

UNIVERSIDAD TEOLÓGICA DEL CARIBE
ESCUELA GRADUADA DRA. LUZ M. RIVERA MIRANDA

SALUD INTEGRAL COMO ELEMENTO DE SANTIDAD Y OBEDIENCIA A
LOS PRECEPTOS BÍBLICOS: PERCEPCIÓN DE LA IGLESIA

NEREIDA SOTO ROSARIO

SAINT JUST, PUERTO RICO

MAYO 2016

SALUD INTEGRAL COMO ELEMENTO DE SANTIDAD Y OBEDIENCIA A
LOS PRECEPTOS BÍBLICOS: PERCEPCIÓN DE LA IGLESIA

Tesina documental presentada al Programa Graduado de la Universidad Teológica del Caribe en Saint Just, como uno de los requisitos para la obtención del grado de Maestría: Artes en Ministerios Cristianos con Especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral.

TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN.....	i
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
SUMARIO.....	viii

CAPÍTULO I

Introducción.....	1
Antecedentes.....	4
Planteamiento del problema.....	10
Propósito de la investigación.....	13
Justificación.....	14
Preguntas de la investigación.....	17
Definición de términos.....	18
Delimitaciones del estudio.....	20

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción	21
Marco teórico.....	21

Conceptos generales.....	23
Salud y bienestar físico.....	25
Salud emocional y mental.....	26
Salud espiritual.....	27
Salud holística e integral.....	30
Enfermedad y ausencia de salud.....	31
Enfermedades desde diferentes disciplinas.....	33
Enfermedades relacionadas a la alimentación.....	34
Anorexia nerviosa.....	35
Bulimia nerviosa.....	35
La anorexia y la bulimia.....	36
Gula, alimentación desmedida.....	37
Marco conceptual.....	38
Obesidad.....	38
Índice de Masa Corporal y la obesidad.....	39
Sobrepeso y obesidad.....	41
Efectos del sedentarismo en la salud.....	44
Beneficios del ejercicio en la salud.....	45
Beneficios de una nutrición adecuada.....	47

Trasfondo histórico.....	48
Ejercicio y nutrición en el Antiguo Testimonio.....	48
Alimentación después del diluvio.....	49
Adoración y salud.....	50
Ejercicio y nutrición en el Nuevo Testamento.....	50
Base legal.....	52
Investigaciones relacionadas al tema de investigación.....	53
La perspectiva teológica sobre el cuerpo.....	54
La mayordomía del cuerpo.....	54
Percepción de la iglesia en contra del ejercicio.....	55
Percepción de la iglesia ante la nutrición y el ejercicio.....	56

CAPÍTULO III: MÉTODO

Introducción	58
Diseño de investigación.....	59
Descripción del instrumento.....	61
Procedimiento.....	65

CAPÍTULO IV: HALLAZGOS

Introducción68

Hallazgos.....69

CAPÍTULO V: ANÁLISIS, CONCLUSIONES, IMPLICACIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Introducción.....80

Conclusiones.....80

Implicaciones.....84

Recomendaciones.....87

Limitaciones.....91

REFERENCIAS.....93

ANEJOS

Modelo de carta para profesionales: Anejo A

Modelo de rúbrica para evaluar encuesta: Anejo B

Modelo de carta para participantes: Anejo C

Modelo de cuestionario para encuesta: Anejo D

Biografía del investigador: Anejo E

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Sirva la presente para certificar que la Tesina Documental titulada:
Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos:
Percepción de la Iglesia

Presentada por:
Nereida Soto Rosario

Ha sido aceptada como requisito parcial del Grado de Maestría: Artes en
Ministerios Cristianos con Especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral.

Aprobada en: mayo 2016

Graciela Torres, M.Ed.
Consejera de Tesina
Escuela Escuela Graduada
Dra. Luz M. Rivera Miranda
Universidad Teológica del Caribe

Fecha

Carmen Ayala, MA.
Decana de Asuntos Académicos
Universidad Teológica del Caribe

Fecha

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Nereida Soto Rosario, certifico que la Tesina Documental titulada: Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la Iglesia, la cual presento como requisito para optar por el grado de Maestría en Artes en Ministerios Cristianos con Especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral, de la Escuela Graduada Dra. Luz M. Rivera Miranda de la Universidad Teológica del Caribe, es un trabajo totalmente original.

Nereida Soto Rosario

DEDICATORIA

Con mucho amor y responsabilidad dedico esta Propuesta de Investigación en gratitud primeramente a mi Dios, Padre, Señor y Salvador; quien depositó en mi corazón la sed por investigar el campo de lo que llamó para bendecirme y así bendecir a otros, A.C.E. Image Fitness Integrative Counseling. Alma, Cuerpo y Espíritu, porque fuimos creados a su imagen y semejanza, dando a conocer aún más la voluntad de Dios para que vivamos una vida de plenitud integral.

En segunda instancia dedico este trabajo a quienes han caminado a mi lado a lo largo de mi vida y han sido apoyo incondicional en todo momento, mi hijo Abdiel Izhar y mi hija Abiah Naara. Son mis hijos en múltiples ocasiones la voz de Dios a mi vida. A mi madre Diana Rosario y mi padre ausente Carmelo Soto, gracias por enseñarme a no rendirme y a luchar sin detenerme por aquello que creo fielmente para hacer lo que he sido llamada a hacer, bendecir y servir.

En tercera instancia, dedico este trabajo a cada lector y lectora que anhela ardientemente vivir una vida integralmente plena delante de Dios y de los hombres. Quienes desean honrar a Dios en todos los aspectos de su vida. Este trabajo les dará luz para guiarlos y enseñarles en esta gran verdad. Son cada uno de ustedes a quienes les dedico esta Propuesta los que han sido mi motor y mi fuerza para brindar un trabajo de altura y excelencia.

AGRADECIMIENTOS

Estoy enteramente agradecida de mi Padre Celestial quién depositó en mí el anhelo de ser una embajadora responsable de su Reino. Para libertar a los cautivos y traer vista a los ciegos. Muchas veces es necesario romper paradigmas y yo estuve dispuesta. Doy gracias a Dios pues hoy como madre soltera y que ha pasado por tantos procesos diversos me he podido reiterar en que para los que aman a Dios todas las cosas trabajan en conjunto para bien. Dios utiliza nuestras experiencias para bendecir, restaurar y levantar a otros.

Agradezco a Abdiel Izhar y Abiah Naara por ser mi fuerza en tantos momentos y circunstancias de vida. Aún en mis tiempos desérticos han sido refrigerio a mi vida. Definitivamente Dios me otorgó en ellos el mejor tesoro. ¡Los amo!

A Jacqueline Rodríguez creadora del Programa Jackie 28 y la disciplina Xco Latín Workout by Jackie. Dios utilizó mi estar en este programa para revelarse nuevamente y concienciarme, de que la salud en Dios es la verdadera y requiere del cuidado del alma y espíritu, mas también y muy importante en cómo me nutro y el ejercitarme. Estando en este Programa retomé mis estudios de Maestría y decidí trabajar con la visión de salud que Dios había depositado hace muchos años en mi corazón, para también bendecir a otros.

Agradezco entre otras profesionales de la salud y el ejercicio a la Licenciada en nutrición y Entrenadora personal Roxanna Tosca, Profesor de “Wellness y Educación física Juan R. Ojeda, Licenciada en nutrición Dollys Parrilla, Siquiatra y Entrenadora personal Amarilis Huertas, Pastor Jayson Aponte por su dedicación y tiempo para validar la encuesta, nuevamente agradecida de la Licenciada Roxanna Tosca por su supervisión final a la validación de la encuesta de opinión pública, a ser utilizada como complemento a la investigación documental que nos lleva a esta investigación.

A la Universidad Teológica del Caribe, por permitirme formar parte activa de esta Institución. A cada colaborador directo o indirecto. A mi hermana Wanda Morales, por su apoyo incondicional en el proceso de esta investigación. A la Imprenta Anisa, por su paciencia y excelente trabajo de impresión al documento final y borradores.

A Velma Leticia Sosa, Bibliotecaria Académica de la Universidad Teológica del Caribe, por su ayuda cada vez que esta servidora lo requería. ¡Muy agradecida de usted!

Finalmente y muy importante agradezco a la Profesora Graciela Torres, por sus recomendaciones, paciencia, amor, cuidado, profesionalismo e interés en supervisar y trabajar junto con esta servidora esta propuesta de investigación. Has sido una grandiosa Consejera en lo que respecta a este trabajo de

investigación, un ser humano excepcional, conocedora del proceso, excelente colaboradora y tantas cosas que diría de usted, que las palabras no bastan.

Gracias por dejarme “volar” ante mis ideas y pastorearme en el vuelo.

¡Toda la gloria sea para Dios!

³¹ “Pero los que esperan a Jehová
tendrán nuevas fuerzas;
levantarán alas como las águilas;
correrán, y no se cansarán;
caminarán, y no se fatigarán”.
Isaías 40:31 (RVR1960)

³¹ Si, pues, coméis o bebéis,
o hacéis otra cosa,
hacedlo todo para la gloria de Dios.
1 Corintios 10:31 (RVR1960)

SUMARIO

La siguiente investigación presenta datos relevantes de la Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a Dios: Percepción de la iglesia. Se expone la información recopilada de forma secuencial y organizada.

En el primer capítulo se documentan los preceptos históricos en relación a la alimentación como elemento de sobrevivencia, la obesidad como pandemia y como ésta afecta los diferentes grupos etarios, el sedentarismo y posibles actividades de prevención, las principales causas de muerte de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud.

En el mismo capítulo se presentan los antecedentes al problema de obesidad, sobrepeso y factores religiosos, la importancia de la actividad física y la importancia de la salud integral como medio de agradar a Dios. Finalmente la consecuencia de la integración de las áreas físicas y nutrición a la espiritualidad del ser humano. Como factor importante para la investigación se plantea el problema a investigar en cuanto a la importancia de educar en relación a la adquisición de costumbres tanto de servicio, actividad cúltrica, como del cuidado del cuerpo y la sana alimentación. Se presentan modelos de salud holística. Finalmente se plantea la ventaja de la promoción de la nutrición saludable y el incremento de la actividad física en conjunto con las enseñanzas bíblicas.

Al plantear la justificación se denota que la ausencia de salud se ha convertido en una gran preocupación y la observación de un aumento significativo a causa de enfermedades asociadas a la alimentación no saludable y pobre actividad física. Se define espiritualidad puntualizando que la plenitud del ser humano integra tanto lo corporal, síquico y lo espiritual.

El propósito de la investigación es para despertar el interés de la iglesia de explorar e incorporar la actividad física y la sana nutrición como parte de la formación espiritual de la iglesia. La intención principal no es que la persona luzca bien o se sienta bien como algo en sí mismo, sino como precepto de adoración, santidad y obediencia a Dios. Se presentan las preguntas que darán paso a definir los aspectos relacionados a la investigación. En la definición de términos se incluyen los conceptos que ayudan al lector a entender con mayor amplitud la investigación. Para concluir el primer capítulo se expone las delimitaciones al estudio que consta de la revisión de literatura y la consulta de una encuesta de opinión pública como complemento a la investigación.

En el segundo capítulo se encuentra el marco conceptual en donde se definen los conceptos generales de salud desde el aspecto de bienestar físico, emocional, mental, espiritual y la salud holística. Se conceptualiza lo que es la enfermedad como la ausencia de salud, la enfermedad desde las diferentes disciplinas médicas a nivel físico y emocional, las diferentes enfermedades

relacionadas a la alimentación tales como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, la gula como alimentación desmedida, la obesidad, el índice de masa corporal y el sobrepeso. De igual forma se plantea en este capítulo los efectos del sedentarismo en la salud y factores asociados tanto a nivel mundial como en Puerto Rico, se expone los beneficios del ejercicio y la nutrición adecuada. En adición se plantea la perspectiva teológica sobre el cuerpo, el concepto de mayordomía del cuerpo, el ejercicio y la nutrición en el Antiguo y Nuevo Testamento. Se presentan posturas de la percepción de la iglesia en contra del ejercicio, ante la nutrición y la importancia del ejercicio físico como tal.

En el tercer capítulo se presenta como se llevó a cabo la metodología para el trabajo de investigación, el proceso de la revisión de literatura, conceptualización de lo que implica una investigación documental, se define el diseño de investigación, se describe el proceso de validación del cuestionario como instrumento, se presenta la composición del grupo multidisciplinario de validación, se presenta la definición del instrumento utilizado para complementar la búsqueda de literatura, la delimitación, características de la muestra y el instrumento como tal. En este mismo capítulo se explica el procedimiento llevado a cabo para el desarrollo de este trabajo de investigación.

En el cuarto capítulo se presenta los hallazgos y respuestas delineadas para propósito de la investigación. Se responden a las preguntas de investigación

formuladas en el primer capítulo mediante la revisión de la literatura y los hallazgos del cuestionario.

En el quinto y último capítulo se presentan las conclusiones, implicaciones y recomendaciones a las cuales llegó el investigador mediante la revisión de literatura, para la iglesia, individuos, parejas, familias, líderes religiosos, profesionales en el campo de la salud y universidades, institutos teológicos, entrenadores de aptitud física, entre otros. Finalmente para concluir el estudio el investigador presenta las limitaciones encontradas durante el proceso de investigación. Se incluyen anejos y las referencias utilizadas para llevar a cabo la revisión de la literatura.

CAPÍTULO I

Introducción

Un tema central en la historia del ser humano ha sido la alimentación como manera de sobrevivencia. Sin embargo, ciento ochocientos aspectos psicológicos de los trastornos específicos en la alimentación tienen que ver más con las manifestaciones de lujo y abundancia que de privación. La gente se preocupa más por los aspectos relacionados con el sabor y la atmósfera que rodea las comidas que por la ingestión necesaria de calorías y elementos nutricionales para sobrevivir.

La obesidad constituye una pandemia que afecta a los diferentes grupos etarios, sin límites en relación con la raza, religión o el sexo. La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países desarrollados y en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad la cual se ha visto un aumento notorio en la población infantil. Algunos opinan que alrededor de un tercio de todos los niños son obesos; esta misma incidencia se describe en la edad adulta, lo que hace pensar que los niños obesos serán adultos obesos (Dietz 2006, 313-314). Cada vez la cantidad de personas enfermas y en sobrepeso va en aumento.

El sedentarismo, por su parte, y los hábitos nutricionales inadecuados han propiciado el que continúe en aumento esta incidencia. Existen investigaciones

que identifican actividades que pueden prevenir la expansión de esta epidemia.

Actividades tales como:

1. Charlas Educativas

2. Programas Nutricionales de Modificación de Conducta

3. Grupos de Apoyo para la planificación alimentaria y ejercicios

adecuados.

4. ACE Image Fitness para la integración de la lectura bíblica, la oración, planificación de metas, manejo de emociones y conflictos, como elemento e integración a la nutrición saludable planificada y el ejercicio sistemático, creado por Nereida Soto Rosario, (Anejo A).

5. El Modelo de bienestar de Hettler.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema confinado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos.

Las principales causas de muerte son responsables del 51,4% de todos los fallecimientos que se producen al año en el planeta. Nueve de las diez primeras causas de muerte en el mundo son enfermedades; de ellas, seis son

crónicas y no transmisibles, y solo tres son contagiosas. Según los datos de la OMS de 2012, último año con estadísticas definitivas:

1. La cardiopatía isquémica causa mayor número de muertes en el mundo al año, con un 13,2% del total: o lo que es lo mismo, 7,4 millones de personas.
2. Accidentes cerebrovasculares (11,9%)
3. Enfermedades pulmonares obstructivas (5,6%)
4. Infecciones respiratorias inferiores (5,5%)
5. Cánceres de tráquea, bronquios y pulmón (2,9%)
6. SIDA (2,7%)
7. Enfermedades diarreicas (2,7%)
8. Diabetes (2,7%)
9. Cardiopatía hipertensiva (2%).

Como puede observarse, las enfermedades del corazón (cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares y cardiopatía hipertensiva) son la causa principal de aproximadamente tres de cada diez muertes. Después de la hipertensión arterial (13%), el tabaco (9%) y el azúcar en la sangre (6%), el sedentarismo, también con 6%, es hoy el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo, según la OMS. Cerca de 3,2 millones de personas mueren cada año por esta causa.

En este momento histórico en que se vive, la sociedad enfrenta una verdad sumamente preocupante. Los problemas de salud asedian la población general, incluyendo a los niños. Estos últimos no solo han adoptado los hábitos alimentarios inadecuados de los adultos sino que se encaminan a aumentar de forma preocupante enfermedades provocadas por estos hábitos inadecuados, (Benitez 2007, 9).

Ante tan alarmante situación este estudio va dirigido a explorar la práctica e incorporación del ejercicio físico y la nutrición saludable llevando a cabo un diseño cuantitativo de investigación con un enfoque documental a través de la revisión de literatura y la administración de un cuestionario. La intención es promover una salud integral entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de las personas que se congregan en las iglesias.

Antecedentes del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015, nota descriptiva no. 311), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

En la asamblea mundial de la salud celebrada en Ginebra del 18 al 26 de mayo del 2015, nota descriptiva, n° 311, se recalcó que el Índice de Masa Corporal proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas:

1. Desde 1980, la obesidad se ha más que doblado en todo el mundo.
2. En 2014, más de 1, 900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.
3. En 2014, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.
4. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.
5. En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.
6. La obesidad puede prevenirse.

Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos

están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

En 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados, (OMS 2015, nota descriptiva n°. 311). En el plano mundial, el sobrepeso y la obesidad están relacionados con un mayor número de defunciones que la insuficiencia ponderal. La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud 2015, existe en el mundo:

1. Un aumento en la ingestión de alimentos altos en calorías que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros nutrientes.
2. Menos actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria. Se debe educar acerca de la obesidad y las enfermedades asociadas, de igual manera el sedentarismo lo cual es una prioridad de la salud pública internacional

En 1998, el grupo de trabajo sobre diabetes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporcionó una definición funcional del síndrome metabólico. La OMS elaboró una lista de criterios de diagnóstico clínico que se modificó un año más tarde. En concreto, afirmaba que el síndrome está definido por la presencia de diabetes tipo 2 o alteración de la tolerancia a la glucosa, coincidiendo con al menos dos de los cuatro factores que se citan a continuación: hipertensión, hiperlipidemia, obesidad, y rastros de proteína en la orina (microalbuminuria). De acuerdo con las proyecciones de la OMS 2015, nota descriptiva n° 312, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030.

La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y el evitar del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo dos o retrasar su aparición. La actividad física es una de las

actividades más convincentes para reducir la obesidad y combatir las enfermedades asociadas, (Santos 2005, 79-199).

Los profesionales de la salud por su parte reconocen la importancia que existe entre el ejercicio físico y la salud, hasta el punto de confirmar como se ha mencionado anteriormente que la inactividad y el sedentarismo son factores de riesgo. De manera alarmante estas cifras de deterioro en la salud van en continuo aumento.

Como consecuencia del pecado Adán y Eva perdieron inmortalidad y fueron echados del paraíso. A partir de ese momento sus cuerpos se empezaron a deteriorar. Sus vidas y vitalidad se acortarían más y más según pasaba el tiempo hasta que llegara el momento de morir. Entonces dijo Dios: “con el sudor de tu frente comerás el pan” y aquí comienza el ejercicio poniendo al ser humano a sudar con su esfuerzo. Lo que parece ser un castigo por el pecado, es en realidad, un acto de misericordia que se reflejó en un importante principio del ejercicio, (Toval 2002, 1).

La actividad física debe formar parte integral de un estilo de vida saludable al igual que la espiritualidad. Razón por la cual, las personas deben optar por la práctica de nutrirse y ejercitarse adecuadamente para tener una excelente calidad de vida de la misma forma en que profundizan en lo que respecta a su intimidad con Dios. Por tal motivo el interés de investigar y fomentar en la iglesia el

adoptar como práctica el ejercicio y la nutrición dentro de un estilo de vida en santidad integral, agradable a Dios, (Hall, Dixon y Mauzey 2004, 504-507).

Es importante que las comunidades de fe puedan optar por la práctica de educar continuamente a la feligresía con relación a una vida plena, sana y abundante desde el alma, cuerpo como templo del Espíritu Santo y el espíritu. La espiritualidad es el núcleo del ser humano en el que se agrupan lo síquico y lo físico. La plenitud de la persona se constituye en la integración de lo corporal, lo síquico y lo espiritual, (Hall, Dixon y Mauzey 2004, 504-507).

Como consecuencia de reconocer la importancia que tiene la integración de estas dimensiones del ser humano, para los años 1990, surgió un interés entre los investigadores por determinar la relación entre la espiritualidad y la salud, (Hall, Dixon y Mauzey 2004, 504-507). Desde entonces, la espiritualidad ha alcanzado pertinencia en las profesiones relacionadas con la psicología, la psicología pastoral, la relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico, (Plante y Sherman 2001, 240-255). Se ha evidenciado que los valores espirituales y las creencias religiosas, como destrezas de afrontamiento, están relacionadas con resultados positivos para la salud física y mental, (Quintero 2005, 5-23).

Planteamiento del problema

Es imprescindible, inherente y, a la vez bastante difícil inspirar a la comunidad evangélica a que adopten la práctica del ejercicio sistemático y nutrición saludable como práctica de fe y adoración a Dios. Educar es importante para la adquisición de costumbres aparte de la oración, asistencia cívica y servicio, (Hernández 2008, 15-20). El mejoramiento de la actividad física ayuda aparte de mejorar la apariencia, mejora la condición física y por consecuencia la salud. Es importante destacar como ya se ha afirmado que la salud integral del ser humano está en decadencia.

El tema de la espiritualidad ha encontrado pertinencia en las últimas décadas a partir de la redefinición del concepto “salud”, presentado por la Organización Mundial de la Salud. Los profesionales de la salud han incluido el ámbito espiritual como parte de la definición de salud, (McGee, Nagel y Moore 2003, 583-594). En el año 1964 la OMS define la idea de “salud óptima” como un “estado de completo bienestar físico, mental y la relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar, no solamente la ausencia de una enfermedad”. Luego, en los años 70, la espiritualidad se considera el núcleo de una visión holística de la salud. Dado a la visión holística de la salud surgen diferentes modelos en los cuales se incorporó la espiritualidad como una parte vital de la definición de salud. Ejemplo de estos modelos son el Modelo Hexagonal de

Hettler que incluye el aspecto físico, intelectual, emocional, ocupacional, social y espiritual del ser humano. El modelo de Hettler se centra en un enfoque integrado, lo que se llamaría una vida sana y feliz, también conocido como el bienestar en el cual se puede analizar casualmente la salud por dos componentes: la dieta y el ejercicio, (Morales 2014, 8).

Como se puede ver por el modelo de Hettler, bienestar se define por seis áreas iguales de su vida: física, emocional, intelectual, espiritual, social y ocupacional. Lograr bienestar se trata de encontrar el equilibrio en estas seis áreas clave. Sí, la parte física de bienestar es una pieza importante del pastel, pero no domina el gráfico (a pesar de que la dieta y el ejercicio consiguen la prensa más en los medios de comunicación de hoy en día). Hacer ejercicio en el gimnasio y comer bien no se traduce en bienestar - es simplemente una parte del rompecabezas. Las seis piezas de bienestar son igualmente importantes, (Fair 2011, 9-10).

De igual forma, un ejemplo de modelo del bienestar fue desarrollado por Myers, Sweeny y Witmer y en el mismo se incluían las siguientes cinco áreas vitales que pueden ser como una guía para medir o alcanzar la salud mental: esencia o espiritualidad, trabajo y ocio, amistad, amor y autodomínio. Además, doce sub-áreas: sentido del valor, sentido del control, sentido realista, conciencia emocional, capacidad de lucha, solución de problemas y creatividad, sentido del

humor, nutrición, ejercicio, sentido de autoprotección, control de las propias tensiones, identidad sexual e identidad cultural. Todos estos puntos son identificados como las principales características de una funcionalidad sana y los principales componentes del bienestar mental. Los componentes proveen un medio de respuesta a las circunstancias de la vida en una manera que proporciona un funcionamiento saludable, (Myers, Sweeney y Witmer 2011, 28-36).

A partir de la transformación de los modelos de bienestar, se hace resaltar a la espiritualidad como el núcleo o fundamento de las dimensiones que promueven el crecimiento y el desarrollo del ser humano y su óptimo funcionamiento. La espiritualidad es el núcleo de la Rueda del Bienestar, la cual promueve las cinco tareas para la vida. Estas tareas son la espiritualidad, el trabajo, el ocio, el amor y la autodirección, (Myers et al. 2000, 251-266). La Rueda del Bienestar es el primer modelo fundamentado en la consejería.

La promoción de dietas sanas y el incremento en la actividad física en conjunto con las enseñanzas eclesiales bíblicas, ofrecen una gran oportunidad al individuo de vivir en plenitud integral. Reducir la incidencia de las enfermedades asociadas a la obesidad e inactividad, de igual forma los riesgos vinculados a enfermedades cardíacas, alergias, hipertensión, enfermedades asociadas a la diabetes en sus diferentes manifestaciones y ciertos tipos de

cáncer. De manera general, mejorar con la incorporación del ejercicio, nutrición y crecimiento espiritual a una calidad de vida plena y abundante. La falta de salud de igual forma provoca en los seres humanos baja estima, inseguridad, problemas de carácter, discriminación social y relaciones interpersonales inadecuadas. Las enfermedades asociadas a la inactividad y obesidad aumenta el riesgo de morbilidad, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

Por tal razón esta investigación va enfocada a explorar información que provea beneficios para fomentar la actividad física, la nutrición adecuada y la espiritualidad en la calidad de vida de la iglesia. De tal modo, poder contribuir a la salud integral y estilo de vida saludable.

Propósito de la investigación

A través de este estudio se investigan los factores asociados a las causas de morbilidad en el mundo. De igual forma como éstos afectan la calidad de vida de las personas. La relación que existe entre la salud física, emocional y espiritual. La relevancia en el ámbito cristiano como elemento de santidad y obediencia a Dios.

Ante esta situación se llevará a cabo una amplia revisión de literatura y se extenderá la investigación a través de la administración de un cuestionario para conocer la percepción relación al beneficio de llevar una vida activa, sana nutrición e intimidad con Dios para la intervención de este problema.

Por tanto, el propósito de este estudio es explorar la percepción que tienen los cristianos ante los beneficios de incluir la actividad física y la nutrición saludable dentro del ámbito y formación espiritual de la iglesia. De esta forma despertar un alto interés para que las Iglesias implementen programas dirigidos a mejorar la calidad de vida de la iglesia de manera integral.

Justificación

La ausencia de salud se ha convertido en una gran preocupación. Por un lado se habla de salud por otro lado las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestra la poca calidad en cuanto a ella. Según la Organización Mundial de la Salud, las diez causas principales de muerte son responsables del 51,4% de todos los fallecimientos que se producen al año en el planeta.

Se observa un aumento significativo en el número de muertes causadas por enfermedades del corazón, mientras que en el caso de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias inferiores y el SIDA, los índices se han reducido. Los siguientes datos establecen las tendencias en comparación con los datos del año 2000, (OMS 2014, nota descriptiva nº 310).

1. Isquemias en el corazón. Esta enfermedad coronaria provocó la muerte de aproximadamente 7 millones de personas en el 2011.

2. Derrames cerebrales. Los ataques apopléticos y otras enfermedades cerebrovasculares causaron la muerte de 6,2 millones de personas en el 2011.
3. Infecciones respiratorias. Las infecciones de las vías respiratorias inferiores provocaron la muerte de 3,2 millones de personas en el 2011.
4. Dolencias pulmonares. 3 millones personas murieron por una enfermedad pulmonar obstructiva crónica en 2011.
5. Diarrea. Las enfermedades diarreicas provocaron la muerte de 1,9 millones de personas en el 2011.
6. VIH/SIDA. El VIH/SIDA mató a 1,6 millones de personas en el 2011.
7. Cánceres de tráquea, bronquios y pulmón. Los datos aportados por la OMS revelan que los cánceres de pulmón, tráquea y bronquios causaron 1,5 millones de muertes en el 2011.
8. Diabetes. La diabetes causó 1,4 millones de fallecimientos en 2011.
9. Accidentes de tráfico. Los accidentes de tráfico matan diariamente a 3, 500 personas. En el 2011, el total de decesos por este factor alcanzó la cifra de de 1,3 millones. Esta estadística puede ser un poco tramposa: hay que tener en cuenta el número de personas que conduce en el mundo, (cada vez mayor) y también el número de horas que pasamos en el coche, (también un factor creciente).

10. Prematuridad y bajo peso al nacer. En el 2011 murieron alrededor de 1,2 millones de recién nacidos prematuros.

Como se ha indicado anteriormente existen modelos que apuntan hacia el funcionamiento óptimo de la salud del individuo mediante la integración de alma, cuerpo. Es a través de la espiritualidad que el ser humano fomenta la esperanza y el optimismo en medio de las circunstancias adversas. Ésta le permite al ser humano ser capaz de sentir amor y compasión por los demás y facilita el desarrollo de los valores éticos y morales que la sociedad debe respetar. La espiritualidad permite que las personas alcancen el sentido de trascendencia y conexión con el universo, (Morales 2014, 8).

En tiempos antiguos se obviaba el tema de la espiritualidad en el campo de la salud por su asociación con la religión aunque ambas tienen definiciones distintas. La espiritualidad es un constructo amplio que representa las creencias y valores personales, mientras que la religión se limita a un conjunto de creencias y comportamientos de una institución que forman parte de la espiritualidad. (Richard y Bergin 2005, 303-310), establecen que la espiritualidad es como un estado en consonancia con Dios. Es el factor de vida más importante para los seres humanos. La espiritualidad es un componente del bienestar individual, mientras que la religión es solamente un aspecto de la espiritualidad.

Entre los componentes de la espiritualidad se incorpora el significado, el propósito en la vida y las creencias e ideas espirituales y religiosas. La espiritualidad es el núcleo del ser humano en el que se aglomeran lo síquico y lo tangible. La plenitud de la persona se constituye en la integración de lo corporal, lo síquico y lo espiritual. Como consecuencia de reconocer la importancia que tiene la integración de estas dimensiones del ser humano, para los años 1990, surgió un interés entre los investigadores por determinar la relación entre la espiritualidad y la salud, (Hall, et. al. 2004, 504-507).

Desde entonces, la espiritualidad ha alcanzado pertinencia en las profesiones relacionadas con la sicología, la sicología pastoral, la relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico. Ante tal realidad se fundamenta la necesidad de identificar y explorar como la gente percibe la importancia de integrar la nutrición saludable y el ejercicio como elemento de santidad y obediencia a Dios.

Preguntas de investigación

A continuación se presentan una serie de preguntas que ayudaron a identificar los aspectos relacionados a esta investigación:

1. ¿Se fomenta la sana nutrición y el ejercicio en la iglesia como un principio relacionado a que el cuerpo es templo donde habita el Espíritu Santo?

2. ¿Cuántas veces al año se incluyen las actividades físicas como parte de la programación de la iglesia?
3. ¿Se impulsan el cuidado del cuerpo y hábitos alimentarios saludables como elemento de obediencia a Dios con la misma intensidad que se promueven los demás estatutos bíblicos?
4. ¿Se debe incluir la sana nutrición y el fomentar las actividades físicas como parte de la programación cúltrica?
5. ¿Se ofrece en la iglesia la alternativa de una nutrición saludable en los kioskos o actividades donde hay comida?

Definición de términos

Los siguientes términos definidos ayudarán al lector a entender el vocabulario utilizado en este estudio de investigación:

1. Salud - El estado de bienestar general del ser humano, entiéndase salud física, mental y social. Es decir, un conjunto de factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo. No solo la ausencia de enfermedades, (OMS 2014, nota descriptiva n° 220).
2. Inactividad física - Puede definirse como la falta de actividad física o de ejercicios físicos, (OMS 2014, nota descriptiva n° 384).

3. Enfermedad - Cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos, (Schoenbach 2000, 60).
4. Actividad física - La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar y viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas, (OMS 2014, nota descriptiva n° 384).
5. Sobrepeso y obesidad - Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).
6. Índice de masa corporal (IMC) - Un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). La definición de la OMS es la siguiente: Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

7. Insuficiencia ponderal - Se refiere a estar por debajo del peso que se considera saludable, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).
8. Santificación - El proceso por el cual el creyente se ajusta más a la voluntad de Dios, (González 2010, 265-266).
9. Síndrome metabólico – Se define síndrome metabólico al conjunto de alteraciones metabólicas constituido por la obesidad de distribución central, la disminución de las concentraciones del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (CHDL), la elevación de las concentraciones de triglicéridos, el aumento de la presión arterial (PA) y la hiperglucemia, (Crepaldi & Maggi 2006, 8).

Delimitación del estudio

Este estudio se delimitó a la revisión de literatura que se encontró en los libros impresos que se localizaron por parte del investigador. En adición, la utilización de un cuestionario al usuario que voluntariamente accedió a contestar unas preguntas a través de la red digital en un tiempo determinado. Este instrumento le proporcionó al investigador una herramienta valiosa para comparar los hallazgos de la investigación documental con opiniones relacionadas al tema.

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

Introducción

Revisar la literatura existente en relación al tema a investigar permite al lector visualizar con mayor claridad lo que este estudio pretende exponer. A través de este capítulo se llevará a cabo una revisión responsable acerca del tema a contemplar. Se presenta los temas de tal forma que el lector entienda sistemáticamente lo que la literatura aborda de acuerdo a la documentación recopilada. La investigación abarca conceptos generales del tema por parte de los escritores, visualizando el macro de lo que se pretende presentar, continuando con aspectos más específicos hasta finalmente presentar la perspectiva religiosa de lo que dicen los escritores acerca del tema desde el aspecto y visión religioso.

Marco teórico

De acuerdo con Roberto Hernández Sampieri, el marco teórico o conceptual dentro de una investigación: “ayuda a prevenir errores que se han cometido en otros estudios, orienta sobre cómo habrá de realizarse el estudio, amplía el horizonte del estudio y guía al investigador para que se centre en su problema, evitando desviaciones del planteamiento original, conduce al

establecimiento de hipótesis o afirmaciones que más tarde habrán de someterse a prueba en la realidad, inspira nuevas líneas y áreas de investigación y provee de un marco de referencia para interpretar los resultados del estudio, (Hernández 2010, 50 -73). La elaboración del marco teórico comprende, por lo general, dos etapas: la revisión de la literatura existente que consiste en destacar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos de estudio, de donde se debe extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación y la adopción de una teoría o desarrollo de una perspectiva teórica, (Hernández 2010, 50 -73).

En este aspecto, el investigador puede encontrarse con diferentes situaciones tales como que existe una teoría completamente desarrollada, con abundante evidencia empírica y que se aplica al problema de investigación, que hay varias teorías que se aplican a nuestro problema de investigación, que hay "piezas o trozos" de teoría con apoyo empírico moderado o limitado, que sugieren variables importantes, aplicables a nuestro problema de investigación, que solamente existen guías aún no estudiadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de investigación, (Hernández 2010, 50-73). En este trabajo de investigación para el constructo del marco conceptual se utilizan los conceptos generales del paradigma de la salud desde una perspectiva científica.

Conceptos generales de salud

Se debe de tomar conciencia de que la salud es el bien más importante. No todo es ambición o dedicación a las tareas profesionales. También es necesaria la dedicación a uno mismo, a la propia persona en interrelación con los demás y con la naturaleza, (Weineck 2001, 11).

Para que una persona tenga un óptimo desarrollo es necesario que posea salud, ya que con ella desarrolla capacidades y habilidades como persona particular y única. El organismo humano continuamente trata de lograr un equilibrio biopsicosocial. Este estado se conoce como homeostasis, el cual permite mantener un adecuado bienestar general. Para poder alcanzar este equilibrio, es fundamental que el individuo practique comportamientos saludables y evite aquellos que son de riesgo, (Lopategui 2014, 1). Actualmente son varios los enigmas que afectan la salud: obesidad, problemas cardiovasculares, diabetes, osteoporosis, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, ansiedad, depresión y falta de adaptación al medio ambiente. Estas dificultades generalmente las provocan las mismas personas debido a la falta de ejercicio, una mala alimentación o falta de atención integral hacia nuestro cuerpo, mente y espíritu, afectando directamente la calidad de vida. La salud puede ser entendida como un estado de armonía no solamente físico, sino también

psíquico y espiritual. La salud no es una propiedad privada, sino una tarea espiritual y física constante, (Weineck 2001, 12).

Tener salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, ya que constituye la cualidad primaria para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienaventuranza y felicidad. Asimismo, la salud es el medio que permite a los seres humanos y a los grupos sociales desarrollar al máximo sus potencialidades. Sería como el atributo que permite la realización del potencial humano de cualquier persona. De hecho, las modernas antropologías ya no consideran la salud como una simple ausencia de enfermedad debido a que no basta tener un cuerpo fuerte o saludable; es preciso vivir feliz "dentro" de él y con él tampoco basta con sentirse útil y tener una dedicación o trabajo; es imprescindible realizar una misión en la vida. Ni siquiera basta con perpetuarse en el tiempo sino encontrarles un sentido a los años, (Weineck 2001, 11).

Por otro lado, la salud es lo contrario de la enfermedad (concepto "clásico" de la salud, con el problema de que los límites entre salud y enfermedad no están bien definidos y se mezclan constantemente, (Weineck 2001, 11). La verdadera dimensión de la salud no es la ausencia de enfermedad o disminución, sino la funcionabilidad dentro de un determinado entorno; es el proceso de aclimatación continua a los millares de microbios, estímulos, presiones y situaciones que desafían diariamente al hombre.

Salud y bienestar físico

El bienestar físico se refiere al nivel de susceptibilidad a una enfermedad, cantidad de masa (peso) corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza y potencia muscular, coordinación psicomotora, nivel de tolerancia cardiorrespiratoria o muscular y la rapidez de recuperación luego de un esfuerzo físico. La persona tiene la sensación (subjetiva) de que ninguno de sus órganos o funciones se encuentran menoscabadas. Se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel de aptitud física adecuado, (Lopategui 2014, 5).

En adición, llevar los estilos de vida saludables implican conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad, (Oblitas 2008, 17). En muchas situaciones, la dimensión física puede ser la más importante. En la mayoría de los programas de bienestar y aptitud física (comunitarios o corporativos) el enfoque consiste en mejorar la dimensión física del ser humano, es decir, lo físico representa el componente principal, de

modo que el organismo humano pueda operar efectivamente, (Lopategui , 2014 5).

Salud emocional y mental

La palabra salud, (del griego “usana”), es definida como el estado de completo bienestar físico, mental y social según la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución en el 1946. Por otro lado, se define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, en las que puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad, (OMS 2014, nota descriptiva n° 220).

En el ámbito clínico, por mucho tiempo se ha homologado el concepto de salud mental con el de enfermedad mental, por tanto cuando se piensa y planifica en salud mental, las propuestas y proyecciones inician y culminan en enfermedad mental; de igual forma se han utilizado los criterios de la medicina tradicional para referirse a la salud mental, (Dávila 2013, 11-15).

Por otro lado, en la psiquiatría para Vidal y Alarcón se considera que la salud mental “es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano,

buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades”, (Carranza 2002, 2).

En psicología por su parte, de acuerdo con Davini, Gellon De Salluzi y Rossi, cuando se habla de salud mental se define como un “estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales”. También se considera un estado normal del individuo, (Carranza 2002, 2).

En este sentido la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general en la comunidad; comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida. La salud mental depende de: cómo uno se siente frente a sí mismo, cómo uno se siente frente a otras personas, y en qué forma uno responde a las demandas de la vida, (Carranza 2002, 2). La salud no lo es todo, pero todo no es nada sin salud, Schopenhauer, (Weineck 2001, 12).

Salud espiritual

Cuando se hace referencia a la salud espiritual se ha determinado que la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida, asimismo,

con una menor propensión al suicidio, incluso en pacientes terminales (Mueller, Plevak y Rummans 2001, 1225-1235). Está reportado cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación. De esta manera, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad, (Hebert y Jenckes 2001, 685-692; Astin, Harkness y Ernst 2000,903-910).

El espíritu no puede definirse como parte del cuerpo o como parte de la mente. El cuerpo, la mente y el espíritu se afectan entre sí, ya que mejorando su vida espiritual puede contribuir a su proceso de restablecimiento. La espiritualidad no puede sanarlo, pero puede ayudarlo a lidiar con el dolor y las dificultades de una enfermedad. La salud espiritual se alcanza cuando uno se siente en paz con la vida, cuando logra encontrar esperanza y consuelo, aun en los momentos más difíciles. La salud espiritual puede ayudarlo apoyándolo durante su vida por lo que la espiritualidad es diferente para cada persona, (Hebert y Jenckes 2001, 685-692; Astin, Harkness y Ernst 2000,903-910).

De acuerdo con Koenig, se debe distinguir la religiosidad de la espiritualidad; en el primer caso se trata de personas involucradas en las creencias, valores y prácticas propuestas por una institución organizada, y la búsqueda de lo divino se logra a través de una manera de vivir; mientras que la

espiritualidad puede definirse como la búsqueda de lo sagrado o de lo divino a través de cualquier experiencia de la vida, de manera que el término espiritualidad es más universal, (Young , Koopsen 2011, 95-95). Para Brady, Peterman, Fitchett, una definición más amplia de espiritualidad debería incluir sentimientos de estar conectado con uno mismo, con la comunidad y la naturaleza, y valor, incluyendo un estado de paz y armonía. También ha sido relacionada con la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, la enfermedad, y la muerte, (Plante & Sherman 2001, 156-160).

Cuando se sufre de una enfermedad crónica es fácil perder su espiritualidad, debido a que hay momentos en los que se puede tener la tentación de olvidar sus creencias. Es importante recordar que al mantener una vida espiritual sana puede controlar mejor su salud física. La vida espiritual ayuda al individuo a enfrentarse a cualquier problema de salud física que surja, al ser personas integrales, por lo tanto mantener el equilibrio puede mantenerles saludables para recuperar con mayor rapidez, (Plante & Sherman 2001, 156-160).

La espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, ya que capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo las creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar positiva o negativamente su salud. La religiosidad y la espiritualidad, como estrategias de afrontamiento, parecen estar asociadas a una mejor salud

mental y a una rápida adaptación al estrés, particularmente, al estrés prolongado, (Navas & Villegas 2007, 35-41). Al promover el bienestar existencial del individuo, ya sea a través de sus creencias religiosas o sus prácticas espirituales, e incorporar una alimentación saludable en conjunto con actividad física se favorece una mejor función del sistema inmunológico.

Salud holística e integral

La salud holística e integral podría referirse al bienestar físico, psicológico y social, debido a que va mucho más allá del sistema biomédico, que incluye la dimensión subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de afección o dolencias, sino un concepto positivo que conlleva distintos grados de longevidad y actividad adaptativa. Se debe tomar conciencia de que la salud integral es el bien más importante y que no todo es ambición o dedicación a las tareas profesionales. Es necesaria la dedicación a sí mismo, a nuestra propia persona, en interrelación con los demás y la naturaleza, (Medina 2003, 5).

Uno de los principios bíblicos: “Ama al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con toda tu fuerza y con toda tu mente” y “Ama a tu prójimo como a ti mismo”, (Lucas 10:27 NVI), porque al ser alma, cuerpo y espíritu; y porque uno de ellos no puede estar bien, si el otro no lo está. Estamos

integralmente compuestos por partes inmensamente pequeñas, que crean impulsos que mueven a otras y estas a su vez a otras.

La salud integral posee las siguientes características; se vislumbra la salud desde una perspectiva positiva, enfatiza el bienestar en vez de la enfermedad, el ser humano se desempeña como una unidad entera e integrada, la salud se altera negativamente o está ausente si una de las dimensiones no se encuentra saludable, su propósito principal es alcanzar un nivel alto de calidad de vida mediante la práctica de comportamientos apropiados que puedan asegurar una vida saludable, (Medina 2003, 5).

Este concepto holístico de la salud es muy importante, porque enfatizan otros aspectos de la salud que han sido excluidos de la definición tradicional incluyendo el componente emocional y espiritual. Sin estos dos componentes es imposible alcanzar un estado de salud óptimo. La salud por tanto es el completo estado de bienestar físico, mental, social, espiritual y emocional y no solamente la ausencia de enfermedad o accidente, (Lopategui 2000, 2).

Enfermedad y ausencia de salud

La salud y la enfermedad son tan parte de la vida como lo son comer y beber dormir y estar despierto. La definición de la Organización Mundial de la Salud sobre la salud: "Salud es la ausencia de enfermedad y enfermedad es ausencia de salud".

Varios trabajos interculturales confirman la existencia de ideas populares sobre la enfermedad y señalan diversos modos de pensar las causas de las enfermedades. Estos modos de pensar constituyen "lógicas" que permiten entender la realidad "enfermedad". Pueden distinguirse las siguientes lógicas de comprensión de la enfermedad: una lógica de degeneración, en la cual la enfermedad sigue al desgaste del cuerpo; una lógica mecánica, en la cual la enfermedad es resultado de bloqueos o de daños a estructuras corporales; una lógica de equilibrio, en la cual la enfermedad sigue a la ruptura de la armonía entre las partes o entre el individuo y el medio; y una lógica de invasión, que incluye la teoría del germen y otras intrusiones materiales de las que resulta la enfermedad. Estas lógicas implican concepciones de enfermedad que responden a la medicina científica en cuanto a centrarse en síntomas, causas y terapias de enfermedades, (Kornblit & Mendes 2000, 13-14).

Otro punto de vista sugiere que los conceptos vinculados con la enfermedad operan como símbolos que se relacionan con una amplia variedad de experiencias propias de una cultura. Los conceptos comunes de enfermedad no sólo nombran entidades en el cuerpo, también son imágenes poderosas asociadas con otros órdenes de la vida. Estar enfermo, es decir, sufrir alteraciones a causa de enfermedades en el cuerpo y en sus funciones; sentirse enfermo, es decir, percibir tales modificaciones en el propio organismo;

identificar la enfermedad basándose en los conocimientos adquiridos en su época y referidos al tema; poder estar enfermo, lo cual depende tanto del tipo de enfermedad como de los roles sociales que desempeña el sujeto, (Kornblit & Mendes 2000, 30-35).

Enfermedad desde diferentes disciplinas

El Diccionario Médico Ilustrado de Dorland, define enfermedad como "cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signo", (Schoenbach 2000, 60).

Por otro lado, el Diccionario Médico de Stedman define enfermedad como una interrupción, cese o trastorno de las funciones, sistemas u órganos del cuerpo caracterizada habitualmente por lo menos por dos de los siguientes criterios: uno o más agentes etiológicos reconocidos, grupo de signos y síntomas identificables, o alteraciones anatómicas consistentes. Literalmente en inglés "dis-ease", lo opuesto de "ease" (calma, tranquilidad,) cuando algo no está bien con una función corporal ", (Schoenbach 2000, 61).

En adición, el Diccionario Médico Ciclopédico de Taber incluye el aspecto emocional al definir enfermedad como falta de "ease" (tranquilidad), además de una condición patológica del cuerpo que presenta un grupo de signos y síntomas

y hallazgos de laboratorio peculiares y que identifica la condición como una entidad anormal que difiere de otros estados del cuerpo normal o patológico. El concepto de enfermedad puede incluir la condición de enfermedad o sufrimiento que no necesariamente proviene de cambios patológicos en el cuerpo, (Schoenbach 2000, 60).

Enfermedades relacionadas a la alimentación

Un trastorno de la alimentación es una enfermedad que causa graves perturbaciones en su dieta diaria, tales como comer cantidades extremadamente pequeñas o comer en exceso. Una persona con trastorno de la alimentación puede comer pequeñas o grandes cantidades de comida, pero en algún momento el impulso de comer más o menos se dispara fuera de control. Angustia severa o preocupación por la figura o el peso igualmente se pueden caracterizar como un trastorno de la alimentación, (Instituto Nacional de Salud Mental 2011, 3).

Los trastornos de la alimentación usualmente surgen durante la adolescencia o adultez temprana, aunque se pueden dar durante la niñez o la adultez avanzada. Los más comunes son la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Estos trastornos afectan tanto a los hombres como a las mujeres. Una misma persona puede presentar diversos comportamientos y en muchos casos es frecuente encontrar las conductas alternadamente por periodos de tiempo específicos; la mayor incorporación de comportamientos patógenos

puede indicar el avance del padecimiento, (Centro Nacional de Equidad de Género 2004, 10).

Anorexia Nerviosa

La anorexia nerviosa es una enfermedad que afecta especialmente a la población adolescente y que tiene una mayor incidencia entre mujeres, con una proporción de 10 a 1. Los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) afectan, en los EE.UU., a unos 5 millones de personas cada año y tienen una prevalencia creciente: en los países occidentales los padecen alrededor del 3% de las mujeres jóvenes. Es una enfermedad potencialmente letal con una mortalidad del 0,56% al año, que es más de 12 veces la observada en mujeres jóvenes de la población general. Se estima que alrededor de un tercio de las muertes de pacientes con anorexia nerviosa son de causa cardíaca, fundamentalmente por muerte súbita, (Mont, Castro, Herrera, Paré, et.al 2003, 652-653).

Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa es el trastorno del comportamiento alimentario más frecuente, es tres veces más frecuente que la anorexia nerviosa. Se caracteriza por un irresistible impulso a la ingesta episódica e incontrolada, compulsiva y rápida, de grandes cantidades de alimentos ricos en calorías durante un periodo de tiempo variable, de unos minutos a horas, durante el cual el paciente

experimenta una pérdida de control sobre la conducta alimentaria, viéndose imposibilitado para poder parar de comer durante esos episodios de voracidad. La ingesta desmesurada produce una sensación de distensión-hinchazón-malestar físico en la región abdominal, así como sensaciones nauseosas por la plenitud lo que, junto a los sentimientos de culpa y vergüenza, genera depresión y autodesprecio y, al final, el vómito provocado para disminuir el malestar físico y evitar la digestión de lo ingerido. Cuando estos pacientes no consiguen vomitar, usan laxantes, diuréticos o ayunan para controlar el peso por miedo a engordar, (Casanueva & Pérez 2008, 132-133).

La anorexia y bulimia nerviosa

La anorexia y la bulimia nerviosas están descritas desde el inicio de la medicina, pero su prevalencia ha aumentado en las últimas décadas. Este aumento en la prevalencia se relaciona con el culto al cuerpo de las sociedades occidentales y el aumento del número de personas que hacen dieta. Debutan fundamentalmente en la adolescencia, aunque su edad de debut se está anticipando con el paso del tiempo.

La etiología de la anorexia y la bulimia es multifactorial; el modelo explicativo es el biopsicosocial. El diagnóstico de ambas se hace siguiendo los criterios de los manuales de enfermedades psiquiátricas DSM-IV-TR o CIE10, (Ortuño 2010, 365). Clínicamente se caracterizan por un trastorno en la

percepción de la propia imagen corporal, que lleva a los pacientes a verse “gordos”, aun estando en situación de bajo peso extremo en algunas ocasiones, (Casanueva & Pérez 2008, 132-133).

Gula, alimentación desmedida

El término “gula” viene del latín “gulam” (garganta) que se define como exceso al comer por la falta de moderación y el cortejar el gusto por cierta clase de comida a sabiendas de que va en detrimento de la salud, alimentación por atracción, (Instituto Nacional de la Salud Mental 2011, 4).

Algunos consideran que la más grande amenaza para la salud en el presente siglo no es el Sida, ni el cáncer, ni la desnutrición, sino la obesidad. Este “problema” es una preocupación constante en los países que ya tomaron conciencia de la amenaza sanitaria por la obesidad de sus ciudadanos que no observan la moderación al comer. Las tasas de obesidad en el mundo se han multiplicado de manera exponencial, tanto así que la Organización Mundial de la Salud afirma que hay 500 millones de obesos en el mundo y que tres millones de ellos mueren cada año. La obesidad puede ser consecuencia de varios factores, metabólicos, hormonales. El comer en exceso siendo esclavo del estómago es el factor principal de la obesidad en el presente siglo. Comer en exceso es una transgresión de la norma divina respecto al consumo adecuado de los alimentos

y el resultado de la falta de temor de Dios a la hora de comer sin dominio propio, (Moyer 2004, 109).

Marco conceptual

Obesidad

La palabra obeso viene del latín " obedere". Formado de las raíces ob (sobre, o que abarca todo) y edere (comer), es decir alguien que se lo come todo.

La obesidad es el problema nutricional más frecuente en el mundo occidental, constituyendo hoy día un aspecto prioritario para la Salud Pública. Las prevalencias estimadas para la obesidad y el sobrepeso dan una idea del excepcional problema que supone la sobrecarga ponderal y que lo sitúan como absolutamente prioritario para la Salud Pública, (Santos 2005, 180-183).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 1.000 millones de personas en el mundo padecen exceso de peso. La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, que se caracteriza por acumulación excesiva de grasa o hipertrofia general del tejido adiposo en el cuerpo; es decir, cuando la reserva natural de energía de los humanos y otros mamíferos, almacenada en forma de grasa corporal, se incrementa hasta un punto en que pone en riesgo la salud o la vida. El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción humana en el mundo. Cada año

fallecen al menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. (Santos 2005, 180-183).

Índice de Masa Corporal y la obesidad

La definición más simple y aceptada de peso ideal está determinada por el índice de masa corporal (IMC) definido como peso en Kilogramos dividido por la altura en metros al cuadrado, también se conoce como índice de Quetelet o en inglés Body Mass Index (BMI). El grupo de trabajo internacional sobre obesidad, auspiciado por la OMS consideró que los puntos de corte del IMC para clasificar a la población en cuatro categorías o grados de sobrepeso son: sobrepeso, obesidad grado I, II y III o mórbida.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas, (OMS 2014, nota descriptiva n° 311). Los siguientes datos son indicativos de la prevalencia de obesidad y sobrepeso tanto en hombres como mujeres.

- a. En 2014, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 600 millones eran obesos.

- b. En general, en 2014 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- c. En 2014, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 38% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- d. La prevalencia mundial de la obesidad se ha multiplicado por más de dos entre 1980 y 2014.

En el año 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos en tiempo atrás, actualmente ambos trastornos están incrementando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el aumento en porcentaje del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% por encima al de los países desarrollados.

Mundialmente, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. La mayor parte de la población mundial reside en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas que la insuficiencia ponderal, (OMS 2015, nota descriptiva n°311).

La obesidad constituye una patología crónica, que presenta no solo una mayor mortalidad sino también comorbilidad, en relación a su gravedad (a

mayor IMC mayores complicaciones) y a su distribución (mayores comorbilidades con obesidad central que con la de distribución periférica). La comorbilidad es un trastorno que acompaña a una enfermedad primaria. Implica la coexistencia de dos o más patologías médicas no relacionadas. Por ejemplo: Una enfermedad cardíaca grave puede tener como comorbilidad una depresión o un trastorno de ansiedad, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

Dentro de las comorbilidades mayores se encuentra la diabetes mellitus tipo 2, el síndrome de hipoventilación-obesidad, el síndrome de apnea obstructiva del sueño, la hipertensión arterial, la enfermedad cardiovascular, algunos tipos de neoplasias (endometrio, mama, hígado) y la artropatía degenerativa de articulaciones de carga. Dentro de las comorbilidades menores caben destacar la dislipemia, el reflujo gastroesofágico, la colelitiasis, el hígado graso, la infertilidad, el síndrome de ovarios poliquísticos, la incontinencia urinaria, la nefrolitiasis, otros tipos de cáncer (esófago, colon-recto, próstata, vesícula biliar), la insuficiencia venosa, la fibrilación auricular, la insuficiencia cardíaca congestiva, ciertos tipos de demencias y la hipertensión endocraneal benigna, (Cabrerizo, Rubio, Ballesteros, et. al 2008, 156-162).

Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa

corporal (IMC), peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2), es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30, (OMS 2015, nota descriptiva n°311).

En 2008, más de 1,400 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 500 millones eran obesos. Cada año mueren, como mínimo, 2,8 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. La prevalencia de la obesidad prácticamente se ha duplicado entre 1980 y 2008. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos, (OMS 2015, nota descriptiva n°311).

En 2013, 42 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso. La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Los niños con sobrepeso tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir a edades más tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. El 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. Entre esos países se incluyen todos los de ingresos altos y medianos. El 44% de los casos mundiales de diabetes, el 23% de cardiopatía isquémica y el 7 al 41% de determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad, (OMS 2014, nota descriptiva n° 311).

La obesidad suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas. El aumento del consumo de alimentos muy ricos en calorías sin un aumento proporcional de la actividad física produce un aumento de peso. La disminución de la actividad física produce igualmente un desequilibrio energético que desemboca en el aumento de peso, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

Las elecciones de los niños, su dieta y el hábito de realizar actividades físicas dependen del entorno que les rodea. El desarrollo socioeconómico y las políticas agrícolas, de transporte, de planificación urbana, medioambientales, educativas, y de procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos influyen en los hábitos y las preferencias dietéticas de los niños, así como en su actividad física. Estas influencias están fomentando cada vez más un aumento de

peso que está provocando un aumento continuo de la prevalencia de la obesidad infantil, (OMS 2015, nota descriptiva n° 311).

Efectos del sedentarismo en la salud

De acuerdo a la Organización Panamericana para la Salud, al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física, (OPS 2011, 3-17).

La inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Aproximadamente 3,2 millones de personas mueren cada año debido a la inactividad física. Es uno de los principales factores de riesgo de padecer enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes. A nivel mundial, uno de cada tres adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física, (OMS 2014, nota descriptiva n° 384).

En Puerto Rico, y en otros países, uno de los factores de riesgo principales para las cardiopatías coronarias (enfermedades en las arterias coronarias del corazón) es el sedentarismo. Este tipo de comportamiento se manifiesta cuando

la persona incurre en muy poco, o ningún, movimiento a lo largo de periodos largos de tiempo. Los niveles de inactividad física han aumentado en todo el mundo. A nivel mundial, aproximadamente el 31% de los adultos de 15 años y más no se mantenían suficientemente activos en 2008 (un 28% de los hombres y un 34% de mujeres). En los países de ingresos altos, el 41% de los hombres y el 48% de las mujeres no tenían un nivel suficiente de actividad física, en comparación con el 18% de los hombres y el 21% de las mujeres en los países de ingresos bajos, (OMS 2014, nota descriptiva n° 384).

El ser humano cuyo organismo estaba adaptado por completo al movimiento, degenera convirtiéndose en una persona prácticamente sentada, que realiza trabajo principalmente con “la cabeza”. Mientras en la edad de piedra se recorría 40 km diarios ya no se recorre ni 2km. La energía para realizar esfuerzo físico se redujo de forma importante de casi un 90% a un 1%, (Weineck 2001, 8). El descenso de la actividad física se debe parcialmente a la falta de acción durante el tiempo de ocio. El comportamiento sedentario incluye el ver televisión, uso de la computadora y video juegos, manejar el automóvil, tiempo sentado en el ámbito laboral o de iglesia, (Hamilton 2008, 292-298).

Beneficios del ejercicio en la salud

La actividad física regular ayuda a mantener un cuerpo sano por lo cual es importante realizar una actividad física suficiente a lo largo de toda la vida. La

realización de actividades físicas de intensidad moderada durante 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, y cáncer de colon y mama. El fortalecimiento muscular y los ejercicios de equilibrio pueden reducir las caídas y mejorar la movilidad de los ancianos. Para reducir el peso puede ser necesaria una actividad más intensa, (Oblitas 2008, 17).

Por otro lado el realizar una actividad física de modo regular (ej., dar largos paseos) es el vehículo más adecuado para prevenir el comienzo de las principales patologías físicas y psicológicas que afectan a la sociedad desarrollada. También es útil para atenuar el grado de severidad cuando el sujeto ya presenta la enfermedad. Una actividad física moderada, realizada regularmente, repercute beneficiosamente en la salud, (Oblitas 2008, 17). La actividad física debe ser una alternativa de mejoramiento social para las personas, procurando cada vez más verla como un elemento saludable dentro de su estilo de vida, evitando el aumento del sedentarismo, entre otras, como la mayor causa de la morbilidad y mortalidad en el mundo, (Paredes, et. al. 2009, 10).

Los principales beneficios del ejercicio tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares como también ayuda a controlar el peso, como también se reducen los sentimientos de estrés y ansiedad. En adición la

realización de ejercicio o gozar de buena salud contribuye a la estabilidad emocional, fruto de la reducción de la ansiedad, la depresión, la tensión. Igualmente contribuye a la mejora del autoconcepto del sujeto, porque las personas que realizan ejercicio mantienen más fácilmente el peso adecuado, (Oblitas 2008, 17-18).

Beneficios de una nutrición adecuada

Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. Dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición, (Oblitas 2008, 18). Es importante destacar que una dieta saludable puede contribuir a prevenir la obesidad al mantener un peso saludable cuando se reduce la ingesta total de grasas, se sustituye las grasas saturadas por las insaturadas y aumenta el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta de azúcar y sal, (Oblitas 2008, 35). En coincidencia el Colegio de Nutricionistas de Puerto Rico establece que para tener una nutrición adecuada que beneficie a nuestra piel, debemos ingerir alimentos ricos en vitaminas, minerales y ácidos grasos esenciales tales como los Omega 3 presentes en el salmón y otros alimentos. El mantener una alimentación adecuada y libre de

alimentos perjudiciales a la salud es uno de los factores protectores más importantes de la enfermedad cardiovascular en la prevención primaria y a la vez es básico en el control de numerosos factores de riesgo una vez detectados. Las frutas y vegetales son las principales fuentes de vitaminas y minerales, (Miner 2011, 1-2).

Transfondo histórico

Para establecer un un transfondo histórico del tema se estará trabajando desde el ejercicio y la nutrición en el Antiguo Testamento. Otra temática a investigar será la alimentación propuesta por Jehová antes del diluvio. El aspecto de la adoración y salud en la relación del hombre con Dios. Como cambia la nutrición en el Nuevo testamento, será otro aspecto a investigar en esta sección. Estos ofrecerán una visión amplia de lo establecido por Dios originalmente para con el ser humano y cómo posteriormente esta voluntad inicial cambia.

Ejercicio y nutrición en el Antiguo Testamento

Las primeras civilizaciones humanas no cocinaban los alimentos, si no que lo comía crudo tal como la naturaleza les proveía, los alimentos que no se podían comer crudos simplemente no son alimentos para el consumo humano, en el libro de Génesis se visualiza un punto muy importante, “Y mandó Jehová Dios al hombre, diciendo: «De todo árbol del huerto podrás

comer; pero del árbol del conocimiento del bien y del mal no comerás, porque el día que de él comieres, ciertamente morirás», (Génesis 2:16-17, Reina Valera 1960). Este es el primer registro del cual se tiene conocimiento en relación al alimento para los humanos. De acuerdo a este texto, el hombre fue constituido frugívoro, es decir, se alimentaba de frutos que le mantenían saludable.

Indudablemente, una perfecta salud como la de él no requería otra cosa sino lo necesario para mantenerla. A raíz del pecado cometido, al hombre le fue dado comer plantas, (Génesis 3:18), para ayudarle en su supervivencia, (Menjivar 2000, 1).

Alimentación después del diluvio

Después del diluvio universal toda vegetación fue destruida. Un mundo nuevo después del diluvio comenzó a cargo de Noé y su familia. La primera instrucción sobre la alimentación que Dios ordenó sobre este nuevo mundo después del diluvio, al igual que Adán pero con una máxima variante se encuentra en, Génesis 9:1-3. “Bendijo Dios a Noé y a sus hijos, y les dijo: Fructificad y multiplicaos, y llenad la tierra. El temor y el miedo de vosotros estarán sobre todo animal de la tierra, y sobre toda ave de los cielos, en todo lo que se mueva sobre la tierra, y en todos los peces del mar; en vuestra mano son entregados. Todo lo que se mueve y vive, os será para mantenimiento: así como las legumbres y plantas verdes, os lo he dado todo”, (Menjivar 2000, 2).

Adoración y salud

“Mas a Jehová vuestro Dios serviréis, y él bendecirá tu pan y tus aguas; y yo quitaré toda enfermedad de en medio de tí”, (Éxodo 23:25, Reina Valera 1960). Se espera que una persona espiritual tenga cuidado sobre su salud por amor a Dios, así mismo y a su comunidad. Tal persona buscará ser ejemplo en la comunidad donde vive. El cuerpo, como santuario del Espíritu Santo es el medio utilizado por Dios para comunicarse con nosotros.

Todo lo que afecta el cuerpo también afecta la mente, y perjudica la comunión con Dios. Ejercicio, alimentación, bebida y todo lo que promueve salud contribuyen a tener una espiritualidad más saludable y una mejor adoración a Dios. Una persona sana tendrá mayor capacidad integral para establecer una buena comunión con Dios, (Conferencia general de los adventistas del Séptimo día: Comunión y santidad 2007, 10).

Ejercicio y nutrición en el Nuevo Testamento

Hay muchas interpretaciones sobre el ejercicio físico en la iglesia. Utilizando la Versión de Reina Valera; cuando en 1ra de Timoteo 4:7b -8 se plantea: “Ejercítate para la piedad; porque el ejercicio corporal para poco es provechoso, pero la piedad para todo aprovecha, pues tiene promesa de esta vida presente, y de la venidera”, se plantea que: Ejercítate”, aparece en Heb. 5:14; 12:11; 2 Ped. 2:14.

El vocablo griego, gimnasio proviene del griego gymno -sia, que significa arte de desarrollar, fortalecer y dar flexibilidad al cuerpo por medio de cierto ejercicios. Los atletas competían desnudos, una práctica para dar mayor realce a la belleza de la figura masculina y femenina, (Ríos 2008, 103). Ellos se ejercitaban para una corona corruptible (1 Cor. 9:24-25); el cristiano se ejercita para una incorruptible, (1 Cor. 9:25). Debe notarse que la palabra griega aquí está en modo imperativo presente, significando hacerlo continuamente. "Sigue ejercitándote", lo cual denota una acción continua, le está diciendo: "Timoteo, sigue entrenándote con respecto a la piedad". 4:8 "porque el ejercicio corporal para poco es provechoso".

En Heb. 12:10 a la misma frase sigue la palabra "días", y la frase se traduce, "por pocos días". Pablo no está diciendo que el ejercicio corporal no vale nada, ni que debemos hacerle caso omiso. Ya había dicho "Ejercítate para la piedad" (ver. 7). Como fin en sí, el ejercicio corporal tiene provecho de poca duración, pues tiene que ver solamente con la vida física. Pero el ejercicio en la piedad aprovecha ahora (en cuerpo, también, y no solamente en espíritu), y para siempre. Aquí es donde se debe poner todo el énfasis.

El cuerpo es para el Señor, y es templo del Espíritu Santo, (1 Cor. 3: 13 -19, Reina Valera 1960). Jesús tomó tiempo para recreo, (Mar. 6:31-32, Reina Valera 1960). Es correcto disciplinar el cuerpo para su óptima salud. La cosa que

recordar es que el ejercicio corporal no debe considerarse como un fin en sí, (Reeves 2012, 33-34).

Pablo dejó claro que el cuerpo es el templo del Espíritu Santo. El ser humano vive en su cuerpo, pero es algo más que simplemente físico. El yo interior que es el alma y el espíritu vive después de que el cuerpo físico muera. El cuerpo no es tan solo un vaso para el alma y el espíritu, sino también un vaso para la presencia y el poder del Espíritu Santo. La persona en su parte física es una entidad santa, apartada y consagrada a la adoración, siendo el cuerpo un templo para la adoración ante la presencia de Dios. Dado a que el Espíritu Santo ha hecho que el cuerpo de la persona sea templo en esta tierra el ser humano debe glorificar a Dios en su cuerpo y en su espíritu tratando la parte física con el mismo respeto que tiene por su espíritu eterno, (Stanley 2010, 138).

Base legal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo internacional del sistema de las Naciones Unidas responsable de la salud. Los expertos de la OMS elaboran directrices y normas sanitarias y ayudan a los países a abordar las cuestiones de salud pública, también apoya y promueve las investigaciones sanitarias. Por mediación de la OMS, los gobiernos pueden afrontar conjuntamente los problemas sanitarios mundiales y mejorar el bienestar de las personas. Está integrada por 192 estados miembros y dos miembros asociados,

que se reúnen cada año en Ginebra en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud con el fin de establecer la política general de la Organización, aprobar su presupuesto, cada cinco años nombran al Director General. Su labor está respaldada por los 34 miembros del Consejo Ejecutivo, elegido por la Asamblea de la Salud. Seis comités regionales se centran en las cuestiones sanitarias de carácter regional. Entre los profesionales que colaboran con la OMS cerca de 8,000 son expertos en salud pública, entre ellos epidemiólogos, científicos, gestores, administradores y otras personas de todo el mundo trabajan en 147 oficinas en los países, seis oficinas regionales y la Sede en Ginebra, Suiza, (Catalogación por la Biblioteca de la OMS 2006, 1-7).

Investigaciones realizadas sobre el tema

Esta sesión se fundamenta en la revisión de literatura asociada directamente con el tema de investigación desde la perspectiva teológica. El investigador desarrolla la búsqueda desde el aspecto físico, emocional, espiritual y holístico integrando los hallazgos de acuerdo a la perspectiva religiosa acerca del tema que se está investigando. La búsqueda de literatura desde la perspectiva religiosa es un elemento clave para el desarrollo de la investigación y las contestaciones a las preguntas que se redactaron en el primer capítulo.

La perspectiva teológica sobre el cuerpo

El término teología tiene su origen en el latín *theologia* que a su vez proviene del concepto griego formado por *theos* (“Dios”) y *logos* (“estudio”). Esta ciencia trata de un grupo de técnicas propias de la filosofía que pretenden generar conocimiento sobre Dios y el resto de las entidades calificadas como divinas, la ciencia de Dios que se ha revelado a través de su palabra. Desde esta perspectiva dice se que el Cuerpo es templo del Espíritu Santo, (Watchman 2005, 605).

La vida de Cristo es para el Espíritu y no para el cuerpo. Pocas personas se dan cuenta de que la salvación de Dios alcanza al cuerpo después que ha dado vida al espíritu. Si Dios hubiera deseado que el Espíritu viviera solo en el espíritu, de modo que solo este fuera beneficiado, el apóstol Pablo habría tenido que decir solo que “vuestro espíritu es el templo de Dios”. El revestimiento del Espíritu Santo refuerza nuestro hombre interior, ilumina los ojos de nuestro corazón y hace nuestro cuerpo saludable, (Watchman 2005, 605).

La mayordomía del cuerpo

La palabra mayordomía viene del griego, “oijkonomiva”, que quiere decir comisión, administración, (Thomas 2000, 3622). A Dios le interesa el cuerpo y salud de las personas. Es por eso que se debe tomar responsabilidad por el cuerpo físico. El ser humano no es dueño de su cuerpo, no le pertenece. Por otro

lado una persona de influencia duradera se caracteriza por ser una persona de disciplina física y personal bastante rigurosa. Su apariencia física externa refleja su condición espiritual interna, (George 2003, 99-100).

El término Mayordomo proviene del griego, “ejpivtropo” cuyo significado es, alguien a cuyo cuidado se encomienda algo. “ejpiv”, sobre, “tropo”, girar, dirigir, (Thomas 2000, 2012). Dios pide cuidar el cuerpo y tratarlo como morada del Espíritu Santo. Primera de Corintios 10:31 dice, “Ya sea que coman o beban o hagan cualquier cosa, háganlo todo para la gloria de Dios”. De modo que cuidar nuestro cuerpo físico es un asunto de mayordomía. El Salmo 139: 13-14 dice: “Porque tú formaste mis entrañas; Tú me hiciste en el vientre de mi madre. Te alabaré; porque formidables, maravillosas son tus obras; Estoy maravillado, Y mi alma lo sabe muy bien”. El cuerpo humano es una obra completa que Dios regaló a cada persona, (Savage 2015, 71-84). La mayordomía comienza por reconocer que todo le pertenece al Señor y que todo lo que se tiene es en custodia por cuenta de Dios, (Beers 2011 ,196).

Percepción de la iglesia en contra del ejercicio

Algunas de las cosas que la iglesia no estaba proyectada a hacer de acuerdo a algunas posturas lo era proveer recreación ya que el ejercicio corporal beneficia un poco (1 Tim. 4:8), y no hay autoridad para que la iglesia provea tal cosa, (Ferrell 2002, 16). B.C. Goodpasture en 1948 declaró: “Para que la iglesia de

la vuelta y se aparte de su obra divina para proveer entretenimiento y diversión es pervertir su misión. Es degradar su misión. El entretenimiento y la recreación debería descender del hogar antes que la iglesia”, (Ferrell 2002, 16).

N. B. Hardeman predicó en 1942:

Una vez más le digo, con cautela y pensamiento, que no es la obra de la iglesia proveer entretenimiento para los miembros. Y sin embargo muchas iglesias se han dejado llevar en tal esfuerzo. Agrandan sus sótanos, colocan toda clase de aparatos gimnásticos, y hacen todo esfuerzo de ser atractivas para los jóvenes de la congregación. Nunca he leído algo en la Biblia que me indique que lo tal fue parte de la obra de la iglesia. Soy completamente ignorante de algún pasaje que señale en esa dirección, (Ferrell 2002, 16).

Percepción de la iglesia ante la nutrición y el ejercicio

Actualmente es muy común ver gimnasios en casi todas las ciudades de Latinoamérica. El boom de los gimnasios y de reunirse en un lugar con instructores y máquinas para hacer ejercicios, es una cultura creciente que ha tomado fuerza en los últimos 12 años, según la revista especializada, “Ejercicio y Salud”. Es importante ejercitar el alma y no solo el cuerpo. Como seres humanos llega un punto que la persona debe saber y conocer que hay algo más dentro que ocupa ser nutrido, adornado y cuidado. Algo que hace falta para llenar ese vacío es Jesucristo. Cuando se trata de adorar a Dios y congregarse en su nombre, no hay excusas, (Rojas, 2016 CBN TV). La iglesia no solo debe tener salud, sino convertirse en agentes de salud para otros. De igual forma, empeñarse en la

promoción de la salud integral y evitar que en su medio haya enfermedades que sean posibles de prevenir ya que se tiene una gran responsabilidad delante de Dios con el cuerpo que es templo del Espíritu, (Pereyra, Martínez 2007, 2-4).

CAPÍTULO III

MÉTODO

Introducción

En este capítulo, se estará indicando el método utilizado en la investigación, el diseño con el cual se realizará el trabajo haciendo una descripción en todas sus partes y en qué consiste el mismo. Finalmente, como se llevó a cabo la búsqueda de información para hacer un trabajo de investigación responsable.

El método de investigación seleccionado para este estudio, está basado en un enfoque documental, lo cual se utiliza en el campo de la investigación para revisar fuentes tanto primarias como secundarias en relación a un fenómeno que se ha observado en una disciplina en particular. La revisión de literatura define la investigación documental concretamente como la recopilación de información en diversas fuentes e indaga sobre un tema en documentos escritos u orales. Uno de los ejemplos más típicos de esta investigación son las obras de historia, (Palella & Martins 2010, 90). La investigación documental es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales: impresas, audiovisuales o electrónicas. Como en toda

investigación, el propósito de este diseño es el aporte de nuevos conocimientos, (Arias 2012, 27).

Diseño de investigación

El diseño de esta investigación está basado en un enfoque cuantitativo representado en la recogida de datos a través del cuestionario como instrumento. La investigación científica desde el punto de vista cuantitativo es un proceso-sistemático y ordenado que se lleva a cabo siguiendo determinados pasos. Planear una investigación consiste en proyectar el trabajo de acuerdo con una estructura lógica de decisiones y con una estrategia que oriente la obtención de respuestas adecuadas a los problemas de indagación propuestos.

Pese a tratarse de un modelo metódico y sistemático, no existe un esquema completo, de validez universal, aplicable mecánicamente a todo tipo de investigación. No obstante, si es posible identificar una serie de elementos comunes, lógicamente estructurados, que proporcionan dirección y guía en el momento de realizar una investigación, las cuales se pueden organizar en fases y etapas. Es menester aclarar entonces que los pasos que se señalan no constituyen una guía inflexible, puesto que es posible que en cada investigación particular algunos de ellos se superpongan, otros sean intercambiables, no siga la secuencia lineal preestablecida o simplemente en ciertos casos resulten innecesarios, (Monge 2011, 19-20).

Algunas particularidades del método cuantitativo son que se fundamenta en el método hipotético deductivo. Establece teorías y preguntas iniciales de investigación, de las cuales se derivan hipótesis. Estas se someten a prueba utilizando diseños de investigación apropiados. Mide las variables en un contexto determinado, analiza las mediciones, y establece conclusiones. Si los resultados corroboran las hipótesis, se genera confianza en la teoría, si no es refutada y se descarta para buscar mejores. Reduccionista. Utiliza medición numérica, conteo, y estadística, encuestas, experimentación, patrones, recolección de datos. No desechan la realidad subjetiva.

Esta consiste en el conjunto de creencias, presuposiciones, experiencias subjetivas de las personas (y del investigador). Sin embargo, sus estudios profundizan en la realidad objetiva, siendo esta objetiva e independiente de creencias, y más susceptible de conocerse. Y es necesario conocerla a través de información. La recolección y el análisis de datos que se siguen son confiables. Se asocia con experimentos. Tiene como objetivo lograr que las creencias del investigador se acerquen a la realidad del ambiente, (Hernández 2006, 3-40).

Revisando la literatura se pudo constatar que en Puerto Rico no se han realizado estudios que establezcan datos específicos sobre el fenómeno que se plantea en este estudio, por lo tanto esta investigación tiene como objetivo examinar el fenómeno de manera exploratoria. Cuando el objetivo es examinar

un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas. Tal sería el caso de investigadores que pretendieran analizar fenómenos desconocidos o novedosos como: Una enfermedad de recién aparición, un catástrofe, etc., estos estudios son como realizar un viaje a un sitio desconocido, del cual no hemos visto ningún documental ni leído algún libro, (Hernández 2006, 100-101).

La investigación basada en un alcance exploratorio ayuda a familiarizarse con fenómenos desconocidos al obtenerse información para realizar una investigación más completa de un contexto particular. Investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o surgir afirmaciones y postulados.

Descripción del instrumento

Inicialmente el instrumento fue entregado a un grupo multidisciplinario de profesionales de la salud con alto peritaje en asuntos de religión, nutrición y aptitud física para ser validado. Los profesionales seleccionados debían tener Maestría o Doctorado en el campo de la nutrición y aptitud física. El equipo estuvo compuesto de una Siquiatra con también preparación en aptitud física,

dos Licenciadas en nutrición, una de ellas con preparación en aptitud física, un pastor con preparación en Educación física, un pastor y un profesor con preparación en “Wellness” y Educación física. Como primera fase se redactó una carta para pedir la colaboración de profesionales expertos en las áreas a investigar (Anejo B), luego se procedió a enviar la encuesta, la cuál recibió observaciones y correcciones mediante la utilización de una rúbrica (Anejo C), luego de una rigurosa evaluación se procedió a redactar las preguntas del cuestionario basado en todas las recomendaciones de los expertos.

Para invitar a los participantes a colaborar con el instrumento se envió una carta explicativa, (Anejo Ch). El instrumento (Anejo D), se colocó en una página en Internet y se envió mediante correo electrónico para ser contestado digitalmente. El instrumento diseñado para la recogida de datos en este estudio es el cuestionario, el cual consiste de veinte preguntas algunas cerradas y unas abiertas relacionadas al tema de investigación.

El cuestionario es un género escrito que pretende acumular información por medio de preguntas acerca de un tema determinado para finalmente dar puntuaciones globales sobre éste. Se utiliza para obtener, cuantificar, universalizar y comparar la información recolectada. Como herramienta es muy común en todas las áreas de estudio ya que resulta ser una forma no costosa de investigación que permite llegar a un mayor número de participantes facilitando

el análisis de la información. Este género textual es uno de los más utilizados por los investigadores a la hora de recolectar información, (Hernández 2006, 310-339).

En el instrumento se solicita a la muestra sexo, edad, estado civil, la regularidad con que asiste a la iglesia, iglesia de preferencia, frecuencia en que la muestra se ejercita, nutrición diaria, frecuencia con que se predica en la iglesia acerca del tema de santidad, nutrición y ejercicio, la nutrición en los “ kioskos” de la iglesia, frecuencia en que se añaden actividades físicas en la iglesia, importancia de crear conciencia acerca del tema en investigación como obediencia a Dios, fuentes de información de la muestra acerca del tema en investigación, pueblo de residencia, condición de salud, finalmente se provee la oportunidad a la muestra para emitir comentarios acerca del tema en investigación.

Para la muestra se toma en consideración características que coincidan con la mayoría de la población que vive en Puerto Rico. Lo mas importante es que se conteste voluntariamente el cuestionario y que la muestra esté dispuesta a responder la misma sin coaccion y sin presión. La naturaleza del muestreo en esta investigación es una por conveniencia, la cual se define como un grupo de sujetos seleccionados sobre la base de ser accesibles o adecuados, por lo se utilizan los resultados para comparar los hallazgos de acuerdo con la revisión de

literatura siendo cuidadoso de no generalizar los resultados. La muestra fue delimitada a residentes de Puerto Rico, que se considere mayor de edad de acuerdo a las leyes estatales y que se identifiquen que pertenecen a alguna organización cristianade sin importar la denominación.

El cuestionario estuvo disponible en las redes por un periodo de un mes para que la muestra pudiera responder al mismo. Las instrucciones para las respuestas fueron claras y fueron provistos ejemplos para aquellas preguntas en dónde se pudiera generar dudas.

El instrumento fue diseñado bajo "Google Docs Cuestionare", mientras la muestra respondía, el formato permitía que los datos se fueran tabulando. Otros datos fueron tabulados mediante el Programa de Excel y la pregunta donde se permitía las opiniones acerca del tema fueron transcritas "Ad verbatim".

Una vez el investigador administre el cuestionario y obtenga la data por parte de los sujetos voluntarios, los hallazgos se presentaran en el Capítulo IV de este estudio mediante tablas, gráficas que indican las respuestas de los participantes de la muestra. De igual forma con la información obtenida mediante la investigación documental. En esta etapa el investigador podrá analizar los hallazgos.

Procedimiento

El procedimiento llevado a cabo para el desarrollo de este trabajo de investigación documental es el siguiente:

1. Selección del tema para el estudio. Este estudio de investigación tiene su desarrollo en la preocupación del investigador al percibir en la comunidad de fe personas sobre peso y físicamente enfermas. La inquietud de personas quebrantadas, pidiendo ser sanadas de condiciones que le aquejan. Ante tal observación el investigador decide explorar el tema que se presenta en esta investigación delimitándose a la población residente en Puerto Rico aunque antes visualizó otros posibles temas como: La iglesia y su responsabilidad ante el cuidado del cuerpo como templo del Espíritu Santo, promoviendo la sana nutrición y el ejercicio en las comunidades de fe, visión de la salud y el ejercicio de acuerdo a los preceptos bíblicos, entre otros. Finalmente, el tema fue limitando hasta estar basado en la percepción de la iglesia en cuanto a su santidad y la salud integral.
2. Realizar una búsqueda exhaustiva y revisión de literatura con los siguientes pasos:
 - a. Identificar los conceptos importantes del problema de investigación tales como nutrición saludable, actividad física, santidad, enfermedades, salud integral, Organización Mundial de

la Salud, Sociedad de nutricionistas, Sociedad Nacional de Diabetes.

b. Utilizar palabras claves que definen los conceptos como por ejemplos: iglesia, nutrición, obesidad, índice de masa corporal, sedentarismo, insuficiencia ponderal, apellidos de autores, nombres, siglas.

c. Seleccionar palabras que se consideran sinónimos y términos relacionados a los conceptos básicos de investigación tales como, plenitud, alimentación saludable, cuerpo.

d. Buscar toda información de primeras fuentes existente con menos de diez años de publicación rechazando toda información de índole comercial, datos en bruto, información gratuita, información trivial, entre otras. En las redes se tomaron en consideración las búsquedas de información académicas.

e. Utilizar en los motores de búsquedas de operadores “Booleanos” para facilitar la búsqueda como por ejemplos: salud y nutrición, ejercicio físico no sedentarismo, espiritualidad y sana alimentación, Dios + ejercicio físico, Dios + sana alimentación, iglesia + actividad física + nutrición, Sampieri + diseño de encuesta, santidad y salud.

f. Accesar en los motores de búsquedas frases como: actividades físicas en la iglesia, cuidado del cuerpo como templo, la nutrición saludable, la iglesia y el ejercicio, entre otras.

3. Se administra un cuestionario conteniendo preguntas cerradas y abiertas delimitando la muestra a residentes de Puerto Rico y pertenecientes a alguna comunidad de fe.

4. Se recogen los datos y elabora un análisis de todos los hallazgos basándose en las preguntas de estudio, concluida la revisión de literatura y resultados de la encuesta se redactará el capítulo IV, discutiendo los hallazgos y comparando los resultados de la encuesta con la literatura existente en el capítulo II.

5. Se redacta de acuerdo al Manual de estilo “Turabian” para uniformar la investigación a tono con los estándares establecidos en la Universidad.

Una vez reportado los hallazgos la investigadora presentará las conclusiones, las implicaciones y recomendaciones en el capítulo V.

CAPÍTULO IV

HALLAZGOS

Introducción

En este capítulo se presentan todos los hallazgos y respuestas que se delinearon para propósito de esta investigación. Este proceso surge luego de la información recopilada, revisada y analizada; mediante la investigación documental. Luego de una minuciosa revisión de literatura acerca de conceptos relacionados con salud integral, actividad física, enfermedades relacionadas al sedentarismo y; la obesidad, la santificación y la percepción de la iglesia, se valida la necesidad de que la iglesia explore la realidad de incorporar estos preceptos a la comunidad de fe.

En variados contextos religiosos, se habla y predica del cuidado del cuerpo como templo del Espíritu Santo, se predica acerca de la importancia de obedecer los preceptos bíblicos, más no se toma en consideración la sana alimentación y la incorporación de la actividad física dentro de esos criterios de obediencia. La sana nutrición y la incorporación de la actividad física en concordancia con la lectura bíblica e intimidad con Dios son elementos que promueven la vida de plenitud y abundancia. Tal y como lo presupone la Biblia en, Juan 10:10, Reina Valera 1960. “El ladrón no viene sino para matar, hurtar y destruir. Yo he venido para que tengan vida y para que la tenga en abundancia”.

Con la incidencia de muertes por enfermedades asociadas a la obesidad y al sedentarismo de acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, la Asociación de Diabetes y la Asociación Americana del Corazón en División de Puerto Rico ante tan alarmante situación han planteado la necesidad de incorporar la práctica del ejercicio físico y la nutrición saludable para promover una salud integral entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de la comunidad cristiana.

Hallazgos

Las preguntas que se desarrollaron en el planteamiento del problema se contestaron con los hallazgos más sobresalientes. Antes de comenzar a responder a cada una de las preguntas. Se destaca que de acuerdo a las estadísticas del Departamento de Salud en Puerto Rico las principales causas de muerte para el año 2010 fueron las enfermedades del corazón, neoplasmas malignos, diabetes, enfermedades crónicas del tracto respiratorio bajo, enfermedad de Alzheimer, accidentes no intencionales, homicidio, nefritis, influenza y pulmonía.

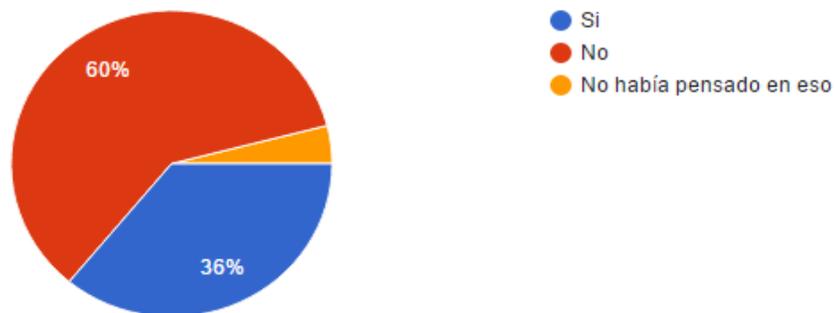
Al evaluar las respuestas de los participantes quienes respondieron a la encuesta un 54.3% manifestó padecer de alguna condición de salud. Dentro de las enfermedades mencionadas se destacan: enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades del tracto respiratorio, quistes, enfermedades asociadas a la

tiroides. Hay una concordancia entre las principales causas de muerte y las respuestas de algunos de los participantes que pertenecen a alguna comunidad de fe.

Cuando se destacan según la búsqueda algunos factores asociados a estas enfermedades. La literatura señala que los principales factores de riesgos asociados a enfermedades crónicas en adultos de 18 años o más lo son: inactividad física, sobrepeso, obesidad, hipertensión, colesterol alto y fumador activo. En los datos obtenidos por los participantes se destacaron la hipertensión, un 60% respondió no estar en su peso saludable, (Gráfica #1).

Estás en tu peso saludable? (50 responses)

Gráfica #1

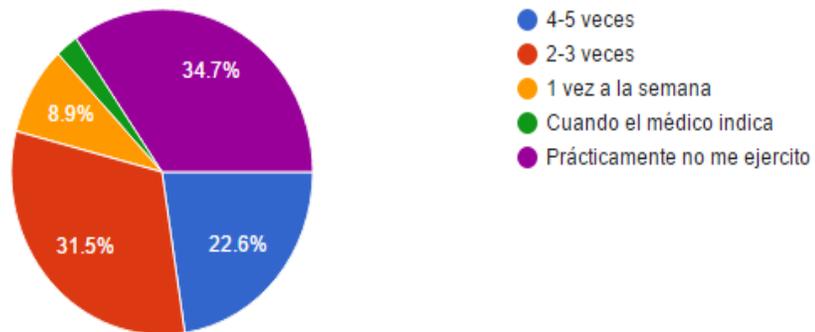


El 34.7 % manifestó no ejercitarse, 2.4% solo cuando el médico lo indica, 8.9% una vez a la semana, un 31.5% se ejercita de 2 a 3 veces y un 22.6% de 4 a 5 veces por semana. (Gráfica #2). Igualmente existe una correlación entre la literatura y los hallazgos de acuerdo a la encuesta de opinión pública. Al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para

obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física, (OMS 2009).

¿Cuántas veces a la semana te ejercitas? (124 respuestas)

Gráfica #2



Las razones principales por las que los participantes de la encuesta opinaron no ejercitarse fueron la falta de tiempo, el cansancio y no tener motivación.

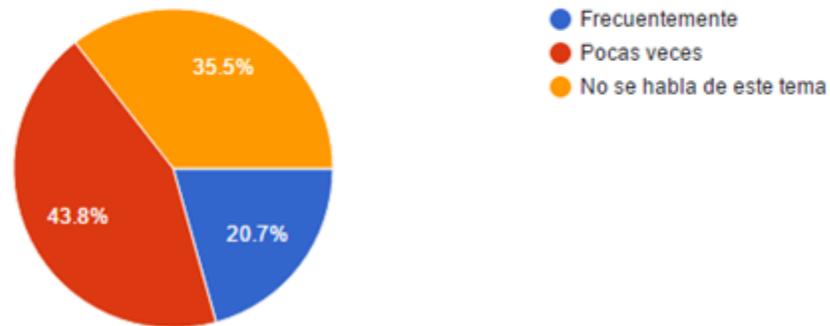
1. Ante la interrogante de que si se fomenta la sana nutrición y el ejercicio en la iglesia como un principio relacionado a que el cuerpo es templo donde habita el Espíritu Santo, los hallazgos indican que aunque la sana nutrición y el ejercicio son componentes que ayudan al ser humano a disfrutar de una mejor calidad de vida, al analizar los resultados de los participantes de acuerdo a la encuesta de opinión pública administrada un 35.6% indicó que la Iglesia no

fomenta la nutrición y el ejercicio como un principio del cuidado del cuerpo como templo en donde habita el Espíritu Santo, un 43.8% indica que se fomenta en pocas ocasiones y un 20.7% que se fomenta frecuentemente, (Gráfica #3). El 79.7% establece que se fomenta con poca o ninguna frecuencia en relación al 20.3% que indica que sí se fomenta.

Gráfica #3

Nutrición, ejercicio y santidad. ¿Cuántas veces se predica acerca de estos temas?

(121 responses)

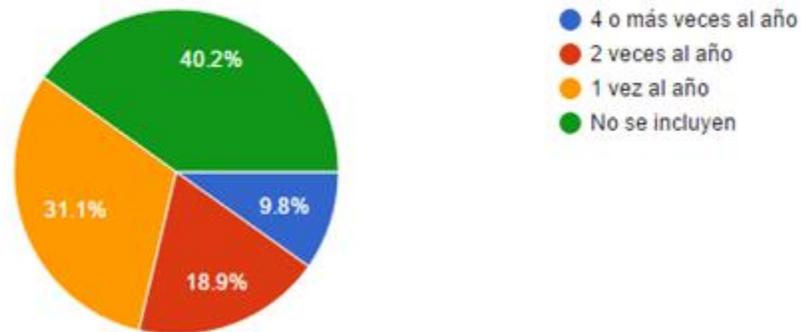


2. La próxima interrogante cuestiona cuántas veces al año se incluyen las actividades físicas como parte de la programación de la iglesia. Cuando en la investigación se refiere a las actividades físicas como parte de la programación de la iglesia de acuerdo a los hallazgos, la gráfica #4 muestra un 9.8% indica que se promueven cuatro o más veces en el año. Un 18.9% manifiesta que la iglesia tiene dentro de su programación actividades físicas dos veces al año. Un 31.1% señala que se incorporan actividades físicas al menos una vez al año. Finalmente,

un 40.2%, expresa que no se incorporan actividades físicas dentro de la programación de la iglesia.

Gráfica #4

¿Cuántas veces se añaden actividades físicas como parte de la programación de la iglesia?
(122 respuestas)



3. La respuesta a la pregunta de cuánta importancia tiene el impulsar el cuidado del cuerpo y hábitos alimentarios saludables como elemento de obediencia a Dios con la misma intensidad que se promueven los demás estatutos bíblicos, revelan que la percepción de la iglesia en cuanto a impulsar el cuidado del cuerpo y hábitos alimentarios saludables como elemento de obediencia a Dios con la misma intensidad que se promueven los demás estatutos bíblicos. Según un 74% tiene mucha importancia. Un 17.9% les parece que tiene poca importancia. Un 8.1% no le ve importancia alguna, (Gráfica #5).

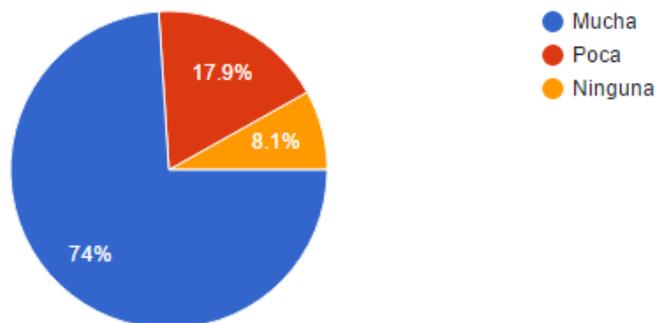
Un 92% de los participantes respondió que se debe orientar a la comunidad de fe acerca de la salud integral; alma, cuerpo y espíritu como hechura de Dios. Un 8% no encontró necesario que se oriente en este aspecto,

(Gráfica #6). De acuerdo con la literatura, la iglesia no solo debe tener salud, sino convertirse en agentes de salud para otros. De igual forma, empeñarse en la promoción de la salud integral y evitar que en su medio haya enfermedades que sean posibles de prevenir ya que se tiene una gran responsabilidad delante de Dios con el cuerpo que es templo del Espíritu, (Pereyra, Martínez 2007, 2-4). La persona en su parte física es una entidad santa, apartada y consagrada a la adoración, siendo el cuerpo un templo para la adoración ante la presencia de Dios. Dado a que el Espíritu Santo ha hecho que el cuerpo de la persona sea templo en esta tierra el ser humano debe glorificar a Dios en su cuerpo y en su espíritu tratando la parte física con el mismo respeto que tiene por su espíritu eterno, (Stanley 2010, 138).

Gráfica #5

¿Cuánta importancia tiene crear conciencia del cuidado del cuerpo como obediencia a Dios?

(123 responses)

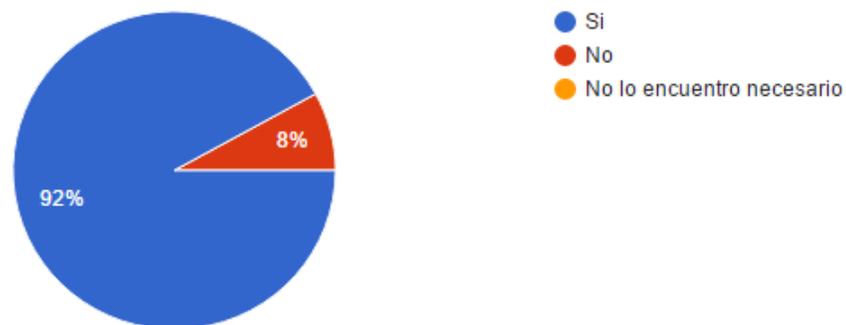


4. La respuesta a la premisa de si deben incluir orientaciones acerca de la sana nutrición como parte de la programación c3ltica fue la siguiente: Se espera que una persona espiritual tenga cuidado sobre su salud por amor a Dios, as3 mismo y a su comunidad. Tal persona buscar3 ser ejemplo en la comunidad donde vive. El cuerpo, como santuario del Esp3ritu Santo es el medio utilizado por Dios para comunicarse en nosotros. Todo lo que afecta el cuerpo tambi3n afecta la mente, y perjudica la comuni3n con Dios. Ejercicio, alimentaci3n, bebida y todo lo que promueve salud contribuyen a tener una espiritualidad m3s saludable y una mejor adoraci3n a Dios, (Conferencia general de los adventistas del S3ptimo d3a: Comuni3n y santidad 2007, 10).

Gr3fica #6

Se debe orientar acerca de la salud integral? Alma, Cuerpo, Esp3ritu. Porque somos creados a imagen y semejanza de Dios.

(50 responses)



Uno de los principios b3blicos: "Ama al Se3or tu Dios con todo tu coraz3n, con toda tu alma, con toda tu fuerza y con toda tu mente" y "Ama a tu pr3jimo

como a ti mismo", (Lucas 10:27, Nueva Versión Internacional), porque al ser alma, cuerpo y espíritu; y porque uno de ellos no puede estar bien, si el otro no lo está, (Martínez, 2011 3).

En coincidencia con Martínez, el participante # 26 de la muestra afirma lo siguiente: "Es un tema que todos reconocemos su importancia, pero, no le damos la que se merece. Hablamos mayormente de nuestra salud espiritual y nos olvidamos de la física, si no hay salud física es muy probable que nuestra salud espiritual y emocional también están descuidadas".

Por su parte el participante # 30 comenta:

En mi opinión, no se habla de este tema en las iglesias porque le restan importancia al mismo, se enfocan en una santidad, espiritualidad, relación con Dios pero no en la vida saludable que también es producto de una vida que agrada a Dios. A más decir, hay un refrán pueblerino entre los cristianos que es una cierta realidad entre nosotros, "los cristianos no bebemos, pero comemos...", como si no fuera el mismo pecado la gula que emborracharse, como si por ésto, hago lo otro. Ese comentario para mí es tan despectivo y nos hace ver como seres irresponsables ante la sociedad que ya conoce al cristiano por ese refrán: "allí comeenn"; por lo menos una persona me comentó eso alguna vez. Las salidas son a restaurantes como si lo único que a la gente le gusta es comer (hay otras diversiones). Los aeróbicos, zumba, y ejercicios en los ministerios ni se mencionan porque o no les gusta, o hay un tabú por religiosidad. Por otra parte, desde la iglesia de los niños la merienda se compone de galletas, jugos baratos, refrescos, cheetos y comida chatarra. ¿No pueden ser frutas y agua? Acostumbrando a los niños a ser mal alimentados en la iglesia padece de diabetes, alta presión, tiroides, o alguna condición de salud ligada a la alimentación. Algo que parece insólito. Mirándolo de otra perspectiva, me parece curioso que al ver la población femenina, las mujeres además que en su mayoría no se arreglan bien por el concepto de santidad (pelo, ropa, estilo), son mujeres obesas o con cuerpos poco atractivos y hasta deformes (sin menosprecio, pero quiero hacerme

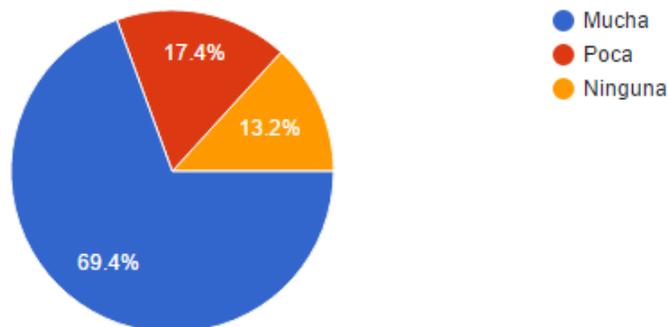
entender), que cuidan sólo su cara y no su apariencia física del cuerpo. Podemos ser cristianas pero también tener cuerpos bonitos para uno mismo. Todo, en mi opinión, va ligado a gran cantidad de mujeres que carecen de una autoestima saludable, por diversas razones, pero entre ellas, por falta de imagen adecuada y, a su vez, por falta de alimentación saludable.

En relación a los temas de orientación en la Iglesia para la comunidad de fe un 69.4% visualiza que tiene mucha relevancia ofrecer orientaciones relacionadas con la nutrición saludable. Un 17.4% percibe poca relevancia del tema como parte de la programación de la iglesia y un 13.2% expresa que la temática de nutrición no tiene relevancia alguna, (Gráfica #7).

Gráfica #7

¿Cuánta importancia tiene incluir en la programación de la iglesia orientaciones acerca de la nutrición saludable?

(121 responses)

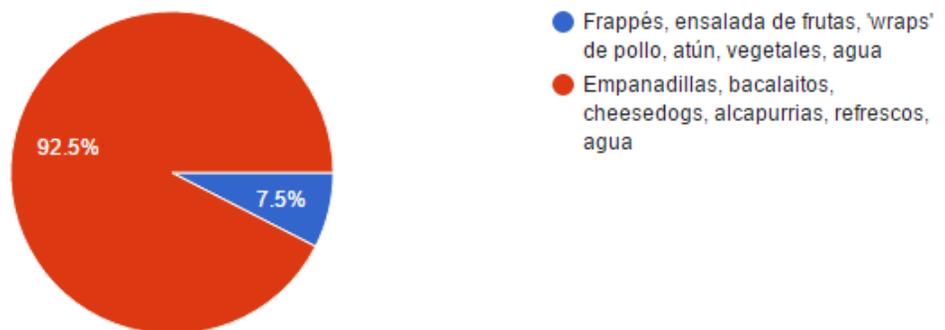


5. La última interrogante mencionaba si se ofrece en la iglesia la alternativa de una nutrición saludable en los kioscos o actividades donde había comida. La respuesta fue que en las iglesias incluyen la alimentación en algunas de sus actividades, de acuerdo a los hallazgos un 92.2% declaran que la nutrición de la

comunidad religiosa está basada en alimentos de alto contenido graso y bebidas gaseosas. Solamente un 7.8% revela nutrición basada en frutas, hortalizas y carnes blancas, (Gráfica #8). El participante #56 argumenta, “Se enseña que el cuerpo es templo del Espíritu Santo, pero se fomenta una alimentación pobre (mucho comida chatarra). En las actividades no hay menú saludable para las personas que cuidan su alimentación”.

Gráfica #8

Nutrición en los kioscos de venta de la iglesia (106 respuestas)



Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. Dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición, (Oblitas 2008, 18). Es importante destacar que una dieta saludable puede contribuir a prevenir la obesidad al mantener un peso saludable cuando se reduce la ingesta total de

grasas, se sustituye las grasas saturadas por las insaturadas y aumenta el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos; reducir la ingesta de azúcar y sal, (OMS 2013, 15). El participante # 61 de la muestra coincide con este planteamiento al indicar, "Se debe tener conciencia al momento de comer pues ese alimento que estás ingiriendo en ese momento podría estar afectando tu salud mas adelante en tu vida. A demás entiendo q si se alimenta bien, se van a sentir bien y vas a tener un mejor ánimo ante las personas".

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, IMPLICACIONES, RECOMENDACIONES, LIMITACIONES

Introducción

En este último capítulo, el investigador expone las conclusiones obtenidas mediante la revisión de la literatura y el trabajo investigativo en pleno. Las implicaciones tanto para el liderazgo religioso, como para instituciones teológicas, familias, profesionales dentro el campo de la educación cristiana y la consejería pastoral y como repercuten en el ámbito físico, emocional, espiritual en concordancia con los preceptos y estatutos bíblicos. Las recomendaciones para que este estudio pueda tener mayor amplitud y sean muchas las personas y las comunidades de fe que se beneficien con la investigación trabajada desarrollando una mayor y mejor calidad de vida en lo personal, relacional, familiar y sobretodo de intimidad con Dios.

Conclusiones

La mala alimentación y la falta de ejercicios inciden en lo que respecta a la salud espiritual de las personas. Para hablar de salud integral o de santidad se debe incluir el aspecto emocional, físico y espiritual del ser humano como un todo. Por otro lado, a través de esta investigación se ha podido evidenciar cómo una alta cantidad de enfermedades se han asociado a la mala calidad de la

alimentación, provocando incluso la muerte en muchos casos no por voluntad divina sino por descuido del cuerpo como templo del Espíritu Santo. Los problemas de salud y sus factores no son ajenos a la comunidad de fe ya que éstos conforman parte de esta realidad, siendo afectados tanto niños como adultos.

Para que una persona tenga un desarrollo óptimo en las dimensiones física, emocional y espiritual es importante que posea salud. “Jesús vino a salvar (dar salud), a lo que se había perdido”, (Mateo 18:11, Reina Valera 1960). El estar saludable es uno de los mayores anhelos del ser humano lo cual constituye la característica primaria para poder lidiar con cualquier otra necesidad, incluyendo el ámbito espiritual. Cuando la persona está saludable todo su sistema responde afirmativamente a las demandas tanto físicas, sociales, mentales, alámicas y espirituales. Por otro lado, el estar enfermo puede ser un interruptor a la vida espiritual y de intimidad con Dios ya que la mente y el corazón de la persona se concentra en estar bien.

Los trastornos de alimentación por su parte como la bulimia, anorexia, gula o la mala selección de alimentos para el consumo son factores que aportan al estado de deficiencia, afectando a su vez el sistema inmunológico y siendo la causa de otros problemas emocionales que afectan la espiritualidad. De igual forma una persona obesa, en sobrepeso o con enfermedades asociadas a la mala

nutrición y la falta de actividad física lidiando con todas las incomodidades y condiciones de salud que esto genera, no puede estar en total libertad para servir a Dios y a su comunidad.

Finalmente, la salud integral como elemento de santidad resulta ser tan importante como los demás preceptos bíblicos por el efecto de bienestar que provoca. Una iglesia con membresía y líderes religiosos saludables, es una comunidad de fe que bendice con sus acciones y con su ejemplo, también es una iglesia en adoración conformada de acuerdo a la voluntad de Dios.

El estar revestidos del Espíritu Santo va a ayudar al ser humano a reforzar el hombre interior, dar sabiduría y lograr un cuerpo saludable. Como buenos administradores y mayordomos es importante tomar responsabilidad. Uno de los principios de mayordomía está en reconocer que todo, incluyendo el cuerpo le pertenece a Dios y que el ser humano es sólo un custodio de su cuerpo, por lo tanto deber rendir cuentas a Dios por el mismo.

El tener conocimiento liberta al hombre de su ignorancia. “Conoceréis la verdad, y la verdad os hará libres”, (Juan 8:32, Reina Valera 1960). Tal conocimiento en lo que respecta a la visión de Dios para con el ser humano desde el principio trae libertad para que las personas puedan depender totalmente de Dios y pedir sabiduría en lo que respecta al cuidado del cuerpo a través de la

actividad física moderada y la nutrición para el hombre de acuerdo al corazón de Dios.

La Biblia registra tanto en el Antiguo como en el Nuevo Testamento hombres y mujeres que tenían la práctica de caminar. En el huerto del Edén, Jehová solía pasearse, al igual Adán y Eva solían hacerlo. El pueblo de Israel caminó y marchó por el desierto, Enoc, Moisés; Abraham caminó con su hijo Isaac, Jesús caminaba a las aldeas y obraba milagros. Los discípulos fueron comisionados y si no los recibían sacudían el polvo de sus pies y continuaban su marcha. Son muchos los episodios de actividad física en conjunto con una práctica de búsqueda de dirección e intimidad con Dios en la Biblia.

La percepción de la iglesia en torno a la santidad debe cobrar un carácter integral que se verá testimoniado en una feligresía más saludable, libre de enfermedades asociadas a la mala nutrición y alineada con los preceptos bíblicos de vida plena y abundante. La santidad debe estar alineada a la salud y la salud a a santidad. El ayuno como herramienta de acercamiento a Dios debe rendir frutos tanto en la transformación del alma como en la salud del cuerpo. La feligresía respresentada en la encuesta espera de la iglesia y sus líderes el recibir educación bíblica que basada en la Palabra que ministre salud integral sus vidas.

Implicaciones

La obediencia es para bendición, se debe estar fortalecidos en lo que se ve para ser victoriosos sobre lo que no se ve. Mas aún si victoriosos en lo que se ve, sujetando todo a la obediencia en Cristo Jesús para vida eterna. Una vida que tiene aquí su inicio, puesto que la naturaleza es eterna. Si el cuerpo se enferma el espíritu estará afectado, puesto que la enfermedad se interpone con el estado óptimo de salud del ser humano.

Este estudio de investigación tiene grandes implicaciones para la iglesia como cuerpo de fe, los líderes religiosos en general, las familias, los consejeros pastorales y el ser humano por sí mismo. En primer lugar, la iglesia como entidad de fe llamada por Dios para ser atalaya y testimonio de salud integral para el pueblo como se ve en la perícopa titulada: “Buenas nuevas de salvación para Sion”, (Isaías 61:1-7, Reina Valera 1960). Una comunidad de fe sana es una de mayor rendimiento para alcanzar vidas para la expansión del Reino de Dios aquí en la tierra. Es en medio de esta comunidad en donde las personas llegan para recibir la enseñanza bíblica que transforme sus vidas para la gloria de Dios.

A través de esta investigación se confirma la necesidad de la feligresía de recibir de parte de los líderes estrategias y palabra con base bíblica acerca de cómo llevar una vida en el aspecto físico integral que repercuta en la realidad de una vida plena y abundante. Si este principio forma parte esencial de la

programación y de la enseñanza de la iglesia y se da énfasis entre los líderes entiéndase pastores, obispos, diaconos, rectores, decanos, maestros de clases bíblicas, los miembros activos de las iglesias serían enseñados a modificar sus hábitos alimenticios y aumentarían la actividad física como una disciplina espiritual al igual que la oración, ayuno, lectura bíblica y otras practicas cristianas.

Por su parte, es desde la familia donde se desarrollan las bases primarias tanto de nutrición como de actividad física. Por tanto, si se integra la práctica de la sana alimentación y actividad física como práctica de adoración, amor y obediencia a Dios en conjunto con el congregarse y la lectura de la palabra como obediencia a los demás preceptos bíblicos, se tendrán familias más unidas, niños físicamente saludables. De igual forma, niños con menos dependencia al televisor o la tecnología, niños con menos padecimientos o enfermedades asociadas a la mala alimentación, más hábiles y con mayor conciencia de adorar a Dios de igual forma con su cuerpo como templo del Espíritu Santo.

A través de esta investigación se ha dejado ver que la instrucción acerca de lo que es la santidad integral desde que el niño es pequeño, tiene grande influencia en su salud e intimidad con Dios. “Instruye al niño en su camino, y aun cuando fuere viejo no se apartará de él”, (Proverbios 22:6, Reina Valera

1960). Tanto la base de nutrición como de actividad física en unidad a la vida de intimidad con Dios resulta en bendición en todos los aspectos del ser humano.

Como consejeros pastorales la investigación resulta de gran importancia ya que provee de un conocimiento más abarcador para poder servir de facilitador al cliente que llega en crisis al ampliar el discernimiento y poder recomendar en las terapias el cambio en estilo de vida al incluir de forma consciente a Dios tanto en el qué y cómo comer y los efectos beneficiosos de la actividad física en el proceso terapéutico para ser verdadero adorador. Trabajar sanidad interior excluye el cuidado del cuerpo físico y la alimentación como método sanador.

Incluir el cuerpo y la nutrición implica sanidad integral, la cual se trabaja para llevar al cliente a un estado de vida plena y abundante como bien establecen los preceptos bíblicos. El pecado se robó la salud física, emocional y espiritual del ser humano, cuando Adán pecó, pecó con comida. Es importante dejar ver a los clientes que uno de los síntomas de ansiedad lo es la forma de comer. La Biblia enseña, “echando toda vuestra ansiedad sobre él, porque él tiene cuidado de vosotros. Sed sobrios, y velad; porque vuestro adversario el diablo, como león rugiente, anda alrededor buscando a quien devorar; (1 Pedro 5:7-8, Reina Valera 1960).

Es en Dios que la ansiedad es transformada. Está demostrado que con la actividad física, el cuerpo segrega unas enzimas que proveen bienestar. La sana

nutrición por su parte, ayuda al sistema en todos los aspectos que se requieren para obtener una mejor salud. Esta práctica de trabajar el área espiritual, física y almática, lleva al ser humano a una mejor respuesta a los preceptos y estatutos bíblicos. De igual forma cuando se vincula a la intimidad y comunión con Dios, el ser humano obtiene mayor capacidad para lidiar con situaciones de malestar y tensión. Como resultado final, se obtiene vida plena y abundante, tal cual es la voluntad de Dios.

Recomendaciones

La iglesia como entidad y comunidad sanadora está llamada a guiar a los creyentes al cumplimiento de la Palabra en todos los aspectos. Una comunidad enferma, en parte, posiblemente a causa del sedentarismo y la mala nutrición, podría mejorar la calidad de sus miembros si es redirigida y educada en el aspecto de la integración de la alimentación y actividad física como parte de la obediencia a los preceptos bíblicos. Es la iglesia la que debe educarse en estos aspectos tratados en la investigación para poder ayudar a las personas a desarrollar vidas plenas y abundantes haciéndoles capaces de experimentar las realidades establecidas en la Biblia.

Se recomienda que los líderes que re estructuren sus programas e incluyan orientaciones, predicas y actividades dirigidas a una adoración integral de alma, cuerpo y espíritu. Desde el púlpito se recomienda predicar la salud integral como

elemento de santidad y obediencia a los preceptos bíblicos. La comunidad de fe debe promover esta realidad que trae libertad a todos aquellos que verdaderamente desean agradar a Dios.

El tema de: Santidad y Salud Integral Como Elemento de Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la iglesia, debe ser ampliado y estudiado tanto a nivel de maestría y doctorado, tanto en el ámbito teológico como el académico. Debe ser difundido en radio, televisión, revistas y publicaciones de alcance para amplificar la ayuda.

La iglesia debe incluir actividades donde la actividad física sea más constante. La alimentación de los niños sea más saludable. Los kioscos puedan vender productos con una carga nutricional saludable así mismo la promoción de la salud en las diversas actividades. Educar a las personas en la realidad de que muchas condiciones se desarrollan por la alimentación inadecuada y que incluir a Dios en cuanto a qué y cómo alimentarse trae salud.

Es importante que la iglesia promueva bíblicamente la gran verdad de que la salud y el ejercicio prolongan la vida. Orar y hacer la voluntad de Dios incluye preguntar, pedir qué, cómo, cuándo comer. “Conocereis la verdad y la verdad os hará libres”, (Juan 8:32, Reina Valera 1960). El valle de los huesos secos deja ver cómo la actividad física en voluntad divina logra la reincorporación del tejido conector del sistema músculo esquelético. Se examina la perícopa de Ezequiel 36:

1-7, Reina Valera 1960. "La mano de Jehová vino sobre mí, y me llevó en el Espíritu de Jehová, y me puso en medio de un valle que estaba lleno de huesos. Y me hizo pasar cerca de ellos por todo en derredor; y he aquí que eran muchísimos sobre la faz del campo, y por cierto secos en gran manera. Y me dijo: Hijo de hombre, ¿vivirán estos huesos? Y dije: Señor Jehová, tú lo sabes. Me dijo entonces: Profetiza sobre estos huesos, y diles: Huesos secos, oíd palabra de Jehová. Así ha dicho Jehová el Señor a estos huesos: He aquí, yo hago entrar espíritu en vosotros, y viviréis. Y pondré tendones sobre vosotros, y haré subir sobre vosotros carne, y os cubriré de piel, y pondré en vosotros espíritu, y viviréis; y sabréis que yo soy Jehová".

Jehová ordenó a Elías que hablara a los huesos que se movieran. Los huesos no tenían vida, había rigidez y muerte. El tejido conectivo el cual se encuentra en todo el sistema músculo esquelético del ser humano estaba rígido por falta de actividad física. Tan pronto los huesos comenzaron a moverse el colágeno, que es la principal proteína en el cuerpo, comenzó a hacer una función restauradora.

Mientras Elías hablaba, los huesos se movían y se recobraban la vida. Dios crea al ser humano para moverse y la falta de actividad atrofia, daña y debilita el sistema. Por tanto, cuando las personas incorporan el ejercicio en su cotidianidad añade salud. Dios llama y prepara personas que lo amen y amen

para que otros recobren aquello que parecía perdido. Es la voluntad de Dios que el ser humano, creado a su imagen y semejanza, sea uno saludable integralmente.

Por otro lado, se recomienda a las familias a que instruyan al niño en la práctica de orar y pedir dirección a Dios de qué, cómo, cuándo alimentarse y la clase de alimentos que beneficien su cuerpo, no tan solo para sentirse o verse bien sino como actitud de amor y adoración a Dios. Que las familias de igual forma puedan desarrollar actividades físicas e incluir a los niños, los cuales mientras se ejercitan puedan adorar y establecer comunión con Dios pidiendo dirección en todo lo que implica decisiones de vida. Que la práctica del altar familiar también se lleve a cabo en diferentes lugares dejando ver a los niños como el adorar a Dios va más allá de una vida de iglesia.

Cuando se destacan a los consejeros pastorales es importante incluir por los beneficios expuestos en la investigación y sus implicaciones en la salud de cada ser humano el recomendar la práctica de la actividad física y sana nutrición ya sea individual, en parejas, familias para trabajar con las crisis existentes. Incluir la lectura bíblica en combinación con la actividad física y la buena nutrición resulta en la sanidad y mejoría en todos los aspectos cuando se sigue como es. “Porque yo te devolveré la salud, y te sanaré de tus heridas--declara el Señor”, (Jeremías 30:17, Biblia de Dios para Todos).

Se recomienda que este campo se continúe estudiando y que se lleven a cabo en Puerto Rico estudios longitudinales para comparar la diferencia en rendimiento, calidad de vida, unidad familiar, tasas de matrimonio y/ divorcio, enfermedades dentro de las comunidades de fe.

Ampliar el estudio con algunas interrogantes entre otras como: ¿Qué percibe el pueblo de Dios en relación a la santidad? ¿Qué se predica desde los púlpitos en relación a la salud? ¿Cuántas campañas de oración se ejecutan para orar por la sanidad del cuerpo versus la enseñanza de buenas prácticas alimenticias y de ejercicio físico como elemento de amor a Dios? ¿Cuánta importancia se da en las Universidades teológicas a preparar líderes y ministros integralmente saludables? ¿Con cuánta seriedad toma el liderazgo religioso el precepto de obediencia a Dios al cuidar también su cuerpo y salud integral?

Limitaciones

Una de las limitaciones con las que el investigador se encontró al elaborar el tema de investigación fue la poca información e investigación relacionada al tema, aunque si hay basta información relacionada al área de la nutrición y la alimentación bajo la disciplina de la salud, muy poca relacionada al campo espiritual desde la perspectiva de santidad y obediencia a los preceptos bíblicos. Surgen dietas desde diferentes enfoques para ayudar a las personas a alcanzar su peso deseado.

En cuanto al área del cuerpo físico, de igual forma el investigador pudo confirmar información relacionada al beneficio de la actividad física para el bienestar de las personas. Desde el aspecto de nutrición, actividad física y adoración, el investigador pudo constatar información desde el sector Adventista, ya que esta denominación mantiene estos tres aspectos como base fundamental de sus enseñanzas.

La limitación se da desde el aspecto de la falta de información para desarrollar el tema de manera integral. La administración del cuestionario como instrumento, fue un ejercicio de gran utilidad para la percepción del fenómeno, de igual forma elemento clave para el desarrollo del tema. Finalmente, otras de las limitaciones encontradas fue el factor tiempo provisto por la universidad para desarrollar con mayor amplitud el tema. Entiendo el curso debe ofrecerse con un término mínimo de seis meses. Igualmente considero que se debe ofrecer un curso o taller relacionado al área de investigación para facilitar el proceso como pre requisito.

REFERENCIAS

- Arias, Fidias D. *El Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Episteme, 2012.
- Beers, Gilbert V., and Beers, Ronald A. *Manantial: Edición para líderes*. Carol Tream, Illinois: Hers, inc, 2011.
- Benítez, Nestor A., Brac, Evangelina A. *Obesidad infantil*. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina* 168 (2007).
- Cabrerizo, Lucio, Rubio María D., Ballesteros, María D., y et. al. *Complicaciones asociadas a la obesidad*. *Revista española de nutrición comunitaria* 14 (2008).
- Carranza, Valeria. "El concepto de salud mental en la psicología humanista-existencial." *Revista de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana* 1 (2002).
- Casanueva, Esther., Perez, Ana. B., Kaufer, Martha, y et. al. *Nutriología Médica*. México, D.F.: Editorial Médica Panamericana, 2008.
- Centro Nacional de Equidad de Género. *Los desórdenes de alimentación*. México: Secretaría de salud, 2004.
- Conferencia general de los Adventistas del Séptimo día. "North American Division. Stewardship". *Salud y adoración : una jornada espiritual de cuarenta días : 11 seminario de enriquecimiento espiritual*. "General Conference of Seventh Day Adventist". Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana, 2007.
- Crepaldo, Gaetano., Maggi, Stephania. *El síndrome metabólico: Contexto histórico*. *Diabetes Voice*, mayo 2006.
- Dávila, Hurtado. *La salud mental: Boletín de PREID*. *Revista cubana de medicina militar* 42, nº 2 (2013).
- Dietz, William C. *La epidemia de la obesidad en niños*. *Medical Journal*, diciembre 2006.
- Fair, Sharon E. "Wellness and Physical Therapy". Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2011.

Ferrell, Jenkins. *La iglesia primitiva: El cristianismo del siglo primero como revelado en el Nuevo Testamento*. Traducido por A. Restrepo. Colombia: Ferrell Jenkins, 2002.

_____. *La iglesia primitiva: La iglesia primitiva como revelado en el Nuevo Testamento*. Manizales, Colombia: Biblia World, 2002. Pagina 402.

George, Jim. *La influencia de un hombre de Dios. Cómo vivir la vida con resultados duraderos*. Grand Rapids, Michigan: Editorial Portavoz, 2003.

González, Justo L. *Diccionario manual teológico*. Barcelona, España: Editorial Clie, 2010.

Hall, C., and W. Mauzey, E. Dixon. "Spirituality and Religion: Implications for Counselors." "Journal for Counseling Developments". 82, (2004).

Hamilton, Marc T., Healy, Genevieve N., Dunstan, David W., y et. Al. "Too Little Exercise and too Much Sitting: Inactivity Physiology and the Need for New Recommendations on sedentary behavior". Current Cardiovascular Risk Reports, U.S. National Library of Medicine, 2008.

Hebert, Randy S., Jenckes, Mollie W., Ford Daniel E., O'Connor Debra R., and Cooper Lisa A. "Patient Perspectives on Spirituality and the Patient-Physician Relationship." "US National Library of Medicine". National Institutes of Health, 2001.

Hernández, Nelson. *El efecto de la educación física en la motivación del estudiante hacia la actividad física*. Disertación. 2008.
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/umtesis/tesis_educacion/nhernandezdiaz1512.pdf (último acceso: 8 de marzo de 2016).

Hernández, Roberto, Fernández, Carlos, y Baptista, María P. *Metodología de la investigación*. Quinta edición. México, D.F.: Hills Press, 2010.

Instituto Nacional de Salud Mental. *Los trastornos de alimentación*. " National Institute of Health". 2011. Accesado el 3 de febrero de 2016 en:
<http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/index.shtml>

- Kornblit, Ana L., y Mendes, Ana M. *La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y sociales*. Buenos Aires, Argentina: Aique, 2000.
- Lopategui, Edgar. *El comportamiento sedentario - Problemática de la conducta sentada: Conceptos, efectos adversos y estrategias preventivas*. Salumed, 2014.
- McGee, Melissa, Nagel, Liza, and Moore, Meighan K. "A Study of University Classroom Strategies Aimed at increasing Spiritual Health." *College Student Journal*. Volumen 37 (2003).
- Medina, Eduardo. *Actividad física y salud integral*. Barcelona, España: Editorial Paidotribo, 2003.
- Menjivar, Andrés. *La ley de la alimentación*. Canada, 2000.
- Miner, Dennice. *La importancia de la buena alimentación en la prevención de las enfermedades cardiovasculares*. Puerto Rico: Colegio de Nutricionistas y Dietistas de Puerto Rico, 2011.
- Monge, Carlos A. *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa. Guía Didáctica*. Universidad Surcolombiana, 2011. Accesado el 3 de febrero de 2016 en:
<https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf>
- Mont, Castro J., Herreros B., Paré J. C., y et al. "Reversibility of Cardiac Abnormalities in Adolescents with Anorexia Nervosa after Weight Recovery". *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 2003.
- Morales, Sandra I. *Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios*. Revista Griot, 2014.
- Moyer, Larry R. *21 cosas que Dios jamás dijo: Cómo corregir las ideas equivocadas acerca del evangelismo*. Gran Rapids, Michigan: Editorial Portavoz, 2004.
- Mueller, Paul S., Plevak, David J., Rummans Teresa A. "Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice". (US National National Library of Medicine National Institute of Health) 76 (December 2001).

- Myers, Jane E., Willse, John T., and Villalba, José A. "Promoting Self-esteem in Adolescents: The Influence of Wellness Factors." *Journal of Counseling and Development*, 2011.
- Myers, Jane. E., T.J. Sweeney, Thomas J. and Witmer, Melvin J. "The Wheel of Wellness Counseling for Wellness: A Holistic Model for Treatment Planning:" *Journal of Counseling and Development* (American Counseling Association) 78 (2000).
- Navas, Carmen I., y Villegas Hyxia. *Espiritualidad y salud: Investigación*. Valencia, Venezuela, 2007.
- Oblitas, Luis A. *Una ciencia del bienestar y la felicidad*. Editorial Unife. *Sicología de la salud* 16 (Enero -diciembre 2008).
- Organización Mundial de la Salud. *Trabajar en pro de la salud. Presentación de la Organización Mundial de la Salud: Catalogación de la biblioteca de la Organización Mundial de la Salud*. Ginebra, Suiza, 2006.
- _____. *Fomento de la salud mental*. Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2003. Advocacy for Mental Health. © Organización Mundial de la Salud, 2009.
- _____. *Las 10 causas principales de defunción en el mundo*. 2014. Accesado el 27 de febrero de 2016 en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>
- _____. *Actividad física*. 2014. Accesado el 27 de febrero de 2016 en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
- _____. *Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. 2014. Accesado el 27 de febrero de 2016 en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- _____. *Diabetes*. 2015. Accesado el 27 de febrero de 2016 en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- _____. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. 2015. Accesado el 27 de febrero de 2016 en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>

- _____. *Obesidad y sobrepeso*. 2015. Accesado el 27 de febrero de 2016 en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- _____. *Estadísticas sanitarias mundiales de los años 2007 al 2015*. Datos del observatorio mundial de la salud. Accesado el 9 de marzo de 2016 en:
http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/es/
- Organización Panamericana para la Salud. *Plan nacional de actividad física y salud: 2011-2021*. San José, Costa Rica, 2011. Accesado el 10 de abril de 2016 en:
- Ortuño, Felipe. *Lecciones de Psiquiatría*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana, 2010.
- Parella, Santa, y Martins, Filiberto. *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas, Venezuela: Fedupel, 2010.
- Paredes, César A., Montoya, Alexander, Vélez, Andrés F., y et. al. *Actitudes hacia la actividad física relacionada con la salud desde la perspectiva del progreso y el resultado en los usuarios de los gimnasios de las empresas en Medellín Columbia*. PhD Thesis, Medellín, Colombia: Universidad de Antioquía, Instituto Universitario de Educación Física, 2009.
- Pereyra, Mario, y Martínez, Pedro. *La Biblia y la salud*. Ministerios PM, 9 de junio de 2007.
- Plante, Thomas G., and Sherman, Allen C. "Religious Faith and Mental Health Outcomes." In *Psychological Perspectives*, by T. Plante, & A. Sherman. Washington, D.C. : American Psychological Association, 2001.
- _____. "Faith and Health". In *Psychological Perspective*. New York, New York: The Guildford Press, 2001.
- Quintero, Jiménez N. *Espiritualidad, salud y bienestar: Su importancia en la calidad de vida*. En *Investigaciones eclasiales*, por L. M. Rivera, & J. D. Rodríguez. Hato Rey, Puerto Rico: Publicaciones Puertorriqueñas, 2005.
- Reeves, Bill H. *Notas sobre 1 de Timoteo*. Hopkinsville, KY: Word Press, 2012.

- Richard, Scott P., and Bergin, Allen, E. "A Spiritual Strategy for Counseling and Psychotherapy." *APA's Professional Psychology: Research and Practice* Volumen 37. Número 3 (2005).
- Ríos, Josefina A. *Jugando a reconocer raíces griegas y latinas en salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario, 2009.
- Rojas, Beatriz. *La iglesia utiliza gimnasio para ejercitar su espíritu*. Costa Rica, 2015.
- Santos, María. S. *La Educación Física escolar ante el problema de la obesidad y el sobrepeso*. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 5 (2005).
- Savage, Jill. *Las mamás no tienen que ser perfectas*. Traducido por N. Bernal. Grand Rapids, Michigan: Kregel, 2015.
- Schoenbach, Víctor J. *El fenómeno de la enfermedad*. Translated by M. Velázquez. Carolina del Norte, Chapel Hill: Departamento de Epidemiología, Universidad de Carolina del Norte, 2000.
- Stanley, Charles. F. *Cómo alcanzar su mayor potencial para Dios*. Nashville, Tennessee: Grupo Nelson, 2010.
- Thomas, Nelson. *Vine's W.E. Diccionario expositivo de palabras del Antiguo y Nuevo Testamento*. Nashville, Tennessee: Editorial, Caribe, 2000.
- Toval, Humberto. *Unión entre la Salud Física y la Espiritual*. 2002. Accesado el 27 de febrero 2016 en: <http://www.evangelistico.org/vida-cristiana/la-union-entre-la-salud-fisica-y-la-espiritual/>
- Turabian, Kate L. "A Manual for Writers of Research Papers, Theses, and Dissertations. 8^a ed. *Chicago Style for Students and Researcher*". Chicago: The University of Chicago Press, 2013.
- Watchman, Nee. *Dios como la vida del cuerpo - Tres volúmenes en uno*. Anaheim, California: Living Steam Ministry, 2005.
- Weineck, Jürgen. *Salud, ejercicio y deporte. Activar las fuerzas con un entrenamiento adecuado. Prevenir enfermedades con el deporte correcto*. Barcelona, España: Editorial, Paidotribo, 2001.

Young, Caroline, y Koopsen Cyndie. *"Spirituality, Health, and Healing: An Integrative Approach"*. San Diego, California: Jones and Bartlett Publishers, 2011.

Anejo A: Carta para profesionales

¡Dios le bendiga!

Mi nombre es Nereida Soto Rosario y estaré llevando a cabo una investigación relacionada al tema: *Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la Iglesia*. Para estos fines estoy considerando el uso de un cuestionario para ampliar la búsqueda de la revisión de literatura. Me agradecería contar con su peritaje en el área de salud, teología o eficiencia física para validar el instrumento.

Muy agradecida,

Nereida Soto Rosario
Estudiante de Maestría
Universidad Teológica del Caribe

Anejo B: Rúbrica para la validación del cuestionario a utilizarse como complemento al trabajo de investigación en relación al tema: *Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la Iglesia.*

Favor de marcar con una X el criterio que mejor valida el concepto a contemplar por categoría, sumar las puntuaciones obtenidas.

Criterio	Puede mejorar 0pts.	Regular 1pto.	Bueno 2ptos.	Muy bueno 3pts.	Puntuaciones
Relevancia	El cuestionario no presenta relación con el contenido de la materia	El cuestionario presenta relación con algunos contenidos de la materia	El cuestionario presenta relación con la mayor parte de contenidos de la materia	El cuestionario está totalmente relacionado con los contenidos de la materia	
Representatividad	Las preguntas son insuficientes para abarcar los contenidos y niveles cognitivos que se quieren evaluar	Las preguntas abarcan en un bajo porcentaje los contenidos y niveles cognitivos que se quieren evaluar	Las preguntas abarcan un buen porcentaje de los contenidos y niveles cognitivos que se quieren evaluar, pero no se encuentran equilibrados internamente	Las preguntas están correctamente equilibradas internamente, y completan en su totalidad los contenidos y niveles cognitivos que se quieren evaluar	
Estructura	El cuestionario no presenta ninguna estructura, no tiene un patrón uniforme	El cuestionario tiene estructura, pero no despliega un patrón uniforme	El cuestionario está debidamente estructurado y posee un patrón de diseño uniforme.	El cuestionario está debidamente estructurado Posee un patrón de diseño uniforme. Sus preguntas están claras y debidamente distribuidas.	
Retroalimentación	El cuestionario no tiene retroalimentación	El cuestionario presenta retroalimentación pero es dirigida a un solo aspecto dentro del tema.	El cuestionario presenta retroalimentación en algunas preguntas abiertas.	El cuestionario presenta retroalimentación de manera que se puede responder abiertamente acerca del tema.	
Pertinencia	El cuestionario no tiene pertinencia con el tema.	El cuestionario es poco pertinente al tema.	El cuestionario presenta pertinencia en la mayoría de preguntas	El cuestionario presenta pertinencia en todas las preguntas tanto cerradas como abiertas.	
					Total

Observaciones: _____

Nombre _____

Preparación profesional _____

Años ejerciendo su profesión relacionada a la salud y actividad física _____

Número de celular _____

Firma _____

Anejo C: Modelo de la carta para la muestra del cuestionario para la investigación, bajo el tema: *Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la Iglesia.*



Como estudiante de Maestría en Consejería Pastoral de la Universidad Teológica del Caribe, recopiló data como parte de mi requisito de grado. Mi tema: Santidad y salud integral: La p

Para tener datos certeros he creado este cuestionario. Te agradezco de antemano el que puedas dedicar tiempo de responder al mismo y finalmente ofrecer tu opinión, que para mí es tan valiosa acerca del tema. Sólo puedes responder una sola vez. Si tienes alguna pregunta o deseas orientación para ti o los tuyos acerca del tema, no dudes en contactarme. 787-349-0460

¡Dios te bendiga!
¡Muy agradecida!

Nereida Soto Rosario

Anejo D: Modelo del cuestionario como instrumento.

Salud y nutrición

1. Sexo

Femenino

Masculino

2. Edad

18-25

26-33

34-44

45-55

56 +

3. Estado Civil

Soltero/a

Casado/a

4. Pueblo de residencia

5. ¿Con cuánta regularidad asistes a la iglesia?

Casi a diario

Semanalmente

Una vez al mes

En ocasiones especiales

No asisto

6. Iglesia de preferencia

Católica

Evangélica

Pentecostal

Ninguna

7. ¿Cuántas veces en la semana te ejercitas?

4-5 veces

2 - 3 veces

1 vez a la semana

Cando el médico indica

Prácticamente no me ejercito

8. ¿Estás en tu peso saludable?

<http://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/index.html>. Este enlace te puede ayudar.

Si

No

No había pensado en eso

9. ¿Padeces de alguna condición de salud?

Si

No

10. Si contestaste afirmativamente, ¿cuál o cuáles?

11. Consumo nutricional frecuente

Arroz, viandas, granos, carnes, refrescos o jugos

Granos, ensaladas, frutas, agua, carnes al vapor

Dulces, chocolates, papitas, embutidos, lo que me den

De todo un poco, se vive una sola vez

12. ¿Cuál es tu fuente de información acerca de ejercicio y nutrición?

Especialistas

La Biblia

Internet

Amigos/as

Ninguna

13. Nutrición en los “kioskos” de venta de la iglesia

Frappés, ensalada de frutas, “wraps” de pollo, atún, vegetales, agua

Empanadillas, bacalaítos, “cheesedogs”, alcapurrias, refrescos, agua, frituras.

14. Nutrición, ejercicio y santidad. ¿Cuántas veces se predica acerca de estos temas?

Frecuentemente

Pocas veces

No se habla de este tema

15. ¿Se debe orientar acerca de la salud integral: Alma, Cuerpo, Espíritu.
Porque somos creados a imagen y semejanza de Dios?

Si

No

16. ¿Cuánta importancia tiene incluir en la programación de la iglesia orientaciones acerca de la nutrición saludable?

Mucha

Poca

Ninguna

17. ¿Cuántas veces se añaden actividades físicas como parte de la programación de la iglesia?

4 veces al año o más

3 veces al año

2 veces al año

No se incluyen

18. ¿Cuánta importancia tiene crear conciencia del cuidado del cuerpo como obediencia a Dios?

Mucha

Poca

Ninguna

19. ¿Crees que el ejercicio y la nutrición es tan importante ante Dios como la lectura de la Biblia, la oración y el congregarse?

Si

No

20. Añade tu opinión y comentario acerca de este tema

¡Gracias por responder! ¡Dios te bendiga!

Anejo A: Biografía del investigador y creador ACE IMAGE FITNESS

INTEGRATIVE COUNSELING

Nereida Soto Rosario nació en el estado de Washington. Sus hijos, Abdiel Izhar Figueroa Soto y Abiah Naara Figueroa Soto. Conoció al Señor a la edad de 15 años. Como preparación académica posee un Bachillerato en Educación Elemental con Especialidad en Educación Especial e Inglés. Una Maestría en Orientación y Consejería de la Universidad de Puerto Rico en Río Piedras, Certificación en Mediación de Conflictos.

Estudió Entrenamiento Personal. Participó en el entrenamiento de la disciplina de acondicionamiento físico conocida como Zumba. Tomó el entrenamiento de la disciplina "Xco Latin Workout by Jackie". Es estudiante de Maestría en el área de Artes en Ministerios Cristianos con Especialidad en Consejería y Cuidado Pastoral, de la Universidad Teológica del Caribe.

En su desarrollo personal, llegó a alcanzar un peso de 235 libras en su juventud y padecer de hernia hiatal, hipoglucemia, bulimia, vesícula vaga, ansiedad, ataques de pánico, entre otras. La nutrición saludable y la actividad física formaron parte de su vida, logrando una condición física excepcional y siendo sanada por Dios de sus condiciones de salud. A raíz de su divorcio se aparta del Señor y aun cuando su condición física era excelente, había vacío y tristeza en su corazón. Esta eventualidad le confirma que la salud física y la

alimentación adecuada deben estar complementadas por la intimidad con Dios, para que el ser humano pueda vivir en plenitud. Al cabo de los años, tuvo un aumento de peso de 210 libras, viviendo una vida “agradable a Dios”, más no incluyéndole en el aspecto de nutrición y actividad física. Esta realidad le hace entender, que si eres un verdadero adorador se debe incluir a Dios en todo para estar completo. En el 2015 retoma su régimen de nutrición, actividad física e intimidad con Dios, logrando una salud integral, entendiendo la seriedad y el beneficio que se obtiene al integrar y obedecer los preceptos bíblicos en todas las áreas, viviendo en santidad como lo establece la Palabra.

A los 50 años, para la gloria de Dios no tiene padecimientos ni enfermedades. La verdad de la Palabra en salud integral sobre su vida la lleva a escudriñar las Escrituras y descubrir cómo Dios provee las herramientas para una vida plena, libre de enfermedades asociadas a la mala nutrición y la falta de actividad física. Un dato importante es el hecho de entender, que en el área en dónde se quite la mirada de la cruz, será el área en dónde el ser humano sucumbe y cae. Por ello es importante incluir a Dios en todo. La intimidad con Dios en el ámbito de nutrición y de actividad física, es igualmente importante para el crecimiento y desarrollo del cristiano. La salud integral trae sanidad divina que redundará en beneficios a la persona, a la familia, a la iglesia y a la

nación. En la Biblia se registra, cómo en el proceso de actividad física, Dios se comunicaba con hombres y mujeres para bendecir sus vidas y las del pueblo.

En conclusión, el observar tanta enfermedad asociada a la mala alimentación dentro del pueblo de Dios, escuchar gemir a los hermanos genuinamente por sanidad y poder servir como comunicadora de bendición y salud, es lo que lleva a la investigación: *Salud Integral como Elemento de Santidad y Obediencia a los Preceptos Bíblicos: Percepción de la Iglesia.*

“Pero llega la hora (ya estamos en ella) en que los adoradores verdaderos adorarán al Padre en espíritu y en verdad, porque así quiere el Padre que sean los que le adoren”.

Juan 4:23

Para mayor información: nereidasoto597@gmail.com