceso 20 de septiembre 2015]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
17. Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *Medicina Paliativa*. 2011;18(1):20-40.
18. Sánchez Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte: Surgen luces de esperanza para acoger mejor el reto de la totalidad, tras años de investigación en enfermería. *Aquichán*. 2004;4:6-9.
19. Tomasso CD, Beltrame IL, Lucchetti G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*. 2011;19(5):1205-13.
20. Lucchetti G, Almeida LGCd, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. 2010;32(1):128-32.
21. Watson J. *Caring science as sacred Science*. Philadelphia: FA Davis; 2005.
22. Urra M E, Jana A A, García V M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*. 2011;17(3):11-22.
23. Universidad Adventista de Chile. Enfermería [Internet]. Chile: unach.cl; 2015. [Acceso 6 de noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.unach.cl/index.php/2011-08-15-07-10-58/ciencias-de-la-salud/enfermeria>.

24. Universidad del Bío-Bío. Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud y los Alimentos [Internet]. Chile: ubiobio.cl; 2015 [Acceso 6 de noviembre 2015]. Disponible en: http://ubiobio.cl/admision/Salud_y_Alimentos/22/Enfermeria/.
25. Fernández MIR. ¿Es la espiritualidad una fuente de salud mental o de psicopatología? *Psiquiatria com.* 2011;15.
26. Shih FJ, Gau ML, Mao HC, Chen CH, Lo CH. Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *J Adv Nurs.* 2001;36(3):333-46.
27. Wonjar D. Teoría de los cuidados (Kristen Swanson). *Modelos y Teorías en Enfermería.* 2007: 766-777.
28. Real Academia Española. Espíritu [Internet]. Madrid, España: dle.rae.es; 2015 [Acceso 21 de septiembre 2015] Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=GcX069Y>.
29. Gracia D. La espiritualidad en medicina. *Actas Esp Psiquiatr.* 2012;40(Supl 2):40-5.
30. Montoya CA, Echeverri TÁ. La espiritualidad como fuente de alivio en la fase terminal. *latreia.* 1995;8(2):79-84.
31. Heredia LPD, Sanchez AIM, de Vargas D. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Revista Latino-Americana De Enfermagem.* 2012;20(3):559-66.
32. Covalschi A. Relación entre espiritualidad y el afrontamiento de la muerte. 2011.
33. Galvis-Lopez MA, Perez-Giraldo B. The Spiritual Perspective of Women with Cancer. *Aquichan.* 2011;11(3):256-73.
34. Burkhart L, Solari-Twadell A. Spirituality and religiousness: Differentiating the diagnoses through a review of the nursing literature. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications.* 2001;12(2):45-54.
35. Murray, C. *In pursuit of happiness and good government;* 1988.
36. Frankl VE. *Man's search for meaning:* Simon and Schuster; 1985.

37. Reig-Ferrer A, Arenas MD, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual MD, Albaladejo-Blázquez N, Gil MT, et al. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología (Madrid)*. 2012;32:731-42.
38. Martinez BB, Custodio RP. Relationship between mental health and spiritual wellbeing among hemodialysis patients: a correlation study. *Sao Paulo Medical Journal*. 2014;132(1):23-7.
39. Brown J, Hanson JE, Schmotzer B, Webel AR. Spirituality and Optimism: A Holistic Approach to Component-Based, Self-management Treatment for HIV. *Journal of Religion & Health*. 2014;53(5):1317-28.
40. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*. 2003;9(2):09-21.
41. Urzua A, Caqueo-Urizar A. Quality of life: A theoretical review. *Terapia Psicológica*. 2012;30(1):61-71.
42. Quality of Life in Social Science and Medicine The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1995;41(10):1403-9.
43. Iriondo AZ. Felicidad sostenible: Claves para un nuevo proyecto de vida en el siglo XXI: Grupo Planeta; 2012.
44. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*. 2013;31:263-71.
45. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida en adolescentes: Análisis desde las fortalezas personales y las emociones negativas. *Terapia psicológica*. 2014;32:185-200.
46. Farmer S, Hanratty B. The relationship between subjective wellbeing, low income and substance use among schoolchildren in the north west of England: a cross-sectional study. *J Public Health (Oxf)*. 2012;34(4):512-22.
47. Abbasi M, Farahani-Nia M, Mehrdad N, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(3):242-7.

48. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de Enfermería [Internet]. Colombia: Universidad de Cauca, 2002[acceso 05 de mayo de 2016]. Disponible en: [file:///C:/Users/Nacho/Downloads/Introduccion%20a%20los%20modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria.%202002%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Nacho/Downloads/Introduccion%20a%20los%20modelos%20y%20teorias%20de%20enfermeria.%202002%20(1).pdf).
49. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Nursing administration quarterly. 1979;3(4):86-7.
50. Watson J, Woodward T. Jean Watson's theory of human caring. Nursing theories & nursing practice. 2010;351-69.
51. Gilligan C. In a different voice: Harvard University Press; 1982.
52. Benjamin J. In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development Carol Gilligan. 1983.
56. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. Nurs Sc Quart. 1997; 10(1): p. 49-52.
53. Talento B. Watson's theory. Nursing Theories. Connecticut: Appleton-Lange; 1991.
54. Rafael ARF. Watson's philosophy, science, and theory of human caring as a conceptual framework for guiding community health nursing practice. Advances in Nursing Science. 2000;23(2):34-49.
55. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH, Vardanjani AE, Rafiei H. Health-promoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013. Glob J Health Sci. 2015;7(2):264-72.
56. Ministerio de Educación. Servicio de información de educación superior SIES. [Internet]; Santiago, Chile: mifuturo.cl; 2016 [Acceso 17 abril 2016]. Disponible en: <http://www.mifuturo.cl/index.php/academicos-e-investigadores>.
57. Comisión Nacional de Acreditación. Criterios de evaluación para la acreditación de la carrera de Enfermería [Internet]. Santiago, Chile: cnachile.cl; 2014 [Acceso 23 de abril de 2016]. Disponible en: <https://www.cnachile.cl/Criterios%20de%20carreras/enfermeria.pdf>
58. Nell W. The religious lives of students at a South African university. HTS Theological Studies. 2016;72(1):1-11.

59. Lee Y. The relationship of spiritual well-being and involvement with depression and perceived stress in Korean nursing students. *Glob J Health Sci.* 2014;6(4):169-76.
60. Aquino TAA, Correia APM, Marques ALC, Souza CGd, Assis Freitas HCd, Araújo IFd, et al. Atitude religiosa e sentido da vida: um estudo correlacional. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2009;29(2):228-43.
61. Melahat M, Faribors B, Fatemeh A, Hamidreza H. WCPCG 2010The relationship between nurses' spiritual intelligence and happiness in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2010;5:1556-61.
62. Ministerio de Educación. Ficha de carrera, Universidad del Bío-Bío, Enfermería [Internet]. Santiago, Chile: mifuturo.cl; 2015 [acceso 15 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.mifuturo.cl/index.php/donde-y-que-estudiar/buscador-de-carreras?tecnico=false&cmbregiones=8&cmbareas=9&cmbcanombres=8&cmbinnombres=0>.
63. Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R, Fernández-Pascual MD, Albaladejo-Blázquez N, Priego Valladares M. Evaluación del bienestar espiritual en pacientes en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa.* 2015;22(2):60-8.
64. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos [Internet]. Ginebra: cioms.ch; 1993 [Acceso 30 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm.
65. Martínez Ortega RM, Tuya Pendás LC, Martínez Ortega M, Pérez Abreu A, Cánovas AM. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2009;8:0-.
66. Norman GR, Streiner DL, Tarrés J. *Bioestadística*: Mosby/Doyma Libros; 1996.
67. Instituto Nacional de Estadísticas. Nupcias en Chile, algunas características [Internet]. Santiago, Chile: ine.cl; 2011 [Acceso 08 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/infografia_matrimonios_2014.pdf.

68. Ministerio de asuntos exteriores y cooperación. Irán, República Islámica de Irán [Internet]. España: exteriores.gob.cl; 2014 [Acceso 24 de junio de 2016]. Disponible en: http://www.exteriores.gob.es/Documents/FichasPais/Iran_FICHA%20PAIS.pdf.
69. Dictionaries O. "ultraterreno". Oxford Dictionaries: Oxford University Press.
70. Organización Mundial de la Salud. Official Records n°2. In Conferencia Sanitaria Internacional; 1948; New York. 100.
71. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. Journal of cross-cultural psychology. 1970;1(3):185-216.
72. Dictionaries O. "edad". Oxford Dictionaries: Oxford University Press.
73. Registro Civil e Identificación. Preguntas Frecuentes/Matrimonios [Internet]. Santiago, Chile: registrocivil.cl; 2015 [Acceso 2 de diciembre de 2015]. Disponible en: http://www.registrocivil.cl/html/faq/Cod_Area_5/Cod_Tema_36/pregunta_204.html.
74. Instituto Nacional de Estadística. Glosario [Internet]. Santiago, Chile: ine.cl; 2002 [Acceso 15 de noviembre de 2015] Disponible en: http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/censos_poblacion_vivienda/censo2002/glosario_censal/pdf/glosariocenso.pdf.
75. Instituto Nacional de Estadísticas. Propuesta de variables educacionales a incluir en cuestionarios sociodemográficos del INE [Internet]. Santiago, Chile: ine.cl; 2011 [Acceso 15 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/pdf/020911/propuesta_variables_educacionales_publicar.pdf.

IV. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Variables

Variable		Definición nominal	Definición operacional
Espiritualidad		Grado de sentido de vida que experimenta la persona derivado de su situación actual ^[15] .	Mediante la aplicación de escala MILS que consta de 4 dimensiones evaluadas en 21 ítems: I) Falta de significado (7 ítems). II) Propósito de vida (7 ítems). III) Paz interior (4 ítems). IV) Beneficios de la espiritualidad (3 ítems). Escala tipo Likert con opciones de respuesta Desde el ítem 1 al 14: <ul style="list-style-type: none"> · Muy en desacuerdo · Bastante en desacuerdo · Algo en desacuerdo · Algo de acuerdo · Bastante de acuerdo · Muy de acuerdo Desde el ítem 15 al 21: <ul style="list-style-type: none"> · Nada · Muy poco · Algo · Bastante
Medidas de Bienestar Religioso	Vida Ultraterrena	Que está relacionado con la vida después de la muerte, que está más allá de la vida terrenal ^[69] .	<ul style="list-style-type: none"> · No, nada · Algo debe haber · Creo que sí · Seguro que sí

	Grado de Religiosidad	Conjunto de creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración o sacrificio que relacionan al ser humano con la divinidad ^[5] .	<ul style="list-style-type: none"> · Muy religiosa · Bastante religiosa · Poco religiosa · Nada religiosa
Medidas de Bienestar Subjetivo	Calidad de vida General	Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ^[42] .	<ul style="list-style-type: none"> · Muy buena · Buena · Regular · Mala · Muy mala
	Calidad de vida actual	Bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona ^[53] .	<ul style="list-style-type: none"> · Estupendamente, no podían ir mejor · Bastante bien · A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales · Bastante mal · Muy mal, no podían haber ido peor
	Felicidad Personal	Nivel de satisfacción de las necesidades y aspiraciones personales de cada ciudadano, una especie de satisfacción perdurable y justificada de la vida propia como un todo ^[35] .	<ul style="list-style-type: none"> · Muy feliz · Bastante feliz · Poco feliz · Nada feliz
	Estado de salud General	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ^[70] .	<ul style="list-style-type: none"> · Excelente · Muy buena · Buena · Regular · Mala

Características Sociodemográficas	Sexo	Condición física y constitucional del hombre y la mujer determinada genéticamente [71].	<ul style="list-style-type: none"> · Hombre · Mujer
	Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento [72].	En años cumplidos al momento de la encuesta.
	Estado civil	Lugar permanente que ocupa una persona en la sociedad que depende de sus relaciones de familia y que lo habilita para ejercer derechos y contraer obligaciones [73].	<ul style="list-style-type: none"> · Soltero/a · Casado/a · Viudo/a · Divorciado/a · Conviviente civil
	Percepción Situación Económica	Posición relacionada con la economía o el status [74].	<ul style="list-style-type: none"> · Muy buena · Buena · Regular · Mala · Muy mala
Situación académica	Año cursado	Año académico en el que se encuentra el estudiante en su centro de educación [75].	<p>En cuestionario de caracterización de la muestra.</p> <ul style="list-style-type: none"> · 1º año · 2º año · 3º año · 4º año · 5º año

Anexo 2: Cuestionario del Sentido de la Vida

Las afirmaciones que siguen se refieren a su grado de bienestar y de satisfacción con la vida en la actualidad. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo con estas frases sobre usted y su vida:

1. Durante las últimas semanas, me siento más realizado/a y satisfecho/a con la vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

2. Durante las últimas semanas, mi vida tiene menos sentido.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

3. Durante las últimas semanas, tengo una mayor sensación de bienestar en cuanto a la dirección de mi vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

4. Durante las últimas semanas, no valoro mi vida tanto como antes.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

5. Durante las últimas semanas, disfruto menos de la vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

6. Durante las últimas semanas, estoy más tranquilo/a sobre mi futuro.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

7. Durante las últimas semanas, la vida es una experiencia más positiva.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

8. Durante las últimas semanas, estoy del todo confuso/a cuando intento comprender mi vida.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

9. Durante las últimas semanas, me siento mejor de cara a mi futuro.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

10. Durante las últimas semanas, no sé quién soy, de dónde vengo o a dónde voy.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

11. Durante las últimas semanas, he encontrado nuevas metas y que merecen más la pena.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

12. Durante las últimas semanas, mi vida está llena de conflictos e infelicidad.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

13. Durante las últimas semanas, he aprendido más de mí mismo/a como persona.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

14. Durante las últimas semanas, dedico casi todo el tiempo a hacer cosas que no son en realidad importantes para mí.

1	2	3	4	5	6
Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo

Por favor, indique en qué grado se cumplen en su caso las siguientes frases durante los últimos siete días:

15. Tengo problemas para sentirme en paz conmigo mismo/a.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

16. Encuentro fortaleza en mi fe o en mis creencias espirituales.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

17. Tengo una sensación de equilibrio conmigo mismo/a.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

18. Soy capaz de encontrar cosas en mi interior que me hacen sentir bien.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

19. Encuentro consuelo en mi fe o en mis creencias espirituales.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

20. Me siento lleno/a de paz.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

21. Mi estado de salud actual, ha fortalecido mi fe o mis creencias espirituales.

0	1	2	3	4
Nada	Muy poco	Algo	Bastante	Mucho

SEGUNDA PARTE

1. ¿Cree que existe algo después de la muerte?

No, nada <input type="radio"/>	Algo debe haber <input type="radio"/>	Creo que sí <input type="radio"/>	Seguro que sí <input type="radio"/>
-----------------------------------	--	--------------------------------------	--

2. ¿Se considera usted una persona religiosa?

Muy religioso <input type="radio"/>	Bastante religioso <input type="radio"/>	Poco religioso <input type="radio"/>	Nada religioso <input type="radio"/>
--	---	---	---

3. Por lo general ¿diría que su calidad de vida es?

Muy buena <input type="radio"/>	Buena <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Mala <input type="radio"/>	Muy mala <input type="radio"/>
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

4. En líneas generales, diría que Ud. es:

Muy feliz <input type="radio"/>	Bastante feliz <input type="radio"/>	Poco feliz <input type="radio"/>	Nada feliz <input type="radio"/>
------------------------------------	---	-------------------------------------	-------------------------------------

5. En general, usted diría que su salud es:

Excelente <input type="radio"/>	Muy buena <input type="radio"/>	Buena <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Mala <input type="radio"/>
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

6. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="radio"/>	Algo mejor ahora que hace un año <input type="radio"/>	Más o menos igual que hace un año <input type="radio"/>	Algo peor ahora que hace un año <input type="radio"/>	Mucho peor ahora que hace un año <input type="radio"/>
--	--	--	--	--

7. Edad:

8. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero <input type="radio"/>	Casado <input type="radio"/>	Viudo <input type="radio"/>	Separado <input type="radio"/>	Conviviente civil <input type="radio"/>
----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	---

9. Su situación económica actual es:

Muy buena <input type="radio"/>	Buena <input type="radio"/>	Regular <input type="radio"/>	Mala <input type="radio"/>	Muy mala <input type="radio"/>
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

10. Año cursado:

11. Sexo

Masculino <input type="radio"/>	Femenino <input type="radio"/>
------------------------------------	-----------------------------------

Anexo 3: Consentimiento Informado UBB

Estimado participante:

Quienes suscriben, (Daniela Herrera Ulloa 18.770.691-2, Yaritzat Jara Vega 18.431.271-9, Soledad Maturana Rodríguez 18.451.166-5, Ignacio Rantul Muñoz 18.430.118.0), Estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, están realizando una investigación titulada: **“Factores Relacionados con el Bienestar Espiritual en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, 2016”**.

El objetivo de este estudio es establecer diferencias entre la relación de las variables bienestar religioso y bienestar subjetivo con el nivel de bienestar espiritual de los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la cual consiste en responder, un cuestionario sobre El Sentido de la Vida (*Meaning in Life Scale*). Esto le tomará aproximadamente 15 minutos.

La participación en este estudio es voluntaria. La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad. Su nombre no será utilizado y la información será sólo almacenada por los investigadores en dependencias institucionales, no existiendo copias de ésta. Esta información sólo será utilizada en esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, por tanto, serán anónimas. Las publicaciones que se generen de esta investigación serán anónimas, no incluirán nombres ni datos personales de los participantes.

Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento, y esto NO supondrá ninguna consecuencia ni pérdida de derecho de salud.

El estudio no conlleva ningún riesgo para su salud ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío, si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con Docente Cecilia Pinto Santuber, teléfono 042-2-463133, correo electrónico: cepinto@ubiobio.cl.

Este consentimiento se firmará en dos ejemplares, quedando uno en poder del participante.

Agradeciendo su participación, le saluda atentamente, Daniela Herrera Ulloa, Yaritzat Jara Vega, Soledad Maturana Rodríguez e Ignacio Rantul Muñoz.

ACEPTACIÓN

Yo, _____, he leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de los tesisas Daniela herrera Ulloa, Yaritzat Jara Vega, Soledad Maturana Rodríguez, Ignacio Rantul Muñoz sobre **Factores Relacionados con el Bienestar Espiritual en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile, 2016**. He recibido copia de este consentimiento.

Firma Participante

Nombre y apellidos de quién toma el CI
Chillán, ___/___/2016

Anexo 4 Consentimiento Informado UNACH



Universidad Adventista de Chile
Formulario Comité Ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para el participante)

Estimado/a,

Ha sido invitado a participar en el estudio titulado:

FACTORES RELACIONADOS CON EL BIENESTAR ESPIRITUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO Y UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE, 2016

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad del Bío - Bío:

- Daniela Herrera Ulloa
- Yaritzat Jara Vega
- Soledad Maturana Rodriguez
- Ignacio Rantul Muñoz

El objetivo del estudio es: Determinar si existe diferencia entre la relación de bienestar religioso y bienestar subjetivo con bienestar espiritual, en los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Bío-Bío y Universidad Adventista de Chile.

Es importante que sepa que al participar de este estudio no correrá ningún tipo de riesgo de verse perjudicado. Los **datos** obtenidos serán **confidenciales**, estando protegidos por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada o de datos de carácter personal**, y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Además, su **participación** es completamente **voluntaria** y tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique daños, perjuicios o pérdidas de beneficios para usted. También tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si desea realizar alguna consulta sobre el estudio, puede comunicarte con los investigadores en cualquier momento, escribiendo a: bienestar.espiritual2016@gmail.com

Si está de acuerdo en participar, le solicitamos manifestarlo con su firma en la siguiente página.

¡Muchas gracias!

Los investigadores Daniela Herrera Ulloa, Yaritzat Jara Vega, Soledad Maturana Rodriguez, Ignacio Rantul Muñoz declaramos obtener de forma apropiada y voluntaria el Consentimiento Informado para su participación en este estudio.

Fecha: ____/____/____



Universidad Adventista de Chile
Formulario Comité Ética

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Copia para los investigadores)

Mediante el presente, declaro que:

1. He sido informado sobre el estudio titulado:

FACTORES RELACIONADOS CON EL BIENESTAR ESPIRITUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO Y UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE, 2016

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Adventista de Chile:

- Daniela Herrera Ulloa
- Yaritzat Jara Vega
- Soledad Maturana Rodriguez
- Ignacio Rantul Muñoz

2. Conozco el objetivo del estudio.

3. He recibido garantías satisfactorias de que la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente **confidencial** y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los del estudio, estando protegida por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada** o de datos de carácter personal.

4. He tenido la oportunidad de hacer preguntas en relación con el estudio y he recibido información de contacto en caso de desear realizar consultas en el futuro.

5. He accedido **voluntariamente** a participar de este estudio, sabiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin penalización alguna.

Firma del participante

Anexo 5: Carta Gantt						Fecha: 21/09/15		
Actividades	Año 2015				Año 2016			
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Organización de Equipos de investigación.	■							
Análisis y Discusión de Documentos.	■							
Elaboración del Título, Problema, Problematización y Fundamentación del Problema.		■						
Propósito y Objetivos.		■						
Variables y Matriz.			■					
Diseño, Universo, muestra, Unidad de análisis, criterios de elegibilidad.			■					
Instrumentos, Procedimiento recolección de datos.				■				
Aspectos ético legales, Análisis estadístico: control de calidad de datos, construcción de tablas, relato de tablas, introducción al procesamiento de datos.				■				
Aplicación del MiLS.						■	■	
Análisis de Datos.							■	
Comparación de resultados.								■
Elaboración del informe final.								■