



Pontificia Universidad Católica Argentina

*“Santa María de los Buenos Aires”*

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS

**Relación entre espiritualidad y sentimientos  
religiosos con la ansiedad en estudiantes de  
Psicología.**

**Apellido y nombre del alumno:** Gassull Marcos

**Director del TIF:** Lic. Santiago Vásquez

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Santiago Vásquez".

**Mendoza, Argentina 2024**



## Hoja de Evaluación



# ÍNDICE

Hoja de Evaluación.....	2
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Primera parte: Marco teórico.....	9
1. Espiritualidad y religiosidad.....	10
2. Ansiedad.....	14
3. Relación entre espiritualidad y religiosidad con la ansiedad.....	17
4. Objetivos de la investigación.....	25
Objetivo General:.....	25
Objetivos Específicos:.....	25
Formulación de Hipótesis:.....	25
Segunda parte: Apartado metodológico.....	26
5. Método.....	27
5.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	27
5.2 Participantes.....	27
5.3 Instrumentos	
5.3.1 Cuestionario Ad hoc.....	27
5.3.2 Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Piedmont, 2014) (Ver anexo 2).....	28
5.3.3 Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo (Spielberger et al, 1982) (Ver anexo 3).....	29
6. Procedimiento.....	30
7. Resultados.....	32
8. Discusión.....	38
9. Conclusión y recomendaciones.....	43
10. Referencias.....	45
11. Anexo.....	54
1. Consentimiento Informado para participantes de Investigación.....	54
2. Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Piedmont, 2014).....	55
3. Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Adaptación Argentina - Leibovich de Figueroa (1991).....	58



## Resumen

Debido al incremento de la ansiedad, tanto en la población general, como en la universitaria, y al desarrollo de la psicología de la religión y espiritualidad, el presente trabajo de integración final busca examinar si existe una relación significativa entre la espiritualidad y sentimientos religiosos con la ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza. Se administró un cuestionario sociodemográfico Ad hoc, la Escala de Evaluación de Sentimientos Espirituales y Religiosos (ASPIRES) y el Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo a una población compuesta por 66 estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza. Los datos fueron analizados con el programa SPSS 25.0. Se halló una correlación negativa significativa entre Realización en la Oración y Ansiedad Rasgo ( $p<.014$ ), y una correlación positiva significativa entre Crisis Religiosa y Ansiedad Rasgo ( $p<.001$ ). Las demás variables no poseían correlaciones estadísticamente significativas. La alta Realización en la Oración se asocia con bajos niveles de ansiedad rasgo, y las Crisis Religiosas de una persona están relacionadas con altos niveles de ansiedad rasgo. Es importante tener en cuenta las variables de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos en la salud mental de las personas, y cómo éstas tienen un papel fundamental en la Ansiedad Rasgo.

Palabras claves: Espiritualidad, Sentimientos Religiosos, Religiosidad, Ansiedad, Crisis Religiosa, Oración, Universitarios.



## Abstract

Due to the increase in anxiety in both the general population and university students, and the development of the psychology of religion and spirituality, this final integrative work aims to examine whether there is a significant relationship between spirituality and religious sentiments with trait anxiety and state anxiety in Psychology students from a Private University of Mendoza. An Ad hoc sociodemographic questionnaire, the Assessment of Spiritual and Religious Sentiments Scale (ASPIRES), and the STAI Questionnaire – State Anxiety, Trait Anxiety were administered to a population composed of 66 Psychology students from a Private University of Mendoza. The data were analyzed using SPSS 25.0. There was a significant negative correlation between Prayer Fulfillment and Trait Anxiety ( $p<.014$ ), and a significant positive correlation between Religious Crisis and Trait Anxiety ( $p<.001$ ). The other variables did not have statistically significant correlations. Prayer Fulfillment is associated with low levels of trait anxiety, while a person's Religious Crises are related to high levels of trait anxiety. It is important to consider the variables of Spirituality and Religious Sentiments in people's mental health, and their fundamental role in Trait Anxiety.

Keywords: Spirituality, Religious Sentiments, Religiosity, Anxiety, Religious Crisis, Prayer, University Students



## Introducción

Si bien la religiosidad y la espiritualidad han sido estudiadas desde los inicios de la psicología, en los últimos años han incrementado los trabajos y revistas especializadas en el tema, constituyéndose un área específica llamada Psicología de la Religión (Simkin y Etchevers 2014).

La religiosidad y espiritualidad siempre han sido de interés para la psicología. Pero fue a partir de Gorsuch (1984), que dichas variables comenzaron a ser más estudiadas, conformando lo que hoy en día se conoce como Psicología de la Religión y Espiritualidad (Belzen & Hood, 2006; Paloutzian & Park, 2013, como se citó en Simkin y Azzollini 2015). La espiritualidad y religiosidad han despertado la curiosidad de la psicología de la personalidad, dado que se han notado relaciones entre la búsqueda de lo sagrado y determinados patrones de pensamientos, emociones y conductas (Argyle & Beit-Hallahmi, 1975; Emmons, 1988, 1999a; Piedmont & Wilkins, 2013; Robbins & Francis, 2000 citados en Simkin 2016).

Simkin (2017) refiere que durante muchos años ha habido gran cantidad de definiciones de ambos términos, pero muchas afectadas por la subjetividad del autor y no sustentadas empíricamente; o se han usado indistintamente. En un segundo momento, se han utilizado como términos opuestos. Pero que posteriormente se ha observado que la espiritualidad y la religiosidad no son opuestas, sino complementarias.

Los primeros trabajos en conceptualizar la religiosidad y su evaluación empírica surgen analizando la relación entre ésta y el prejuicio, aunque, inicialmente, era medida únicamente como la frecuencia de asistencia a la iglesia o de la afiliación religiosa. Luego, se desarrollaron muchos instrumentos que ayudaron a explorar los fenómenos religiosos con mayor rigurosidad, lo que permitió identificar diferentes aspectos de las experiencias religiosas. (Simkin 2016).

Miller (2012) (Citado en Simkin 2016) recalca que los trabajos en el tema incrementaron por la creación de la división 36 de la “American Psychological Association”, comenzada por la “American Catholic Psychological Association”, que perseguía la profesionalización de la psicología en el ámbito católico. Ésta se disuelve en 1968 para darle paso a una organización más ecumenista en 1971, llamada “Psychologist Interested in Religious Issues”, y en 1975 consigue una división dentro de la APA bajo el nombre de “Psicología de la Religión”. Posteriormente, en el intento de diferenciar la espiritualidad y la religiosidad, la división cambia de nombre a “Society for the Psychology of Religion and



Spirituality". Y fue entonces cuando éste ámbito dentro de la psicología comenzó a crecer en diferentes países.

Por otra parte, actualmente, la ansiedad es una de las enfermedades con mayor prevalencia mundialmente luego de la depresión. En un estudio de la OMS, se halló que en 2019, la ansiedad afectó a 301 millones de personas, y que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad (Organización Mundial de la Salud, 2023), y que la pandemia de COVID-19 provocó un incremento y prevalencia de la ansiedad y depresión en un 25% a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2022) . Los trastornos de ansiedad afectan a casi el 30 % de los adultos en algún momento de sus vidas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2024) y el Trastorno de Ansiedad Generalizada tiene una prevalencia media de 1.3% en todo el mundo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022).

Stagnaro et al. (2018), indican que en Argentina los trastornos de ansiedad son los que mayor prevalencia tienen (16,4% de una muestra de 3.927 personas).

Cerca del 25% de la población adulta occidental ha sufrido graves problemas de ansiedad en algún momento de su vida (Bourne y Garano, 2019).

Es una enfermedad que se ha vuelto “común” pero con peligrosas implicaciones para la salud mental y la vida, afectando a gran parte de la población, principalmente jóvenes y estudiantes. Monterrosa-Castro et al. (2020), realizan un estudio donde el 49.8% de 697 estudiantes de la salud padecen de ansiedad. Miles de investigaciones tratan sobre este tema y todas las consecuencias que trae la ansiedad, ya sea frente a exámenes (Guerra y Jorquera 2021), o sobre cualquier aspecto de la vida académica.

Ramón et al (2020), también investigaron la ansiedad en estudiantes universitarios, encontrando una prevalencia moderada de síntomas ansiosos (23,6%).

Para recalcar el asunto, se encontró en una muestra de 175 estudiantes de medicina, y 65 doctores recién graduados, que 54 (32.5%) de los estudiantes y 12 (19.4%) de los doctores puntuaron una ansiedad patológica (Juul et al, 2022).

Es necesario investigar este problema y tomar cartas en el asunto por la salud mental de los estudiantes frente a uno de los trastornos más frecuentes en la población.

Como se puede ver, es un tema bastante presente y problemático, no sólo que sea una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial, sino que es preocupante la presencia que tiene este trastorno en los estudiantes universitarios de hoy en día, futuros profesionales que se ven afectados en su salud mental.



Por su parte, los estudios sobre la Espiritualidad y Religiosidad recalcan la importancia de éstas variables en los estudiantes universitarios debido a su impacto en el bienestar estudiantil, el desarrollo de la identidad, y en la consecución del éxito en sus vidas personales (Siza 2023).

Diego Cordero et al (2019) plantean que la bibliografía evidencia que incluir la materia de religiosidad/espiritualidad en el estudio de enfermería obtiene resultados positivos en los cuidados de enfermería y en la esfera personal del propio alumnado.

Así también, Pule et al (2019) evidenciaron que la religiosidad es un recurso interno disponible para evitar la participación en diversas conductas de riesgo para la salud en estudiantes universitarios.

Sakellari et al (2018), mostraron que la fuerza de las creencias religiosas y espirituales se correlacionaba negativamente con la depresión en estudiantes de enfermería, trabajo social, y educación temprana de una universidad Chipriota. Los resultados del estudio resaltan la necesidad de una intervención temprana para promover el bienestar mental de los estudiantes.

Es por esas razones que la población para la presente investigación está conformada por estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Mendoza.

Simkin (2016) sostiene que la relación entre la espiritualidad y religiosidad con el bienestar psicológico y subjetivo ha sido uno de los principales temas de estudio de la psicología de la religión desde sus inicios. De hecho, hay miles de investigaciones que estudian la relación de aspectos religiosos o espirituales con enfermedades o bienestar psicológico o salud mental. Pero, como afirma Glas (2007), es sorprendente lo poco que se ha investigado con respecto a la relación entre ansiedad y religión. El mismo autor, sostiene que han habido estudios que relacionan la religión con ciertas formas de la ansiedad (como estrés postraumático o trastorno obsesivo compulsivo), o con la ansiedad frente a la muerte; pero que la investigación de cuestiones religiosas y espirituales en la ansiedad ha sido escasa.

Es por eso que me propongo a establecer correlaciones entre la ansiedad con la espiritualidad y religiosidad.



## **Primera parte: Marco teórico**



## 1. Espiritualidad y religiosidad

Lo primero que se intentó hacer fue separar y definir la espiritualidad y la religiosidad. La espiritualidad se percibió como un atributo universal del individuo, mejor entendido como rasgo de la personalidad (Dy-Liacco, Piedmont, Murray-Swank, Rodgerson, & Sherman, 2009; MacDonald et al., 2015; Piedmont, 1999, como se citó en Simkin y Azzollini 2015); la religiosidad refiere a un sistema de creencias, prácticas y valores en marcos institucionales dentro de tradiciones sociales (Miller & Thoresen, 1999, como se citó en Simkin y Azzollini 2015), sujeta a la cultura y la educación (Wilkins et al., 2012, como se citó en Simkin y Azzollini 2015).

Una de las perspectivas con mayor relevancia en la actualidad es la de Piedmont (2012) (citado en Simkin, 2017) que define ambos términos desde la teoría de los cinco factores de la personalidad. Entonces, la espiritualidad se considera una motivación innata que guía el comportamiento en el esfuerzo de construir un sentido más amplio de significado personal en un contexto escatológico (destino después de la muerte). En cambio, la religiosidad se refiere al modo en que la espiritualidad se desarrolla y expresa a través de una organización; no es un rasgo de la personalidad, sino un sentimiento, no presenta cualidades innatas, por eso puede diferir en distintas culturas.

Simkin (2016) señala que éste sentido más amplio personal, refiere a que, cada persona, sabiendo que va a morir, necesita un significado para la vida. Ante esto, surgen preguntas existenciales a las que uno trata de darle respuestas, y dependiendo cuales, proporcionarán un mayor apoyo emocional y resiliencia psicológica. Piedmont (2004) (Citado en Simkin 2016) clasifica las respuestas a éstas preguntas en:

1) Transpersonalismo vs Materialismo, el primero refiere a una voluntad de significado como constructo motivacional, a un sentido que trasciende al propio yo y genera compromisos con las generaciones pasadas y futuras. El segundo, supone un interés en lo inmediato y concreto, con un foco en el propio yo, donde se responde a demandas del aquí y ahora.

2) Relacionalismo vs Intencionalismo, el primero implica una motivación por pertenecer a grupos sociales e instituciones; el segundo refleja el anteponer los intereses propios por sobre los proyectos colectivos, las necesidades del yo ocupan un lugar central. Y mientras más amplio sea el horizonte que se utiliza para crear un significado, habrá mayor estabilidad, satisfacción personal, y salud mental.



Esas dos dimensiones, con sus dos partes, se pueden combinar entre ellas. Lo que resulta en cuatro variantes: Solipsismo (material - intencional), Humanismo secular (material - relacional), Ascetismo (intencional - transpersonal), y Transpersonal - Relacional. (Simkin 2016).

Continuando con el sentido más amplio de significado personal, la religión puede contribuir a su construcción a partir de enseñanzas y rituales, estableciendo metas y sistemas de valores trascendentales por los que “luchar”, guiando el comportamiento diario, afectando los planes a largo plazo de las personas y que sirven a un propósito más grande que el Yo. Dichas características ayudan a la desfocalización en el self, y centra la atención en relación con Dios, trascendiendo la dimensión secular de la vida. Éste propósito trascendental que provee la religiosidad, brinda estrategias de afrontamiento ante los estresores vitales, o catástrofes, o incluso frente a la ansiedad ante la muerte. (Simkin, 2016).

Siguiendo a Piedmont (2012) (citado en Simkin 2016) la religiosidad no es un constructo motivacional, sino un sentimiento y tendencias emocionales que se desarrollan por tradiciones sociales y experiencias educativas. Si bien, esos sentimientos pueden influir sobre pensamientos o comportamientos, no son cualidades innatas, como sí lo es la espiritualidad. Es por eso que la expresión de esos sentimientos puede ser susceptible de modificación. En definitiva, la espiritualidad, es un atributo universal del individuo, un rasgo de personalidad; mientras que la religiosidad es un conjunto de creencias, prácticas y valores en marcos institucionales dentro de tradiciones sociales sujetas a la cultura y la educación.

También varios autores los han definido de la misma manera, Simkin (2015). Por lo que se observa que se ha llegado a una especie de consenso.

La religiosidad puede pensarse como una adaptación de los rasgos de la personalidad (Piedmont, 2012; Saroglou, 2010, como se cita en Simkin y Azzollini 2015). En la Teoría de los Cinco Factores, puede que las experiencias religiosas dependan de cómo se conectan con las tendencias básicas y las influencias externas. Así, las instituciones religiosas transmiten valores, creencias e ideales que brindan las bases de la autoevaluación de las personas (Paloutzian & Park, 2013; Pargament, Mahoney & Shafranske, 2013, como se citó en Simkin y Azzollini 2015).

Y, dado que la cultura lleva a considerar que el valor como persona debe ganarse mediante el esfuerzo individual (Crocker & Park, 2004, como se cita en Simkin y Azzollini 2015), las personas necesitarían alcanzar tales valores, creencias e



ideales para percibirse exitosas y experimentar aprobación social, manteniendo también elevada su autoestima (Simkin y Azzollini 2015).

Siguiendo a Piedmont 2012 (como se citó en Simkin y Azzollini 2015), las personas espirituales tienden a encontrar un sentido para la vida, más allá del tiempo y el espacio, lo que lleva a un fuerte apego a la naturaleza y las comunidades. De igual modo, consideran que la humanidad es particularmente buena, a pesar del bien y el mal en las personas. Dicha creencia los conduce a experimentar un vínculo emocional con la humanidad. (Piedmont, 1999, 2001; como se cita en Simkin y Azzollini 2015).

Entonces, se observa que la espiritualidad es un atributo del individuo como rasgo de la personalidad. Y la religiosidad es un conjunto de creencias, prácticas y valores en marcos institucionales y tradiciones sociales.

Una vez definidos los conceptos, debe pensarse en la relevancia de ésta variable, y sobre todo, en la psicología. Como señalan Cunha y Scorsolini (2021), al marcar la importancia de que los psicoterapeutas profesionales se reconozcan como humanos influenciados por características religiosas / espirituales, y la relación de éstas con las necesidades, dificultades y potencialidades en la práctica clínica y la formación.

Según Simkin y Etchevers (2014), en las últimas décadas han surgido modelos cognitivo conductuales que presentan bases científicas a algunas de las prácticas espirituales o religiosas, tales como la Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena (Foley et al 2010), la Terapia Dialéctico Conductual, la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Metacognitiva, el Sistema de Psicoterapia de Análisis cognitivo-conductual, y la Psicoterapia Analítico Funcional.

Últimamente se ha observado cómo las personas se apoyan en la religión para comprender y afrontar momentos difíciles. (Mezzadra y Simkin 2017).

Simkin y Etchevers (2014) señalan que actualmente, estudios en el marco de la Teoría de los Cinco Factores observan que la espiritualidad está asociada con la amabilidad y apertura, y los comportamientos religiosos están relacionados a la amabilidad y responsabilidad. Esto devela que tanto la espiritualidad como la religiosidad tiene en común una actitud compasiva hacia los demás; con la diferencia de que la espiritualidad implica una búsqueda de lo trascendente, mientras que la religiosidad se relaciona con la obediencia y los aspectos procedimentales de la participación religiosa.



Se observa que Pargament (1997) refiere sobre el afrontamiento religioso, que se define como un proceso orientado y contextual, poniendo a la religión como el principal eje en el desarrollo de estrategias de resolución de conflictos. El autor habla de patrones positivos de afrontamiento religioso, tales como una relación segura con una fuerza trascendente, un sentido de conexión espiritual con los demás, y una visión benevolente del mundo; y patrones negativos, que son tensión y descontento espiritual, y luchas dentro de uno mismo, con los demás y con lo divino. (Mezzadra y Simkin 2017).

Sin embargo, ante tanta diversidad de definiciones de la religiosidad y espiritualidad, Simkin y Etchevers (2014) refiere que se han construido numerosos instrumentos para su evaluación, lo que ha sido una dificultad para su estudio. Otro problema radica en que la mayoría de los constructos existentes reflejan únicamente la religiosidad y espiritualidad de orientaciones cristianas y occidentales. Para Piedmont y Leach, esto impacta negativamente por la imposibilidad de distinguir los aspectos centrales y universales de ambos conceptos; y porque es inadecuado para evaluar personas de tradiciones religiosas diferentes.

Es por esto que la Escala de Evaluación de Sentimientos Espirituales y Religiosos (ASPIRES) (que se utiliza en éste trabajo de investigación final) fue desarrollada para evaluar personas de distintas religiones, e incluso personas agnósticas (Simkin y Etchevers, 2014).



## 2. Ansiedad

Éste término ha sido difícil de conceptualizar sin confundirlo con angustia o estrés. Se ha hecho hincapié en la función adaptativa de la ansiedad frente una amenaza o peligro, funcionando como activador de respuesta. Como afirman Bourne y Garano (2019), es importante darse cuenta que en la vida diaria se producen muchas situaciones ansiógenas, y que es apropiado reaccionar con cierta ansiedad; de hecho, algo iría mal si ésto no fuera así.

Rodríguez (2008), afirma que la ansiedad es una experiencia emocional universal a la que somos sometidos en múltiples ocasiones ante cualquier situación amenazante. Es entonces una respuesta a un peligro que cumple la función de actuar como mecanismo de atención, alerta, preparación y protección. Su función es activar al organismo para que dé respuesta y solución a las demandas de situaciones. Por sí misma no es patológica o negativa, sino que es esencial para la supervivencia.

Se ve entonces que la ansiedad no es necesariamente un trastorno, sino una conducta de supervivencia, el problema es cuando la respuesta ansiógena es excesivamente mayor al estímulo, o cuando la respuesta es inadecuada y no tiene relación con el estímulo, o cuando es prolongada en el tiempo (6 meses o más) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Así afirma Rodríguez (2008) al decir que la ansiedad patológica se produce cuando es desproporcionada o injustificada, cuando escapa del control de la persona, cuando es intensa o recurrente, cuando genera malestares significativos y cuando interfiere negativamente en múltiples ámbitos. En pocas palabras, cuando no cumple su función primigenia y pasa a ser más un problema que una solución, así, los eventos cotidianos ansiógenos pasan a ser fuentes de terror y pánico, lo que hace que un individuo adopte respuestas desadaptativas como evitación del peligro.

La ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura, asociada a con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos y evitativos; siendo causa de ataques de pánico. Los trastornos de ansiedad son aquellos con características de miedo y ansiedad excesivos con alteraciones conductuales asociadas. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El DSM V nos brinda una definición muy clara sobre lo que es la ansiedad, sin embargo, otros autores tratan de especificar más el concepto en sus manifestaciones sintomáticas.



Según Barlow y Durand (1999), la ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión respecto del futuro, con manifestación subjetiva de inquietud, verse preocupado, angustiado, inquieto, frecuencia cardiaca elevada y tensión muscular. Es un estado de ánimo orientado hacia el porvenir.

Además, siguiendo a (Bourne y Garano, 2019), la ansiedad afecta a la totalidad de la persona, ya que es una reacción física, de conducta y psicológica. Es por eso que la ansiedad puede manifestarse de muchas maneras distintas, en diferentes ámbitos y niveles de intensidad.

Para especificar cómo influye la ansiedad en los distintos aspectos de la persona, Rodríguez (2008) hace un listado de síntomas:

- Síntomas psicofisiológicos, donde se encuentran síntomas en el sistema nervioso (mareos, amnesias, alteraciones visuales); del sistema autónomo simpático (sofoco, calor, sudoración, escalofríos, rubor, sequedad de boca); en el sistema cardiovascular (taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial); del sistema respiratorio (disnea, hiperventilación, disfonía); en el sistema digestivo (disfagia, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, dolor abdominal); del aparato locomotor (tensión muscular, temblores, hormigueos, fatiga, dificultades de coordinación); y en el sistema genitourinario (disuria, alteraciones del ciclo menstrual, disminución del deseo sexual, eyaculación precoz, disfunción eréctil, dispareunia).
- Síntomas cognitivos, como preocupación intensa, injustificada e intensa; miedo injustificado, desproporcionado e irracional; aprensión generalizada; anticipación temerosa de situaciones evaluadas como amenazantes; recurrencia de ideas negativas, irracionales e inquietantes; reducción del rendimiento en procesos mentales superiores; entorpecimiento y dificultad en la toma de decisiones; pérdida de la confianza en uno mismo; pérdida de control sobre el entorno; despersonalización; sentimientos de inadecuación, inferioridad o incapacidad; desorganización o desestructuración.
- Síntomas motores: enlentecimiento o torpeza motora; inquietud, hiperactividad, y movimientos repetitivos; reacciones de sobresalto; irritabilidad, escasa tolerancia a la frustración y agresividad; tartamudeo; dificultad para conciliar y mantener el sueño; conductas sistemáticas y



planificadas de evitación; aislamiento social; rituales y compulsiones; conductas de riesgo para la salud.

Para especificar más sobre el concepto de Ansiedad que se utilizará en éste trabajo, se debe explicar qué es la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado.

Los primeros en tratar de distinguirlas fueron Cattell y Scheier desde un enfoque psicométrico-factorial. Y llegan a la definición de Ansiedad Rasgo como la disposición interna a reaccionar de forma ansiosa, independientemente de la situación, es decir que sería un factor de la personalidad. En cambio, la Ansiedad Estado se definió como una condición transitoria que fluctúa en el tiempo.

Para Spielberger et al (2011), la Ansiedad Estado (A/E) es una condición emocional transitoria del organismo, se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, junto con una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Varía en el tiempo y en intensidad. Por otro lado, la Ansiedad Rasgo (A/R) refiere a una estable propensión ansiosa por las que los sujetos perciben las situaciones como amenazadoras, y a elevar su A/E.

La A/R es similar a lo que Atkinson llama “Motivos”, una disposición latente hasta que es activada por algún estímulo, y que Campbell alude como “disposiciones comportamentales adquiridas”. (Spielberger et al, 2011).

Ambos conceptos se asemejan a las energías cinestésica y potencial en la Física. La A/E es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de una reacción empírica, mientras que la A/R indica diferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción. La ansiedad rasgo implica diferencias entre los sujetos en su disposición para responder a situaciones tensas con diferentes cantidades de ansiedad estado. (Spielberger et al, 2011).

Los sujetos A/R+ (con mayor ansiedad rasgo) presentarán un A/E + (mayor ansiedad estado) que los sujetos A/R-, porque los A/R+ ven muchas más situaciones amenazadoras. Por tanto, los A/R+ son más propensos a responder con un aumento de A/E. Sin embargo, siempre depende del grado en que una situación es percibida como peligrosa, y eso está relacionado con las experiencias pasadas. (Spielberger et al, 2011).

En la presente investigación se entenderá la Ansiedad desde la teoría de Spielberger et al, 2011.



### 3. Relación entre espiritualidad y religiosidad con la ansiedad

Se ha tratado la espiritualidad y religiosidad en relación con muchos aspectos de la salud mental y en los últimos años han crecido los estudios que se centran en el papel que ocupa la religión en el afrontamiento de estresores vitales (Ano & Vasconcelles, 2005; Pargament, 1997; Phelps et al., 2009 como se citó en Mezzadra y Simkin 2016).

Muchos autores han observado cómo las personas se apoyan en la religión como un recurso para comprender y afrontar momentos difíciles. (Abu-Raiya & Par-gament, 2015; Ahles, Mezulis, & Hudson, 2016; Feder et al., 2013 citados en Mezzadra y Simkin 2016).

Esto puede ser evidenciado en Benevides et al (2022) que estudió la espiritualidad en pacientes con Mielopatía asociada al HTLV-1 / Paraparesia Espástica Tropical, y llegó a la conclusión de que a través de soluciones espirituales, las personas con HAM/TSP encuentran la fuerza para enfrentar su discapacidad y dolor.

La espiritualidad puede ser eficaz para el afrontamiento de enfermedades y para el dolor. Glas (2007) también aporta que, en una revisión sobre la depresión y la ansiedad en la insuficiencia cardíaca, Konstam y sus compañeros informan que las personas con niveles más altos de religiosidad/espiritualidad responden a la enfermedad afrontándola mejor o aumentando su adaptación y calidad de vida relacionada con la salud, en comparación con individuos que reportan niveles más bajos de religiosidad/espiritualidad.

McCoubrie y Davies encuentran una correlación negativa entre la espiritualidad, en particular su aspecto existencial, y la ansiedad (y la depresión) en pacientes con cáncer avanzado (Glas, 2007). De la misma manera, Hernández & Velásquez (2021), que buscaron evaluar el efecto del cuidado espiritual (expresión integradora y altruista dependiente de la conciencia que tiene el profesional sobre la trascendencia de la vida) en el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos, encontraron que el nivel de ansiedad situacional previo a la aplicación del cuidado espiritual fue severo (86,66%), y que aplicado el cuidado espiritual estuvo ausente en el 96,66 %.

Glas (2007) sugiere que entre pacientes con cáncer terminal, la creencia en la vida futura se asoció con niveles más bajos de desesperación al final de la vida, como el deseo de muerte, la desesperanza y la ideación suicida.



También se investigó si la satisfacción de vida estaba moderada por la espiritualidad, la religiosidad y la participación religiosa en adultos mayores; y se demostró que el impacto adverso de la soledad en una baja satisfacción de vida se ve moderado y menos pronunciado por la espiritualidad, religiosidad y participación religiosa (Muhammad et al, 2023). Ya que, como refiere Koenig et al (2012) (citado en Simkin y Azzollini 2015), en los últimos años de vida, las personas podrían experimentar mayor religiosidad frente a la proximidad de la muerte.

Dichos estudios nos indican la relación que existe entre la espiritualidad y religiosidad con el bienestar psicológico. De hecho, comportamientos religiosos como rezar o meditar ayudan aumentando la autorregulación o la meta-cognición, y reduciendo el foco en el sí mismo, la preocupación o el estrés, lo que lleva a una mayor salud mental. Incluso, las explicaciones religiosas que se le atribuye a los eventos estresantes de la vida, facilitan la comprensión y aceptación de los mismos, promoviendo a la salud mental. (James y Wells, 2003, como se citó en Simkin y Azzollini 2015).

Ésta hipótesis se basa en estudios que sugieren que ciertas creencias religiosas aumentan o disminuyen la atención en el sí mismo, relacionado con trastornos emocionales u obsesivos, la culpa y la preocupación. En el segundo caso, en que comportamientos religiosos disminuyan la atención en el sí mismo y la preocupación, y contribuyan a la autorregulación o autocontrol del pensamiento se asocian positivamente con la salud mental. (Simkin y Etchevers 2014). Piedmont y Wilkins (2013) (Citados en Simkin 2016) sugieren que una relación con una realidad trascendente tiene consecuencias positivas en la salud emocional.

“Numerosos estudios han identificado que la religiosidad tiende a encontrarse asociada a una mayor autoestima” (Ball et al., 2003; Hayman et al., 2007; Krause, 2003; Simoni & Ortiz, 2003; como se citó en Simkin y Azzollini 2015, p. 348); y que se relacionan de manera positiva (Piedmont, 2012, citado en Simkin y Azzollini 2015).

La orientación intrínseca hacia la religión (donde la religión motiva la vida) se asocia con un mayor bienestar subjetivo, mientras que la orientación extrínseca (donde la religión es una meta para objetivos personales o sociales) se asocia con emociones negativas. (Dias, 2011; Ellis & Wahab, 2013; Francis, 2010; Koenig, George & Titus, 2004; Pössel et al., 2011; Wulff, 1997, citados en Simkin y Etchezahar 2013).



Para las personas con una orientación religiosa intrínseca, la explicación ofrecida por la religión podría ser aceptada e incluso facilitar la comprensión de los eventos de la vida. Para aquellas personas con una orientación religiosa extrínseca, estas explicaciones no dan confianza ni seguridad. (Simkin y Etchevers 2014).

Siguiendo a Piedmont (2012), la espiritualidad y religiosidad, en el marco de la Teoría de los Cinco Factores, presenta un impacto decisivo en el bienestar subjetivo (evaluación que se hace de la vida como un todo) (Diener, Oishi y Lucas, 2003; Lucas y Diener, 2015) y el bienestar psicológico (percepción de autoaceptación, de construcción de relaciones positivas, de crecimiento personal, de propósito de vida, de dominio del medio ambiente y autonomía) (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 1989) (Simkin 2016).

Quienes tienen espiritualidad elevada, poseen una perspectiva holística e interconectada, lo que hace que haya una sincronicidad en la vida y un compromiso hacia los demás, cosa que influye positivamente en el bienestar subjetivo y psicológico. (Brown, Chen, Gehlert, & Piedmont, 2013; Piedmont, 2012, como se citó en Simkin 2016).

Koenig et al (2012) identificaron 69 estudios que estudian la relación entre la religiosidad y el autoestima, donde el 61% reporta asociaciones positivas, y sólo el 3% negativas. Si bien se ha señalado que la religión contribuye a la baja autoestima por promover sentimientos de humildad (Watters, 1992); muchos autores han observado que ésta implica también un contacto social que potencia el autoestima, modelando un estilo de vida que proporciona apoyo social y emocional, aliviando la sensación de soledad e incrementando el sentido de autoeficacia. (Simkin y Azzollini 2015).

En relación a ésto último, Piedmont (1999) señala que las personas espirituales tienden a evitar juicios de valor, aceptando la vida y a los otros en sus propios términos. (Simkin y Azzollini 2015).

Siguiendo con Koenig et al (2012) (Citado en Simkin 2016) se identificaron 224 estudios desde el año 2000 que relacionan Religiosidad con Bienestar Subjetivo, de los cuales, 68% mostraron asociaciones positivas, 4% resultados contradictorios, 27% ninguna relación, y dos estudios reflejaron una relación negativa.

Un posible abordaje de la problemática de la ansiedad podría ser la espiritualidad y sentimientos religiosos, en cuanto factores que disminuyen la ansiedad en estudiantes. “Numerosos autores se han interesado en explorar el modo



en que la religiosidad y la espiritualidad se asocian a la salud mental” (Simkin, 2017, p. 169). Los estudios de la psicología de la espiritualidad se han centrado en distintos estados psicológicos de todas índoles. Coock y Powel sostuvieron que la espiritualidad se asocia positivamente a la salud mental (Simkin y Etchevers 2014)

Distintos autores a lo largo de la historia han tenido distintas opiniones sobre la relación entre espiritualidad y salud mental, contrariándose entre ellos. Simkin (2017) dice que Jung (1938) y Allport (1950) señalan que la religión y la religiosidad pueden ser positivas para la salud mental. Al igual que Gall et al. (2005) sugiere que la espiritualidad se asocia positivamente a la salud mental.

James y Wells (2003) identifican que las creencias religiosas proveen modelos mentales genéricos que sirven de base para la evaluación de los eventos de la vida (factores estresantes) y, una base para la autorregulación del proceso de pensamiento (autorregulación o la metacognición, mediante la reducción del foco en el sí mismo, la preocupación y el estrés, y, por lo tanto, conducirían a percibir una mayor salud mental).

Siguiendo a Simkin y Etchevers (2014), la religión presenta herramientas que contribuyen a una salud mental positiva, como promover la esperanza, o el optimismo, e incluso ofrecer un espacio de apoyo social. Los autores destacan que la primer hipótesis cognitivo-conductual en el tema se basa en Peterson y Roy y McGuire, quienes sugieren que la religiosidad proporciona un marco interpretativo que permite a la persona dar sentido a su existencia, contribuyendo a su autopercepción, su lugar en el mundo, y el significado detrás de los acontecimientos vitales.

La religiosidad presenta un impacto positivo en el afrontamiento de sucesos vitales negativos (Simkin y Etchevers 2014). Siguiendo la misma línea de pensamiento, Glas (2007) afirma que la religión puede afectar positivamente la capacidad de una persona para afrontar el trauma y profundizar la experiencia religiosa.

Siguiendo a Piedmont, es posible comprender la relación existente entre la espiritualidad y la salud mental, en que la gestión del sentido de mortalidad puede asociarse a una mayor satisfacción con la vida y una menor probabilidad de padecer patologías mentales, en el marco de la construcción de un sentido más amplio en un contexto escatológico. Ya que, para el autor, cada persona necesita construir un sentido de vida sabiendo que va a morir (Simkin y Etchevers 2014).



Relacionado con ésto, las personas que son religiosas, suelen presentar un mayor propósito que las personas no religiosas. Así mismo, las personas religiosas con propósito en la vida, también reportan niveles más altos de bienestar subjetivo, y menores niveles de síntomas de depresión y de ansiedad; en comparación con los individuos no religiosos. (Simkin, 2016).

Se ha evaluado la relación entre la religiosidad, la espiritualidad y diferentes temas de investigación de esta disciplina, tales como los valores sociales, el prejuicio, la autoestima, la personalidad, el autoritarismo, el proceso de socialización, las actitudes y la salud mental. (Simkin, 2017).

Siguiendo a Simkin y Etchevers (2014), destacan que en los trabajos donde se ha utilizado ASPIRES, se han encontrado asociaciones significativas entre las facetas Crisis Religiosa y el eje II del DSM IV; y también que las facetas de Trascendencia Espiritual y Religiosidad se asociaron a aspectos positivos de la salud mental, como la satisfacción con la vida o en propósito en la misma.

Ya se ha visto cómo se asocia la salud mental con la psicología de la espiritualidad y la religiosidad. Ahora sería importante hablar sobre la relación de éstas con la ansiedad.

“Koenig, King y Carson (2012) identifican 222 estudios que han explorado las relaciones entre religiosidad, espiritualidad y trastornos de ansiedad. De los 189 estudios transversales o prospectivos, 82 trabajos (43%) reportan asociaciones inversas, 22 artículos (12%) reportan asociaciones positivas, 66 estudios (35%) reportan ninguna asociación y 19 estudios (10%) resultados confusos o complejos. De los 33 estudios excluidos de esta categoría, 8 estudios eran experimentales y 25 estudios clínicos. De los 8 estudios experimentales, 7 (88%) reportaron una disminución de la ansiedad luego de intervenciones religiosas o espirituales, mientras que de los 25 estudios clínicos, 17 (64%) reportó una disminución de la ansiedad luego de intervenciones religiosas o espirituales y 1 estudio (4%) encontró un efecto negativo de intervenciones religiosas en los trastornos de ansiedad.” (Simkin, 2017, p. 184-185).

Según afirma Glas (2007), tener algún tipo de afiliación religiosa parece estar relacionado con menores niveles de ansiedad en la población general. Pues, siguiendo al mismo autor, refiere que Koenig, en una revisión de la relación entre religión y medicina, resume los hallazgos de siete ensayos clínicos y sesenta y nueve estudios observacionales que examinan la relación religión-ansiedad; la mitad de estos estudios



muestran niveles más bajos de ansiedad entre las personas más religiosas; 17 no informan asociación, 7 reportan resultados mixtos, y 10 sugieren una mayor ansiedad entre los más religiosos.

A su vez, Salgado (2014) destaca que la religión, religiosidad y espiritualidad disminuyen la depresión, la ansiedad, la presión sanguínea y el estrés. De la misma manera, Abdel-Khalek et al. (2019) encontraron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre la religiosidad y la ansiedad. Se ha demostrado la relación de la espiritualidad y religiosidad con la reducción de la ansiedad (Urchaga et al, 2019). Siza (2023), en una revisión scoping, encontraron que que los niveles más altos de religiosidad y espiritualidad se asocian con niveles más bajos de ansiedad; y que pueden servir como un recurso de afrontamiento frente a la misma.

Así probamos que la espiritualidad y religiosidad se relacionan con la ansiedad y pueden ser un factor que reduce los niveles de esta. Hay varios estudios que buscan comprender la relación entre la psicología de la religión con la ansiedad para dar una alternativa a este padecimiento tan común hoy en día.

Distintos estudios meta-analíticos reportan asociaciones significativas entre la religiosidad, la espiritualidad y la salud mental, tanto en relación a los trastornos del estado del ánimo, como a trastornos de ansiedad o al bienestar subjetivo. (Simkin, 2017).

Las intervenciones terapéuticas basadas en enseñanzas religiosas y espirituales han demostrado ser eficaces para tratar los trastornos psicológicos, especialmente los trastornos de ansiedad generalizada. En el mismo estudio, se tomaron test antes y después de una intervención espiritual y los resultados de las pruebas previas y posteriores, junto con un seguimiento de un año, indicaron la eficacia del tratamiento y destacaron el papel vital de las intervenciones basadas en la espiritualidad (Khodayarifard y Fatemi, 2013).

Siguiendo a Galek et al (2015), el compromiso religioso tiene una correlación negativa con la ansiedad general, la ansiedad social, paranoia, obsesión y compulsión.

Hay varias investigaciones que relacionan la espiritualidad y religiosidad con el tratamiento de varias enfermedades como cáncer, y la ansiedad que genera; o la ansiedad frente a la muerte; o la ansiedad frente a eventos difíciles de la vida; o la relación directa entre ansiedad con espiritualidad y religiosidad.

Una investigación que estudia la espiritualidad, ansiedad y depresión en pacientes de oncología muestra una correlación negativa entre ansiedad y



espiritualidad ( $\rho = -0.232$ ,  $p = 0.02$ ). Mostrando que la espiritualidad puede ser una herramienta para el tratamiento de pacientes con cáncer. (Turke et al. 2020). O incluso en la epilepsia, también se mostró que la religiosidad y actividades religiosas no organizativas, se asocian inversamente con la ansiedad y síntomas depresivos; así como positivamente con bienestar en adultos coreanos con epilepsia. (Lee et al., 2017).

Frente a la ansiedad de la muerte en personas mayores de 65 años también se encontró una relación entre salud religiosa y afrontamiento religiosos con la ansiedad. (Solaimanizadeh, 2019). Un estudio del islam fue muy semejante, donde se encontró una significante relación negativa entre religiosidad y ansiedad ante la muerte. (Saleem y Saleem, 2020).

Han habido varios meta-análisis del tema y de distintas religiones, uno en donde la correlación entre ambas variables también fue negativa, y los resultados sugieren que la religiosidad puede afectar a la ansiedad proporcionando mecanismos de amortiguación y afrontamiento. (Abdel-Khalek et al., 2019).

Sería importante destacar que la espiritualidad y religiosidad no sólo se relacionan con la ansiedad aisladamente, sino con la salud mental en general y el bienestar psicológico, en donde está incluido la ansiedad. Un estudio observacional de pacientes con cáncer mostró un mejor funcionamiento emocional y cognitivo en pacientes con mayor significado, paz y fe; tanto la ansiedad como la depresión se asociaron significativamente con todos los factores de bienestar espiritual. La espiritualidad puede mejorar la calidad de vida y disminuir la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer. (Chaar et al., 2018).

Koenig, King y Carson (2012) (Citados en Simkin y Etchevers 2014) identificaron 339 estudios desde el año 2000 que evalúan la relación entre religiosidad y espiritualidad y depresión, donde el 60% destacan una asociación negativa, y el 7% una positiva. También, encontraron 222 estudios que exploran la relación con la ansiedad, y se observó que el 47% reportaron una asociación negativa, y el 10% una asociación negativa.

Como vemos, la espiritualidad y religiosidad han aportado significativamente a la reducción de síntomas ansiosos; y puede ser tomado como un abordaje para el tratamiento de la ansiedad, enfermedad muy común hoy en día.



Para terminar, Koenig et al (2012) (Citado en Simkin y Etchevers 2014), hizo una revisión del tema, y en general, los estudios parecen reflejar un impacto positivo de la religiosidad y espiritualidad en la salud mental.

Ahora bien, sería interesante ver ambas variables en estudiantes de psicología y cómo se correlacionan, ya que es un campo poco estudiado el de la espiritualidad y la ansiedad en futuros profesionales de la salud mental. Por lo que, como futuros psicólogos, van a tratar problemas como la ansiedad y dar herramientas para la misma. Y para los estudiantes mismos, tanto la capacidad de reflexión, de meditación, de autoevaluación, como de espiritualidad y religiosidad deberían ser propias de un futuro psicólogo.

El objetivo que me propongo es examinar si la espiritualidad y sentimientos religiosos disminuyen la ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza, mediante la correlación de las variables a través de Escala de Evaluación de Sentimientos Espirituales y Religiosos (ASPIRES) y el Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo.



#### 4. Objetivos de la investigación

##### **Objetivo General:**

Examinar si existe una relación significativa entre la espiritualidad y sentimientos religiosos con la ansiedad rasgo y ansiedad estado en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza.

##### **Objetivos Específicos:**

1. Describir el nivel de espiritualidad y sentimientos religiosos en estudiantes de Psicología.
2. Describir el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en los estudiantes de Psicología.
3. Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad rasgo en estudiantes de Psicología.
4. Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad estado en estudiantes de Psicología.

##### **Formulación de Hipótesis:**

$H_1$ : A mayor realización en la oración, menor ansiedad rasgo.

$H_0$ : No existe relación entre las variables realización en la oración y ansiedad rasgo.

$H_2$ : A mayor nivel en la escala de religiosidad, menor ansiedad rasgo.

$H_0$ : No existe relación entre la escala de religiosidad y la ansiedad rasgo.



## Segunda parte: Apartado metodológico



## 5. Método

### 5.1 Tipo de estudio y diseño de la investigación.

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo de alcance correlacional, y diseño no experimental transversal (Hernández-Sampieri y Mendoza Torres, 2018). Ya que se busca averiguar si existe una relación significativa entre variables sin manipularlas, solamente midiéndolas y analizando los resultados utilizando la estadística para establecer correlaciones entre ambas, en momento único de la población.

### 5.2 Participantes

La muestra fue no probabilística de tipo intencional dirigida (Hernandez Sampieri y Mendoza Torres, 2018), estuvo conformada por 66 estudiantes de una Universidad Privada de Mendoza, el 78,8% femenino y el 21,2% fue de sexo masculino.

Como criterio de inclusión se debía ser estudiante de psicología de una Universidad Privada de Mendoza, mientras que los criterios de exclusión implicaban no estar diagnosticado con algún trastorno de ansiedad, o recibir medicación psiquiátrica del grupo de los ansiolíticos. Estos criterios se determinaron para evitar posibles sesgos en los resultados.

En cuanto al año de cursado de los estudiantes predominó en un 34, 8% segundo año, seguido tanto tercero como cuarto año en un 18,2%, luego alumnos que han terminado el cursado en un 15, 2% , y en un 9,1% primer año y 4,5% quinto año.

Respecto a la afiliación religiosa de los participantes, más de la mitad de los participantes refirieron seguir la religión católica en un 69,7%, luego siguió en un 10,6% tanto evangélicos como ateos/agnósticos, un 4,5% refirió seguir otra tradición/fe, el 3% otra religión cristiana y por último el 1,5% la religión bautista.

### 5.3 Instrumentos

#### 5.3.1 Cuestionario Ad hoc

Cuestionario sociodemográfico y de posibles criterios de exclusión. Se preguntó:

- Sexo (Masculino o Femenino).
- ¿Qué año de psicología cursa actualmente? (1 año, 2 año, 3 año, 4 año, 5 año, Fin de cursado).



- ¿Está actualmente diagnosticado con algún trastorno de la ansiedad? (Sí, No).
- ¿Actualmente recibe medicación psiquiátrica del grupo de los ansiolíticos? (Sí, No).

### **5.3.2 Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Piedmont, 2014) (Ver anexo 2)**

La escala primeramente recoge información sobre la afiliación religiosa de quien la realiza.

Consta de 35 ítems que miden la espiritualidad y sentimientos religiosos; adaptado para la Argentina por Simkin (2017). Para lo cual se utilizó una muestra no probabilística incidental compuesta por estudiantes universitarios de CABA (N = 336) (Simkin, 2017).

La utilización de ésta técnica para la presente investigación está fundamentada en que fue hecha para evaluar la Espiritualidad y los Sentimientos Religiosos fuera una religión en particular, fue desarrollada para evaluar personas de distintas religiones, e incluso personas agnósticas (Simkin y Etchevers, 2014).

Dicha escala, y sus resultados, están compuestos por dos grandes facetas, que a su vez abarcan dimensiones propias:

- “Escala de Trascendencia Espiritual”, está compuesta por las dimensiones “Realización en la oración”, entendida como la habilidad para crear un espacio personal que permite sentir una conexión con una realidad más amplia (ítems 1,2,4,8,11,12,17,18,19,21). “Universalidad” representa la creencia de que existe un sentido de la vida más amplio del que conocemos (ítems 3,5,6,13,15,16,20). Y “Conectividad” caracterizada como el sentimiento de pertenencia a una realidad trascendente que atraviesa diferentes grupos y generaciones (ítems 7,9,10,14,22,23).

A su vez, la Escala de Trascendencia Espiritual tiene ítems invertidos (1,2,3,7,11,13,14,15,18,23).

- “Escala de Sentimientos Religiosos”, está compuesta por las dimensiones “Escala de Religiosidad” que refleja cuán activamente la persona se involucra en rituales y actividades religiosas y el grado de importancia que le atribuye (ítems 1-8). Y “Crisis Religiosa” que examina si una persona experimenta conflictos con Dios o con su comunidad religiosa (ítems 9-12).



### 5.3.3 Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo (Spielberger et al, 1982) (Ver anexo 3)

Cuestionario que comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos de la ansiedad, como estado y como rasgo; se compone de 40 ítems divididos en dos escalas. Adaptación Argentina realizada por Leibovich de Figueroa (1991). En la escala de ansiedad estado se debe colocar a cada ítem una puntuación del 0 al 3, siendo 0 nada, 1 algo, 2 bastante y 3 mucho. Luego, en la escala de ansiedad rasgo, se debe colocar a cada ítem una puntuación del 0 al 3, donde 0 es casi nunca, 1 es a veces, 2 es a menudo, y 3 casi siempre.

El presente cuestionario posee ítems inversos en ambas escalas. En Ansiedad Estado: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20. Y en Ansiedad Rasgo: 21,26,27,30,33,36,39. Y también cuenta con tabla de baremos: Puntajes máximos (99-77), puntajes por encima del promedio (75-55), puntaje promedio (50), puntajes por debajo del promedio (45-25) y por último, puntajes bajos (23-1).



## 6. Procedimiento

### Recolección de datos

Para comenzar, se creó un formulario a través de Google, el mismo incluía un consentimiento informado con los aspectos informativos y declarativos, un cuestionario ad hoc, la Escala de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Simkin, 2017), y la Adaptación del Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo (Leibovich de Figueroa, 1991).

Una vez finalizado el formulario, se realizó la recolección de los datos. Para este procedimiento se llevó a cabo un recorrido por todos los cursos de la licenciatura en psicología de la Universidad, explicando brevemente el objetivo de la investigación y solicitando la participación de los estudiantes, donde hubieron oportunidades de estar presente en el curso mientras los estudiantes completaban el formulario por el surgimiento de dudas o problemas, en otros cursos, dependiendo el profesor, sólo se compartía el link luego de la explicación sin tener la oportunidad de estar presente. También se utilizó la difusión a través de redes sociales.

### Consideraciones éticas

Se brindó un consentimiento donde se informaba que la participación era totalmente voluntaria, que no se recibiría una compensación económica por participar, que se resguardaría la identidad de los participantes, y que se hará una devolución a los mismos.

### Ánalysis de datos

Una vez que se obtuvieron todos los datos, se pasaron a una planilla de excel y fueron analizados con el programa SPSS 25.0: Statistical Package for the Social Science (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales).

Para el primer y segundo objetivo, se utilizaron estadísticos descriptivos. Tanto para la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo como para la Escala de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos se puntuaron los ítems correspondientes de manera inversa y se calculó el puntaje bruto de cada subescala, para así obtener la media de cada variable necesaria.

ASPIRES no cuenta con tabla de baremos estandarizada, es por esto que los niveles de la misma fueron calculados utilizando la media muestral obtenida. Es decir que se clasificó a los participantes en categorías basadas en el promedio general,



ubicando los puntajes mayores a la media en un nivel superior y aquellos que estaban por debajo en un nivel inferior.

En cuanto a la ansiedad estado y ansiedad rasgo, una vez obtenidos los datos se trasladaron los resultados a la tabla de baremos del manual STAI y se transformaron las puntuaciones directas en puntuación percentil, esto permitió establecer los cinco niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado: alto, por encima del promedio, promedio, por debajo del promedio y por último, bajo.

Para el tercer y cuarto objetivo, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, la misma indicó que los datos no seguían una distribución normal. Por este motivo se empleó la prueba no paramétrica de correlación Rho de Spearman para identificar si existen relaciones significativas entre las variables a estudiar.



## 7. Resultados

**Objetivo 1:** Describir el nivel de espiritualidad y sentimientos religiosos en estudiantes de Psicología.

Con respecto a la Escala de Trascendencia Espiritual de ASPIRES, el puntaje del promedio de la muestra fue de 85,63 (Tabla 1). En cuanto a las frecuencias, el 50% de la muestra puntuó un nivel medio, un 37,9% puntuó un nivel alto y un 12,1% obtuvo un nivel bajo (Tabla 2). En la subescala de realización en la oración, la media de la muestra fue de 37,45 (Tabla 1). Respecto a sus frecuencias un 47% puntuó un nivel alto, un 42,4% obtuvo un nivel medio y un 10,6% tuvo un nivel bajo (Tabla 2).

En la subescala de conectividad, el puntaje del promedio de la muestra fue de 20,72 (Tabla 1). En la misma, el 42,4% de los estudiantes obtuvo un nivel medio de conectividad, el 33,3% un nivel alto y el 24,2% un nivel bajo (Tabla 2).

Respecto a la subescala de universalidad, la media de los estudiantes fue de 27,45 (Tabla 1) y más de la mitad de la población obtuvo un nivel medio, un 36,4% un nivel alto y un 12,1% un nivel bajo (Tabla 2).

En cuanto a la escala de sentimientos religiosos, el puntaje del promedio fue de 34,66 (Tabla 1). El 48,5% puntuó un nivel bajo, el 37,9% un nivel medio y el 13,6% un nivel alto (Tabla 2).

En la escala de religiosidad la muestra obtuvo una media de 26,74 (Tabla 1). En cuanto al nivel que puntuaron se encuentra más de la mitad (74,2%) en un nivel bajo y el resto (25,8%) en un nivel medio, no se obtuvo nivel alto (Tabla 2).

Por último, la subescala de crisis religiosa, tuvo una media de 7,92 (Tabla 1). En cuanto a sus frecuencias, el 45,5% de la muestra obtuvo un nivel bajo, el 43,9% un nivel medio y el 10,6% un nivel alto (Tabla 2).

**Tabla 1***Estadísticos descriptivos de espiritualidad y sentimientos religiosos (n=66)*

	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M(DE)</i>
Escala de Trascendencia espiritual	55	107	85,63 (12,12)
Realización en la oración	14	50	37,45 (9,06)
Conectividad	12	30	20,72 (4,33)
Universalidad	17	34	27,45 (4,04)
Escala de sentimientos religiosos	23	52	34,66 (6,82)
Escala de religiosidad	14	42	26,74 (7,87)
Crisis religiosa	4	16	7,92 (2,76)

**Tabla 2***Distribución de frecuencias según los niveles de la escala espiritualidad y sentimientos religiosos (n=66)*

	<i>Niveles</i>					
	<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>Alto</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Escala de Trascendencia espiritual	8	12,1	33	50,0	25	37,9
Realización en la oración	7	10,6	28	42,4	31	47,0
Conectividad	16	24,2	28	42,4	22	33,3
Universalidad	8	12,1	34	51,5	24	36,4
Escala de sentimientos religiosos	32	48,5	25	37,9	9	13,6
Escala de religiosidad	49	74,2	17	25,8	0	0
Crisis religiosa	30	45,5	29	43,9	7	10,6



**Objetivo 2:** Describir el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en los estudiantes de Psicología.

En cuanto a los niveles de ansiedad rasgo de la muestra se utilizó la tabla de baremos del manual STAI. En promedio, los participantes obtuvieron una puntuación media de 24,72, siendo 4 la puntuación más baja y 51 la más alta (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado (n=66)*

	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>M (DE)</i>
AR	4	51	24,72 (11,05)
AE	2	53	22,07 (12,07)

En la tabla 4 se puede observar que más de la mitad de la población posee un altos niveles de ansiedad rasgo, ya que los dos niveles superiores (sobre el promedio y alto) poseen una frecuencia de 30,03%, luego un 22,7% de la muestra tiene un nivel debajo del promedio de ansiedad rasgo, un 13,6% tiene un bajo nivel y por último un 3% tiene un nivel promedio.

**Tabla 4**

*Distribución de frecuencias según los niveles de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado (n=66)*

	<i>Niveles</i>									
	<i>Bajo</i>		<i>Debajo del promedio</i>		<i>Promedio</i>		<i>Sobre el promedio</i>		<i>Alto</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
AR	9	13,6	15	22,7	2	3,0	20	30,03	20	30,03
AE	11	16,7	18	27,3	4	6,1	12	18,2	21	31,8



Respecto a los niveles de ansiedad estado de la muestra, al igual que en la ansiedad rasgo, se utilizó la tabla de baremos del manual STAI. En promedio, los participantes obtuvieron una puntuación media de 22,07, siendo 2 la puntuación mínima y 53 la máxima (Tabla 3).

En lo que respecta a los niveles de ansiedad estado, el 31,8% de la muestra posee un nivel alto, el 27,3% un nivel debajo del promedio, el 18,2% se encuentra sobre el promedio y el 16,7% tiene un nivel bajo, por último el 6,1% se encuentra en el nivel promedio (Tabla 4).

**Objetivo 3:** Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad rasgo en estudiantes de Psicología

Para conocer si existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad rasgo y las distintas variables de la escala de espiritualidad y sentimientos religiosos, se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Fue posible observar que entre las variables de ansiedad rasgo y realización en la oración existe una correlación negativa significativa ( $p<0,5$ ), esto quiere decir que a medida que aumenta la realización en la oración, la ansiedad rasgo tiende a disminuir. Por tanto, se aprueba la  $H_1$  y se rechaza la  $H_0$ . Por otro lado, la variable de conectividad no posee correlación estadísticamente significativa con la variable de ansiedad rasgo ( $p>0,5$ ) (Tabla 5).

Con respecto a la correlación entre la variable de ansiedad rasgo y la variable universalidad, si bien existe una tendencia, la misma no es estadísticamente significativa. En cuanto a las correlaciones entre la ansiedad rasgo, las variables de la escala de religiosidad y la variable crisis religiosa, se pudo determinar que no existe una correlación con la primera ( $p>0,5$ ), y por tanto se rechaza la  $H_2$  y se aprueba la  $H_0$ . Pero si existe una correlación positiva con la segunda ( $p<0,5$ ) (Tabla 5) Esto sugiere que a medida que aumenta la experiencia de crisis religiosa, también tiende a aumentar el nivel de ansiedad rasgo.



**Tabla 5**

*Correlaciones entre el nivel de ansiedad rasgo y espiritualidad y sentimientos religiosos (n=66)*

Nivel AR		
Realización en la oración	Rho	-,301
	<i>p</i>	,014
Conectividad	Rho	,025
	<i>p</i>	,844
Universalidad	Rho	-,219
	<i>p</i>	,077
Escala de religiosidad	Rho	-,220
	<i>p</i>	,076
Crisis religiosa	Rho	,413
	<i>p</i>	,001

**Objetivo 4:** Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad estado en estudiantes de Psicología.

Fue posible observar que entre las variables de ansiedad estado y realización en la oración no existe una correlación negativa significativa ( $p>0,5$ ), lo que indica que no se puede afirmar que a medida que aumenta la realización en la oración, la ansiedad estado tienda a disminuir. De manera similar, la variable de conectividad tampoco presenta una correlación estadísticamente significativa con la variable de ansiedad estado ( $p>0,5$ ). Asimismo, no se encontró una correlación significativa entre la ansiedad estado y la universalidad ( $p>0,5$ ) (Tabla 6).

Es posible observar que, tanto entre las variables de ansiedad estado y escala de religiosidad como entre las variables de ansiedad estado y crisis religiosa, no existe una correlación significativa ( $p>0,05$ ) (Tabla 6).

**Tabla 6**

*Correlaciones entre el nivel de ansiedad estado y espiritualidad y sentimientos religiosos (n=66)*

Nivel AE		
Realización en la oración	Rho	-,156
	<i>p</i>	,210
Conectividad	Rho	-,112
	<i>p</i>	,372
Universalidad	Rho	-,168
	<i>p</i>	,177
Escala de religiosidad	Rho	-,222
	<i>p</i>	,074
Crisis religiosa	Rho	,178
	<i>p</i>	,152



## 8. Discusión

**Objetivo 1:** Describir el nivel de espiritualidad y sentimientos religiosos en estudiantes de Psicología.

Con respecto a la Escala de Trascendencia Espiritual de ASPIRES, prevalecen frecuencias de puntajes medios y altos. De la misma manera sucede en las variables de Realización en la oración, donde casi la mitad puntuó un nivel alto, Conectividad y Universalidad.

En cuanto a la Escala de Sentimientos Religiosos, ocurre al contrario, ya que prevalecen frecuencias de puntajes bajos. En la Escala de religiosidad no se obtuvieron puntajes altos, y más de la mitad puntuaron un nivel bajo. En Crisis religiosa, casi la mitad obtuvo un puntaje bajo.

**Objetivo 2:** Describir el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en los estudiantes de Psicología.

Se pudo observar que más de la mitad de la población posee altos niveles de Ansiedad rasgo. Y en lo que respecta a la Ansiedad estado, el mayor porcentaje de la muestra posee un nivel alto.

**Objetivo 3:** Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad rasgo en estudiantes de Psicología.

Los resultados mostraron dos correlaciones significativas: una correlación positiva entre la Crisis religiosa y la Ansiedad rasgo, y una correlación negativa entre la Realización en la oración y la Ansiedad rasgo.

La correlación positiva entre la Crisis religiosa y la Ansiedad rasgo sugiere que las personas que experimentan crisis en sus creencias religiosas tienden a presentar niveles más altos de ansiedad rasgo. Esto puede deberse a que las personas que viven su religión de manera positiva, tienden a sobreponerse a estresores con mayor facilidad que aquellas que experimentan una lucha interna constante con Dios o con su comunidad religiosa (Bryant-Davis et al., 2015; Lee, Nezu, & Nezu, 2014; Ros-marin, Bigda-Peyton, Öngur, Pargament, & Björgvinsson, 2013; Vallurupalli et al., 2012. Como se citó en Mezzadra y Simkin 2017).



Por otro lado, la correlación negativa entre la Realización en la oración y la Ansiedad rasgo indica que las personas que encuentran realización y satisfacción en la oración tienden a tener niveles más bajos de ansiedad rasgo. La oración (entendida dentro de las conductas religiosas en ASPIRES) puede actuar como un mecanismo de afrontamiento que reduce la ansiedad al proporcionar un sentido de paz, control y conexión con lo trascendental. Siza (2023) sostiene que las creencias religiosas pueden proporcionar un sentido de tranquilidad y propósito al encontrar un significado de vida a través de la espiritualidad.

Las demás variables, Conectividad, Universalidad, y Escala de religiosidad, no reportaron relaciones significativas con la Ansiedad rasgo. La religiosidad y su relación con la ansiedad sigue siendo un problema sin una solución clara, puesto que los resultados disponibles de las investigaciones arrojan datos mixtos, Rosmarin y Leidl (2020) comentan que algunos estudios han encontrado asociaciones positivas, otros han encontrado correlaciones negativas y otros no han encontrado ninguna conexión. Los mismos autores continúan diciendo que la asistencia a la iglesia se asocia con mayor ansiedad en algunos estudios, y menos ansiedad en otros, que las correlaciones varían dependiendo los individuos y que a veces las correlaciones son significativas, débiles o no hay correlación.

**Objetivo 4:** Analizar si existen relaciones significativas entre la espiritualidad y sentimientos religiosos, con la ansiedad estado en estudiantes de Psicología.

La variable Ansiedad estado no se relacionó significativamente con ninguna variable de la Escala de Trascendencia Espiritual, ni con ninguna variable de la Escala de Sentimientos Religiosos. Esto puede deberse a que la Ansiedad estado es una condición emocional transitoria del organismo que varía en el tiempo y en intensidad (Spielberger et al, 2011), que además depende de múltiples y distintos factores tanto externos como internos que fluctúan constantemente, por lo que la Espiritualidad y Sentimientos Religiosos tal vez no se relacionen significativamente con alguna situación ansiógena del momento en el que la persona esté contestando los cuestionarios.

#### Comparación con estudios previos

Investigaciones anteriores han mostrado que la crisis religiosa puede aumentar el estrés y la ansiedad, como lo encontró Pargament (2001) en su estudio sobre las



crisis espirituales, donde se observó que individuos en crisis religiosa presentaban niveles más altos de angustia psicológica, lo cual coincide con la correlación positiva entre crisis religiosa y ansiedad rasgo observada en este estudio. Además, parece que la crisis espiritual comprendida en ASPIRES, se ha relacionado con baja autoestima (Koenig, Siegler, Meador, & George, 1990; Piedmont, 2012; citados en Simkin y Azzollini 2015), y entendiéndola como un factor ansiógeno, apoya la correlación positiva entre crisis religiosa y ansiedad rasgo. Seesink et al. (2022) destacan que el conflicto religioso muchas veces se debe a una representación ansiógena de Dios; y que ésta crisis religiosa puede ser reducida mediante la oración contemplativa de Jesús. Sin embargo, dicha investigación es limitada debido a que se trata de un caso único de un adulto.

Por otro lado, la oración y otras prácticas espirituales pueden servir como formas efectivas de manejo del estrés y reducción de la ansiedad. Koenig, King, y Carson (2012) en su revisión sistemática de la literatura encontraron que la práctica regular de la oración se asocia con una mejor salud mental, incluyendo menores niveles de ansiedad y depresión, lo cual apoya la correlación negativa entre la realización en la oración y la ansiedad rasgo. También Muñoz (2021), en un estudio sobre el impacto de la meditación y el rezo en la ansiedad, descubrió que las personas que rezan presentan los niveles más bajos de ansiedad en su muestra, y que las personas que valoran como importante el acto de rezar, presentan menores niveles de ansiedad. De igual modo, Boelens et al. (2012) encontraron que, luego de un año de seguimiento e intervenciones de oración cada seis semanas en 44 mujeres, presentaban menos depresión y ansiedad, más optimismo y mayores niveles de experiencia espiritual.

Sin embargo, también se ha encontrado que no todas las formas de rezo se asocian de manera positiva al bienestar. Poloma y Pendleton (1989) encontraron que las oraciones de petición, entendidas como el pedido a Dios de cosas materiales, pueden incrementar las rumiaciones y preocupaciones (Simkin y Azzollini 2015). Esto demuestra que no todos los modos de oración pueden aportar a la salud mental, y que tienen que difundirse y enseñarse aquellos que sí pueden sumar al bienestar psicológico, como la plegaria de Carvalho et al. (2014), que evaluaron el nivel de ansiedad de pacientes oncológicos antes y después de una intervención de plegaria cristiana sobre escuchar un salmo, y encontraron que la ansiedad había reducido luego



de la intervención. También se ha demostrado que la oración de Jesús puede ser saludable, como demostró Rubinart et al. (2017), donde se evaluaron los efectos de la oración de Jesús en una intervención de dos meses, y encontraron una disminución en la sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, tensión y fatiga. Harris et al. (2005) encontró en una población de 85 estudiantes, que las personas cuyos estilos de oración se caracterizaban por un afrontamiento activo en lugar de evitativo era probable que evidenciaran un mayor control percibido de la ansiedad y niveles más bajos de ansiedad rasgo. Otro modo de oración que parece ser causa de disminución de ansiedad, es la oración escrita, como probaron Ahmadi et al. (2019), quienes hicieron que 45 madres con hijos con cáncer escribieran en un papel sus deseos a Dios durante 3 días, y se halló que el grupo de intervención había reducido significativamente la ansiedad en comparación con el grupo de control. Anderson, & Nunnelley (2016) en una revisión bibliográfica, demostraron que la oración privada (entendida como individuos rezando por sí mismos) se asocia con baja depresión y ansiedad, y optimismo.

Un trabajo que ha ayudado mucho a comprender los efectos de los distintos tipos de oración fue el de Upenieks (2023), donde remarca que la eficacia de la oración (creer que la oración puede resolver problemas personales y mundiales), las oraciones por apoyo (ej mejor salud, ayuda financiera), y una forma de oración devocional (pedir perdón a Dios) se relacionan con mayor ansiedad. Mientras que otra forma de oración devocional (alabanza a Dios) y las expectativas de oración (si Dios responde a las oraciones) se asocian con una menor ansiedad.

Han habido muchos estudios que han evaluado el papel de la espiritualidad y religiosidad en la salud mental, y han habido muchos resultados contradictorios, unos apoyando la hipótesis de que ambas variables aportan al bienestar, y otros que han demostrado todo lo contrario. Por ejemplo, Koenig et al (2012) habla de que las Escrituras se pueden sacar de contexto para justificar la violencia, o que involucrarse en cultos religiosos puede producir dependencia emocional de un líder y aislamiento de la familia, o que la religión puede promover un pensamiento rigidizado y dependencia excesiva a normas, restringiendo la autonomía individual y favoreciendo tendencias obsesivo compulsivas.; y que ciertas creencias religiosas ortodoxas pueden entrar en conflicto con la necesidad de recurrir a tratamientos médicos, psiquiátricos o psicológicos cuando estos son imprescindibles (Simkin y Azzollini, 2015). King et al



(2013) evidencia que las personas que se consideran espirituales tienen una peor salud mental que las que no se consideran espirituales ni religiosas.

De la misma manera hay estudios que demuestran cómo la espiritualidad y religiosidad aportan a la salud mental, Khalaf et al (2014) se encargaron de realizar una revisión bibliográfica de 10 estudios en los que se destaca que ciertos aspectos de la religiosidad tienen un impacto protector en el trastorno de ansiedad generalizada. Y sin dejar pasar los nombrados anteriormente que remarcan la relación positiva existente de ambas variables con la salud mental.



## 9. Conclusión y recomendaciones

A continuación, se presentarán las conclusiones a las que se ha llegado en el presente trabajo.

En primer lugar debe destacarse que no es posible establecer causalidades puesto que el presente no es un estudio explicativo, sino correlacional. De manera similar, debido a que el muestreo es de tipo no probabilístico intencional dirigido, los datos obtenidos no pueden generalizarse y deben limitarse a la muestra utilizada.

Los objetivos de ésta investigación fueron: Describir el nivel de espiritualidad y sentimientos religiosos en estudiantes de Psicología, y describir el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en los estudiantes de Psicología. Una vez cumplidos esos objetivos, analizar las relaciones existentes entre la Espiritualidad y Sentimientos Religiosos con la Ansiedad rasgo y Ansiedad estado.

Fueron planteadas dos hipótesis correlacionales: A mayor Realización en la oración, menor ansiedad rasgo. Y a mayor nivel en la Escala de religiosidad, menor ansiedad rasgo

Para cumplir los objetivos propuestos, se elaboró un marco teórico para el sustento de la realización del presente trabajo de integración final. Se administró un cuestionario sociodemográfico ad hoc, la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Piedmont, 2014) (Ver anexo 2), y el Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo (Spielberger et al, 1982) (Ver anexo 3). Por último, se analizaron los resultados obtenidos.

Se cumplieron los objetivos propuestos y luego del análisis de los datos obtenidos se pudo confirmar la validez de la  $H_1$  y rechazar la  $H_0$ . Por otro lado, la  $H_2$  se rechazó y se aceptó la  $H_0$  ya que los resultados no fueron suficientes para apoyar esta hipótesis. Se llegaron a las siguientes conclusiones:

La crisis religiosa se asocia positivamente con la ansiedad rasgo, y la realización en la oración se relaciona negativamente con la ansiedad rasgo en estudiantes de psicología de una Universidad Privada de Mendoza. La Realización en la Oración y las Crisis Religiosas de una persona pueden influir directamente sobre su bienestar psicológico y podrían jugar un importante papel en la Ansiedad rasgo.



Hay resultados confusos y mezclados en el tema de la espiritualidad y religiosidad, si bien son mayoría los estudios que muestran que ambos pueden tener un impacto positivo en el bienestar psicológico, no se puede ignorar aquellos que prueban lo contrario. Pues Rosmarin y Leidl (2020) afirma que en los últimos 20 años, más de 100 estudios empíricos han investigado la asociación entre la espiritualidad / religiosidad y síntomas de ansiedad; y muestran que los aspectos positivos de las dos variables amortiguan la incidencia y la gravedad de tales síntomas; mientras que los aspectos negativos son factores de riesgo de angustia mental.

Sin embargo, las evidencias de que la espiritualidad y religiosidad se asocian positivamente a la salud mental, tienen gran repercusión e importancia. No debemos olvidar que éste tema está en constante evolución y con el pasar de los años está recibiendo mayor atención. El presente trabajo de integración final busca aportar mayor información a la bibliografía actual para seguir creciendo en el área de la psicología de la religión. Es importante tomar como factores importantes en la salud mental de las personas las variables de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos, y cómo éstas tienen un papel fundamental en la Ansiedad Rasgo.

Las limitaciones del presente estudio son:

La adaptación del Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo (Spielberger et al, 1982) (Ver anexo 3) realizada por Leibovich de Figueroa (1991) es muy antigua. Se recomienda trabajar con herramientas más actualizadas.

La Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES) (Piedmont, 2014) (Ver anexo 2), cuando pregunta sobre la afiliación religiosa de quien está siendo evaluado, no da la opción de no identificarse con ninguna afiliación religiosa. Se recomienda agregar la opción de no identificarse con ninguna de ellas en el cuestionario sociodemográfico.

Además, se recomienda para investigaciones futuras que los estudios en relación a la espiritualidad y religiosidad tengan un alcance explicativo para poder establecer causalidades más claras.



## 10. Referencias

Abdel-Khalek, A. M., Nuño, L., Gómez-Benito, J., & Lester, D. (2019). The Relationship Between Religiosity and Anxiety: A Meta-analysis. *Journal of Religion and Health*, 58(5), 1847–1856.  
<https://bases.biblioteca.uca.edu.ar:2099/10.1007/s10943-019-00881-z>

Ahmadi, M., Zaree, K., Kazemnejad Leily, A., & Sadat Hoseini, A. S. (2019). Efficacy of a written prayer technique on the anxiety of mothers of children with cancer. *Palliative & supportive care*, 17(1), 54–59.  
<https://doi.org/10.1017/S1478951518000743>

Allport, G. W. (1950). *The individual and his religion*. Macmillan Company.

Anderson, J. W., & Nunnelley, P. A. (2016). Private prayer associations with depression, anxiety and other health conditions: an analytical review of clinical studies. *Postgraduate Medicine*, 128(7), 635–641.  
<https://doi.org/10.1080/00325481.2016.1209962>

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, 5a Ed. Asociación Americana de Psiquiatría.

Asociación Americana de Psiquiatría (2022) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado (DSM-5 TR)*, Asociación Americana de Psiquiatría.

Asociación Americana de Psiquiatría (2024) *¿Qué son los trastornos de ansiedad?*.  
<https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/ansiedad/%C2%BFque-son-los-trastornos-de-ansiedad>

Barlow D. H y Durand V.M. (1999). *Psicología anormal, un enfoque integral*. Thomson Learning.



Benevides, A. L., Santana, G., & Sá, K. N. (2022). Spirituality as Strategies for Coping With Tropical Spastic Paraparesis: Results of Focus Group. *Journal of Religion & Health*, 61(1), 540–551. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01162-w>

Boelens, P. A., Reeves, R. R., Replogle, W. H., & Koenig, H. G. (2012). The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(1), 85–98. <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.f>

Bourne, E; Garano, L (2019). *Hacer frente a la ansiedad, 10 formas prácticas de aliviar la ansiedad, los miedos y las preocupaciones*. 3ra Edición, Amat editorial.

Carvalho, CC, Chaves, E. de CL, Iunes, DH, Simão, TP, Grasselli, C. da SM y Braga, CG. (2014). Eficacia de la oración para reducir la ansiedad en pacientes con cáncer. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48 (4), 684–690. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400016>

Chaar, E. A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H., & Khabbaz, L. R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 26(8), 2581–2590. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1>

Cunha, V. F., & Scorsolini, C. F. (2021). Brazilian psychotherapists and the dimension of religiosity/spirituality. *Counselling & Psychotherapy Research*, 21(2), 281–289. <https://doi.org/10.1002/capr.12357>

Diego Cordero, R., Suero Castillo, C., & Vega Escaño, J. (2019). La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cultura de Los Cuidados*, 23(53), 304–315. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.29>



Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*;78(1):72-79. <https://doi.org/10.1037/a0017566>

Gall, T. L., Charbonneau, C., Clarke, N. H., Grant, K., Joseph, A., & Shouldice, L. (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 46(2), 88–104. <https://doi.org/10.1037/h0087008>

Galek, K., Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Silton, N. R., & Jankowski, K. R. B. (2015). Religion, meaning and purpose, and mental health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 1–12. <http://doi.org/10.1037/a0037887>

Glas G. (2007). Anxiety, anxiety disorders, religion and spirituality. *Southern medical journal*, 100(6), 621–625. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31805fe612>

Guerra, F. E., & Jorquera, R. A. (2021). Propiedades psicométricas del inventario alemán de ansiedad ante los exámenes en universitarios chilenos. *Formación Universitaria*, 14(2), 173–180. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000200173>

Harris, J. I., Schoneman, S. W., & Carrera, S. R. (2005). Preferred Prayer Styles and Anxiety Control. *Journal of Religion and Health*, 44(4), 403–412. <https://doi.org/10.1007/s10943-005-7179-6>

Seesink, H. J., Klokkenburg, P., Schaap-Jonker, H., Ostafin, B. D., & Wiers, R. W. (2022). Without Your Therapist: Contemplative Prayer During Treatment as a Religious Exposure Intervention to Reduce Religious Struggle and Anxious God Representation. *Clinical Case Studies*, 21(4), 339-354. <https://doi.org/10.1177/15346501221082231>



Hernández Mayhua, I., & Velásquez Rondón, S. (2021). Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos, hospital regional de Ayacucho. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3914>

Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

James, A., & Wells, A. (2003). Religion and mental health: towards a cognitive-behavioural framework. *British Journal of Health Psychology*, 8(3), 359–376. <https://doi.org/10.1348/135910703322370905>

Jung, C. G. (1938). *Psychology and religion*. Yale University Press.

Juul, M. V., Fast, A. T., Lassen, A. T., & Laugesen, S. (2022). Anxiety among medical students and junior doctors in Denmark. *Danish medical journal*, 69(11), A03220162. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36331149/>

Khalaf, D. R., Hebborn, L. F., Dal, S. J., & Naja, W. J. (2014). A Critical Comprehensive Review of Religiosity and Anxiety Disorders in Adults. *Journal of Religion and Health*, 54(4), 1438–1450. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9981-5>

Khodayarifard, M. & Fatemi, S. (2013). Combination of Spirituality and Cognitive-Behavioral Family Therapy on Treatment of Generalized Anxiety Disorders. *Psychology*, 4, 427-432. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.44060>

King, M., Marston, L., McManus, S., Brugha, T., Meltzer, H., & Bebbington, P. (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 202(1), 68–73. <http://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.112003>



Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of Religion and Health* (2nd ed.). Oxford University Press.

Lee, S.-A., Ryu, H. U., Choi, E.-J., Ko, M.-A., Jeon, J.-Y., Han, S.-H., Lee, G.-H., Lee, M. K., & Jo, K.-D. (2017). Associations between religiosity and anxiety, depressive symptoms, and well-being in Korean adults living with epilepsy. *Epilepsy & Behavior: E&B*, 75, 246–251. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.06.005>

Leibovich de Figueroa, N. B. (1991). *Ansiedad: algunas concepciones teóricas y su evaluación*. En M. M. Casullo, N. B. Leibovich de Figueroa & M. Aszkenazi (Eds.), *Teoría y técnicas de evaluación psicológica* (pp. 123-155). Buenos Aires: Psicoteca.

Mezzadra, J., & Simkin, H. (2017). Validación de la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso Brief-RCOPE en el Contexto Argentino en estudiantes de confesión católica. *Revista Evaluar*, 17(1). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17071>

Monterrosa-Castro, Á., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB*, 23(3), 372–388. <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>

Muhammad, T., Pai, M., Afsal, K., Saravanakumar, P., & Irshad, C. V. (2023). The association between loneliness and life satisfaction: examining spirituality, religiosity, and religious participation as moderators. *BMC Geriatrics*, 23(1), 301. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04017-7>

Muñoz Popovich, María del Rosario (2021). *Impacto de las prácticas religiosas, espirituales y seculares en la salud mental y la ansiedad* (Tesis de grado). Universitat Oberta de Catalunya. <http://hdl.handle.net/10609/135646>



Organización Mundial de la Salud (2022). COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. <https://www.who.int/news-item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Trastornos de Ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>

Pargament, K. I. (2001). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.

Piedmont, Ralph. (2012). Overview and Development of Measure of Numinous Constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199729920.013.0007>

Piedmont, R.L. (2014) Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale. En: Michalos A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_119](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_119)

Pule, H. M., Mashegoane, S., & Makhubela, M. S. (2019). Intrinsic Religiosity and Health Risk Behaviours Among Black University Students in Limpopo, South Africa. *Journal of Religion and Health*, 58(3), 937–948. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0555-1>

Ramón-Arbués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J. M., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The Prevalence of Depression, Anxiety and Stress and Their Associated Factors in College Students. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7001. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197001>

Rodríguez, P. C. (2008). *Ansiedad y sobreactivación, Guía práctica de entrenamiento en control respiratorio*. Desclée De Brouwer.



Rosmarin, D. H., & Leidl, B. (2020). Spirituality, religion, and anxiety disorders. *Handbook of Spirituality, Religion, and Mental Health*, 41–60. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-816766-3.00003-3>

Rubinart, M., Fornieles, A., & Deus, J. (2017). The Psychological Impact of the Jesus Prayer among Non-Conventional Catholics. *Pastoral Psychology*, 66(4), 487–504. <https://doi.org/10.1007/s11089-017-0762-4>

Sakellari, E., Psychogiou, M., Georgiou, A., Papanidi, M., Vlachou, V., & Sapountzi-Krepia, D. (2018). Exploring Religiosity, Self-Esteem, Stress, and Depression Among Students of a Cypriot University. *Journal of Religion and Health*, 57(1), 136–145. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0410-4>

Saleem, T., & Saleem, S. (2020). Religiosity and Death Anxiety: A Study of *Muslim Dars Attendees*. *Journal of Religion and Health*, 59(1), 309–317. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00783-0>

Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos Y Representaciones*, 2(1), 121–159. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>

Simkin, Hugo, & Etchezahar, Edgardo. (2013). Las Orientaciones Religiosas Extrínseca e Intrínseca: Validación de la "Age Universal" I-E Scale en el Contexto Argentino. *Psykhe (Santiago)*, 22(1), 97-106. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.22.1.477>

Simkin, Hugo y Etchevers, Martín (2014). “Religiosidad, espiritualidad y salud mental en el marco del Modelo de los Cinco Factores de la Personalidad”, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, vol. 60, núm. 4, pp. 265-275 <https://n2t.net/ark:/13683/pnsG/9qX>

Simkin, H, & Azzollini, S. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA*.



*Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 339-361. doi: 10.5872/psiencia/7.2.22

Simkin, H. (2016). *Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar Subjetivo y Psicológico en el marco del Modelo y la teoría de los Cinco Factores de la Personalidad* (Tesis doctoral). *Universidad Nacional de la Plata, Buenos Aires*. <https://doi.org/10.35537/10915/52984>

Simkin, H. (2017). Adaptación al español de la Escala de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES): la trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores. *Universitas Psychologica*, 16(2). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.aeee>

Simkin H. (2017). «La salud mental en la psicología de la religión y de la espiritualidad». *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 2(2), 169-204. <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.33>

Siza Montoya, Christian. (2023). Espiritualidad y Religiosidad en Estudiantes Universitarios (Spirituality and Religiosity in University Students). *SCIENTIARVM*. 10. 9 - 15. DOI: 10.26696/sci.epg.0178

Solaimanizadeh, F., Mohammadinia, N., & Solaimanizadeh, L. (2019). The Relationship Between Spiritual Health and Religious Coping with Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00906-7>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2011). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Tea Ediciones, S.A.

Stagnaro J. C., Cía A., Vázquez N., Vommaro H., Nemirovsky M., Serfaty E., Sustas S. E., Medina Mora M. E., Benjet C., Aguilar-Gaxiola S., Kessler R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex Vol. XXIX*: 275-299. <https://apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>



Turke, K. C., Canonaco, J. S., Artioli, T., Lima, M. S. de S., Batlle, A. R., Oliveira, F. C. P. de, Cubero, D. de I. G., Sette, C. V. de M., & Del Giglio, A. (2020). Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Revista Da Associacao Medica Brasileira* (1992), 66(7), 960–965.  
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.960>

Upenieks L. (2023). Unpacking the Relationship Between Prayer and Anxiety: A Consideration of Prayer Types and Expectations in the United States. *Journal of religion and health*, 62(3), 1810–1831.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-022-01708-0>

Urchaga-Litago, J. D., Morán-Astorga, C., & Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(1), 309–316. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429>



## 11. Anexo

### 1. Consentimiento Informado para participantes de Investigación

El presente trabajo procura estudiar la relación entre la Espiritualidad y Sentimientos Religiosos con la Ansiedad en estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza.

Este estudio se enmarca en el trabajo de integración final del alumno Marcos Gassull, estudiante de la Carrera de Licenciatura en Psicología y acompañado por su Director Dr. Santiago Vásquez.

El estudio está dirigido a estudiantes de Psicología de una Universidad Privada de Mendoza. La participación en el estudio consiste en responder dos cuestionarios y una escala. La participación es completamente voluntaria. No recibirá ninguna compensación económica ni ningún beneficio directo, más allá de contribuir a la comprensión de un fenómeno relevante en nuestra situación actual. Los datos que se recopilarán serán analizados con carácter anónimo y solo serán usados a los fines de esta investigación, respetando los lineamientos de la ley 25.326 de protección de datos personales. Se solicita el gmail únicamente para la devolución de los datos.

Le pedimos que responda de manera honesta y sincera, de acuerdo a las consignas. Luego de responder todo el material, si necesita alguna orientación en relación a la temática, puede escribir a los correos electrónicos que se detallan a continuación: [gassullmarcos@gmail.com](mailto:gassullmarcos@gmail.com)

Desde ya, se agradece mucho su participación y colaboración en ésta investigación.



**2. Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES)**  
**(Piedmont, 2014)**

# ASPIRES

## EVALUACIÓN DE SENTIMIENTOS ESPIRITUALES Y RELIGIOSOS

### CUESTIONARIO AUTOADMINISTRABLE

Ralph L. Piedmont, Ph.D.

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

GÉNERO (por favor, marque con un círculo): Masculino Femenino Edad: \_\_\_\_\_

RAZA: { Árabe { Asiático { Afrodescendiente { Caucásico { Hispanico { Otro

Afilación Religiosa:

{ Católico	{ Luterano	{ Metodista	{ Episcopal
{ Unitario	{ Bautista	{ Evangélico	{ Mormón
{ Otra religión Cristiana	{ Judío	{ Musulmán	{ Hindú
{ Budista	{ Ateo/Agnóstico	{ Otra tradición/Fé	

*Instrucciones:* Este cuestionario le preguntará acerca de diversas percepciones que tiene acerca de su visión del mundo y su lugar en él. Conteste cada pregunta en la escala proporcionada marcando la casilla que mejor expresa sus sentimientos (por ejemplo,  o ). Si no está seguro de su respuesta o cree que la pregunta no es relevante para usted, a continuación, marque la categoría "Neutral". Por favor trabaje con rapidez, no invierta mucho tiempo pensando acerca de su respuesta a cada ítem individual. Por lo general la primera respuesta es la mejor respuesta, así que conteste de acuerdo a su primera reacción a cada ítem.



## Sección I.

#### 1. ¿Cuán seguido lee la Biblia/Torah/Gita?

{ Nunca                           { Aproximadamente una vez al mes   { Varias veces por semana  
 { Una o dos veces al año   { 2 o 3 tres veces al mes  
 { Varias veces al año       { Casi todas las semanas

2. ¿Cuán seguido lee literatura religiosa aparte de la Biblia/Torah/Gita?

{ Nunca                    { Aproximadamente una vez al mes    { Varias veces por semana  
{ Una o dos veces al año { 2 o 3 tres veces al mes  
{ Varias veces al año      { Casi todas las semanas

### 3. ¿Cuán seguido reza?

{ Nunca { Aproximadamente una vez al mes { Varias veces por semana  
{ Una o dos veces al año { 2 o 3 tres veces al mes  
{ Varias veces al año { Casi todas las semanas

#### 4. ¿Cuán seguido asiste a servicios religiosos?

Never      Almost never      Occasionally      Frequently      Very frequently

5. ¿Hasta qué punto tiene usted una relación personal, única, íntima con Dios?

{} Ninguna relación    {} Leve    {} Moderada    {} Fuerte    {} Muy Fuerte

6. ¿Tiene experiencias en las que siente una unión con Dios y alcanza una verdad espiritual?

Never      Almost never      Occasionally      Frequently      Very frequently

7. ¿Cuán importantes son sus creencias religiosas para usted?

{ Extremadamente importantes      { Muy importantes      { Bastante importantes  
{ Poco importantes              { Muy poco importantes      { Para nada importantes

8. Durante los últimos 12 meses, sus intereses y compromisos religiosos....

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Aumentaron      Se mantuvieron igual que siempre      Disminuyeron

#### 9. Siento que Dios me está castigando

{ Fuertemente en desacuerdo { En desacuerdo { Neutral { De acuerdo { Fuertemente de acuerdo

#### 10. Me siento abandonado por Dios

{} Fuertemente en desacuerdo {} En desacuerdo {} Neutral {} De acuerdo {} Fuertemente de acuerdo

11. Me siento aislado por otros que profesan mi fe

{ Fuertemente en desacuerdo { En desacuerdo { Neutral { De acuerdo { Fuertemente de acuerdo

12. No puedo o no quiero de involucrar a Dios en las decisiones que tomo acerca de mi vida

Fuertemente en desacuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Fuertemente de acuerdo



Sección II.	Fuertemente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo
1. No he experimentado una profunda sensación de plenitud y felicidad a través de mis rezos y/o meditaciones	<input type="checkbox"/>				
2. No siento una conexión con un Ser o Realidad superior	<input type="checkbox"/>				
3. No creo que mi vida esté conectada de alguna manera con toda la humanidad	<input type="checkbox"/>				
4. Medito y/o rezo para poder alcanzar un plano espiritual más elevado	<input type="checkbox"/>				
5. Toda la vida está interconectada	<input type="checkbox"/>				
6. Hay un orden en el universo que trasciende el pensamiento humano	<input type="checkbox"/>				
7. La muerte realmente pone fin a la proximidad emocional con otro	<input type="checkbox"/>				
8. En la tranquilidad de mis rezos y/o de la meditación siento una sensación de plenitud	<input type="checkbox"/>				
9. He hecho cosas en mi vida porque creí que eso le gustaría a un parente o amigo ya fallecido	<input type="checkbox"/>				
10. Aunque ya fallecidos, recuerdos y pensamientos de algunos de mis parentes continúan influenciando mi vida actual	<input type="checkbox"/>				
11. La espiritualidad no es una parte central de mi vida	<input type="checkbox"/>				
12. Encuentro fuerza interior y/o paz en mis rezos y/o meditaciones	<input type="checkbox"/>				
13. Aunque básicamente hay bien y mal en las personas, creo que la humanidad en su conjunto es particularmente mala	<input type="checkbox"/>				
14. No tengo fuertes lazos emocionales con alguien que ha muerto	<input type="checkbox"/>				
15. No existe un plano más elevado de conciencia o espiritualidad que una a todas las personas	<input type="checkbox"/>				
16. Aunque algunas personas puedan ser difíciles, siento un vínculo emocional con toda la humanidad	<input type="checkbox"/>				
17. Medito y/o rezo para poder crecer como persona	<input type="checkbox"/>				
18. El rezo y/o la meditación no tienen mucho atractivo para mí	<input type="checkbox"/>				
19. Mis rezos o la meditación me dan una sensación de apoyo emocional	<input type="checkbox"/>				
20. Siento que en un nivel superior todos compartimos un vínculo común	<input type="checkbox"/>				
21. Quiero acercarme más al Dios en el que creo	<input type="checkbox"/>				
22. El reconocimiento de los demás me da una profunda satisfacción de mis logros	<input type="checkbox"/>				
23. No me importan las expectativas que mis seres queridos tienen de mí	<input type="checkbox"/>				



### 3. Cuestionario STAI – Ansiedad Estado, Ansiedad Rasgo, Adaptación Argentina - Leibovich de Figueroa (1991)

Cuestionario Ansiedad Estado-Ansiedad Rasgo.  
Adaptación Argentina - Leibovich de Figueroa (1991).

**Parte Ansiedad Estado:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE USTED AHORA MISMO, es decir, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. Ni emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente. La puntuación indica 0 = Nada, 1 = Algo, 2 = Bastante, 3 = Mucho.

1. Me siento calmado.	0	1	2	3
2. Me siento seguro.	0	1	2	3
3. Estoy tenso.	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).	0	1	2	3
6. Me siento alterado.	0	1	2	3
7. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.	0	1	2	3
8. Me siento descansado.	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.	0	1	2	3
10. Me siento confortable.	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mi mismo.	0	1	2	3
12. Me siento nervioso.	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado.	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido).	0	1	2	3
15. Estoy relajado.	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho.	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.	0	1	2	3
19. Me siento alegre.	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.	0	1	2	3

**Parte Ansiedad Rasgo:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y rodee la puntuación (0 a 3) que indique mejor cómo se SIENTE USTED EN GENERAL, es decir, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. Ni emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa como se siente usted generalmente. La puntuación indica 0 = Casi nunca, 1 = A veces, 2 = A menudo, 3 = Casi siempre.

21. Me siento bien.	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente.	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar.	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros.	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.	0	1	2	3
26. Me siento descansado.	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada.	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.	0	1	2	3
30. Soy feliz.	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo.	0	1	2	3
33. Me siento seguro.	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades.	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico).	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho.	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos.	0	1	2	3
39. Soy una persona estable.	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3