



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

### **Trabajo de Integración Final**

La orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores

**Alumno:** Micaela Ayelen Soria

**Número de registro:** 121901071

**Director:** Lic. Leonardo Caviglia Grigera

**Co. director:** Lic. María Agustina Aceiro

Buenos Aires, 2023

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Católica Argentina por brindarme el espacio académico y los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación. Su apoyo ha sido fundamental en mi trayecto académico y en el desarrollo de este trabajo.

A mis padres, les dedico un especial agradecimiento por su inquebrantable apoyo, comprensión y sacrificio a lo largo de mi carrera. Su amor y aliento han sido mi fuente de inspiración constante.

A mi familia, agradezco la paciencia y el respaldo incondicional que me han brindado durante mis años de estudio. Su comprensión y ánimo han sido pilares fundamentales para alcanzar mis metas.

Quiero expresar mi gratitud a mis directores, Agustina Aceiro y Leonardo Caviglia, por su guía experta, su dedicación y su valioso aporte a lo largo de este proyecto. Su orientación ha sido esencial para el éxito de esta investigación.

Un agradecimiento especial se dirige a todos los adultos mayores que generosamente participaron en mi investigación. Su colaboración y disposición fueron esenciales para la recopilación de datos y el enriquecimiento de este estudio.

Finalmente, agradezco a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la inspiración necesarias para llevar a cabo este trabajo. Su guía ha sido un faro constante, iluminando mi camino a lo largo de esta travesía académica.

## **RESUMEN**

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores residentes de CABA. Se llevo a cabo mediante un enfoque cuantitativo en el que participaron 60 personas en un rango de edad de 60 a 80 años. La religiosidad, según la comprensión de Gordon Allport, se refiere a un intento de estar en armonía con la realidad y su Creador en relación con el sentido ultimo de las cosas. Este autor identificó dos tipos de orientaciones: la intrínseca, que implica un compromiso con la vida y una relación más personal con Dios, y la extrínseca, que incluye actividades religiosas comunitarias. Por otro lado, el afrontamiento religioso se refiere al uso de técnicas cognitivas y comportamentales frente a los eventos estresantes de la vida. A su vez, se pueden diferenciar dos tipos de afrontamiento religioso: uno positivo, que refleja un enfoque positivo hacia la religión, y otro negativo, que incluye dificultades religiosas y dudas, conduciendo a resultados más pobres de ajuste psicosocial. Según los resultados obtenidos, se encontró una diferencia significativa en la orientación de la religiosidad extrínseca social, donde el grupo de 60 a 69 años obtuvo una puntuación más alta. También se observaron diferencias según la participación en la comunidad parroquial y si los adultos mayores viven solos. Por último, se identificó una relación inversa entre el afrontamiento religioso positivo y todas las dimensiones de la religiosidad.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to study the orientation of religiosity and religious coping in older adults residing in CABA. It was carried out using a quantitative approach in which 60 people participated in an age range of 60 to 80 years. Religiosity, according to Gordon Allport's understanding, refers to an attempt to be in harmony with reality and its Creator in relation to the ultimate meaning of things. This author identified two types of orientations: the intrinsic one, which implies a commitment to life and a more personal relationship with God, and the extrinsic one, which includes community religious activities. On the other hand, religious coping refers to the use of cognitive and behavioral techniques in the face of stressful life events. In turn, two types of religious coping can be differentiated: one positive, which reflects a positive approach towards religion, and another negative, which includes religious difficulties and doubts, leading to poorer psychosocial adjustment results. According to the results obtained, a significant difference was found in the orientation of social extrinsic religiosity, where the group from 60 to 69 years old obtained a higher score. Differences were also observed depending on participation in the parish community and whether older adults live alone. Finally, an inverse relationship was identified between positive religious coping and all dimensions of religiosity.

Keywords: older adults, religiosity, coping.

# ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>3</b>
2.1 Orientación de la religiosidad.....	3
2.2 Afrontamiento religioso .....	9
<b>III. DEFINICION DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPOTESIS.....</b>	<b>16</b>
3.1 Definición del problema.....	16
3.2 Objetivos .....	16
3.2.1 Objetivo general .....	16
3.2.2 Objetivos específicos:.....	16
3.3 Hipótesis.....	16
<b>IV MÉTODO .....</b>	<b>17</b>
4.1 Participantes .....	17
4.2 Instrumentos de recolección de datos.....	18
4.2.1 Cuestionario sociodemográfico.....	18
4.2.2 Adaptación Argentina de la Mini-Mental State Examination (MMSE).....	18
4.2.3 Adaptación Argentina de la Escala de Age Universal I-E.....	18
4.2.4 Adaptación Argentina de la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso .....	19
4.3 Procedimientos.....	20
4.4 Análisis de datos.....	21
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>21</b>
5.1 La orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso .....	21
5.2 Diferencias en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso según datos sociodemográficos.....	21
5.3 Relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso .....	23
<b>VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
6.1 Discusión.....	23
6.2 Limitaciones de la investigación y recomendaciones .....	26
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>VII. APÉNDICE.....</b>	<b>29</b>
7.1 Consentimiento informado.....	29
7.2 Cuestionario sociodemográfico.....	30
7.3 Mini-Mental State Examination (MMSE).....	30
7.4 Escala de Age Universal I-E .....	32
7.5 Escala de Afrontamiento Religioso.....	33

## I. INTRODUCCIÓN

A lo largo de su historia, la psicología de la religión ha recibido aportes desde diferentes enfoques de la psicología en general, como así también desde la psicología profunda, permitiendo observar una visión de la religión más dinámica, como de la psicología experimental, aportándole una determinada metodología y precisión en su estudio. Sin embargo, es la psicología humanista la que hace foco sobre lo que la persona experimenta y, con esto, priorizar esta experiencia como fenómeno primario del estudio del hombre (Avila, 2003).

Viktor Frankl, desde su concepción antropológica, proporcionó un aporte muy importante a la psicología existencial, ya que concibe al hombre como un ser físico, psíquico y espiritual, siendo esta última dimensión la que lo define y distingue del resto de las especies, brotando así nuestra posibilidad de sentido trascendente (Frankl, 1974 citado en Oñate, 2020). Para este pionero de la psicología existencial, el hombre religioso logra su máxima expresión en su búsqueda del sentido último, siendo este el significado y la explicación del universo, del todo, o bien en el sentido en que nuestra vida esta inserta dentro de ese todo. Es la religión, entonces, la que se revela como un sendero de realización del deseo humano de alcanzar un significado último (Frankl, 2012a, 2012b citado en Oñate, 2020). A lo largo de la historia de la humanidad se constata que las creencias y las prácticas religiosas le han servido al ser humano para dar significado a los acontecimientos de su vida (Pargament, 1997, citado en Hernández Carrasquillo & Gonzales-Tardi, 2020). Sin embargo, los psicólogos de la religión señalaron diferencias importantes en las formas de experimentar y vivir lo religioso, llegando a la conclusión que estas diferencias no eran únicamente de grado, sino que existían diferencias cualitativas importantes.

Allport fue uno de los tantos autores que aportó a las concepciones de la religiosidad, creó una tipología de la misma, señalando a su vez la existencia de dos tipos de orientaciones: “extrínseca” e “intrínseca” (Avila, 2003). Este autor entiende a la religiosidad como un intento de estar en equilibrio con la realidad y el Creado en relación con el sentido ultimo de las cosas. Para Allport son las propias limitaciones del hombre y su necesidad de encontrar un significado ultimo las que dan origen a la experiencia religiosa (Chamorro, 2014). Entonces, la religiosidad responde a este interrogante que plantea Victor Frankl respecto al sentido de la vida, ya que esta brinda

un sentido a las personas, que creen en un ser superior, el cual se presenta como una guía que nos encamina en nuestro vivir del día a día (Quenta Candia, 2018).

Son muchas las investigaciones que han estudiado en las últimas décadas la relación entre religiosidad y salud mental, calidad de vida y bienestar psicológico (Litago et al., 2019). A su vez, se han encontrado otros tipos de investigaciones realizadas en torno a la religiosidad relacionadas con el concepto de afrontamiento religioso, este es considerado como una respuesta o conjunto de respuestas ante la situación estresante, ejecutada para manejarlas y/o neutralizarlas, que refiere al proceso que incluye los intentos de la persona para resistir y afrontar las demandas excesivas que se hacen presentes en su dinámica vital, pudiendo, así, reestablecer el equilibrio para adaptarse a la nueva situación (Rodríguez & Cols, 1993, citado en Tirado et al., 2016). En 1997, Pargament conceptualizó el constructo de afrontamiento religioso o espiritual basándose en la Teoría del Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) que, a diferencia de otros tipos de estrategias de afrontamiento, este utiliza las creencias y prácticas religiosas de la persona para el manejo de los eventos que esta percibe como amenazantes. Por todo lo anteriormente mencionado, se puede considerar de suma relevancia el estudio psicológico de la religiosidad, por ser este un fenómeno universal, que atraviesa todas las culturas, razas, épocas y clases sociales; influyendo así en toda la conducta humana (Mankeliunas, 2012).

Argentina es un país con una diversidad religiosa significativa. Existen estudios que sugieren que la religiosidad y el afrontamiento religioso se vinculan con mejores resultados en la salud física y mental. Es por esto por lo que esta investigación tuvo por objetivo conocer cómo es la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso de los adultos mayores participantes de actividades religiosas, teniendo en cuenta las diferencias que se presente según el género y la edad de la muestra. Los adultos mayores representan un segmento importante de la población que a menudo ha sido pasada por alto en la investigación relacionada con la religión y el afrontamiento religioso. Sin embargo, esta etapa de la vida conlleva desafíos y oportunidades únicas en términos de salud y bienestar. La religión puede desempeñar un papel especialmente relevante en la vida de los adultos mayores, ya que puede brindarles apoyo emocional, un sentido de comunidad y una fuente de consuelo en momentos de transición y reflexión Investigar cómo es la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores permitirá aprovechar estos recursos y desarrollar posibles estrategias de intervención a fin de promover su bien estar. Se busco indagar si existe una relación

entre ambas variables, ya que no se han encontrado estudios donde se haya realizado dicha asociación. Además de que no se ha indagado respecto a la relación entre la orientación de la religiosidad y los dos tipos de afrontamiento religioso; positivo y negativo. Los resultados de esta investigación brindaran recursos al enfoque de la psicología de la religión, contribuyendo con datos empíricos significativos, actualizados y reutilizables para futuros estudios e investigaciones de esta índole.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Orientación de la religiosidad**

En sus inicios, la psicología compartía con la religión un objeto de estudio común: el interés por el alma y el espíritu. Sin embargo, con el tiempo, ambas disciplinas fueron diferenciándose. La psicología de la religión se enfoca en la vida espiritual, es decir, la vida interior dirigida hacia lo religioso o sagrado. Su interés se centra en las funciones psíquicas que intervienen en la vivencia religiosa y la actitud hacia lo sagrado, tales como los sentimientos, pensamientos y conductas, las representaciones o imágenes, la voluntad y el deseo. Este enfoque busca comprender y analizar las dimensiones psicológicas involucradas en las experiencias religiosas, contribuyendo así a la comprensión de la intersección entre lo psicológico y lo religioso (Rosales & Schinelli, 2011 citados en Oñate, 2020).

Desde la psicología de la religión, se han hecho importantes aportes al entendimiento de esta y otros temas relacionados con la religión, valiéndose del estudio de múltiples variables psicosociales que pueden ayudar al entendimiento y la predicción de conductas religiosas, siendo una de estas primeras variables la religiosidad, que evalúa la frecuencia de la conducta religiosa (Rowatt et al., 2009, citado en González Villanueva & Reyes Lagunes, 2015). La religiosidad puede entenderse a través de la expresión en la conducta personal de la relación del hombre con Dios, en términos de experiencia religiosa, insertada en un contexto histórico, social y cultural determinado (García Alandete, 2002, citado en Fuentes, 2019). Se puede concebir como la cualidad en la que desarrolla un conjunto de prácticas y principios en relación con la fe que cada persona profesa, refiriendo con esto al nivel de participación y pertenencia a las creencias y prácticas de una religión en específico (Korman et al., 2008, Yoffe, 2006 citados en Zaragoza, 2021).

Desde la literatura, entre los años 1990 y 2010, se han revisado los conceptos de religión, religiosidad, espiritualidad y términos relacionados a estos, que se han publicado en revistas psiquiátricas, neurológicas evidenciando que el tener una

participación religiosa se vincula con una mejor salud mental en diversas áreas; desde depresión, abusos de sustancia a estrés e ideas suicidas (Bonelli & Koenig, 2013 citado en Restrepo Madero, 2014). Es necesario hacer una distinción entre el concepto de religión, espiritualidad y religiosidad: la religión abarca un conjunto de prácticas y normas que se alinean con creencias específicas. Esta se basa en la fe en Dios, buscando así una organización y expresión comunitaria, actúa como un apoyo para la vida espiritual (Vanistendael, 2003 citado en Salgado, 2014). No obstante, para otros autores la religión se interpreta como una herramienta de soporte social, ayuda, fortaleza y esperanza en medio de situaciones negativas a lo largo de la vida, como enfermedades, pérdidas, discapacidades, etc. A través del *Handbook of Religion and Health*, estudio sistémico que integra más de 1.200 estudios y 400 revisiones, que se examinan los efectos positivos y negativos de la religión sobre la salud a lo largo del ciclo vital (Koenig et al., 2001 citado en Yoffe, 2012). Es a partir de los estudios recopilados que los autores desarrollan un modelo basado en mecanismos conductuales, fisiológicos, psicológicos y sociales para dar explicar las maneras en que la religión puede repercutir en la salud.

Por otro lado, la espiritualidad motiva el comportamiento de la persona con el fin de construir un sentido más profundo para la vida (Amado Ramírez, 2020) y se caracteriza por su enlace con lo sagrado, lo trascendente (Koenig, 2012 citado en Molíns Bustamante, 2018). Diversas investigaciones sugieren que participar en actividades espirituales puede ejercer influencia a través de la generación de emociones positivas como la esperanza, el perdón, la autoestima y el amor. Los estudios indican que estos efectos beneficiosos pueden operar a través de mecanismos de acción psico-neuroinmunológicos y psicofísicos. En otras palabras, la conexión entre la espiritualidad y la salud mental puede ser mediada por complejos procesos que involucran la interacción entre el sistema nervioso, el sistema inmunológico y factores psicológicos (Salgado, 2014). La religiosidad, en cambio, es un conjunto de creencias, prácticas y símbolos trascendentes que están organizados en un sistema que le facilita a la persona la cercanía a lo trascendente y, a su vez, favorece la comprensión de responsabilidad para con los demás en la convivencia comunitaria (Koenig, 2012 citado en Molíns Bustamante, 2018). Otros autores como Shafranske y Maloney (1990, citados en Restrepo Madero, 2014) conciben la religiosidad como una representación, una unión con las prácticas y creencias de una iglesia organizada o institución religiosa, mientras que la espiritualidad se sustenta en lo experiencial, como una connotación personal. Por

ende, la espiritualidad puede o no incluir religión como manifestar dentro o fuera de un contexto religioso. Las investigaciones teóricas, así como los estudios empíricos, indican que tanto la religiosidad como la espiritualidad son constructos multidimensionales. Estos están formados por una amplia gama de pensamientos, sentimientos, conductas, experiencias, relaciones y respuestas fisiológicas que sirven a múltiples propósitos e involucran diversas consecuencias (Idler Musick et al., 2003 citados en Fuentes, 2019). Esta comprensión resalta la complejidad y riqueza de la religiosidad y la espiritualidad, reconociendo que ambos conceptos abarcan una diversidad de aspectos que influyen en la vida humana de maneras variadas.

A su vez, para precisar el concepto de religiosidad, es necesario considerar tres aspectos fundamentales: el cognitivo, relacionado con las creencias; el social, vinculado a las conductas compartidas con otros; y el emocional, asociado a la experiencia personal. La identificación, entendida como el sentido de pertenencia y el respaldo obtenido dentro del grupo religioso, se revela como un aspecto social que la religión brinda (Van Cappellen et al., 2016). Con relación a los aspectos emocionales, si bien no ha sido el aspecto más investigado empíricamente, no se puede dejar de mencionar que existe este componente (Oman, 2013 citado en Oñate, 2020). La religiosidad brinda elementos útiles para la persona, como la fe religiosa que genera esperanza y fuerza en situaciones de desesperanza, y, a su vez, son la oración y la plegaria los métodos mediante los cuales produce serenidad, consuelo y apoyo espiritual en la persona. Además de resaltar estos elementos, la introspección, la reflexión y la meditación de los actos y las situaciones que se desarrollan en la vida de la persona, en conjunto a su oración con Dios. En este sentido la introspección conllevará a una mayor satisfacción personal, ya que una persona que tiene una religiosidad delimitada adquiere una nueva filosofía de vida. (Quenta Candía, 2018).

Algunos autores han coincidido en delimitar dos orientaciones dentro de la religiosidad: una dimensión interna y otra externa. Para Rodríguez Rossi (2008, citado en Chamorro, 2014) la religiosidad no puede abarcar un factor unidimensional, ya que su significado comprende diversos tópicos. Además, considera que la práctica de la religión incluye la participación a los servicios religiosos, y no solamente “creer en Dios”. A raíz de esta participación surgen rituales sociales mediante los cuales las tradiciones religiosas activan y afirman aspectos interiores (fe y creencias) acentuando una visión del mundo específica, estableciendo disposiciones y motivaciones que delimitan formas de comportamiento. Casullo (2008, citado en Chamorro, 2014) es otra

autora que se basa en dos perspectivas de la religión: una focalizada en lo exterior y en lo interior. La primera perspectiva resalta la función de la participación religiosa dentro de un grupo delimitado que evoca un sentimiento de cohesión grupal, sentido de pertenencia y produce comportamientos éticamente orientados.

Cabe destacar, que la evaluación sistemática de la religiosidad se inicia recién a fines de 1960 con los estudios realizados por Allport y Ross sobre las orientaciones religiosas. Estos autores conceptualizan a la religiosidad como el proceso que controla y organiza el comportamiento de aquellos individuos que adhieren a una religión. Proponen dos dimensiones de la religiosidad: intrínseca y extrínseca, siendo una de las primeras justificaciones de esta distinción la relación de las orientaciones religiosas con el autoritarismo y el prejuicio (Allport & Ross, 1967 citado en Simkin & Etchezahar, 2013). La religiosidad intrínseca refiere a una persona que sitúa la religión como valor central, de manera que las demás realidades quedan subordinadas. Esta orientación es tenida como más genuina, honesta, coherente y proporcionadora de un mayor bienestar psíquico (Vicuña et al., 2020). Las personas con esta orientación intrínseca encuentran su motivación más grande en lo religioso, de forma internalizada, de modo tal que sus necesidades se ponen en armonía con sus creencias y mandatos religiosos (Allport & Ross, 1967, citados en Oñate, 2020). Por otro lado, la religiosidad extrínseca abarca una vivencia utilitarista de la religión, para la adquisición de las relaciones por estatus, la seguridad personal e imagen personal (Vicuña et al., 2020). Las personas con esta orientación pueden llegar a usar la religión para sus propios fines, intereses y beneficios.

A su vez, a Allport se le distingue otra importante contribución que es posicionar la religiosidad como una actitud personal que puede conformar parte del “propium” psíquico de la persona (hábitos a rasgos personales, y de estos a los “yos” o “selves”) (Litago et al., 2019). En consecuencia, este autor considera a la religiosidad como un propulsor de la personalidad madura, ya que la concibe como un factor positivo para la salud. Se incluye como características de la personalidad madura la diferenciación de deseos religiosos más ricos, con secuencialidad ética estableciendo coherencia entre lo creído y lo hecho, carácter integrador y heurístico donde la creencia religiosa se considera base para interpretar la realidad (Chamorro, 2014). Algunos investigadores como Zwingmann, Müller, Korber & Murken (2008, citados en Fuentes, 2019) delimitan a la religiosidad como serie de actitudes, valores o prácticas asociadas con un poder divino o “transcendente” basado o no en un sistema de creencias de alguna tradición religiosa.

Desde el mundo de la ciencia surgieron investigaciones en relación con los efectos que produce la religión, la religiosidad y la espiritualidad en la vida de los seres humanos, dando cuenta que estos son factores protectores que sirven para disminuir el sufrimiento como para alcanzar una mayor capacidad de trascendencia y plenitud. La vida del adulto mayor conlleva una serie de transformaciones y pérdidas que repercuten de una u otra forma en su calidad de vida, su estabilidad emocional y trae consigo la conciencia sobre el saber que la muerte está cada vez más cerca. Es necesario para el adulto mayor adaptarse a las diferentes circunstancias que el envejecimiento presenta, que varían desde desafíos, frustraciones a logros y nuevas posibilidades. Con esto no se puede dejar de mencionar que la religiosidad desempeña una valiosa labor en la vida del adulto mayor, dado que en esta etapa surge el miedo y la angustia frente a la idea cercana de muerte, y, por ende, los adultos mayores buscan resguardarse en sus creencias sobrellevando así estas disidencias (Cantillo et al., 2013).

Valiente y Garcia (2010, citados en Quenta Candia, 2018) investigaron sobre la religiosidad y sus efectos positivos sobre la salud, siendo las personas de la tercera edad las más beneficiadas. Llevaron a cabo una revisión de investigación sobre diversas patologías orgánicas y psicológicas; identificando así mecanismos psicofisiológicos que explican mejor esta relación. Por esto último, infieren que la religiosidad podría tener un rol impulsor de la salud y que es necesario seguir evaluando para considerar una intervención terapéutica. Investigaciones sistemáticas sobre el abordaje de la religiosidad en cuestiones médicas han registrado una marcada conexión entre los pacientes que recurren a creencias y prácticas religiosas para hacer frente a problemas de salud. En un estudio que abarcó a 337 pacientes que asistían de manera consecutiva a los servicios de medicina general, cardiología y neurología en el Centro Médico de la Universidad Duke en Carolina del Norte, aproximadamente el 90% informó utilizar la religión para gestionar su enfermedad, y alrededor del 40% señaló que era el factor más crucial que los motivaba a continuar (Cantillo B. et al., 2013). Por otro lado, la religiosidad ha sido utilizada como complemento en la psicoterapia. Los profesionales médicos, consciente de la influencia de las “palabras curativas”, han empleado apropiadamente la relación médico-paciente para alimentar la esperanza y la fe en los enfermos, reforzando mensajes positivos durante la orientación de los pacientes. Con esto, se reconoce la importancia de la comunicación, escucha y catarsis. Para el paciente religioso, sentirse escuchado puede ocurrir en el contexto de rituales religiosos, como en grupos o en la comunicación personal con Dios, ya sea al leer las Sagradas Escrituras o

al orar. Además, se ha destacado la relevancia psicoanalítica de restaurar el ego, como ocurre al confesarse ante Dios (Reyes-Ortiz, 1998).

Los adultos mayores suelen utilizar la religiosidad intrínseca cotidianamente, al sentirse enfermos es el primer recurso al que acuden. Blazer y Palmore (1976) encabezaron estudio longitudinal durante 17 años demostrando que la religiosidad intrínseca persiste durante toda la vida, mientras que la religiosidad extrínseca va disminuyendo en los últimos años de vida en relación con las disminuciones funcionales. A su vez, Koenig (1988) dio a conocer que el 98% de los adultos mayores oraban con regularidad y el 81% creían que las actividades religiosas los asistían en circunstancias críticas (Reyes-Ortiz, 1998). Por otro lado, el participar en actividades religiosas públicas beneficia la salud porque estas promueven conductas y estilos de vida más saludables, proporcionando así apoyo a la persona para que sobrelleve los efectos del estrés y el aislamiento. A sí mismo, los adultos mayores más involucrados en sus comunidades religiosas presentan un menor temor a la muerte dado a su fe personal más las actividades en las cuales participan (Koenig, 2011 citado en Cantillo B. et al., 2013). El participar en grupos religiosos se asocia a mecanismos que vincula la religión con la salud de forma explícita. Esto conlleva a la reducción de la ansiedad, favoreciendo el crecimiento personal, dominio y control individual (Pargament et al., 1990, citados en Restrepo Madero, 2014). Entonces, se puede decir que las actividades religiosas repercuten en una mejor salud y también en estados psicológicos más positivos como la alegría, esperanza y compasión, favoreciendo la salud física por la reducción de la carga excesiva que las personas presentan a consecuencia del estrés (McEwen, 1998 citado en Restrepo Madero, 2014).

Tanto la religiosidad intrínseca como la extrínseca actúan como factores protectores sobre la salud y la calidad de vida. Respecto a los efectos positivos de la religiosidad sobre los aspectos de la salud, se llevó a cabo una investigación con pacientes hospitalizados con cáncer en la cual se encontró que la religiosidad se adecua favorablemente con la satisfacción en general de la vida y negativamente con la desesperanza (Ringdal et al., 1996 citado en Salgado, 2014). Por ende, la religiosidad produce mecanismos psicológicos adaptativos no solo ante las enfermedades y el sufrimiento, sino también ante el envejecimiento de la persona. Esta provee esperanza, sentido de trascendencia y/o continuidad entre la vida y la muerte (Reyes-Ortiz, 1998). Asimismo, Allport (1950, citado en Oñate, 2020) menciona que el sentimiento religioso, en comparación a otros sentimientos, es el más abarcativo y nace de las necesidades

psicógenas básicas, madurando a lo largo de nuestro ciclo vital, ocupando un lugar en el centro de la vida y pudiendo otorgarle significado a nuestra existencia dirigiendo, así, nuestra vida en general.

Además de su dimensión personal (actitud), la religiosidad abarca lo relacional/social que está asociado con las demás personas, lo sagrado, lo trascendente, la naturaleza, así como también instituciones y grupos religiosos (Litago et al., 2019). Entonces, la religiosidad puede ser considerada como una dimensión psicológica que abarca distintos aspectos, pudiendo ser las creencias o prácticas religiosas parte del bienestar de la persona (San Martín, 2007, citado en Hernández Carrasquillo & González-Tardí, 2020). En conclusión, la religiosidad genera mecanismos psicológicos adaptativos ante el envejecimiento, el sufrimiento, la enfermedad y el sufrimiento. Asimismo, está vinculada a una elevada autoestima y un fuerte deseo de vivir (Cantillo B. et al., 2013). La conexión entre la religiosidad y la salud mental destaca la importancia de la dimensión espiritual en la promoción del bienestar psicológico en situaciones adversas.

## **2.2 Afrontamiento religioso**

Erikson plantea en su teoría de las etapas psicosociales que todos los seres humanos durante el ciclo vital atraviesan una serie de crisis que permiten o no superar los cambios que se presentan en cada una de las etapas que lo conforman, pero específicamente en la adultez mayor la crisis se relaciona con la evaluación que hace la persona de su vida, si esta fue productiva o no, si no cumplió con sus objetivos o si siente culpa, esto ocasionará que experimente disconformidad con su existencia, que se sienta desesperanzado (Erikson, 1964 citado en Vega Chávez, 2021). Con esto, es posible que el adulto mayor sienta que el tiempo y las oportunidades en su vida se han agotado, posiblemente generando sentimientos de amargura y desesperación, lo cual les dificulta sobrepasar los cambios propios de esta etapa del desarrollo. Por esta razón es que el sujeto desarrolla estrategias de afrontamiento (Tirado et al, 2016). La capacidad de afrontamiento en la vejez está determinada por la manera en que las personas perciben y experimentan los eventos estresantes en sus vidas, siendo que los acontecimientos más frecuentes suelen surgir de la pérdida y del proceso natural de envejecimiento (Acosta, 2011 citado en Heras Berrezueta & Tamayo Campoverde, 2019). Estos acontecimientos brindan paso libre a las estrategias de afrontamiento que actúan como factores protectores en las personas, teniendo relación con un alto desempeño en el funcionamiento de los adultos mayores, además de asociarse con la

prevención de algunas enfermedades, así como también la aceptación de las mismas (Páez, 2017 citado en Heras Berrezueta & Tamayo Campoverde, 2019). Es fundamental destacar que no hay estrategias inherentemente buenas o malas, y su aplicación dependerá en gran medida del contexto en el que se manifiesten. En líneas generales, los adultos mayores tienden a emplear con mayor frecuencia aquellas estrategias diseñadas para abordar directamente el problema, mientras que las centradas en la gestión emocional son utilizadas con menor frecuencia.

Folkman y Lazarus (1984) definen al afrontamiento o “*coping*” como los esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para dominar, tolerar o reducir las demandas externas e internas que son evaluadas como excedentes de los recursos de las personas. Para estos autores el afrontamiento no se simplifica en una sola dimensión de la persona, por el contrario, esta es un estilo de respuesta multidimensional evocada a partir de la interacción entre una persona y su entorno. Ambos autores sostenían que, para enfrentar una situación problemática, no era necesario controlarla completamente, sino más bien ser competente en su gestión. Explicaban que no existían estrategias inherentemente superiores a otras, ya que su eficacia dependía de la situación específica en la que se encontrara la persona y de los objetivos que se pretendieran alcanzar mediante su aplicación (Molins Bustamante, 2018).

A su vez, refieren al afrontamiento como un proceso mediante el cual la persona administra demandas de la relación individuo-ambiente que son evaluados como estresantes, además de las emociones que la situación genera. Si bien las personas disponen de mecanismos de afrontamiento emocional, conductual y social, son las creencias religiosas las que pesan con una mayor influencia gracias al efecto que genera en los sentimientos, sobre todo la evaluación de estos, y las elecciones de la vida personal (Yoffe, 2015). Es mediante los conceptos y creencias que el afrontamiento asiste a las personas a situarse en la realidad del mundo, personal e interpersonal. Algunos autores señalan que las estrategias de afrontamiento con mayor incidencia son el afrontamiento activo, la auto distracción, reevaluación, religión, aceptación, apoyo emocional, apoyo social. Por el contrario, las estrategias de afrontamiento menos utilizadas son el humor, la negación y el uso de sustancias (Florián, 2018 citado en Heras Berrezueta & Tamayo Campoverde, 2019).

Pargament (1997, citado en Amado Ramírez, 2020) argumenta la importancia del impacto de la religión en el afrontamiento de experiencias positivas y negativas. Además, destaca la necesidad de desafiar los estereotipos y prejuicios que muchos

terapeutas pueden tener hacia la religión. Según su perspectiva, la religión desempeña un papel significativo en la vida de las personas y puede ser una fuente valiosa de recursos para enfrentar tanto eventos positivos como desafíos adversos. Es por esto, que este autor constituyó una estrategia de afrontamiento activo para superar mejor los problemas de existencia, desarrolló el concepto de afrontamiento religioso o espiritual, basándose en la teoría de afrontamiento de Folkman y Lazarus (1984).

Romero (2017, citado en Jimbo Jimbo, 2021) las estrategias de afrontamiento abarcan acciones y pensamientos que las personas utilizan para poder tener un buen control de las emociones y las problemáticas que pueden surgirles en su día a día. Por esto, las estrategias están delimitadas por el afrontamiento que posee cada persona, influyendo así en sus aspectos espirituales, psicológicos y sociales. Attig (2007, citado en Yoffe, 2015) resalta la importancia crucial de las creencias en el proceso de afrontamiento ante el duelo. Menciona que estas creencias ejercen un profundo impacto en los sentimientos de las personas, en la evaluación de sus emociones y en la elección de expresiones apropiadas, así como en las acciones, reacciones e interacciones con los demás. Para este autor, las creencias espirituales son herramientas fundamentales para el afrontamiento cognitivo de la realidad. Las capacidades de la mente y del espíritu orientan a las personas dentro de su realidad, proporcionando un sustento crucial al sentido que prevalece en sus vidas.

El afrontamiento religioso o espiritual es un concepto que refiere a las diferentes formas relacionadas con lo sagrado, de entender y manejar los eventos o situaciones negativas de la vida (Pargament & Raiya, 2007, citado en Hernández Carrasquillo & González-Tardí, 2020), implicando una búsqueda de sentido que direcciona a diferentes caminos (Yoffe, 2015). Esta búsqueda no se basa en un objetivo general, debido a que puede dirigirse hacia objetos materiales, físicos, psicológicos, sociales como espirituales. Muchas veces las personas, a pesar de la amenaza de diversos eventos negativos, mantienen una forma de vida habitual hasta que se dan cuenta de que esta ya carece de sentido. Frente a esto, surge una tarea para concebir nuevas creencias y/o valores; llevando a cabo así un proceso de reconstrucción del sentido de la vida como tarea del afrontamiento (Molíns Bustamante, 2018).

Debe tenerse en cuenta que el acceso a este tipo de afrontamiento es mucho más factible cuando los recursos de la religión están a disposición de la persona, ya que estos forman parte del sistema de creencias del individuo, orientando su vida y conducta. Sin embargo, aunque las personas cuenten con prácticas y creencias religiosas, en ocasiones

pueden sentir que su fe ya no les sirve, que es insuficiente y/o que sus recursos religiosos no son adecuados para ayudarlos a resolver las problemáticas que se presentan en su vida diaria (Pargament, 1997). El afrontamiento, entonces, dependerá de la disponibilidad de recursos religiosos espirituales que la persona tenga a su disposición, del sistema de creencias religiosas que haya elegido previamente. A su vez, este tipo de afrontamiento tiene por objetivo brindar significado y, en este sentido, se presenta como una herramienta que permite a las personas superar su capacidad de recursos inmediatos (Hernández Carrasquillo & González-Tardi, 2020).

Los acontecimientos de la vida sean positivos y/o negativos, son útiles en numerosas ocasiones a fin de poder transformar la visión personal del mundo a partir de los cambios de las creencias, prácticas, sentimientos, relaciones, referentes religiosos, etc.; que cada individuo disponga. Frente a las situaciones negativas las personas se replantean sus creencias en una nueva perspectiva, elaborando una nueva interpretación de estos sucesos negativos, valiéndose de su referente religioso (Muñoz 2003, citado en Restrepo Madero, 2014). Spilka (2005, citado en Yoffe, 2015) sostiene que para muchas personas religiosas, el enfrentamiento con situaciones estresantes como enfermedades graves, pérdidas de seres queridos o injusticias les confronta con el sufrimiento y las limitaciones humanas. En respuesta, tienden a orientarse y comprometerse más profundamente con lo sagrado. Para estas personas, la religión proporciona formas de afrontar y encontrar soluciones a los desafíos más significativos de la vida. Aquellos que han adoptado una creencia o un camino espiritual poseen creencias, valores, significados y prácticas religiosas que les permiten anticipar y, posiblemente, manejar situaciones críticas que pueden surgir más adelante.

Pargament y Brant (1988, citados en Yoffe, 2015) sugirieron realizar un análisis para determinar si la religión actúa como un factor positivo, negativo o simplemente irrelevante cuando se considera la adaptación a sucesos de vida negativos. Por esto, se distingue dos tipos de modos de afrontamiento religioso/espiritual: el positivo y el negativo. El afrontamiento religioso positivo abarca ítems que incluyen el apoyo religioso espiritual, la resignificación religiosa benevolente, el estilo colaborador y el reencuadre. A su vez, el afrontamiento religioso positivo refiere a las formas en que la espiritualidad/religión actúa a fin de poder reducir situaciones de angustia, beneficiando así el funcionamiento adaptativo de la persona. Esto último repercute en una mejor vida social y/o emocional entorno a experiencias estresantes de la vida (Pargament et al., 2004 citado en Molíns Bustamante, 2018). En cambio, el afrontamiento religioso

negativo incluye el descontento con la congregación, pares religiosos y la resignificación religiosa negativa. Surgen preguntas, dudas y tensiones, conlleva a un proceso de “lucha espiritual”, en relación con lo divino, desde uno mismo y de los demás. Esto induce a poner en duda la existencia de Dios, concibiéndolo como una figura castigadora (Freitas et al., 2015 citados en Amado Ramírez, 2020). Este último, además de que conlleva al dolor espiritual, al malestar y la frustración (Yoffe, 2015), empobrece el ajuste psicosocial de las personas, por ende, podemos considerarlo desadaptativo (Zwingmann et al., 2006 citados en Molíns Bustamante, 2018). Es necesario aclarar que los dos estilos de afrontamiento religioso no son incompatibles ni excluyentes, ya que las personas pueden variar del tipo de afrontamiento, sea positivo y/o negativo, a lo largo de sus vidas.

Grover y colaboradores (2016, citados en Amado Ramírez, 2020) llevaron a cabo un estudio comparativo de los estilos de afrontamiento religiosos en personas con depresión y personas con ningún diagnóstico psiquiátrico que presentaban autolesiones y controles sanos. Las conclusiones arrojaron que tanto las personas con diagnóstico psiquiátrico que se autolesiona utilizaron en mayor grado un afrontamiento religioso negativo. A su vez, se debe tener presente que este estilo de afrontamiento se vincula con la impulsividad y desesperanza, con sintomatologías depresivas, ansiedad e irritabilidad. Krägeloh et al., (2012, citados en Amado Ramírez, 2020) llevaron a cabo una investigación con estudiantes universitarios con pregrado finalizado en la cual concluyeron que el afrontamiento de los participantes con niveles de religiosidad bajos se relacionó con un afrontamiento religioso negativo. En cambio, aquellos participantes con niveles altos de religiosidad en su afrontamiento suelen ser más positivos. Muchos estudios proponen que ante acontecimientos en los cuales las personas no tienen control de estos surgen en ellas sentimientos de enojo o de abandono por parte Dios. Sin embargo, otros estudios han demostrado la prevalencia de sentimientos positivos aun cuando la persona transite un acontecimiento negativo o estresante (Koenig, 2005 citado en Restrepo Madero, 2014). Por otro lado, Amado Ramírez (2020) llevo a cabo un estudio en Perú centrado en el bienestar y el afrontamiento religioso en pacientes oncológicos adultos de la ciudad de Lima. La muestra comprendió a 55 participantes con edades entre 18 y 69 años, a quienes se les aplicaron diversas escalas, incluyendo la Escala de Florecimiento, Escala de Afectividad Positiva y Negativa, y la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso. Los resultados del estudio revelaron relaciones significativas entre la dimensión de afrontamiento religioso positivo y variables como

florecimiento y afectos positivos, ambas asociadas al Bienestar. Además, se identificaron disparidades en algunas variables sociodemográficas, tales como género, edad, lugar de origen, cantidad de hijos y nivel académico. En cuanto a la edad, se observó que a medida que aumenta la edad del paciente, también se incrementa el empleo del Afrontamiento Religioso Positivo como estrategia. En relación con el género, se encontró que las mujeres en la muestra expresaron más sentimientos negativos en comparación con el género masculino. Según Rivera-Ledesma y Montero-López (2007, citados en Amado Ramírez, 2020), se observó un mayor uso de estrategias de afrontamiento religioso positivo frente a sentimientos de soledad, especialmente en mujeres en comparación con hombres. Además, este enfoque de afrontamiento religioso positivo se evidencia con mayor frecuencia en dos grupos de edades específicas: aquellos que tienen entre 50 y 59 años y los que se encuentran en el rango de 80 a 100 años. Estos resultados sugieren que, ante la experiencia de la soledad, las mujeres y ciertos grupos de edad encuentran apoyo y consuelo significativo en prácticas religiosas y espirituales positivas.

La relación entre los estilos de afrontamiento religiosos positivos y negativos y los síntomas depresivos es particularmente interesante debido al riesgo creciente de síntomas depresivos en la vejez. La depresión se considera una de las enfermedades mentales más comunes en la vejez. Entre otros, los sentimientos de soledad, falta de apoyo social, acontecimientos vitales negativos, pérdida de seres queridos, vivir solo, fragilidad y enfermedad o discapacidad son aspectos inherentes a los síntomas depresivos que desencadenan en la vejez (Desmet et al., 2022). El número limitado de estudios disponibles sobre las estrategias de afrontamiento religioso de los adultos mayores confirma la tendencia de que el afrontamiento religioso positivo está relacionado negativamente o no con los síntomas depresivos, mientras que el afrontamiento religioso negativo está, en general, relacionado positivamente con los síntomas depresivos.

Además del afrontamiento religioso positivo y negativo, Pargament (1997) describe tres estilos de afrontamiento religioso que varían según el sentido de control que la persona se adjudica a sí misma y/o a la divinidad: el afrontamiento colaborativo se caracteriza por el trabajo conjunto entre la persona y Dios a fin de poder resolver las dificultades que aparecen en la vida. Este estilo se asocia con un mayor nivel de competencia personal y con diversos beneficios positivos como menores síntomas de ansiedad o sentimientos de culpa. Por otro lado, en el afrontamiento autodirigido la

persona no incluye a Dios en su afrontamiento personal, sino que es la misma persona mediante sus creencias y prácticas religiosas que solicita asistencia a Dios a fin de que este cumpla con sus peticiones. Finalmente, el afrontamiento evitativo se sustenta en que las situaciones negativas de la vida, más que nada aquellas en las cuales no se puede tener control, son del todo responsabilidad de Dios (Molíns Bustamante, 2018). Este estilo es el más utilizado en situaciones negativas donde se tienen muy poco control sobre los sucesos como en guerras, inundaciones, además es también el más criticado por los psicólogos. En investigaciones posteriores, se identificó una relación significativa entre el estilo evitativo y diversas sensaciones y características psicológicas. Este estilo se correlaciona con la percepción de tener un bajo control personal sobre la situación, experimentar sentimientos de baja autoestima y manifestar niveles más altos de pasividad. Además, se observó una mayor dependencia de la persona hacia un poder exterior (Hood, et., 2003 citados en Yoffe, 2015). Estos hallazgos sugieren que el uso de un estilo evitativo en el afrontamiento puede estar asociado con una serie de aspectos psicológicos que incluyen la percepción de falta de control, autoestima reducida, pasividad y una mayor dependencia de fuentes externas de apoyo o control. Pargament (1997 citado en Yoffe, 2015) resalta que aquellos que señalan los efectos negativos de la religión en momentos de crisis a menudo argumentan que esta no ha sido beneficioso, sino más bien perjudicial. Los señalamientos suelen dirigirse hacia los miembros de la congregación, el grupo espiritual o incluso hacia el líder religioso. Las críticas suelen centrarse en la percepción de abandono durante momentos críticos de la vida, expresando sentimientos de no haber sido escuchados por Dios o de que la divinidad no respondió a sus plegarias, entre otros. Estas quejas pueden ir acompañadas de una profunda insatisfacción, resentimiento y descontento religioso dirigido hacia los compañeros de fe, líderes religiosos o hacia la divinidad en la que creían previamente. No obstante, Pargament (citado en Molíns Bustamante, 2018) destaca que, a pesar de que algunas personas recurren a un estilo de afrontamiento evitativo, no siempre experimentan sensaciones de desesperanza. Este matiz sugiere que mantener la confianza en Dios puede ser beneficioso, siempre y cuando la persona, a pesar de sentir que la situación se le escapa de las manos, no pierda ni su esperanza ni su fe en el poder de Dios.

Así pues, teniendo en cuenta lo mencionado previamente, se puede inferir que el afrontamiento religioso positivo actúa como una estrategia que promueve conductas en

beneficio a la salud y un estilo de vida saludable, así como también mecanismos adaptativos ante las diferentes situaciones de la vida cotidiana.

### **III. DEFINICION DEL PROBLEMA, OBJETIVOS E HIPOTESIS**

#### **3.1 Definición del problema**

Desde la religiosidad surgen conductas positivas para la salud y un estilo de vida bueno, además de promover mecanismos psicológicos ante el envejecimiento, las enfermedades y el sufrimiento (Reyes-Ortiz, 1998). Por otro lado, el afrontamiento religioso es un tipo de afrontamiento que utiliza creencias y conductas religiosas, para prevenir y/o reducir las consecuencias negativas de los eventos estresantes de la vida, para promover la solución al problema (Pargament, 1997). Frente a lo mencionado previamente, tomando en cuenta la importancia de las variables, el presente trabajo tuvo como propósito describir la religiosidad y evaluar una posible relación con el afrontamiento religioso en adultos mayores de C.A.B.A. Ante esto surgieron las siguientes preguntas: ¿Cómo es la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores entre 60 y 80 años? ¿Existen diferencias en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso según diferentes grupos de edad y género? ¿La orientación intrínseca de la religiosidad se relaciona con el afrontamiento religioso positivo?

#### **3.2 Objetivos**

##### **3.2.1 Objetivo general**

Describir y relacionar la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores entre 60 y 80 años.

##### **3.2.2 Objetivos específicos:**

- 1. Describir la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores.
- 2. Conocer si existen diferencias en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores, según datos sociodemográficos (edad, genero, nivel educativo, barrio, comunidad parroquial, vive solo o no).
- 3. Evaluar si existe relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores.

#### **3.3 Hipótesis**

1. A partir del objetivo 1, no se deriva una hipótesis por ser un objetivo descriptivo.
2. A partir de los objetivos 2 y 3, se derivan las siguientes hipótesis:

H1: Existen diferencias según los datos sociodemográficos en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso.

H2: Existe una relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso. A mayor orientación intrínseca de la religiosidad, mayor afrontamiento religioso positivo; y a mayor orientación extrínseca de la religiosidad, mayor afrontamiento religioso negativo.

## IV MÉTODO

Se desarrollo un estudio empírico con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental, de tipo transversal con un alcance descriptivo-correlacional.

### 4.1 Participantes

La muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores cognitivamente sanos, pertenecientes a diferentes comunidades parroquiales, incluyendo personas entre los 60 y 80 años de ambos géneros ( $M=69,25$ ;  $DE=6,027$ ). El rango de edad de la muestra fue un 51,7% ( $N=31$ ) entre 60 y 69 años, y un 48,3% ( $N=29$ ) entre 70 y 80 años. El 75,0% ( $N=45$ ) del total de la muestra eran mujeres, mientras que el 25,0% ( $N=15$ ) fueron hombres. Respecto al estado civil, un 58,3% manifestó estar casado, un 10,0% soltero, un 21,7% viudos y un 10,0% divorciados. En relación con el nivel educativo, un 10,0% manifestó haber completado el primario, un 36,7% secundario, un 26,7% terciario, un 26,7% estudios universitarios. A su vez, un 23,3% manifestó que vive solo, mientras que un 76,7% no. Los participantes son residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un 70,0% ( $N=42$ ) corresponde a Flores, un 21,7% ( $N= 13$ ) a Barracas, un 3,3% ( $N=2$ ) a Caballito, un 1% ( $N=1$ ) a Parque Chacabuco, un 1% ( $N=1$ ) a San Cristóbal y un 1% ( $N=1$ ) a Once. A su vez, un 68,3% ( $N=41$ ) de la muestra asiste a la comunidad parroquial Santa Clara, un 21,7% ( $N=13$ ) a la comunidad parroquial Santa Lucia y un 10,0% ( $N=6$ ) a la comunidad parroquial de Cabrini.

La muestra fue no probabilística intencional, la cual supuso un procedimiento de selección informal y arbitrario, la participación fue de tipo voluntario. Dentro de los criterios de exclusión se incluyeron aquellas personas que presentaron deterioro cognitivo, que fue evaluado según los puntos de corte del Mini-Mental State Examination, a fin de que los resultados obtenidos no fueran perjudicados para la posterior discusión y conclusión del trabajo.

## **4.2 Instrumentos de recolección de datos**

### **4.2.1 Cuestionario sociodemográfico**

Se administró un cuestionario sociodemográfico para comprender mejor el perfil de los participantes y obtener información respecto a su edad, género, estado civil, nivel educativo y otras características sociodemográficas.

### **4.2.2 Adaptación Argentina de la Mini-Mental State Examination (MMSE)**

El “Mini-Mental State Examination” (MMSE) de Folstein es empleado habitualmente como un instrumento práctico para un rastreo inicial de alteraciones cognitivas (Allegri et al., 1999), consiste en una serie de tests que evalúan orientación (auto psíquica, en tiempo y lugar), memoria de corto y largo plazo (fijación y recuerdo diferido), atención, lenguaje (comprensión verbal y escrita, expresión verbal –repetición y articulación- y expresión escrita), praxias (por comando escrito y verbal) y habilidad visuoespacial. Dentro de la literatura se hallan distintos puntajes de corte entre los cuales el más aceptado es el de el de 23/24 (27-30 = normal; 25-26 = dudoso o posible demencia; 10-24 = demencia leve a moderada; 6-9 = demencia moderada a severa y 0 a 6 = demencia severa (Allegri et al., 1999).

Para este trabajo se utilizó la versión local adaptada del MMSE (Allegri et al., 1999) compuesto por diez ítems los cuales son: (a) Orientación, (b) Fijación, (c) Atención, (d) Memoria, (e) Repetición, (f) Comprensión, (g) Lectura, (h) Escritura, (i) Denominación y (j) Copia, considerando las instrucciones correspondientes al Grupo de Trabajo de Neuropsicología Clínica de la Sociedad neurológica Argentina; quienes presentan puntajes de corte y baremos estratificado por edad y nivel educativo (Butman et al., 2001).

### **4.2.3 Adaptación Argentina de la Escala de Age Universal I-E**

Para la adaptación y validación en el contexto local argentino, Simkin y Etchezahar (2013) utilizaron la escala “Age Universal” I-E-12 compuesta por 12 ítems, seis de los cuales evalúan la Orientación Intrínseca (I): *1. Todo mi enfoque hacia la vida está basado en mi religión (16), 3. Me esfuerzo por vivir mi vida acorde a mis creencias religiosas (9), 5. He tenido frecuentemente una fuerte sensación de la presencia de Dios (7), 7. Mi religión es importante porque me da respuestas a muchas preguntas sobre el sentido de la vida (11), 9. Disfruto leyendo sobre mi religión (1), 11. Es importante para mí pasar tiempo pensando y rezando en privado (5).*

La dimensión Extrínseca Personal (EP) está compuesta por tres ítems: *4. Rezo principalmente para conseguir alivio y protección (8), 8. Lo que la religión me ofrece*

*principalmente es alivio en tiempos problemáticos y de tristeza (10), 12. Rezar es para obtener paz y felicidad (13).* Por último, la dimensión Extrínseca Social (ES) también está conformada por tres ítems: *2. Voy a la iglesia principalmente para pasar tiempo con mis amigos (15), 6. Voy a la iglesia principalmente porque disfruto viendo a las personas que conozco ahí (17), 10. Voy a la iglesia porque me ayuda a hacer amigos (2).*

Se utilizó como formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que van desde 1: Totalmente de acuerdo con 5: Totalmente en desacuerdo. Participaron de la muestra 288 estudiantes de ambos sexos de una universidad de Buenos Aires, seleccionados intencionalmente. El criterio de selección fue que se consideraran a sí mismos religiosos. La escala presenta propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a su validez y consistencia interna ( $.79 \leq \alpha \leq .88$ ), permitiendo discriminar las orientaciones I, ES y EP. Los 12 ítems que conforman la adaptación argentina de la I-E-12 contribuyen a la conformación de las tres dimensiones que la constituyen (I, ES Y EP).

#### **4.2.4 Adaptación Argentina de la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso**

En su versión original, la Escala de Afrontamiento Religioso o *Religious Coping Scale* (por sus siglas en inglés, RCOPE) cuenta con ciento cinco ítems que exploran las estrategias de afrontamiento religioso adaptativas y desadaptativas. Después de un tiempo, varios autores construyeron una versión reducida de catorce ítems a la que denominan Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso o (Brief-RCOPE, por sus siglas en inglés Brief-Religious Coping Scale) con el propósito de proporcionar una medida eficaz de adaptación religiosa que conserve la fundamentación teórica de la escala original (Simkin, 2017).

Para la adaptación en el contexto local, Mezzadra y Simkin (2017) presentan una validación de la versión abreviada que arroja una confiabilidad aceptable ( $.72 \leq \alpha \leq .83$ ). La muestra estuvo compuesta por adolescentes con edades entre 14 y 18 años, que cursaban sus estudios secundarios en un colegio privado de confesión católica en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), teniendo como condición de selección de los participantes que se consideren a sí mismos religiosos. Se utilizó la Escala B-ROCPPE, compuesta por 14 ítems que evalúan dos patrones de afrontamiento religioso en población adolescente y adulta. El afrontamiento religioso positivo consta de siete ítems: *2. Trato de comprender que Dios me fortalece a través de ciertas situaciones, 4. Junto con Dios, intento llevar a cabo mis planes, 5. Busco la ayuda de Dios, para*

*olvidar mi enojo, 6. Busco el amor y el cuidado de Dios, 7. Pido perdón por mis faltas, 10. Me enfoco en mi religión para dejar de preocuparme por los problemas, 14. Busco la cercanía de Dios.*

Por otro lado, el afrontamiento religioso negativo abarca siete ítems: *1. Supongo que mi Iglesia por momentos me abandona, 3. Pongo en entredicho el poder de Dios, 8. Me siento castigado por Dios por mi falta de devoción, 9. Pongo en duda el amor que Dios siente por mí, 12. Supongo que Dios me abandona, 13. Me siento convencido que el demonio hace que las cosas pasen.* Su formato de respuesta es tipo Likert con cinco anclajes de respuesta, desde 1 (Nunca) hasta 5 (Siempre) (Mezzadra & Simkin, 2017). Si bien para la validación de esta escala en nuestro país se efectuó con una muestra adolescente, en la Ciudad México para la validación de esta escala utilizaron dos muestras de adultos mayores, pertenecientes a dos clínicas de salud, arrojando datos de confiabilidad aceptables: primera muestra ( $.67 \leq \alpha \leq .83$ ) y segunda muestra ( $.62 \leq \alpha \leq .82$ ) (Rivera-Ledesma et al., 2007).

#### **4.3 Procedimientos**

Para poder acceder a la muestra de adultos mayores se contó con la ayuda de los sacerdotes párrocos de las diferentes comunidades parroquiales, respetando y cumpliendo con todas las medidas de protocolo necesaria para un contacto adecuado con los participantes. El primer contacto habilitó la comunicación con otros párrocos quienes también accedieron a facilitar los contactos de los encuestados.

En una primera instancia, se les dio, previamente a la administración de los instrumentos, un consentimiento informado en el cual se les explicó a los participantes los objetivos de la investigación, y que su participación en la investigación es de tipo voluntaria, así también, tanto sus datos personales como los resultados no serán divulgados, manteniendo la confidencialidad de su identidad y de la información recabada, la toma es empleada únicamente con fines académicos, dándoles la oportunidad de retirarse en cualquier momento que lo deseen.

En primer lugar, se descartó deterioro cognitivo, evaluado mediante el MMSE. La toma de este fue de forma individual, utilizando lápiz y papel para su realización y la puntuación. Se comparó el rendimiento del participante considerando los puntos de corte sugeridos por edad y nivel educativo. Una vez finalizada la prueba, si el rendimiento cognitivo del participante se encuentra dentro de los parámetros esperados, se lo considero apto para incorporarlo a la muestra. Luego de esto, se procedió primero a la entrega de la escala de Age Universal I-E-12 y en un segundo momento la escala B-

ROCPE. La toma de ambas escalas fue de manera individual y presencial. Las escalas fueron entregadas en forma de papel junto con un lápiz, pudiendo ser administradas sin supervisión y de forma autónoma, teniendo un lapso de duración de 40 minutos para completarlas.

#### 4.4 Análisis de datos

Los datos obtenidos se codificaron y fueron transferidos a una matriz. Para el análisis cuantitativo de los datos, se utilizó el software SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Para el primer objetivo se utilizó estadística descriptiva (medias, desvíos y frecuencias). Para el segundo y tercer objetivo se hicieron comparaciones de medias a través de la prueba t de Student y ANOVA, y correlaciones mediante r de Pearson, según corresponda.

## V. RESULTADOS

### 5.1 La orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso

Para responder al primer objetivo, se realizó un análisis descriptivo de la orientación de religiosidad intrínseca, orientación de la religiosidad extrínseca tanto personal como social, y el afrontamiento religioso positivo y negativo. El afrontamiento religioso positivo obtuvo la mayor puntuación ( $M=29,60$ ;  $DE=3,59$ ) y la orientación de la religiosidad extrínseca social obtuvo un menor resultado ( $M=1,88$ ;  $DE=,56$ ). En la siguiente tabla (ver Tabla 1) se muestran las medias y desvíos de las restantes variables:

**Tabla 1**

*Descripción de la orientación de la religiosidad y afrontamiento religioso*

Variables	<i>M</i>	<i>DE</i>
AR. Positivo	29,60	3,59
AR. Negativo	9,95	2,86
OR. intrínseca	2,46	,47
OR. Extrínseca Social	1,88	,56
OR. Extrínseca Personal	2,13	,54
Total	39,55	4,34

### 5.2 Diferencias en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso según datos sociodemográficos

En primer lugar, para conocer si existen diferencias en la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso según la edad, se realizó una prueba T de

Student (ya que se categorizó la edad en dos grupos). Se encontró una diferencia significativa en la orientación de la religiosidad extrínseca social, donde el grupo entre 60 y 69 años obtuvo una mayor puntuación ( $t(58) = 2,45; p = 0,017$ ). Grupo 60 a 69 años ( $M = 2,05; DE = 0,61$ ), Grupo 70 a 80 años ( $M = 1,71; DE = 0,44$ ).

Por otro lado, se buscó conocer si existían diferencias en las variables según a qué comunidad parroquial asisten los participantes encuestados. Al realizar un ANOVA, los resultados indican una diferencia significativa en la orientación de la religiosidad intrínseca ( $F(2; 57) = 3,17; p = 0,049$ ) y el afrontamiento religioso total ( $F(2;57) = 3,54; p = 0,035$ ). En la siguiente Tabla (2), se observan las medias y desvíos para cada comunidad, denotando que la comunidad parroquial de Cabrini obtuvo mayores puntuaciones en la orientación religiosa intrínseca y Santa Clara en el afrontamiento religioso total.

**Tabla 2**

*Diferencias según comunidad parroquial en OR I y AR T*

	OR-I	AR-T
	M (DE)	M (DE)
Cabrini	2,5 (0,62)	43, 86 (3,86)
Santa Lucia	2,17 (0,39)	39, 30 (2, 86)
Santa Clara	2,54 (0, 45)	39,00 (4,52)

En relación con si los participantes viven solos o no, se realizó una prueba T de Student donde se hallaron diferencias significativas en el afrontamiento religioso positivo, dando cuenta que aquellas personas que viven solas tienden usar más esta estrategia de afrontamiento ( $t(58) = 2,14; p = 0,036$ ). Grupo vive solo ( $M = 31,35; DE = 31,76$ ); Grupo que no vive solo ( $M = 29,06; DE = 3,67$ ).

Asimismo, al analizar si existen diferencias en el género, se realizó una prueba T de Student y no se hallaron diferencias significativas. En lo que refiere a el nivel educativo, se ejecutó un ANOVA y no se encontraron diferencias. A su vez, se realizó el mismo estadístico según el barrio en el cual que residía cada participante y no se hallaron diferencias.

### 5.3 Relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso

Con el fin de analizar si existiese una relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso, se realizó una correlación bivariada de Pearson. Se halló una relación inversa entre el afrontamiento religioso positivo y todas las dimensiones de la orientación de la religiosidad; y una relación directa entre el afrontamiento negativo y estas mismas dimensiones. La siguiente Tabla 3 muestra una relación significativa entre todas las dimensiones de la religiosidad y los dos estilos de afrontamiento religioso:

**Tabla 3**

*Correlación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso*

Variables		OR-I	ORE-S	ORE-P
AR-P	<i>r</i>	-0,39**	-0,34**	-0,41**
	<i>p</i>	0,002	0,007	0,001
AR- N	<i>r</i>	0,41**	0,31*	0,27*
	<i>p</i>	0,001	0,015	0,033

\*\*  $p \leq 0,01$ ; \*  $p \leq 0,05$

## VI. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 6.1 Discusión

El presente estudio, a través de un diseño empírico cuantitativo no experimental de tipo con un alcance descriptivo-correlacional, tuvo por objeto describir y relacionar la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores entre 60 y 80 años residentes en CABA. Para el mismo, se administró un cuestionario sociodemográfico, a fin obtener más información respecto a los perfiles de los entrevistados, seguido de un Mini-Mental State Examination para poder descartar deterioro cognitivo. Por último, se administró la Adaptación Argentina de la Escala de Age Universal I-E y la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso.

Para el primer objetivo, se realizó una descripción de las variables teniendo en cuenta la totalidad de la muestra. A partir de dicho análisis, se concluyó que la dimensión que presentó mayor puntuación fue el afrontamiento religioso positivo y la que obtuvo menor puntuación fue la orientación de la religiosidad extrínseca social. Si

bien el estudio sobre las estrategias de afrontamiento religioso actualmente es limitado, la investigación desarrollada por Amado Ramírez (2020) respecto a pacientes oncológicos, demostró que a medida que aumenta la edad de los pacientes, también se incrementa el uso del afrontamiento religioso positivo como estrategia, además de estas relacionadas con variables como el florecimiento y afectos positivos que benefician al bienestar. Por otro lado, los adultos mayores que participan en actividades religiosas tienden a conseguir conducta y estilo de vidas más saludables (Koenig, 2011 citado en Cantillo B. et al., 2013). Es por eso por lo que tanto la religiosidad intrínseca como la extrínseca actúan como factores protectores sobre la salud y la calidad de vida.

En lo que respecta al segundo objetivo, a partir de los resultados, se halló una diferencia significativa en la orientación de la religiosidad extrínseca social respecto al grupo etario de 60 a 69 años. Aunque este hallazgo contradice las investigaciones de Blazer y Palmore (1976), quienes postularon que la religiosidad perdura a lo largo de toda la vida, mientras que la religiosidad extrínseca tiende a disminuir en los últimos años de vida, podría argumentarse que los adultos mayores, a medida que envejecen, participan activa y placenteramente en actividades religiosas, lo que repercute tanto en una mejora de la salud como en estados psicológicos más positivos (McEwen, 1998 citado en Restrepo Madero, 2014).

Por otro lado, se halló una diferencia significativa en la orientación de la religiosidad intrínseca y el afrontamiento religioso total en relación con las diferentes comunidades parroquiales. Este resultado plantea la posibilidad de que las características particulares de cada comunidad parroquial, como sus prácticas religiosas, la intensidad de la participación comunitaria o incluso la interpretación compartida de las creencias religiosas, influyen de manera notable en como los adultos orientan y utilizan su religiosidad.

Respecto si los participantes viven solos o no, se hallaron diferencias significativas en el afrontamiento religioso positivo, dando cuenta que aquellas personas que viven solas tienden usar más esta estrategia de afrontamiento. En relación con estos resultados se puede considerar que la idea de soledad, al ser un componente fundamental de la vida de los adultos mayores que residen solos, puede llevar a una mayor búsqueda de significado y apoyo emocional a través de la religión. Este hallazgo se relaciona con lo mencionado por Muñoz (2023, citado en Restrepo Madero, 2014), sugiere que las personas frente a situaciones negativas reevalúan sus creencias desde una nueva perspectiva, utilizando su referencia religiosa para elaborar una nueva

interpretación de los sucesos negativos. A su vez, el estudio de Rivera-Ledesma y Montero-López (2007 citados en Amado Ramírez, 2020) destaca que las mujeres y ciertos grupos de edad, especialmente aquellos entre 50-59 años y 80-100 años, recurren más al afrontamiento religioso positivo frente a sentimientos de soledad.

En cuanto al género, nivel educativo y barrio de residencia, no se hallaron diferencias significativas. No obstante, respecto al género, la investigación de Amado Ramírez (2020), encontró que las mujeres expresaron más sentimientos negativos en comparación con el género masculino. Es importante tener en cuenta que los hallazgos por este autor no contradicen los resultados obtenidos, sino que ofrecen una perspectiva complementaria.

Respecto al tercer objetivo, se llevó a cabo un análisis estadístico para examinar si hay una relación entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso. A partir de una correlación bivariada de Pearson, se encontró una relación inversa entre el afrontamiento religioso positivo y todas las dimensiones de la orientación de la religiosidad. Esto sugiere que, a medida que aumenta la orientación de la religiosidad, disminuye el afrontamiento religioso positivo. En este contexto, las personas con una mayor orientación religiosa pueden experimentar niveles más altos de afrontamiento religioso negativo. En la investigación de Krägeloh et al. (2012, citados en Amado Ramírez, 2020), se halló que los participantes con niveles bajos de religiosidad experimentaban un afrontamiento religioso negativo, mientras que aquellos con niveles alto de religiosidad mostraban un afrontamiento más positivo. Este hallazgo respalda la idea de que la orientación de la religiosidad puede influir en la forma en que las personas afrontan situaciones difíciles. La relación inversa encontrada en esta investigación sugiere que, en general, a medida que la orientación aumenta, el afrontamiento religioso tiende a disminuir. Este patrón podría implicar que las personas con altos niveles de orientación religiosa podrían enfrentar desafíos o eventos estresantes de una manera que involucra menos estrategias de afrontamiento religioso positivo. Las personas pueden recurrir al afrontamiento religioso negativo por diversas razones: en momentos de crisis de fe, que surge el cuestionamiento a la benevolencia divina, la percepción de culpa o pecado, la interpretación teológica personal, etc. No obstante, es importante señalar que los resultados obtenidos respecto al tercer objetivo no son contradictorios respecto a la investigación de Krägeloh et al. (2012), ya que diferentes estudios pueden centrarse en diversas poblaciones o contextos, y las

complejidades de la religiosidad y el afrontamiento religioso pueden variar significativamente entre diferentes grupos.

En conclusión, los resultados obtenidos expresaron que el afrontamiento religioso positivo fue la dimensión con mayor puntuación respecto a la totalidad de la muestra. Contrariamente a las expectativas basadas en Blazer y Palmore (1976), se encontró que la religiosidad extrínseca social prevalecía en el grupo de 60 a 69 años, sugiriendo una participación más activa en actividades religiosas. Además, la investigación destacó diferencias significativas en el afrontamiento religioso positivo en adultos mayores que viven solos. Aunque no se observaron diferencias en cuanto al género, nivel educativo y barrio de residencia.

Por último, el análisis de correlación reveló una relación inversa entre la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso positivo, indicando que, a mayor orientación religiosa, menor afrontamiento positivo. En conjunto, este estudio proporciona una comprensión más profunda de como la religiosidad impacta en el afrontamiento de los adultos mayores, destacando la importancia de considerar múltiples factores sociodemográficos para entender esta compleja relación.

## **6.2 Limitaciones de la investigación y recomendaciones**

Es importante considerar las limitaciones con las que cuenta esta investigación, y recomendaciones para futuros estudios. En primer lugar, la muestra se limitó a adultos mayores residentes en CABA, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a otras poblaciones o contextos culturales. Además, en relación con la muestra, sería pertinente considerar la posibilidad de ampliar el rango de edad, incluyendo participantes mayores de 80 años, dado que las experiencias y necesidades pueden variar entre diferentes grupos de edad. La incorporación de adultos mayores en una etapa más avanzada de la vida podría proporcionar una visión más completa de como la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religiosos evolucionan en las etapas finales de la vida.

En futuras investigaciones, se sugiere que se amplie la inclusión de participantes pertenecientes a diversas religiones para enriquecer la diversidad de datos recopilados. La exploración de la orientación de la religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores de diferentes trasfondos religiosos podría proporcionar una comprensión más completa de como estas variables se manifiestan en contextos

religiosos diversos. Esto permitiría una mayor comprensión y generalización de los resultados, conjunto a una apreciación más holística de la influencia de la religiosidad en el afrontamiento en la población de adultos mayores.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aceiro, M. A., Torrecilla, N. M., & Moreno, C. B. (2020). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores. *Memorias Jornadas de Investigación y Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Año 2020*. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11563>
- Amado Ramírez, J. A. S. (2020). *Bienestar y afrontamiento religioso en pacientes oncológicos adultos*. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/17415>
- Avila, A. (2003). *Para conocer la psicología de la religión*. Editorial Verbo Divino.
- Chamorro M. (2014). Religiosidad y Bienestar Psicológico en Adultos practicantes y no practicantes. Tesis para optar el título profesional de Licenciatura en Psicóloga, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Universidad Abierta Interamericana, Argentina
- Cantillo B., D., Coronado Q., M., López V., A., & Vergara M., Y. (2013). *Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica* [Tesis, Universidad de Cartagena]. <https://hdl.handle.net/11227/2662>
- Desmet L, Dezutter J, Vandenhoeck A, Dillen A. Religious Coping Styles and Depressive Symptoms in Geriatric Patients: Understanding the Relationship through Experiences of Integrity and Despair. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Mar 23;19(7):3835. doi: 10.3390/ijerph19073835. PMID: 35409519; PMCID: PMC8997691.
- Fuentes, L. del C. (2019). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología, 14(28)*, Art. 28.
- García de Vicuña, U. A., Martínez de Moretin, J. I., & Rojo Foronda, A. (2020). Estilos de religiosidad y valores de universitarios y universitarias de Esmeraldas, Ecuador. *Rev Elec Psic Izt*. 2020;23(1):336-354. Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/75394>.
- García-Alandete, J., Rosa Martínez, E., Sellés Nohales, P., & Soucase Lozano, B. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica, 12(2)*, 363-374. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy12-2.orsv>
- González Villanueva, M., & Reyes Lagunes, I. (2015). Orientación Religiosa, Identidad Grupal y Religiosidad como Predictores del Fundamentalismo Religioso. *Acta de Investigación Psicológica, 5(2)*, 1984-1995. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30018-1](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30018-1)
- Heras Berrezueta, D. T., & Tamayo Campoverde, T. F. (2019). *Rasgos de personalidad y estilos de afrontamiento en adultos mayores: Un estudio correlacional* [BachelorThesis, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8971>
- Hernandez Carrasquillo, J. E., & González-Tardí, S. E. (2020). Afrontamiento Religioso y Sentido de la Vida en Adultos Mayores Jubilados. *Revista Caribeña de Psicología, 4(3)*, 244-258. <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.3943>

- Jimbo Jimbo, M. F. (2021). Influencia del afrontamiento religioso espiritual en la calidad de vida de pacientes oncológicos que acuden a FUPEC en la ciudad de Cuenca durante el periodo 2020 [MasterThesis]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/20827>
- Litago, J. D. U., Astorga, C. M., & Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 309-316. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429>
- Macías, A. B. (2018). *Estrategias del afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. Análisis de su relación*, vol. 40.
- Mankeliunas, Mateo. V. (2012). *Introducción a la psicología de la religiosidad / Revista Colombiana de Psicología*. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/32404>
- 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), Art. 1. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n1.17071>
- Molíns Bustamante, I. (2018). *Afrontamiento del cáncer y espiritualidad*. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/22351>
- Pargament, K. I. (2001). *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. Guilford Press.
- Quenta Candia, E. M. (2018). La Religiosidad y el Bienestar Psicológico en Católicos Pertenecientes e las Parroquias del Distrito de Tacna, 2018. *Universidad Privada de Tacna*. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/940>
- Restrepo Madero, E. (2014). *Miedo a la Muerte, Afrontamiento, Religiosidad y Salud en Población Romani/Gitana de SES Medio-Bajo*. <https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/6969>
- Reyes-Ortiz, C. A. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. *Colombia Médica*, 29, (4) 155–157. Recuperado <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/109>
- Rivera-Ledesma, A., Montero-López Lena, M., Rivera-Ledesma, A., & Montero-López Lena, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 39-47.
- Rodríguez, A. F. U., Orbegozo, L. V., & López, S. (s. f.). *Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico*, 3(8), 109–120.
- 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), Art. 1. <https://doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Simkin, H. (2017). Psicología de la Religión: Adaptación y validación de escalas de evaluación psicológica en el contexto argentino. *Anuario de Investigaciones*, 24, 177-185.
- Tirado, M. K. C., Melo, L. J. C., Yohana, L., & Arias, G. (2016). *Estrategias de Afrontamiento a la muerte en el Adulto Mayor*. 35.
- Van Cappellen, P., Toth-Gauthier, M., Saroglou, V., & Fredrickson, B. L. (2016). Religion and well-being: The mediating role of positive emotions. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 17(2), 485-505. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9605-5>

- Vega Chavez, J. K. (2021). Temor a la muerte y estrategias de afrontamiento en adultos mayores atendidos por consulta externa en el hospital Félix Mayorca Soto. Tarma – 2019. *Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión*. <http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/2238>
- Vicuña, A. U. G. de, Morentin, J. I. M. de, & Rojo, A. F. (2020). Estilos de religiosidad y valores de universitarios y universitarias de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23(1), 336-354.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances en Psicología*, 23(2), Art. 2. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.160>
- Yoffe, L. (2012). La influencia de las creencias y las prácticas religiosas/espirituales en el afrontamiento de pérdidas –por muerte– de un ser querido. (Tesis doctoral, Universidad de Palermo). [https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1768/Laura%20Yoffe\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.palermo.edu/dspace/bitstream/handle/10226/1768/Laura%20Yoffe_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zaragoza, M. J. (2021). *Soledad y religiosidad en adultos de Buenos Aires*. <https://repositorio.uai.edu.ar/handle/123456789/999>

## VII. APÉNDICE

### 7.1 Consentimiento informado

La presente investigación es conducida por la alumna Micaela Ayelen Soria, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad Católica de Argentina (UCA), como parte de su Trabajo de Investigación Final (TIF). La finalidad de este proyecto es poder describir y relacionar la orientación de religiosidad y el afrontamiento religioso en adultos mayores de C.A.B.A. Si usted accede a participar en este estudio tenga presente que su participación consistirá en responder cuestionarios escritos, los cuales tomaran una hora de duración. La participación es voluntaria, puede rehusarse a participar o abandonarla en cualquier momento, sin tener que expresar las razones de su decisión. No recibirá ningún tipo de devolución. Los datos y respuestas recolectadas serán utilizados de manera anónima para la investigación, estos se mantendrán en forma confidencial.

Habiendo comprendido lo que se ha explicado, acepta usted a participar en la investigación.

Fechas:

Firma y aclaración:

Teléfono o mail de contacto:

## 7.2 Cuestionario sociodemográfico.

1. Edad:
2. Género:
3. Estado civil:
4. Lugar de residencia (barrio):
5. Nivel educativo alcanzado:
  - Primario
  - Secundario
  - Terciario
  - Universitario
6. Comunidad parroquial que asiste:
7. Actividad que desempeña en su comunidad parroquial:

## 7.3 Mini-Mental State Examination (MMSE)

**Consigna inicial:** “Voy a hacerle algunas preguntas y luego le voy a solicitar que realice algunas tareas. Comencemos.”

**-Prueba de orientación:** Se deberá preguntar al paciente la fecha y luego interrogar específicamente sobre las partes omitidas y la estación del año, i.e.:

- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿En qué mes estamos?
- ¿Qué fecha es hoy? (referido al día del mes).
- ¿Qué año es?
- ¿En qué estación del año estamos?

A continuación, proceda con los siguientes puntos:

- ¿En qué lugar estamos?
- ¿Conoce el nombre de la calle en que está este edificio?
- ¿En qué piso estamos?
- ¿Cuál es esta ciudad?
- ¿En qué país estamos?

Asigne un punto por cada respuesta correcta (máximo 10/10).

- **Prueba de fijación:** diga al sujeto “Ahora voy a decirle 3 palabras. Quiero que usted las repita en cuanto yo termine de nombrarlas para asegurarme que las escuchó bien. Trate de recordarlas porque después se las voy a volver a preguntar.”

Dígale al sujeto: “Pelota, bandera, árbol” (decir las tres palabras a razón de una por segundo).

En el caso de que el paciente no repita las 3 palabras diga lo siguiente: “Vamos a intentarlo otra vez” y vuelva a nombrar las tres palabras hasta que las recuerde o hasta 6 intentos.

- **Prueba de atención:**

Para la primera parte diga al sujeto: “Dígame: ¿Cuánto es 100-7?” En cuanto haya respondido agregar: “Ahora siga restando de 7 en 7.”

Para la segunda parte solicite al sujeto: “¿Puede usted deletrear la palabra MUNDO, diciendo las letras una por una?”. Si el paciente lo hace correctamente continúe de la siguiente manera: “Ahora hágalo al revés, de atrás para adelante empezando por la última letra.”

- **Prueba de recuerdo:** Solicite al sujeto: “¿Puede usted recordar las palabras que yo le pedí que repitiera y que memorizara hace un rato? Vuelve a repetir las ahora.”

- **Prueba de lenguaje:**

Repetición: diga al sujeto: “Escuche bien la frase que voy a decir y repítala cuando yo termine: - el flan tiene frutillas y frambuesas”.

Comprensión. ponga una hoja de papel sobre el escritorio y mostrándosela al sujeto dígale: “Tome este papel con su mano izquierda, dóblelo por la mitad utilizando ambas manos, y póngalo en el suelo”.

Lectura: dígale al sujeto: “Le voy a dar una orden por escrito, quiero que la cumpla. No la lea en voz alta” y entonces muéstrela la frase: “CIERRE LOS OJOS” escrita en una tarjeta.

Escritura: en esta prueba solicítele al sujeto que escriba una frase completa en el espacio predeterminado en la ficha.

Denominación: muéstrela al sujeto un lápiz y pregúntele: “¿Qué es esto?” Repita luego el procedimiento con un reloj. Asigne un punto por cada denominación correcta pero no acepte el uso de sinónimos o parecidos. Solamente lápiz y reloj.

Prueba de copia del dibujo: muestre al sujeto el dibujo de las dos figuras superpuestas y dígale “Copie este dibujo.”

Una vez completada la prueba agradezca al sujeto su colaboración y dígale que se ha desempeñado bien.

## 7.4 Escala de Age Universal I-E

### ESCALA DE MEDICIÓN ORIENTACIÓN RELIGIOSA

En cada uno de los siguientes ítems, marque con una cruz la opción que mejor se adecúe a su opinión sobre la importancia del asunto en cuestión.

Pregunta	Escala de importancia				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Todo mi enfoque hacia la vida está basado en mi religión.					
Me esfuerzo por vivir mi vida acorde a mis creencias religiosas.					
He tenido frecuentemente una fuerte sensación de la presencia de Dios.					
Mi religión es importante porque me da respuestas a muchas preguntas sobre el sentido de la vida.					
Disfruto leyendo sobre mi religión.					
Es importante para mí pasar tiempo pensando y rezando en privado.					
Voy a la iglesia principalmente para pasar tiempo con mis amigos.					
Voy a la iglesia principalmente porque disfruto viendo a las personas que conozco ahí.					
Voy a la iglesia porque me ayuda a hacer amigos.					
Rezo principalmente para conseguir alivio y protección.					
Lo que la religión me ofrece principalmente es alivio en tiempos problemáticos y de tristeza.					
Rezar es para obtener paz y felicidad.					

## 7.5 Escala de Afrontamiento Religioso

### ESCALA DE MEDICION AFRONTAMIENTO RELIGIOSO

En cada una de las siguientes ítems, marque con una cruz la opción que mejor se adecúe a su opinión sobre la importancia del asunto en cuestión.

	Escala de importancia				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Supongo que mi Iglesia por momentos me abandona.					
Trato de comprender que Dios me fortalece a través de ciertas situaciones.					
Pongo en entredicho el poder de Dios.					
Junto con Dios, intento llevar a cabo mis planes.					
Busco la ayuda de Dios, para olvidar mi enojo.					
Busco el amor y el cuidado de Dios.					
Pido perdón por mis faltas.					
Me siento castigado por Dios por mi falta de devoción.					
Pongo en duda el amor que Dios siente por mí.					
Me enfoco en mi religión para dejar de preocuparme por los problemas.					
Me pregunto qué pude haber hecho para que Dios me castigue de esa manera.					
Supongo que Dios me abandona.					
Me siento convencido que el demonio hace que las cosas pasen.					
Busco la cercanía de Dios.					