



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Religiosidad y Resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el
distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Psicología

AUTORA

Najarro Tocas, Allison Del Carmen (0009-0004-5112-7957)

ASESOR

Gutiérrez Ramirez, Carlos Enrique (0000-0002-8058-4645)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORA: Najarro Tocas, Allison del Carmen

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de la AUTORA: 72319511

Datos de asesor

ASESOR: Gutiérrez Ramirez, Carlos Enrique

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41004868

Datos del jurado

JURADO 1: Espíritu Salinas, Natividad Marina. DNI 09136467. ORCID 0000-0001-6621-4405

JURADO 2: Cossío Ale de Preciado, Ana María. DNI 10061754. ORCID 0000-0002-7112-5340

JURADO 3: Córdova Cadillo, Alberto. DNI 08458178. ORCID 0000-0002-8221-3960

JURADO 4: Gutiérrez Ramirez, Carlos Enrique. DNI 41004868. ORCID 0000-0002-8058-4645

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 5.01.00

Código del Programa: 313016

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Allison Del Carmen Najarro Tocas,
 con código de estudiante número 201512124, con DNI N° 72319511,
 con domicilio en Calle Alba de Tormes mt. 6 Lote 5 Mayorazgo Chico,
 distrito Atc, provincia y departamento de Lima,
 en mi condición de bachiller en Psicología de la Facultad
Psicología, declaro bajo juramento que la presente tesis titulada:
"Religiosidad y Resiliencia en jóvenes católicos que asisten
a la iglesia en el distrito de La Molina durante la
pandemia por Covid-19."
 es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Carlos Guérrez,
 y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de
 investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución
 académica o de investigación, universidad, etc; La cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y
 tiene el 18% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el
 contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo
 responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y
 autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y
 soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo
 Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 11 de Julio de 2024

Allison Najarro

Nombres y Apellidos: Allison Del Carmen Najarro Tocas.
 DNI Nro. 72319511.

Religiosidad y Resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19

INFORME DE ORIGEN LEGAL

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Ricardo Palma
Trabajo del estudiante

5%

2

cybertesis.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

2%

3

hdl.handle.net
Fuente de Internet

2%

4

repositorio.urp.edu.pe
Fuente de Internet

1%

5

repositorio.ucv.edu.pe
Fuente de Internet

1%

6

u.jimdo.com
Fuente de Internet

1%

7

revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe
Fuente de Internet

1%

8

repositorio.cientifica.edu.pe
Fuente de Internet

1%



Mg. Leslie Denise Tantaleán Oliva
Unidad de Grados y Títulos
JEFA

Dedicatoria

A mis padres, quienes son testigos
de mis logros y mis esfuerzos,
pero sobre todo son quienes
acompañan mis procesos.

A la feligresía católica, en quienes
encontré motivación para
ejecutar esta labor.

Agradecimiento

A mi Buen Dios, el gestor de este trabajo, quien conoce todo lo que luché por sacar adelante el estudio que Él me encomendó.

A mis hermanos del grupo de oración Inmaculado Corazón de María, por sostenerme con sus oraciones y alentarme con sus palabras.

A las profesoras Carmen Segura y Liliana Pando, por el tiempo y dedicación brindados para guiarme durante el proceso de elaboración de esta tesis.

A la querida Sra. Margarita y en ella, a todos los que, con sus preguntas frecuentes, mantuvieron en mi mente la inquietud por finalizar la tesis.

Introducción

El ser humano vive inevitablemente situaciones adversas, es parte de la vida hacerles frente y decidir cómo se lidiará con ellas. Podemos elegir hacerlo de diferentes maneras: negando su existencia, renegando de la adversidad o caminando en paz junto a ella. La Iglesia Católica enseña que esto último es posible si imitamos a Jesucristo, la Segunda Persona de la Santísima Trinidad, quien cargó con su Cruz, la abrazó y murió en ella.

Los católicos creemos que con Dios lo tenemos todo y que los problemas son solo pruebas para purificar nuestra fe, es por ello que, al enfrentar situaciones que generan incertidumbre y miedo como la pandemia por Covid-19 que atravesamos meses atrás, podemos adherirnos a nuestra fe y nuestra esperanza en Cristo.

Esta forma de ver la vida permite que las personas se adapten con más facilidad a la realidad, experimentando sentimientos positivos dentro de aquello donde otros pueden ver solo oscuridad, en otras palabras, podríamos decir que, la religiosidad tendría algo que ver con el grado de resiliencia. De modo que, estas son las variables que dirigirán el estudio en cuestión.

La investigación se estructura de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del estudio, en el que se formula el problema en torno a la religiosidad y resiliencia. Se plantean los objetivos, general y específicos, y se describe la importancia y justificación del estudio. Por último, se señalan sus limitaciones.

En el segundo capítulo, se desarrolla el marco teórico realizando una revisión de los aportes realizados, a lo largo del tiempo, al tema en mención. Se exponen los estudios relacionados al tema a nivel nacional e internacional y se presentan las bases teóricas sobre las

que se apoyará la investigación. Asimismo, se señalan los términos básicos y sus correspondientes definiciones.

En el capítulo tercero, se describen los supuestos científicos en base a la teoría de Allport y Ross sobre las orientaciones religiosas y la teoría de resiliencia de Wagnild y Young. Se muestran las hipótesis, general y específicas, y las variables del estudio con sus dimensiones o áreas de análisis.

En el capítulo cuarto, se presenta la metodología de la investigación, indicando la población elegida y la muestra tras considerar los criterios de inclusión. Se indica el tipo y diseño del estudio, y se describen las técnicas e instrumentos de evaluación empleados para recolección de datos. Al finalizar, se muestra el procedimiento estadístico y las técnicas de procesamiento de datos.

En el quinto capítulo, se exponen los resultados del estudio. Se inicia realizando la presentación de los datos a través de la estadística descriptiva, luego se realiza el análisis inferencial donde se ejecuta la prueba de bondad de ajuste y las correlaciones entre variables y sus respectivas dimensiones. Finalmente, se muestra la discusión de resultados contrastando los resultados con otras investigaciones similares.

En el sexto capítulo, se presentan las conclusiones, tanto de forma general como específica, y las recomendaciones para futuros estudios. Se realiza el resumen de la investigación donde se aprecia de forma breve las características y el propósito del estudio, por otro lado, se muestran los términos clave. Estos últimos y el resumen se presentan, al finalizar, traducidos al inglés.

Índice

| | |
|---|----------|
| Carátula..... | I |
| Dedicatoria | VI |
| Agradecimiento..... | VII |
| Introducción..... | IX |
| Índice..... | XI |
| Índice de Tablas | XIV |
| CAPÍTULO I..... | 1 |
| Planteamiento del Estudio | 1 |
| 1.1 Formulación del Problema | 1 |
| 1.2 Objetivos | 4 |
| 1.2.1 General | 4 |
| 1.2.2 Específicos | 4 |
| 1.3 Importancia y Justificación del Estudio | 5 |
| 1.4 Limitaciones del Estudio..... | 6 |
| CAPÍTULO II..... | 7 |
| Marco Teórico..... | 7 |
| 2.1 Marco Histórico..... | 7 |
| 2.1.1 Aproximación al Concepto Religiosidad..... | 7 |
| 2.1.1.1 Desarrollo Histórico de la Religiosidad..... | 7 |
| 2.1.1.2 Definiciones y Aspectos de la Religiosidad..... | 11 |
| 2.1.1.3 Teorías de la Religiosidad..... | 13 |
| 2.1.1.4 Religiosidad y Salud Mental..... | 14 |
| 2.1.1.5 Religiosidad y Práctica Clínica..... | 15 |
| 2.1.2 Aproximación al concepto resiliencia | 18 |
| 2.1.2.1 Definiciones y características..... | 18 |
| 2.1.2.2 Modelos teóricos de resiliencia..... | 20 |
| 2.1.2.3 Resiliencia y Salud Mental..... | 21 |
| 2. 2 Investigaciones Relacionadas con el Tema..... | 23 |
| 2.2.1 Investigaciones Nacionales..... | 23 |
| 2.2.2 Investigaciones Internacionales | 25 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3 Bases Teórico-Científicas del Estudio | 30 |
| 2.3.1 Religiosidad | 30 |
| 2.3.2 Resiliencia | 31 |
| 2.4 Definición de Términos Básicos | 32 |
| CAPÍTULO III..... | 34 |
| Hipótesis y Variables | 34 |
| 3.1 Supuestos Científicos..... | 34 |
| 3.2 Hipótesis | 36 |
| 3.2.1 General | 36 |
| 3.2.2 Específicas | 36 |
| 3.3 Variables de Estudio o Áreas de Análisis | 37 |
| CAPÍTULO IV | 38 |
| Método..... | 38 |
| 4.1 Población, muestra o participantes | 38 |
| 4.2 Tipo y Diseño de Investigación..... | 38 |
| 4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 39 |
| 4.3.1 Escala Age Universal I-E 12..... | 39 |
| 4.3.2 Escala de Resiliencia | 40 |
| 4.4 Procedimiento y Técnicas de Procesamiento de Datos | 41 |
| CAPÍTULO V | 43 |
| Resultados | 43 |
| 5.1 Presentación de datos..... | 43 |
| 5.1.1 Análisis Descriptivo | 43 |
| 5.2 Análisis de datos..... | 47 |
| 5.2.1. Análisis estadístico referido a la hipótesis general | 47 |
| 5.2.1.1 Prueba de bondad de ajuste | 47 |
| 5.2.1.2 Resultado de la correlación entre religiosidad y resiliencia | 48 |
| 5.2.2 Análisis estadístico referido a las hipótesis específicas | 49 |
| 5.2.2.1 Resultado de la correlación entre religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia “competencia personal”. | 49 |
| 5.2.2.2 Resultado de la correlación entre religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”..... | 49 |

| | |
|--|-----------|
| 5.2.2.3 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia “competencia personal”..... | 50 |
| 5.2.2.4 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”..... | 50 |
| 5.2.2.5 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia “competencia personal”..... | 51 |
| 5.2.2.6 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”..... | 51 |
| 5.3 Análisis y discusión de resultados..... | 52 |
| CAPÍTULO VI..... | 57 |
| Conclusiones y recomendaciones..... | 57 |
| 6.1 Conclusiones generales y específicas..... | 57 |
| 6.2 Recomendaciones..... | 58 |
| 6.3 Resumen..... | 59 |
| 6.4 Abstract..... | 60 |
| Referencias..... | 62 |
| Anexos..... | 73 |
| Anexo A. Consentimiento Informado..... | 73 |

Índice de Tablas

| Tabla | Página |
|---|---------------|
| Tabla 1. Autores de referencia en la historia de la psicología de la religión y aportaciones destacadas | 9 |
| Tabla 2. Operacionalización de las variables Religiosidad y Resiliencia | 37 |
| Tabla 3. Interpretación de los índices de correlación Rho de Spearman | 42 |
| Tabla 4. Distribución de los participantes según el sexo | 43 |
| Tabla 5. Distribución de los participantes según el grupo etáreo | 44 |
| Tabla 6. Distribución de jóvenes católicos según el nivel de religiosidad total..... | 44 |
| Tabla 7. Distribución de jóvenes católicos según el nivel de las dimensiones de religiosidad. | 45 |
| Tabla 8. Distribución de jóvenes católicos según el nivel de resiliencia total | 46 |
| Tabla 9. Distribución de jóvenes católicos según el nivel de las dimensiones de resiliencia ... | 47 |
| Tabla 10. Prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables de estudio | 48 |
| Tabla 11. Relación entre religiosidad total y resiliencia total | 48 |
| Tabla 12. Correlación entre religiosidad intrínseca y competencia personal..... | 49 |
| Tabla 13. Correlación entre religiosidad intrínseca y aceptación de la vida y de uno mismo .. | 49 |
| Tabla 14. Correlación entre religiosidad extrínseca personal y competencia personal | 50 |
| Tabla 15. Correlación entre religiosidad extrínseca personal y aceptación de la vida y de uno mismo | 50 |
| Tabla 16. Correlación entre religiosidad extrínseca social y competencia personal | 51 |
| Tabla 17. Correlación entre religiosidad extrínseca social y aceptación de la vida y de uno mismo | 51 |

CAPÍTULO I

Planteamiento del Estudio

1.1 Formulación del Problema

Actualmente, la tecnología ha incrementado el uso de las redes y los dispositivos de comunicación de manera considerable, así lo muestran las estadísticas de Ipsos (2020) donde el 78% de peruanos entre 18 y 70 años son usuarios activos de las redes sociales. Esto, permite hoy, una amplia cantidad de conexiones que conduce a muchos a pensar que, gracias a ello el ser humano es mucho más evolucionado en cuanto a estilos de vida y bienestar, sin embargo, resulta incompatible con el número de alteraciones que amenazan la salud mental. Es decir, tanta conectividad sobreestimula a dirigir la mirada hacia afuera, cuando en realidad el ser humano necesita mirar dentro para encontrar la felicidad, ejemplo de ello es lo que manifiesta San Agustín (2016), doctor de la Iglesia Católica: “Tarde te amé, hermosura tan antigua y tan nueva. Tú estabas dentro de mí, y yo fuera, y por fuera te buscaba.” (Conf. 10,27,38).

En cuanto a la coyuntura del país, la pandemia por Covid-19 jugó un importante papel en la salud mental de la población mundial incrementando la prevalencia de la ansiedad, depresión, insomnio y TEPT (Ramírez et al., 2020). Esta crisis no parece haber sido el punto de partida del malestar psicológico de la población, más sí ha funcionado como un estresor de gran nivel, logrando que prestemos atención a alteraciones psicológicas de fondo anteriormente no tratados o en desarrollo; así lo afirma Ramírez et al. (2020), cuando indica que, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en personas sanas e intensifica los síntomas de quienes tienen trastornos preexistentes.

Es de notar que, las situaciones estresantes no son propias de las pandemias, sino que las vivimos en la cotidianidad, por ello, es importante analizar cómo las gestionamos, pues la sociedad nos ofrece diversos recursos para ello. Cabría aquí preguntarnos ¿Cuánto de esto ha demostrado ser sostenible en el tiempo llegando hasta el sufrimiento más profundo del Hombre?. La religión encuentra lugar en este punto, pues el ser humano tiende a buscar aquello que lo trasciende y encuentra verdadera paz cuando alcanza la comunión con su Creador. A esto se refiere San Agustín (2016) cuando dice: “Nos creaste para Ti y nuestro corazón andará siempre inquieto mientras no descanse en Ti.” (Conf. 1,1)

Quienes eligen abrazar el camino de la fe encuentran cambios sustanciales en todas las áreas de su vida. Concretamente, los que practican la religión católica entregan su vida bajo la protección y voluntad de un Dios de Amor sometándose a los propósitos divinos más allá de los terrenos (Catecismo de la Iglesia Católica [CIC], 2013, 150) buscando vivir las virtudes de la fe, la esperanza y la caridad. De modo que, frente a las ineludibles tribulaciones que en algún momento deben de afrontar, los católicos buscan soporte en la omnipotencia de su Dios, desde donde luchan por sobreponerse a estas experiencias y pueden otorgar un significado a su dolor. Como tal, no es extraño que las comunidades de fieles católicos alberguen numerosos testimonios de recuperación y crecimiento tras eventos adversos y muchas veces traumáticos.

Por otro lado, desde la psicología se han venido estudiando aspectos que guardan relación con la felicidad, sobre todo desde el surgimiento de la psicología positiva, hace ya más de dos décadas, la cual persigue un enfoque salutogénico que trasciende el tratamiento de las psicopatologías para enfocarse en la conservación, el bienestar y el crecimiento del individuo (Lupano y Castro, 2010); así lo señala Seligman (2003), la psicología no es únicamente el estudio del daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud, en otras palabras, el

tratamiento no consiste solo en reparar lo que está roto sino también en alimentar lo mejor de nosotros.

De modo que, buscaremos enfocarnos en los factores protectores, definidos como características personales o del ambiente, o la percepción que se tiene de ellos, que funcionan como atenuantes de los efectos negativos que puede tener un elemento, situación o condición sobre la salud o bienestar de la persona (Hernández y García, 2007). Uno de los más revisados últimamente es la resiliencia, muchos son los estudios que la vinculan a una mejor adherencia a los tratamientos, recuperación de enfermedades, satisfacción con la vida y en general al bienestar. En ese sentido, se han realizado investigaciones con el propósito de acercarnos a los aspectos que aporten a la resiliencia de las personas y una de ellas es la dimensión espiritual-religiosa del ser humano.

Desde una perspectiva integral conocemos que el hombre se mueve y existe en su dimensión corpórea, psicológica y espiritual, todas interrelacionadas entre sí y con determinadas funciones para el desarrollo y la realización personal (Del Castillo, 2016). A pesar de ello, esta última dimensión fue desplazada por mucho tiempo del campo científico por creerse más relacionado con la filosofía y la moral.

Es a partir del año 1970 que se inicia una nueva etapa de investigación científica de la religión en la salud. Con la creación de la División 36 “Psicología de la Religión y Espiritualidad” en la Asociación Americana de Psicología (APA), esta temática fue adquiriendo peso progresivamente permitiendo retomar la atención sobre las manifestaciones religiosas que involucran tanto procesos cognitivos, emocionales como conductuales.

Ahora bien, en la población peruana el 76% de habitantes, de 12 a más años, profesa la religión católica según el Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] (2018), lo cual

manifiesta una oportunidad para el estudio que se pretende realizar. Siendo esto así, se elige como población universal uno de los distritos de la provincia de Lima, el distrito de La Molina, ubicado en la zona este del mismo. Este, es un distrito cuyos habitantes poseen un nivel socioeconómico entre medio, medio-alto y alto. Entre las urbanizaciones que lo conforman se encuentran Santa Felicia, Santa Patricia, Covima, La Planicie, El Sol de La Molina, Rinconada del Lago, Musa, Las Viñas, Las Praderas, entre otros. Para el estudio, se toman 3 iglesias ubicadas en las zonas de Santa Felicia, Rinconada Baja y Camacho.

Una vez mencionado esto, se plantea la siguiente pregunta de investigación en base al papel relacional de las variables “religiosidad” y “resiliencia”: ¿Existe relación entre religiosidad y resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19?

1.2 Objetivos

A continuación, se plantean los objetivos del estudio:

1.2.1 General

Conocer la relación entre religiosidad y resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

1.2.2 Específicos

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Conocer la relación entre la dimensión religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

1.3 Importancia y Justificación del Estudio

A nivel teórico, se han investigado distintas variables relacionadas a la resiliencia como el clima sociofamiliar, estrategias de afrontamiento, estilos de vida, entre otros, así como también aquellas que resultan antagónicas a dicho constructo como depresión, ansiedad y estrés. Entre toda esta literatura, la religiosidad/espiritualidad ha obtenido también su lugar, sin embargo, se requiere realizar distinciones entre dichos términos. En esta línea, el estudio pretende aportar al conocimiento científico al centrarse en la dimensión religiosa del ser humano y su relación con la resiliencia.

Por otro lado, resulta de importancia debido a la realidad en donde se va a desarrollar, una población mayoritariamente católica donde el 76% (17 millones 635 mil 339 personas) se declara parte de esta religión, concentrándose en la región limeña el 73,7% (INEI, 2018).

A nivel práctico, esta investigación contribuirá a la labor de los profesionales de la salud mental pues se evaluarán mejor los recursos utilizados para el tratamiento de sus clientes incluyendo la exploración de creencias, valores y prácticas religiosas en las entrevistas clínicas. Asimismo, servirá como aporte a los programas de prevención y promoción de la salud de los ciudadanos.

1.4 Limitaciones del Estudio

La primera limitación se encuentra en el nivel de generalización de los resultados, pues al tomar una muestra no probabilística intencionada se elige un grupo con ciertas características lo cual lleva a que los resultados solo sean aplicables en poblaciones similares (Hernández et al., 2014).

Por otro lado, la administración de los instrumentos que se emplearon para recoger la información de la muestra seleccionada, así como el contacto previo para dicho fin, fue llevado a cabo a través de los medios virtuales debido a las disposiciones sanitarias que indicaban abstenerse de conglomerar grupos de personas presencialmente. Esto tuvo como efecto un menor control por parte de la evaluadora sobre el correcto llenado de las pruebas.

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Marco Histórico

2.1.1 Aproximación al Concepto Religiosidad

2.1.1.1 Desarrollo Histórico de la Religiosidad.

La experiencia espiritual-religiosa ha acompañado al ser humano desde la antigüedad, así lo afirman también Carter et al. (2012) cuando mencionan que la propensión a la creencia y el comportamiento religioso es una característica de las sociedades humanas. Es posible decir esto gracias a las manifestaciones de las primeras culturas, que 3000 años A.C ya expresaban un vínculo espiritual entre el hombre y la naturaleza a través de la creación de tótems (Valiente y García, 2010), que eran objetos o seres a los que se les adjudicaban ciertos atributos y representaban el papel de progenitor o protector de las tribus.

Por influencia de personajes como San Agustín de Hipona y San Gregorio Magno, la vida espiritual entre los siglos IV y VII comienza a enfocarse en el estilo de vida de los creyentes, quienes se observan en relación con Dios, con los demás, consigo mismos y la naturaleza, asimismo, se habla de un llamado a la santidad (Arias et al., 2013)

En el siglo XVII, se inicia el estudio neurocientífico de la experiencia religiosa, unos la asocian a anomalías en el cerebro denominadas “rarezas neuronales”, otros la atribuyen a la estimulación de determinadas zonas cerebrales como el lóbulo temporal, y otros la relacionan con los estados provocados por la combinación de los sistemas vegetativo y límbico (López, 2017). Hacia el siglo XVIII, se produce un mayor distanciamiento entre Dios y el hombre, tras

recibir la influencia de las ideas del movimiento de la Ilustración caracterizado por un incesante interés en el conocimiento científico y la razón (Arias et al., 2013).

La psicología que carecía aún de status propio, recibía aportes desde diferentes corrientes de pensamiento. Por un lado, Karl Marx (1818-1883) desde una perspectiva más económica concebía a lo religioso como una droga intelectual que interfería con la emancipación y el compromiso social (Guijarro Diaz, 1975; citado en Valiente, 2013), mientras que Friedrich Nietzsche (1844-1900) desde un plano filosófico contemplaba la religión como la manifestación de una personalidad alterada y a Dios como negación de la vida (Massh, 1969; citado en Valiente, 2013).

En el siglo XIX continuaron las tensiones entre las perspectivas científicas y las interpretaciones bíblicas como los debates donde se presentaba la fecha de la creación frente a la teoría evolucionista de Darwin. Actualmente, se acepta cada vez más que dichas visiones no son opuestas, dentro de la Iglesia Católica San Juan Pablo II se refirió a una creación evolutiva (Florenzano, 2010; citado en Escudero, 2018) asimismo el Catecismo de la Iglesia Católica (2013) contempla la fe y la razón como las dos ramas para conocer la verdad (CIC 35).

Desde el campo de la psicología, en un principio se buscó diferenciar el conocimiento científico del religioso o espiritual, pues se creía que estaba más relacionado con la filosofía y la moral, por lo que dejó de ser un tópico de esta ciencia. Es a inicios del siglo XX que los fenómenos relacionados a lo espiritual-religioso empiezan a adoptar un carácter científico (Quiceno y Vinaccia, 2009).

La figura de William James (1842-1910) marca una diferencia en la perspectiva crítica brindando las bases para entender la relación entre psicología y religiosidad, de modo que se la incluye como objeto de estudio dentro de la ciencia de la psicología (Valiente, 2013). En 1902

publica su obra "La variedad de la experiencia religiosa" en donde establece distinción entre la religión como institución y como práctica personal, así como una diferencia entre religiosidad saludable y enfermiza. Menciona también que, en las experiencias religiosas intervienen factores cognitivos, emocionales y conductuales (Quiceno y Vinaccia, 2009).

Desde otro ángulo, Sigmund Freud (1856-1939), el padre del psicoanálisis ofrece una perspectiva de la religión totalmente diferente, calificándola de "neurosis obsesiva universal". Sugiere que la religiosidad tendría sus bases en lo patológico, de modo que sería el resultado de la combinación de sentimientos de culpa, indefensión y el complejo de Edipo, así es que lo termina equiparando a un síntoma de inmadurez psíquica (Valiente, 2013). Es importante señalar que, si bien dicho autor apoyó una perspectiva nociva de la religión, consideraba beneficiosos los efectos que causaba sobre los instintos destructivos del hombre (Yoffe, 2012).

Diversos autores manifestaron su postura y estudios sobre el constructo de la religión a lo largo del tiempo (2013, p. 69) y se pueden observar los aportes más sobresalientes a continuación:

Tabla 1

Autores de referencia en la historia de la psicología de la religión y aportaciones destacadas

| Autor | Obra de referencia | Simbiosis "psicología – religión" |
|-------------------------|---------------------------------|---|
| C. Jung (1875-1961) | On the Nature of the Psyque | Apreciación positiva del simbolismo asociado a lo religioso. |
| A. Adler (1870-1937) | Individual Psychology | Superior eficacia motivacional de la religión respecto a la ciencia. |
| G. Allport (1897-1967) | The Individual and his Religion | Religiosidad madura (intrínseca, dinámica y positiva) vs Religiosidad inmadura (extrínseca, egocéntrica y negativa). |
| E.H.Erikson (1902-1994) | Gandhi's Struth | Influencia de lo religioso en el desarrollo adecuado de la personalidad. |
| E.Fromm (1900-1980) | Psychoanalysis and Religion | Religiosidad auténtica (puede incrementar las potencialidades) vs Religiosidad de práctica (tiende a fomentar el neuroticismo). |

| | | |
|-----------------------|-------------------------------------|--|
| J.Hillman (1926-2011) | Re-Visioning Psychology | Punto de referencia de la aceptación de los valores religiosos en la psicoterapia. |
| K.Pargament (1950) | Psychology of Religion and Coping | Tres tipos de estilos religiosos para afrontar el estrés y cuatro posturas principales hacia la religión que han sido adoptadas por psicoterapeutas. |
| R.Emmons (1958) | The Psychology of Ultimate Concerns | El ejercicio espiritual promueve la integración de la personalidad. |

Fuente: Valiente (2013, p. 69)

Adam-Troian y Motyl (2020) por su lado, señalan que las religiones juegan un papel único en la configuración de la vida de las personas modernas en donde se han encontrado a lo largo de las investigaciones consecuencias positivas y negativas para los mismos. Desde una perspectiva que integra la psicología evolutiva, existencial y la sociología, los autores sostienen que la religión genera una combinación de fuertes valores morales que son interiorizados por sus seguidores para abordar sus preocupaciones sobre la muerte.

Hoy en día la religiosidad ha vuelto a las filas de la investigación científica, concretamente, la Asociación Americana de Psicología (APA) implementó la división 36 denominada “Sociedad para la Psicología de la Religión y la Espiritualidad” desde donde se comparten estudios y se realizan revisiones críticas de la literatura con el fin rescatar aspectos clínicamente relevantes para la formación académica y el desarrollo profesional.

La Psicología de la Religión, indica Quiceno y Vinaccia (2009), es la rama de la psicología aplicada que se encarga de estudiar las prácticas religiosas y todos los aspectos relacionados a ella desde la óptica psicológica. Por otro lado, Ávila (2003) menciona que su objeto de estudio no se reduciría únicamente a la exploración de las manifestaciones de la persona religiosa o creyente, sino que abarcaría también a los no creyentes o los que adoptan una postura indiferente en relación a lo religioso.

2.1.1.2 Definiciones y Aspectos de la Religiosidad.

Fuentes (2018, p. 111) reúne algunas definiciones de religiosidad elaboradas por diferentes autores: Almanza et al. (1999) la describe como la experiencia espiritual que se manifiesta a través de ciertas conductas procedentes de una determinada religión, como las creencias, prácticas y rituales específicos. Asimismo, García (2002) expresa que la religiosidad es el resultado conductual producto de la relación con Dios. Por su lado, Nervi (2011) la entiende como el sistema de creencias de valor absoluto que marca un camino concreto de vivir la espiritualidad.

Otros autores consideran también los orígenes y ámbitos donde se manifiesta la religiosidad. En este sentido, Ávila (2003) entiende la religiosidad como toda conducta, actitud o creencia vinculada con lo religioso, sin tomar en cuenta su procedencia ni valoración. El autor menciona también que dicho constructo se manifiesta más allá de la intimidad, este se exterioriza en lo social a través de oraciones en grupo, ceremonias, entre otros. Mientras que, Socorro (2017) concibe la religiosidad como el grado de conexión entre el individuo y lo sagrado, el cual al desarrollarse produce diferentes dinámicas. Estas incluyen tanto experiencias de fe personales como de origen social que se influyen mutuamente formándose así las variadas percepciones, estilos de afrontamiento, creencias, etc.

Glock y Stark (1965; citado en Holdcroft, 2006) por su lado, describieron la composición de la religiosidad en torno a 5 dimensiones: experiencial, ideológica, intelectual, ritualista y consecuente. La primera dimensión se centra en la vivencia de fe que desarrolla cada persona, la ideológica, hace referencia a las ideas o expectativas de los creyentes acerca de sus doctrinas, la intelectual, se basa en el conocimiento básico de la fe que se profesa, la ritualista,

está constituida por los momentos de adoración y devoción expresados en la comunidad, por último, la consecuente, se enfoca en la coherencia entre lo que se conoce y se practica.

Estos aportes permiten observar la multidimensionalidad de la religiosidad, la cual implica manifestaciones cognitivas, afectivas, actitudinales y conductuales en diferentes esferas de la vida del individuo.

Para una mejor comprensión y buscando a la vez diferenciarlo de otros términos, se realiza un contraste entre religiosidad y religión. La definición que propone la RAE sobre religión es el conjunto de creencias en relación a una divinidad, sentimientos de veneración y temor hacia esta, normas morales y prácticas rituales; mientras que la religiosidad hace referencia a las diferentes formas en que un grupo o persona concibe su religión (López, 2017), dicho de otro modo, es la forma subjetiva en que el individuo se apropia de este.

En este sentido Allport y Ross (1967; citado en Simkin y Etchezahar, 2013) propusieron las orientaciones religiosas como modos de organizar el comportamiento de las personas que se adhieren a una religión, surgiendo de ello una clasificación que las divide en orientación extrínseca e intrínseca, donde esta primera emplea la religión como herramienta para satisfacer necesidades personales o sociales, mientras que la orientación intrínseca la ve como un fin en sí misma. Mas adelante recibirán la denominación de religiosidad extrínseca e intrínseca respectivamente.

Escudero (2018) señala otras formas de clasificar la religiosidad, por ejemplo, Fromm (1947) separó la experiencia de la fe, en una fe racional y otra irracional, donde la primera recibiría influencia de la actividad intelectual y emotiva dando lugar a una fe más firme, mientras que la segunda estaría basada en la sumisión de la persona a una autoridad.

Y Clark, por su lado, planteó una división en el comportamiento religioso donde existen 3 formas: el primario, tiene en el núcleo un verdadero encuentro interno que lleva a la persona a armonizar su vida con Dios, el secundario, que habiendo sido primario inicialmente se comienza a experimentar carente de estimulación, se vuelve rutinario; y el terciario, no muestra evidencia de experiencias internas, se reduce a la realización de ritos religiosos establecidos y dictados por otros.

2.1.1.3 Teorías de la Religiosidad.

Con respecto a las teorías psicológicas que han tratado de dar explicación a la religiosidad, Franca-Tarrago (2003; citado en Escudero, 2018, pp. 53-54) ofrece una clasificación donde las divide en 4 tradiciones:

a) La tradición instintiva plantea que el ser humano posee un instinto religioso innato, de orden biológico, por lo tanto, no aprendido. En esta línea, Carl Jung habla del arquetipo de Dios, ya que preexiste en todas las culturas una estructura universal de paternidad divina. Por su parte, Fromm menciona que existe una necesidad implícita de creer, de acuerdo a esta postura, la razón de la religión estaría en la misma persona de manera universal.

b) La tradición defensiva-protectiva señala que la religión surge en la debilidad y el miedo del hombre, en otras palabras, de la ansiedad que genera la culpa moral. Charcot y Janet en este sentido contemplan la religión dentro del campo de las neurosis, así como Freud, quien recurre a los conflictos instintivos no resueltos para dar explicación a dicho fenómeno. Para este último Dios vendría a ser la sublimación del padre carnal (Katz y Katz, 1960; citado en Escudero, 2018).

c) La tradición de crecimiento-realización postula que la religión es una energía que empuja hacia las cosas buenas, de modo que la fe es concebida como una lucha por alcanzar un ideal elevado como el desarrollo personal y una actitud positiva hacia los semejantes, que en última instancia lleva hacia la integración de la personalidad. Maslow ve en las llamadas experiencias religiosas más profundas, experiencias de autorrealización. Por su parte, Adler observa en la práctica religiosa, especialmente en la fe de las personas, una oportunidad para que se produzca el proceso de compensación y sobrecompensación por los sentimientos de inferioridad que se experimentan (Katz y Katz, 1960; citado en Escudero, 2018)

d) Por último, la tradición cognitiva-social postula a la religión como una manifestación cognitiva. En esta línea James entiende que la conducta religiosa es propia del ser humano y por lo tanto normal, adjudicándole una función estabilizadora. Menciona también que la conciencia de contar con un ser superior produce gran alegría en el hombre y una alta seguridad de poseer un bien único y sublime (Mankeliunas, 1957). Las bases de las religiones estarían entonces en la experiencia personal.

2.1.1.4 Religiosidad y Salud Mental.

La reflexión científica en torno a la religiosidad y la salud aparece con la persona de William Osler, considerado el padre de la medicina científica occidental, quien a través de su artículo titulado “The Faith that Heals” señala el papel saludable que tendría la fe en la práctica médica (Osler, 1910).

Desde entonces existen numerosas investigaciones que buscan las relaciones entre religión y el cuidado de la salud o diferentes patologías. Concretamente hablando de salud mental y su relación con la religiosidad, la revisión de los estudios respalda una asociación

generalmente positiva, así lo respalda Koenig y Larson (2001, citado en Driscoll y Wierzbicki, 2012) quienes tras revisar 100 estudios encontraron que el 80% apoya una relación positiva entre creencias, prácticas religiosas y salud mental.

En la religión musulmana, la evidencia existente también apoya la asociación significativa entre ambas variables. Se ha relacionado la religiosidad intrínseca con un mejor funcionamiento familiar y menos síntomas depresivos (Amer y Hovey, 2007; citado en Driscoll y Wierzbicki, 2012). Asimismo, Koenig y Al Shohaib (2019) encontraron que los musulmanes que tienen un comportamiento religioso más acentuado como la práctica frecuente de la oración, la lectura del Corán, la adherencia a una comunidad y el tener creencias profundas, suelen tener mejor salud mental, es decir la religiosidad funciona como mitigador del estrés y la angustia, y a su vez promueve el bienestar.

Martins et al. (2022) corrobora los resultados encontrados al revisar la literatura existente entre los años 2010 y 2018 en 3 diferentes idiomas, encontrando una influencia positiva de la religiosidad en personas diagnosticadas con algún trastorno mental. Los estudios revisados mostraron evidencia de que aquellos calificados como religiosos tenían mayor probabilidad de manifestar bienestar, por lo tanto, una mejor calidad de vida. Sin embargo, es de interés mencionar la necesidad de promover el conocimiento de la religiosidad en los ambientes hospitalarios y clínicos, ya que, se sabe que los profesionales de la salud no se sienten preparados para abordar esta dimensión en los pacientes.

2.1.1.5 Religiosidad y Práctica Clínica.

Si bien la religión fue vista por mucho tiempo como una respuesta inmadura a tiempos difíciles, hoy en día, cada vez más investigadores y profesionales de la salud mental consideran

que la religión y las creencias juegan un papel importante al momento de enfrentar el trauma y la angustia (Goodman, 2020).

Esto gracias a la evidencia que muestra los efectos positivos que genera el tomar en cuenta la religiosidad en la práctica clínica.

De La Longuiniere et al. (2018) señalan tras un estudio realizado en profesionales de la salud que tienen a cargo el cuidado de pacientes en estado crítico que la religiosidad//espiritualidad tiene una alta influencia en la comprensión de los profesionales con respecto al proceso salud-enfermedad, así como también sobre su relación con el paciente. Asimismo, De Diego et al. (2019) tras revisar la literatura científica de los últimos 5 años encontraron que la inclusión de materias de religiosidad/espiritualidad en las mallas curriculares de estudiantes de enfermería trae consigo beneficios tanto para los pacientes como para los estudiantes.

Se puede observar cómo el hecho de tener conocimiento sobre la religiosidad o tener una vivencia religiosa impacta sobre los profesionales de la salud brindándoles mayor sensibilidad para comprender procesos dolorosos y traumáticos producto de la enfermedad, así como también el desarrollo de habilidades blandas como la empatía en las relaciones con los pacientes.

Ahora bien, es posible contemplar cómo actúa la religiosidad de las personas durante la intervención en el área de la salud mental gracias al profesor Pargament, quien se ha dedicado desde el año 1980 a estudiar la religión y la resiliencia (Goodman, 2020). La investigación le permitió encontrar que determinadas formas de expresar y vivir la fe tenían repercusiones positivas sobre el paciente y su problemática, mientras que otras producían el efecto contrario.

Por ello Pargament et al. (2005, citado en Schinelli y Korman, 2012) proponen evaluar la inclusión de los aspectos religiosos y espirituales en las intervenciones psicoterapéuticas en función a si dichos aspectos representan para los pacientes una solución o más bien un problema. De aquí surge la distinción entre el afrontamiento religioso positivo y el negativo, este primero sirve como herramienta para hacer frente a estresores vitales como la pérdida de un familiar importante, permitiendo a la persona contar con apoyo, fortaleza y nuevos significados para el acontecimiento, mientras que, el afrontamiento religioso negativo se convierte en parte del problema pues la persona percibe un castigo por parte de Dios o sentimientos de ira hacia él, lo cual podría empeorar su situación.

A continuación, se presentan las expresiones positivas de la religión frente a las adversidades (Goodman, 2020):

- Replantea los acontecimientos estresantes: la persona puede cambiar la manera de ver una situación al otorgarle un nuevo significado, por ejemplo, ver una oportunidad o un nuevo comienzo tras una crisis.
- Fomenta el sentido de conexión: la persona es capaz de verse en relación a algo o alguien más grande y trascendente que ella misma sintiéndose acompañada y protegida.
- Cultiva la conexión mediante los rituales: la participación en dichos ritos puede servir como medio para brindar guía y soporte a la persona.

Por otro lado, entre las expresiones religiosas negativas se encuentra:

- Sentirse castigado por Dios o enojado con él: los momentos adversos pueden desafiar la concepción de un Dios amoroso, suscitando en la persona sentimientos de abandono o ira hacia este ser superior.

- Entregar todo en manos de Dios: colocar a Dios como total responsable del bienestar puede traer consigo una despreocupación por tomar acciones en la vida.
- Introducirse en luchas morales: cuando el comportamiento propio no es compatible con los valores religiosos puede generar una gran angustia.

Los resultados de las investigaciones y el amplio apoyo del que dispone el factor espiritual/religioso fomenta cada vez más el interés por implementar este aspecto en la práctica clínica, debido a ello, se están haciendo una serie de propuestas como entrevistas estructuradas, actuaciones en los procesos de formación, entre otras iniciativas.

Valiente (2013) señala que estos esfuerzos y avances responden al paradigma bio-psico-socio-espiritual, que está vinculado a un modelo médico más integrador y más respetuoso con las creencias y actitudes de los clientes.

Algunas de las limitaciones que pueden retrasar la inclusión de la religiosidad en la práctica clínica son la falta de conocimiento sobre la diversidad religiosa, un enfoque clínico únicamente biológico, el temor a ser malinterpretados, entre otros.

2.1.2 Aproximación al concepto resiliencia

2.1.2.1 Definiciones y características.

La resiliencia es un término que ha recibido influencia de diferentes disciplinas a lo largo del tiempo como la biología, la ingeniería, el derecho, entre otros (Quintero, 2000). Sin embargo, su mayor estudio se ha registrado en el campo de la salud física y mental debido a las implicancias que tiene en la prevención de riesgos y en la promoción del desarrollo del ser humano (Salgado, 2005).

Wagnild y Young (1993) conciben la resiliencia como una característica positiva de la personalidad que permite al sujeto adaptarse tras situaciones adversas.

Salgado (2005) recoge las definiciones elaboradas por algunos autores como: Rutter (1985) quien, en base a la definición de resiliencia propuesta por la física, la cual la denomina como la propiedad de un cuerpo para resistir y no deformarse, propone su definición de resiliencia aplicada al ser humano, de modo que, se entendería como la capacidad que tiene una persona para prevalecer, crecer y hasta triunfar a pesar de las adversidades. Por su lado, Páez et al. (2011) menciona que la resiliencia es característica de las personas que a pesar de atravesar por situaciones adversas de alto riesgo pueden desarrollarse psicológicamente de forma sana e incluso salir fortalecidos de estas.

Southwick et al. (2014) expone las definiciones propuestas por panelistas multidisciplinarios tras la reunión de la Sociedad Internacional de Estudios sobre el Estrés llevada a cabo en el año 2013. Bonanno, concibe la resiliencia como un periodo de funcionamiento estable luego de un evento altamente adverso. Masten, lo define como la capacidad de un sistema dinámico para adaptarse con éxito a las perturbaciones que amenazan el desarrollo del sistema.

Para Panter-Brick, la resiliencia es un proceso donde se busca aprovechar los recursos con la finalidad de mantener el bienestar. Por su lado, Yehuda señala que la resiliencia también puede estar presente en personas que conviven con secuelas propias de un evento adverso, por lo que concibe a la resiliencia como un proceso de reintegración, donde la persona avanza positivamente a partir de las lecciones que ha aprendido producto de la experiencia adversa.

2.1.2.2 Modelos teóricos de resiliencia.

Wagnild y Young (1993) contemplan la resiliencia como una característica positiva de la personalidad que permite la adaptación de las personas en circunstancias adversas.

Inicialmente los autores dividieron la resiliencia en dos factores:

Factor I: Competencia personal, relacionado con la autoconfianza, independencia, ingenio y perseverancia.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida, relacionado a la flexibilidad, balance y al concepto de vida.

Estos factores al interrelacionarse conformaron 5 características:

- Ecuanimidad: perspectiva equilibrada y serena que permite moderar las respuestas frente a las dificultades.
- Perseverancia: voluntad de continuar en la lucha de construir la vida y mantener la autodisciplina a pesar del desánimo o adversidad.
- Autosuficiencia: capacidad de creer en uno mismo y reconocer sus habilidades.
- Sentido: expresa la comprensión de un propósito para la vida y la valoración de las propias contribuciones.
- Soledad existencial: manifiesta un sentido de singularidad, aceptando que el camino de cada persona es único y que, si bien hay experiencias compartidas, hay otras que deben afrontarse solos.

2.1.2.3 Resiliencia y Salud Mental.

En el campo de la salud mental, la introducción de la resiliencia ha significado un gran cambio en el enfoque de disciplinas como la psicología. De modo que, si antes la ciencia se focalizaba en conductas de riesgo, carencias y déficits, ahora se brinda mayor importancia a los recursos, potencialidades y fortalezas de la persona, esto ha permitido construir una perspectiva positiva frente al dolor y al sufrimiento (Salgado, 2005).

Existe en la literatura numerosa evidencia de la resiliencia como amortiguador o factor protector frente a las adversidades o situaciones estresantes de la vida. Así lo señalan Almanza et al. (2018) quienes observaron en mexicanos expuestos a violencia comunitaria como robos, secuestros, homicidios y desapariciones forzadas, que aquellos con mayores niveles de resiliencia experimentaban menores síntomas psicológicos, concluyendo así la actuación de la resiliencia como moderador en situaciones hostiles.

Otros autores como Asensio et al. (2017) tras revisar distintos estudios comentan que los altos niveles de resiliencia están relacionados con sintomatología más leve de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, así como una mejor respuesta al tratamiento. Mencionan también que las personas resilientes suelen tener una mayor calidad de vida percibida, creencias más positivas con respecto al mundo, mayor autoestima, competencia personal y mejores relaciones sociales.

Frente a experiencias dolorosas como el duelo, Bonanno (2004; citado en Asensio, 2017) encontró que tanto las personas resilientes como las que no lo son experimentan dolor emocional, pensamientos intrusivos y rumiaciones frente a la pérdida de un ser querido, sin embargo, resalta que la diferencia entre dichos grupos es que las personas resilientes

experimentaron estos síntomas de forma transitoria. El mismo autor señala que la resiliencia se asocia con una mejor aceptación de la muerte.

Concretamente en el periodo de emergencia sanitaria por Covid-19, distintos autores exploraron el rol de la resiliencia. Cassinelli (2020) señaló los niveles de estrés a los que están expuestos los profesionales de la salud, debido al temor que conlleva esta nueva enfermedad junto a turnos prolongados de trabajo, disminución de recursos humanos, entre otros aspectos que tornan la situación más adversa, hacen hincapié en la importancia de promover la resiliencia a través del vínculo con otros, las actividades distractoras, el optimismo y la disminución del aislamiento.

Asimismo, Arriaga et al. (2021) estudiaron la resiliencia en un grupo de enfermeros mexicanos, que son uno de los colectivos más expuestos a desarrollar afecciones en la salud mental. Se observó que aquellos con niveles de depresión más altos y disfunción social predecían menores puntuaciones en resiliencia, así como algunas variables sociodemográficas como el ser soltero y tener un menor nivel educativo. Producto de ello, enfatizan la necesidad de implementar programas para fomentar la resiliencia en aquellos con ansiedad, depresión o síntomas somáticos, a través de atributos como la actitud positiva, autoeficacia, el sentido del humor y la perseverancia.

Guarda consonancia con esto último, los datos que recogió un estudio llevado a cabo durante el periodo de confinamiento en España, donde se observó que la actitud positiva y la percepción de autoeficacia resultaron ser los factores de resiliencia más efectivos para contrarrestar los síntomas de salud mental. Asimismo, el sentido del humor fue usado por la mayoría de los habitantes encuestados, logrando disminuir las consecuencias que conlleva la emergencia sanitaria (Fernández y Díaz, 2020).

2. 2 Investigaciones Relacionadas con el Tema

2.2.1 Investigaciones Nacionales

Falcon (2021) estudió la relación entre religión, actividades religiosas y salud mental en pobladores adultos de Cerro de Pasco y Huánuco, para ello utilizaron una base de datos realizada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado en el año 2013. El estudio fue de tipo correlacional, siendo los instrumentos de medición los siguientes: Cuestionario de Salud Mental, Índice de Calidad de Vida de Mezzich, Escala de Diener de Satisfacción con la Vida, Escala de Resiliencia de Block, Escala de Autoestima de Rosenberg, Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional CIE-10 modificada y el Cuestionario de Datos Generales. Para el análisis se utilizó el ANOVA y análisis multivariados mediante modelos de regresión logística. Los resultados, muestran que, existe relación entre las tendencias religiosas (como el compromiso religioso o la predicación) y las variables positivas de la salud mental. Se hallaron también diferencias significativas entre las personas que leen la Biblia y aquellas que no con respecto a los trastornos de ansiedad. Por otro lado, el grupo de personas que manifestaron no estar adheridas a alguna religión o práctica religiosa se asoció a una mayor prevalencia de trastornos mentales e ideación suicida, así como a un menor promedio en calidad de vida. En conclusión, se evidencia la importancia de la religión como un factor de peso al estudiar la salud mental.

Díaz y Cornejo (2020) estudiaron la relación entre bienestar espiritual y resiliencia en 499 participantes de una comunidad religiosa tras la pandemia por Covid-19. La investigación fue de tipo correlacional, los instrumentos empleados en la recolección de datos fueron la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian y Ellison, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados, obtenidos bajo el Coeficiente de Spearman, manifiestan que existe relación

estadísticamente significativa entre las variables ($p=.361$), donde la dimensión religiosa del bienestar espiritual correlaciona de forma positiva y débil con la resiliencia, mientras que la dimensión existencial correlaciona en grado mayor con la resiliencia. Se concluye que el bienestar espiritual tiene influencia sobre las conductas resilientes de las personas.

Escudero (2017) analizó la relación entre el bienestar psicológico y las formas de involucramiento religioso en estudiantes universitarios de Lima. Como instrumentos se empleó la Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS) adaptada al contexto peruano y un cuestionario religioso elaborado por el autor. Los resultados manifiestan que a nivel general no se encuentra relación entre los niveles de bienestar psicológico y el involucramiento religioso. Sin embargo, se hallaron diferencias significativas en el bienestar específicamente en la dimensión proyectos, es decir, en la percepción de propósito y significado de la vida al comparar al grupo de alto involucramiento religioso que manifiesta una participación activa en grupos religiosos y que asiste a Misa con los grupos que reportan otros tipos de involucramiento religioso como los que no creen en Dios, los que creen sin afiliarse a una religión y los que se asumen como parte de una religión, pero no asisten a misa con regularidad. Se concluye que es la participación religiosa, la forma de involucramiento que genera una fuerte influencia sobre el bienestar de la población.

López et al. (2016) estudiaron la relación entre religiosidad y resiliencia en 156 universitarios de la carrera de psicología en Lima Este, con edades comprendidas entre los 18 y 30 años. La investigación fue de alcance correlacional, con los siguientes instrumentos de medición: Escala de Religiosidad de Reyes (2014) y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados muestran una relación significativa moderada entre las variables ($r=.598$), donde la dimensión de resiliencia "perseverancia" obtuvo la más alta correlación con

religiosidad. Se observó también que, quienes obtuvieron un mayor nivel de práctica de su religión presentaron mayores niveles de resiliencia. Se concluye que la religiosidad debe ser considerado como un factor asociado a la construcción de la resiliencia.

Rodríguez (2016) estudió la influencia del compromiso religioso en el significado de la vida en adolescentes católicos de 5to año de secundaria de una institución educativa de Arequipa, cuyas edades fluctuaban entre los 15 y 16 años. Para tal fin se empleó el Inventario de Compromiso Religioso (RCI-10) de Worthington y el Cuestionario de Significado de la Vida de Steger y Zaccagni. Los resultados muestran que la mitad de los alumnos muestran un nivel de compromiso religioso bajo esto debido probablemente a la etapa de desarrollo hormonal y social, y los cuestionamientos que en la adolescencia aún no han sido aclarados. Por otro lado, al considerar ambas variables, se observa que el 35,8% de los estudiantes reporta un nivel medio en significado de vida y en compromiso religioso, mientras que un porcentaje bajo de estudiantes (1.1%) reportan un compromiso religioso alto, lo que a su vez se relaciona con un alto significado de vida, esto con un nivel de significancia de 0.049, lo cual indica un resultado estadísticamente positivo. Los hallazgos permiten concluir que más allá de la pertenencia a la religión, es el compromiso con la religión lo que influye positivamente sobre el significado y propósito de vida.

2.2.2 Investigaciones Internacionales

Hasan y Kadir (2022) analizaron el papel mediador de la religiosidad en torno a la relación entre resiliencia y miedo al Covid-19 en 372 estudiantes universitarios de Turquía con edades comprendidas entre los 18 y 45 años. Se administró la Escala Corta de Resiliencia Psicológica de Smith, el Inventario de Religión Individual de Zagumny, Pierce, Adams y Fallos, y la Escala del Miedo al COVID-19 de Ahorsu. Para el análisis, se empleó el modelo de

ecuaciones estructurales (SEM) y un análisis de ruta usando el método Bootstrap. Los resultados evidencian que, la religiosidad cumple un papel mediador significativo y parcial entre la resiliencia y el miedo al Covid-19, esto quiere decir que las personas más resilientes resultaron ser más religiosas y estas, a su vez, tuvieron mayor capacidad para hacerle frente al miedo durante la pandemia. La religiosidad mostró una correlación negativa significativa con el miedo al Covid-19. Por último, se determinó que la resiliencia funcionó como un protector de la salud mental durante la pandemia.

Slatinsky et al. (2022) examinaron la relación entre locus de control, religiosidad (creencias religiosas) y resiliencia en 91 futbolistas universitarios del suroeste de Estados Unidos. Para la recolección de datos emplearon la Escala de Locus de Control de Rotter, el Cuestionario de Fuerza de la Fe Religiosa de Santa Clara y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson. Dicho estudio encontró una correlación positiva significativa entre locus de control y resiliencia ($r = .42$) y entre religiosidad y resiliencia ($r = .26$). El análisis de regresión mostró que los jugadores con mayor fuerza en religiosidad y LOC interno más alto poseen un mayor nivel de resiliencia, en comparación con aquellos que tienen LOC externo alto y menos fuerza en religiosidad.

Dahan et al. (2022) estudiaron los efectos psicológicos del trauma producto de la pandemia por Covid-19 en 183 enfermeras israelíes de la salud mental con edades comprendidas entre los 24 y 66 años. Para el estudio se utilizó una encuesta online donde se evaluaron las preocupaciones, el nivel de ansiedad a través de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), la resiliencia personal mediante la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson, el Cuestionario Nacional de Resiliencia (NR) y el Inventario de Crecimiento Postraumático (PTG) que evalúa el estilo de vida y los sentimientos. El estudio siguió un diseño

correlacional transversal. Los hallazgos revelaron niveles moderados de preocupación y puntajes relativamente bajos de ansiedad, así como una correlación negativa significativa entre resiliencia personal y nacional, y preocupación y ansiedad. El análisis de regresión mostró que puntajes elevados en religiosidad se asocian a mayor resiliencia, y el tener mayor experiencia profesional se relacionó con un mayor crecimiento postraumático.

Edara et al. (2021) estudiaron el efecto de la religiosidad sobre el bienestar a través del componente afectivo de las emociones hacia Dios y el componente cognitivo de la resiliencia. La muestra estuvo conformada por 399 universitarios de Taiwán. El estudio siguió un enfoque descriptivo correlacional. Los instrumentos que se emplearon para recoger la información fueron la versión interreligiosa de la Escala de Centralidad Religiosa (CRi-14), el Inventario de Emociones hacia Dios (EtG-16), la Escala Breve de Resiliencia (BRS-6) y la Escala de Bienestar de los Estudiantes (SWS-8). Los resultados mostraron que la subescala de religiosidad (Ideología), que alude a la creencia en Dios o lo divino explica significativamente el 1.4% de la varianza de la resiliencia, mientras que la subescala de religiosidad (Intelecto), la cual se refiere a los pensamientos sobre temas religiosos y su interés por aprender de ellos explican el 1.4% de las subescalas del bienestar (Seguridad y Satisfacción). También quedó manifiesto el papel mediador que asume la resiliencia entre la religiosidad y el bienestar, expresada en el coeficiente de regresión estandarizado entre Ideología y resiliencia (0,12, $p < 0,05$) y (0.29, $p < 0.05$) entre resiliencia y Satisfacción. De todo esto se concluye que la religiosidad y las emociones hacia Dios son efectivas para fomentar la resiliencia y por lo tanto el bienestar de las personas.

Schnabel y Schieman (2022) estudiaron la relación entre la religión, la salud mental y la respuesta a la crisis por Covid-19 durante los primeros días de pandemia en estadounidenses. Los datos fueron tomados del Panel de Tendencias Estadounidenses (ATP) del Pew Research

Center, donde se evaluó la angustia mental, las opiniones frente a la pandemia y la salud pública, la asistencia a servicios religiosos (intensidad del compromiso religioso y la pertenencia a una comunidad), la afiliación religiosa y variables demográficas. El estudio siguió un diseño correlacional, donde se utilizó la regresión OLS para examinar la relación entre religiosidad y angustia, y religiosidad y opiniones sobre la pandemia y el apoyo a las restricciones por Covid-19. Los resultados indican que los más religiosos especialmente los evangélicos experimentaron menor angustia, fueron menos propensos a ver la enfermedad como una crisis y a apoyar las medidas de restricción para controlar la propagación del virus. Se concluye que la religión actúa como fuente de consuelo y fortaleza, sin embargo, también está ligada a una baja cooperación con las medidas de protección adoptadas en bien de la población.

Riquelme-Lobos y Raipán-Gómez (2021) estudiaron la resiliencia y los factores sociodemográficos ante la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y estrés en adultos chilenos durante la crisis sanitaria por Covid-19. Participaron 501 pobladores, de 18 a 72 años, quienes completaron un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CDRISC). El estudio fue de carácter transversal descriptivo-correlacional. Los resultados muestran en primera instancia que la sintomatología depresiva ($t = -3.84, p < .001$) y el estrés ($t = -2.09, p < .05$) varía entre los creyentes y no creyentes, siendo que estos últimos presentan mayor sintomatología, a diferencia de la sintomatología ansiosa donde no se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($t = -1.82, p = .06$). Con respecto a la resiliencia, no se encontraron diferencias entre los creyentes y los no creyentes de alguna religión ($t = 1.76, p = .07$). Por último, se determinó la correlación entre resiliencia y sintomatología depresiva y de estrés, siendo esta inversa y moderada, mientras que con la sintomatología ansiosa se encontró una correlación inversa pero débil.

Al Eid et al. (2020) estudiaron la relación entre religiosidad, resiliencia y salud mental en 329 pacientes con cáncer de mama entre los 26 y 45 años en Arabia Saudita. Para tal fin se empleó la Escala de Religiosidad Islámica, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (RS-14) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria. El estudio utilizó un diseño descriptivo correlacional. Los resultados muestran que existen correlaciones positivas y significativas entre la religiosidad y la resiliencia con un coeficiente de .91, asimismo estas dos variables resultan ser predictoras de la salud mental, por lo que se concluye que si se desea disminuir la angustia psicológica en dichos pacientes es necesario incrementar las habilidades de resiliencia y la religiosidad.

Flórez de Alvis et al. (2020) investigaron los niveles de resiliencia y las estrategias de afrontamiento más empleadas por los estudiantes universitarios víctimas del conflicto armado colombiano a través de un estudio no experimental de tipo transversal descriptivo. Para tal fin se empleó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Afrontamiento Modificada (EEC-M). Los resultados muestran que la mayoría de los estudiantes se ubican en un nivel de resiliencia medio. Dentro de las estrategias de afrontamiento reportadas con más frecuencia se encuentra la religión, la resolución de problemas y la reevaluación positiva, mientras que a los que menos se recurren son la espera, reacción agresiva, autonomía, búsqueda de apoyo profesional, expresión de dificultad y negación. Se concluye que las estrategias de afrontamiento positivas permiten afrontar mejor las dificultades. Se exhorta a las instituciones a promover la resiliencia tomando en cuenta tales estrategias.

Manning y Miles (2018) examinaron los efectos de la asistencia religiosa en la resiliencia de adultos mayores de Estados Unidos. Como instrumentos se utilizó la versión abreviada del CESD para la variable depresión, el puntaje de resiliencia simplificado (SRS)

guiada por la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, una escala de apoyo social, una escala para evaluar los recursos psicosociales religiosos (creencias) así como la frecuencia de la participación en servicios religiosos y el número de traumas experimentados; dichos instrumentos fueron estandarizados previo análisis. Los datos se procesaron en dos fases a través de un modelo de trayectoria lineal y un modelo logístico multinomial. Los resultados revelan que la asistencia al servicio religioso está ligada a niveles más altos de resiliencia y que ambas variables predicen directamente niveles más bajos de depresión y tasas más altas de reintegración resiliente después de eventos traumáticos de la vida. De modo que, como conclusión se sugiere que la participación religiosa evaluada como la asistencia a los servicios religiosos tiene propiedades protectoras que merecen ser tomados en consideración al estudiar el constructo de resiliencia.

2.3 Bases Teórico-Científicas del Estudio

2.3.1 Religiosidad

Uno de los primeros en estudiar la religiosidad fueron Allport y Ross (1967, citado en Simkin y Etchezahar, 2013) quienes desarrollaron lo que hoy se conoce como "orientaciones religiosas". Dichos autores propusieron dos categorías para denominar el modo en que las personas interpretan su religión, siendo estas: orientación extrínseca e intrínseca.

La primera categoría haría referencia a quienes consideran las prácticas religiosas de forma instrumental, es decir, para satisfacer necesidades personales o sociales como la aceptación o el apoyo social, mientras que la orientación intrínseca apuntaría a quienes ven a la religión como un fin en sí mismo, por lo que guardan armonía con sus propias creencias.

Tiempo después, Kirkpatrick (1989, citado en Simkin y Etchezahar, 2013) mostró evidencia de que la categoría de orientación extrínseca estaría dividida en orientación extrínseca

personal, personas que buscan consuelo o protección, y orientación extrínseca social, persona que buscan nuevas relaciones.

Los estudios realizados en torno a las orientaciones religiosas permiten contar con justificación para hablar de las diferencias entre las distintas categorías. Por ejemplo, se ha encontrado que las personas orientadas intrínsecamente suelen tener mayores niveles de autoritarismo y prejuicios. Por otro lado, con respecto a la salud mental, estos tienden a tener mejores niveles de bienestar en comparación con los de orientación extrínseca, que experimentan más emociones negativas, ansiedad y depresión.

2.3.2 Resiliencia

El concepto de resiliencia ha sido utilizado en diversas áreas académicas, por lo que ha recibido gran influencia de ellas al formar su definición en psicología. Rutter (1985, citado en Sánchez y Robles, 2015) decía que un cuerpo era resiliente cuando tenía la capacidad de resistir, ser elástico y no deformarse, con el tiempo otros autores comenzaron a adaptar este constructo al ser humano.

Wagnild y Young (1993) estudiaron la resiliencia dentro del campo de la enfermería. Tomaron la resiliencia como una característica de personalidad positiva que permite a la persona sobreponerse a las dificultades de su medio y elaboraron una escala con el fin de medir el grado de resiliencia en las personas.

La resiliencia estaría conformada por dos factores: Competencia personal y Aceptación de la vida y de uno mismo. El factor de competencia personal haría referencia a características de la persona como autosuficiencia, determinación, dominio, ingenio y perseverancia. Mientras que el factor de aceptación de la vida y uno mismo representaría cualidades de adaptabilidad, flexibilidad, así como una perspectiva equilibrada de la vida y una sensación de paz con uno

mismo a pesar de las tribulaciones. A su vez la resiliencia estaría internamente compuesta por cinco características interrelacionadas entre sí:

- Ecuanimidad: connota la capacidad de relajarse frente a las adversidades, es decir, tener una perspectiva equilibrada.
- Perseverancia: implica la voluntad para continuar construyendo la propia vida.
- Autosuficiencia: confianza en uno mismo y sus capacidades.
- Sentido: se refiere al hecho de comprender que la vida tiene un propósito.
- Soledad existencial: implica comprender que el camino de cada persona es único, y que algunas experiencias habrá que enfrentarlas solo, confiere un sentimiento de libertad.

Por último, los estudios han corroborado que, las personas más resilientes poseen menores niveles de trastornos depresivos y ansiosos (Sánchez y Robles, 2015).

2.4 Definición de Términos Básicos

- Orientación religiosa: modo de interpretar la religión a la cual un sujeto se encuentra adherido, el cual organiza y controla su comportamiento (Allport y Ross, 1967).
- Religiosidad: Forma en que un grupo o persona se apropia de su religión, la cual es expresada a través de su conducta (López, 2017).
- Religiosidad Intrínseca: Modo de interpretar la religión según el cual la persona ve a su religión como un fin en sí mismo para unirse a Dios (Simkin y Etchezahar, 2013).
- Religiosidad Extrínseca Personal: Modo de interpretar la religión donde la persona utiliza la religión como un medio para obtener protección, alivio y seguridad (Simkin y Etchezahar, 2013).

- Religiosidad Extrínseca Social: Modo de interpretar la religión en el cual la persona emplea la religión como un medio para establecer nuevas relaciones sociales (Simkin y Etchezahar, 2013).
- Resiliencia: característica de personalidad que connota resistencia emocional y permite la adaptación de la persona tras acontecimientos adversos (Wagnild y Young, 1993).
- Competencia Personal: Dimensión de la resiliencia que abarca características de la persona como ingenio, perseverancia, autodominio y determinación (Wagnild y Young, 1993).
- Aceptación de la Vida y de Uno Mismo: Dimensión de la resiliencia que reúne cualidades de la persona como adaptabilidad, una perspectiva de vida equilibrada y sentimientos de paz a pesar de la adversidad (Wagnild y Young, 1993).
- Juventud: etapa transitoria entre la niñez y la adultez, entre los 15 y 25 años aproximadamente, caracterizada por la toma de decisiones libres y de acuerdo a sus preferencias, el desarrollo de un plan de vida y el contar con un sistema de valores personal (Tomasi, 1998; citado en Taguenca, 2009).
- Católico: persona que profesa la religión católica, por lo que está llamado a guardar una estrecha relación con Dios y a participar de los sacramentos instituidos por Él (Catholic.net, s.f.).

CAPÍTULO III

Hipótesis y Variables

3.1 Supuestos Científicos

El ser humano es un ser espiritual-religioso que tiende a buscar aquello que lo trasciende, cuando lo encuentra entra en comunión con esto sagrado y comienza un camino donde se dedica a conocerse y comprenderse en relación a tal ser divino. Este proceso que implica toda la vida resulta en una modificación constante de pensamientos, formas de sentir y actuar que llevan a la persona a experimentar sus vivencias desde una nueva perspectiva.

Teniendo en cuenta que la persona recorre la vida no sin altibajos y adversidades que debe enfrentar o resolver, la religiosidad se torna un elemento clave en el sentido que permite que el hombre atribuya nuevos significados a las situaciones que le provocan angustia como la reciente pandemia por Covid-19. Así lo señala Walsh (2009) quien agrega que a lo largo del tiempo y en todas las culturas, las personas han abrazado algún tipo de fe buscando consuelo, fortaleza y conexión en sus vidas, pues dichas creencias y prácticas nutren a sus familias y comunidades.

En este punto, el estudio se apoya en los aportes de Allport y Ross (1967) unos de los pioneros en el estudio de la religiosidad, quienes proponen el término “orientaciones religiosas” para denominar la forma en la que una persona se adhiere a su religión, la cual finalmente organiza y dirige su comportamiento. Estas orientaciones recibieron posteriormente el nombre de Religiosidad Extrínseca y Religiosidad Intrínseca. La primera de ellas emplea la religión como medio para alcanzar necesidades, esta es dividida a su vez en religiosidad extrínseca personal y extrínseca social, de acuerdo a las necesidades que se buscan, ya sea personales como

consuelo o sociales como aceptación, mientras que, en la religiosidad intrínseca, la religión es vista como un fin en sí misma para encontrarse con Dios. Se conoce que estos tipos de religiosidad, de acuerdo a sus características particulares, inciden de manera distinta sobre la salud, aumentando por ejemplo los niveles de bienestar.

Asimismo, sabemos que la resiliencia ha demostrado tener especial importancia en tiempos de crisis. Ribot et al. (2020) destaca la importancia de reunir esfuerzos por fomentar la resiliencia, el crecimiento personal, las relaciones familiares y la atención como medio para reducir el impacto psicosocial que ha generado la pandemia.

En ese sentido, la presente investigación se basa en las contribuciones de Wagnild y Young (1993) quienes explican la resiliencia como una característica positiva de la personalidad, la cual permite que la persona se sobreponga a las situaciones adversas que enfrenta. Internamente, estaría conformada por dos dimensiones: Competencia personal, referida a cualidades como la perseverancia, dominio, ingenio, entre otros, y Aceptación de la vida y de uno mismo, donde se observan cualidades relacionadas a la perspectiva de vida o las sensaciones relacionadas a las vivencias como paz y tranquilidad. Asimismo, la resiliencia estaría definida por 5 características fuertemente relacionadas entre sí: Ecuanimidad, perseverancia, autosuficiencia, sentido y soledad existencial.

Es así que, considerando el efecto positivo que guardan ambos constructos en el bienestar de la persona, se ha visto conveniente estudiar la relación entre religiosidad y resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

3.2 Hipótesis

3.2.1 General

Existe relación significativa entre religiosidad y resiliencia en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

3.2.2 Específicas

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia competencia personal en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

Existe relación significativa entre la dimensión religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia aceptación de uno mismo y de la vida en jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el distrito de La Molina durante la pandemia por Covid-19.

3.3 Variables de Estudio o Áreas de Análisis

Tabla 2

Operacionalización de las variables Religiosidad y Resiliencia

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Número de ítems |
|----------------------------|--|--|--------------------------------------|-----------------|
| Variable 1 Religiosidad | Modo de interpretar la religión a la cual un sujeto se encuentra adherido, el cual organiza y controla su comportamiento (Allport y Ross, 1967) | Forma subjetiva de apropiarse de la religión | Intrínseca | 6 |
| | | | Extrínseca Personal | 3 |
| | | | Extrínseca Social | 3 |
| Variable 2 Resiliencia | Característica de personalidad que connota resistencia emocional y permite la adaptación de la persona tras acontecimientos adversos (Wagnild y Young, 1993) | Capacidad de sobreponerse a las adversidades y ser transformado por ellas. | Competencia Personal | 11 |
| | | | Aceptación de la vida y de uno mismo | 3 |

CAPÍTULO IV

Método

4.1 Población, muestra o participantes

En el distrito de La Molina existen distintas parroquias donde congrega la feligresía de la religión católica. Las parroquias seleccionadas para este estudio se encuentran en las urbanizaciones de Santa Felicia, Rinconada Baja y Camacho, estas representan la población de la presente investigación, conformando un total de 44 283 fieles católicos, según los datos registrados por el (INEI, 2018). De esta población se extrajo la muestra de 100 jóvenes católicos tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión: tener entre 16 y 33 años, pertenecer a la religión católica, asistir a la iglesia en el distrito de La Molina, aceptar el consentimiento informado y completar adecuadamente los cuestionarios.

El muestreo se realizó siguiendo un método no probabilístico intencional, debido a que los participantes o casos típicos fueron elegidos por criterio de acuerdo a las características del estudio (Hernández et al., 2014).

4.2 Tipo y Diseño de Investigación

De acuerdo a Sánchez et al. (2018), el nivel de investigación es de tipo básica pues busca encontrar nuevos conocimientos sin plantearse una finalidad inmediata. Asimismo, Hernández et al. (2014), señalan que es una investigación cuantitativa debido a que busca medir los fenómenos en cuestión mediante procesos objetivos como la estadística de forma que sea posible aprobar o descartar las hipótesis.

En cuanto al diseño de la investigación, sigue un diseño No experimental Transversal, debido a que por un lado se observan las variables en su contexto natural para luego analizarlas

y por otro lado la información se recoge en un único momento. Asimismo, el estudio es de alcance descriptivo-correlacional, pues pretende tanto describir las dimensiones o características del fenómeno como establecer y analizar el grado de asociación entre las variables, lo cual en última instancia permite también establecer predicciones (Hernández et al., 2014).

4.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La recolección de la información se llevó a cabo a través de los siguientes instrumentos de medición:

4.3.1 Escala Age Universal I-E 12

Ficha Técnica

Nombre: Age Universal I-E 12

Autor: Maltby, J.

Año: 1999

Basado en: Allport y Ross (1967)

Adaptación peruana: Escudero (2018)

Administración: Individual o colectiva

Duración: 5 minutos

Descripción: la escala está conformada por 12 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Orientación Religiosa Intrínseca, Extrínseca personal y Extrínseca social.

Calificación: a través de una escala Likert de cinco puntos donde (1) = Muy en desacuerdo y (5) = Muy de acuerdo.

Validez y confiabilidad: Escudero (2018) halló validez de contenido por criterio de jueces y validez de constructo mediante análisis factorial, de lo cual resultó que todos los ítems convergen en un solo factor. Asimismo, para la confiabilidad se obtuvo un alfa de Cronbach de .96 en la escala total y puntajes adecuados en cada dimensión.

4.3.2 Escala de Resiliencia

Ficha Técnica

Nombre: Escala de Resiliencia Versión Breve (ER-14)

Autor: Wagnild

Año: 2009

Base teórica: Wagnild y Young (1993)

Adaptación en español: Sánchez y Robles (2015)

Adaptación peruana: Gonzales y Crisostomo (2020)

Administración: Individual o colectiva

Duración: 5 minutos

Descripción: consta de 14 ítems distribuidos en 2 dimensiones: Competencia Personal y Aceptación de la Vida y de Uno Mismo, a su vez la escala responde a 5 características (ecuanimidad, perseverancia, autosuficiencia, sentido y soledad existencial).

Calificación: a través de una escala Likert del 1 al 7 donde 1 = Totalmente en desacuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo.

Validez y Confiabilidad: Gonzales y Crisostomo (2020) hallaron validez de contenido mediante criterio de jueces y validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio, el cual determinó una estructura interna unidimensional explicada por el 49% de la varianza. Asimismo, se obtuvo un alfa de Cronbach de .92, lo cual indica la confiabilidad del instrumento.

4.4 Procedimiento y Técnicas de Procesamiento de Datos

En primer lugar, se diseñó un formato de consentimiento informado donde los participantes pudieron expresar su participación de manera voluntaria en dicha investigación, a su vez, se aseguró el trato confidencial de sus datos y respuestas.

Para la recolección de la información se utilizaron dos escalas de medición de tipo Likert con respecto a las variables de Religiosidad y Resiliencia, las cuales constan de una serie de ítems presentados en forma de afirmaciones con el fin de obtener una calificación por parte del sujeto en base a tres, cinco o siete categorías o niveles (Hernández et al., 2014).

Previa administración de las escalas fue necesario el contacto con los responsables de los grupos parroquiales juveniles del distrito de La Molina, a quienes se les comunicó la finalidad del proyecto y se les solicitó el acceso a los números de teléfono de los jóvenes para su participación en el estudio por medio virtual, es decir, a través de los formularios de Google.

Con respecto al procesamiento de los datos, se inició trabajando con la estadística descriptiva. Los datos fueron extraídos en una hoja de Excel y se obtuvieron las medidas de tendencia central con el fin de observar los niveles o rangos hacia los cuales se dirige la muestra en ambas variables.

Seguidamente, se procedió a emplear la estadística inferencial con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. La prueba de Kolmogorov-Smirnov determinó la distribución de los datos y en función a dicho resultado se escogió el estadístico para medir la correlación entre las variables, este coeficiente permitió en última instancia comprobar las hipótesis del estudio. Para la interpretación de los índices de correlación Rho de Spearman se consideró lo señalado por Hernández et al. (2014, p. 305) y se presenta en la tabla 3.

Tabla 3*Interpretación de los índices de correlación Rho de Spearman*

| Puntuación | Denominación del grado |
|---------------|---|
| -0.91 a -1.00 | Correlación negativa perfecta (a mayor X menor Y) |
| -0.76 a -0.90 | Correlación negativa muy fuerte |
| -0.51 a -0.75 | Correlación negativa fuerte |
| -0.26 a -0.50 | Correlación negativa media |
| -0.11 a -0.25 | Correlación negativa débil |
| -0.01 a -0.10 | Correlación negativa muy débil |
| 0.000 | No existe Correlación alguna entre la variable |
| +0.01 a +0.10 | Correlación positiva muy débil |
| +0.11 a +0.25 | Correlación positiva débil |
| +0.26 a +0.50 | Correlación positiva media |
| +0.51 a +0.75 | Correlación positiva fuerte |
| +0.76 a +0.90 | Correlación positiva muy fuerte |
| +0.91 a +1.00 | Correlación positiva perfecta (a mayor X mayor Y) |

Nota: Hernández et al. (2014, p. 305). Metodología de la investigación científica.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de datos

Para la obtención de resultados estadísticos con la mayor significatividad, se procedió a una depuración de los datos con la eliminación de 13 de los 103 que conformaron la muestra, aproximadamente el 10%. La razón por la cual se eliminaron los 13 datos fue que se habían registrado datos “outliers” (atípicos), mediante diagramas de caja y bigotes, que afectaban las covarianzas en las correlaciones a demostrar entre las variables religiosidad y resiliencia. Habiéndose reducido el tamaño a 90 sujetos, el siguiente procedimiento fue realizar un remuestreo para incrementar en un 10% el tamaño de la muestra, para lo cual se utilizó el muestreo aleatorio sistemático, es decir, se determinó que el intervalo fuera de 9, y de ese modo se remuestrearon los datos de los sujetos 9, 18, 27, 36, 45, 54, 63, 72, 81 y 90. Finalmente, se totalizó una muestra de datos equivalente a 100, cercana al tamaño original considerado.

Se presentan, a continuación, los resultados descriptivos, de normalidad y de contrastación de hipótesis, obtenidos con la muestra ajustada.

5.1.1 Análisis Descriptivo

En la tabla 4, se observa la distribución de los participantes de acuerdo al sexo. El 52% corresponde a jóvenes varones y el 48% a mujeres jóvenes.

Tabla 4

Distribución de los participantes según el sexo

| Sexo | f | % |
|--------|----|----|
| Hombre | 52 | 52 |
| Mujer | 48 | 48 |

| | | |
|-------|-----|-----|
| Total | 100 | 100 |
|-------|-----|-----|

En la tabla 5, se muestra la distribución de los participantes de acuerdo al grupo etáreo. El 35% de jóvenes se encuentra entre los 21-25 años, el otro 35% se ubica entre los 26-30 años, el 19% está entre los 16-20 años y el 11% tiene más de 30 años. Esto quiere decir que, la mayoría de los participantes se encuentra entre los 21 a 30 años.

Tabla 5

Distribución de los participantes según el grupo etáreo

| Grupo etáreo | f | % |
|-----------------|-----|-----|
| De 16 a 20 años | 19 | 19 |
| De 21 a 25 años | 35 | 35 |
| De 26 a 30 años | 35 | 35 |
| Más de 30 años | 11 | 11 |
| Total | 100 | 100 |

En la tabla 6, se observa la distribución de los participantes según el nivel de religiosidad total. El 78% de los jóvenes católicos alcanzó un nivel muy alto, el 12% se posicionó en un nivel alto, el 5% en un nivel bajo y el 4% en un nivel muy bajo. Lo que indica que la mayoría de los jóvenes tiene un grado elevado de religiosidad.

Tabla 6

Distribución de jóvenes católicos según el nivel de religiosidad total

| Nivel | f | % |
|----------|----|----|
| Muy Bajo | 4 | 4 |
| Bajo | 5 | 5 |
| Normal | 1 | 1 |
| Alto | 12 | 12 |

| | | |
|----------|-----|-----|
| Muy Alto | 78 | 78 |
| Total | 100 | 100 |

Con respecto a las dimensiones de religiosidad, intrínseca, extrínseca personal y extrínseca social, la tabla 7 muestra la distribución de los jóvenes según el nivel de cada dimensión. Se observa que el 77% de los jóvenes católicos obtuvo un nivel muy alto en religiosidad intrínseca, así como el 78% alcanzó un nivel muy alto en religiosidad extrínseca personal. Los menores puntajes se encuentran en los niveles normal, bajo y muy bajo. Esto indica que la mayoría de jóvenes percibe su religión como un fin en sí mismo para relacionarse con Dios y a su vez encuentran en la religión un medio para alcanzar alivio, protección y consuelo.

También se observa que, el 42% de jóvenes se ubica en un nivel muy alto con respecto a la religiosidad extrínseca social, mientras que un 25% alcanzó un nivel normal, el 23% un nivel alto y el 10% se situó en un nivel bajo. Esto manifiesta que un número considerable de jóvenes percibe su religión como un medio para relacionarse socialmente.

Tabla 7

Distribución de jóvenes católicos según el nivel de las dimensiones de religiosidad

| Nivel | Dimensiones de religiosidad | | | | | |
|----------|-----------------------------|---|---------------------|---|-------------------|----|
| | Intrínseca | | Extrínseca Personal | | Extrínseca Social | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Muy Bajo | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 | 0 |
| Bajo | 4 | 4 | 5 | 5 | 10 | 10 |
| Normal | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 | 25 |

| | | | | | | |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Alto | 13 | 13 | 11 | 11 | 23 | 23 |
| Muy Alto | 77 | 77 | 78 | 78 | 42 | 42 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Por otro lado, la tabla 8 muestra la distribución de los jóvenes católicos según el nivel de resiliencia total. Se observa que, el 39% alcanzó un nivel alto, seguido de un 28% que puntuó un nivel muy bajo, el 22% se posicionó en un nivel normal de resiliencia y el 10% en un nivel bajo. Esto indica que un número considerable de jóvenes se percibe resiliente frente a las situaciones adversas.

Tabla 8

Distribución de jóvenes católicos según el nivel de resiliencia total

| Nivel | f | % |
|----------|-----|-----|
| Muy baja | 28 | 28 |
| Baja | 10 | 10 |
| Normal | 22 | 22 |
| Alta | 39 | 39 |
| Muy alta | 1 | 1 |
| Total | 100 | 100 |

Con respecto a las dimensiones de resiliencia, competencia personal y aceptación de la vida y de uno mismo, en la tabla 9 se visualiza que, el 23% obtuvo un nivel muy bajo en competencia personal, el 21% se ubicó en un nivel normal, el 20% alcanzó un nivel alto y el 19% un nivel muy alto. Lo cual indica que una cantidad considerable de jóvenes se percibe competente en la vida, es decir, con cualidades como el ingenio, el autodomínio, la

perseverancia, etc. Con respecto a la aceptación de la vida y de uno mismo, se observa que, el 30% de los jóvenes obtuvo un nivel bajo de resiliencia, el 21% un nivel muy bajo, el 20% se ubicó en un nivel alto y el 17% en un nivel muy alto. Lo cual indica que un número considerable de jóvenes se percibe con una débil aceptación de la vida y de uno mismo.

Tabla 9

Distribución de jóvenes católicos según el nivel de las dimensiones de resiliencia

| Nivel | Dimensiones de resiliencia | | | |
|----------|----------------------------|-----|--------------------------------------|-----|
| | Competencia Personal | | Aceptación de la Vida y de Uno mismo | |
| | f | % | f | % |
| Muy Baja | 23 | 23 | 21 | 21 |
| Baja | 17 | 17 | 30 | 30 |
| Normal | 21 | 21 | 12 | 12 |
| Alta | 20 | 20 | 20 | 20 |
| Muy Alta | 19 | 19 | 17 | 17 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

5.2 Análisis de datos

5.2.1. Análisis estadístico referido a la hipótesis general

Seguidamente, se presentan los resultados obtenidos con la estadística inferencial.

5.2.1.1 Prueba de bondad de ajuste

En primer lugar, para determinar la normalidad de los datos se empleó la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov. En la tabla 10, se observa que las variables obtuvieron un nivel de significancia $p < 0.05$, lo que significa que los puntajes no se ajustan a la curva de

distribución normal. Por tanto, se empleó estadísticos no paramétricos, concretamente el coeficiente Rho de Spearman.

Tabla 10

Prueba de Kolmogorov-Smirnov en las variables de estudio

| Variables | Estadístico | gl | Sig. |
|--------------------------------------|-------------|-----|------|
| Religiosidad (Total) | .203 | 100 | .000 |
| Religiosidad intrínseca | .200 | 100 | .000 |
| Religiosidad extrínseca personal | .267 | 100 | .000 |
| Religiosidad extrínseca social | .108 | 100 | .006 |
| Resiliencia (Total) | .099 | 100 | .018 |
| Competencia personal | .100 | 100 | .015 |
| Aceptación de la vida y de uno mismo | .128 | 100 | .000 |

*p<0.05

5.2.1.2 Resultado de la correlación entre religiosidad y resiliencia

Para verificar la hipótesis general, se observa en la tabla 11 la relación entre la religiosidad y resiliencia a través del coeficiente de Rho de Spearman, el valor es de .288 con un nivel de significancia $p<0.01$, lo cual quiere decir que existe relación positiva altamente significativa y media entre las variables, por lo que se acepta la hipótesis general.

Tabla 11

Relación entre religiosidad total y resiliencia total

| Variables | Resiliencia (Total) |
|----------------------|---------------------|
| Religiosidad (Total) | r .288** |

**p< 0.01

5.2.2 Análisis estadístico referido a las hipótesis específicas

5.2.2.1 Resultado de la correlación entre religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia “competencia personal”.

La tabla 12 muestra que, la relación entre religiosidad intrínseca y competencia personal es de .237, con un nivel de significancia $p < 0.01$, lo cual indica que existe relación positiva, altamente significativa y débil entre las variables de estudio, por lo que, se acepta la primera hipótesis específica.

Tabla 12

Correlación entre religiosidad intrínseca y competencia personal

| Variables | | Competencia personal |
|-------------------------|---|----------------------|
| Religiosidad intrínseca | r | .237** |

** $p < 0.01$

5.2.2.2 Resultado de la correlación entre religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”.

La tabla 13, muestra una relación positiva media y altamente significativa entre religiosidad intrínseca y aceptación de la vida y de uno mismo, alcanzando un valor de .296, con un nivel de significancia $p < 0.01$, por tanto, se acepta la segunda hipótesis específica.

Tabla 13

Correlación entre religiosidad intrínseca y aceptación de la vida y de uno mismo

| Variables | | Aceptación de la vida y de uno mismo |
|-------------------------|---|--------------------------------------|
| Religiosidad intrínseca | r | .296** |

** $p < 0.01$

5.2.2.3 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia “competencia personal”.

La tabla 14 muestra que, la relación entre la religiosidad extrínseca personal y competencia personal es de .252, con un nivel de significancia $p < 0.01$, lo cual se traduce en una relación positiva altamente significativa y débil, por tanto, se acepta la tercera hipótesis específica.

Tabla 14

Correlación entre religiosidad extrínseca personal y competencia personal

| Variables | | Competencia personal |
|----------------------------------|---|----------------------|
| Religiosidad extrínseca personal | r | .252** |

** $p < 0.01$

5.2.2.4 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”.

La tabla 15 muestra que, la relación entre religiosidad extrínseca personal y aceptación de la vida y de uno mismo es de .218, con un nivel de significancia $p < 0.05$, lo cual manifiesta una relación positiva estadísticamente significativa y débil, por lo que, se acepta la cuarta hipótesis específica.

Tabla 15

Correlación entre religiosidad extrínseca personal y aceptación de la vida y de uno mismo

| Variables | | Aceptación de la vida y de uno mismo |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|
| Religiosidad extrínseca personal | r | .218* |

* $p < 0.05$

5.2.2.5 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia “competencia personal”.

La tabla 16 muestra que, la relación entre religiosidad extrínseca social y competencia personal es de .206, con un nivel de significancia $p < 0.05$, lo cual indica, que existe una relación estadísticamente significativa positiva y débil entre las variables, por tanto, se acepta la quinta hipótesis específica.

Tabla 16

Correlación entre religiosidad extrínseca social y competencia personal

| Variables | | Competencia personal |
|--------------------------------|---|----------------------|
| Religiosidad extrínseca social | r | .206* |

* $p < 0.05$

5.2.2.6 Resultado de la correlación entre religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo”.

La tabla 17 muestra que, la relación entre religiosidad extrínseca social y aceptación de la vida y de uno mismo es de .192, con un nivel de significancia $p < 0.05$, lo cual indica una relación estadísticamente significativa positiva y débil entre las variables, por tanto, se acepta la sexta hipótesis específica.

Tabla 17

Correlación entre religiosidad extrínseca social y aceptación de la vida y de uno mismo

| Variables | | Aceptación de la vida y de uno mismo |
|--------------------------------|---|--------------------------------------|
| Religiosidad extrínseca social | r | .192* |

* $p < 0.05$

5.3 Análisis y discusión de resultados

El estudio planteó como objetivo general determinar la relación entre la religiosidad y la resiliencia en jóvenes católicos del distrito de La Molina durante la pandemia por Covid 19. Los resultados muestran una relación altamente significativa positiva y media (tabla 11) entre dichas variables, lo cual es consistente con los hallazgos encontrados por Al Eid et al. (2020). Ellos hallaron una relación positiva perfecta entre la religiosidad y la resiliencia en pacientes de Arabia Saudita, ambas variables resultaron ser predictoras de la salud mental.

Del mismo modo, Hasan y Kadir (2022), encontraron que, la religiosidad tiene un papel mediador significativo y parcial entre la resiliencia y el miedo al Covid-19 en estudiantes universitarios turcos, esto quiere decir que, las personas más resilientes resultaron ser más religiosas y estas, a su vez enfrentaron con mayor éxito el miedo durante la pandemia. Batmaz y Meral (2022), en una muestra similar, hallaron una relación positiva y significativa entre estas tres variables. Es así que se puede afirmar que la religiosidad influye en la resiliencia y viceversa.

Con respecto al primer objetivo específico, se encontró una relación positiva débil y altamente significativa entre la religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia "competencia personal" (tabla 12), lo cual permite aceptar la (H_1) . Estos resultados coinciden con Dahan et al. (2022), quienes hallaron en enfermeras israelíes que, una mayor religiosidad está asociada a niveles más altos de resiliencia. Asimismo, concuerda con lo encontrado por Edara et al. (2021), donde la resiliencia cumple un papel mediador entre la religiosidad y el bienestar en universitarios taiwaneses, de modo que afirma que la religiosidad y las emociones hacia Dios influyen positivamente sobre la resiliencia y consecuentemente, sobre el bienestar.

En relación al segundo objetivo específico, se encontró una relación positiva media y altamente significativa entre la dimensión de religiosidad intrínseca y la dimensión de resiliencia “aceptación de la vida y de uno mismo” (tabla 13), lo cual confirma la (he)₂ correspondiente a tales variables. Este resultado es coherente con lo hallado por (Bolt, 1975; Crandall y Rasmussen, 1975), quienes encontraron relaciones positivas entre la religiosidad intrínseca y el sentido de la vida. Asimismo, Mickley y Soeken (1993), hallaron una relación positiva entre la religiosidad intrínseca, el bienestar espiritual y la esperanza en pacientes oncológicos. Por su lado, Falcon (2021) concuerda con ello al manifestar que, las tendencias o prácticas religiosas se relacionan con variables positivas y negativas de la salud mental.

Es importante señalar que, dicha relación fue la que obtuvo mayor grado de correlación, tal suceso puede deberse a que la religiosidad entendida como un fin en sí mismo incorpora un estilo de vida con determinados principios, lo cual repercute en alto grado sobre la perspectiva de vida del ser humano.

En el objetivo específico tercero, que buscó determinar la relación entre la religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia "competencia personal", se encontró una relación positiva débil y altamente significativa entre las variables (tabla 14), lo cual confirma la (he)₃. Este resultado obtiene sustento en Schnabel y Schieman (2022), quienes encontraron, en una muestra de estadounidenses durante los primeros días de la pandemia por Covid-19, una relación inversa entre religiosidad y angustia, así como entre religiosidad y las opiniones que concebían la enfermedad como una crisis.

Por su lado, Flórez de Alvis et al. (2020), estudiaron el nivel de resiliencia y las estrategias de afrontamiento en universitarios víctimas del conflicto armado de Colombia, hallando que, la mayoría obtuvo una resiliencia de nivel medio, mientras que, entre las

estrategias de afrontamiento más empleadas destacaron: la religión, la resolución de problemas, entre otros. De ello se desprende que, la religión actúa como una estrategia de afrontamiento que influye positivamente sobre la resiliencia. La explicación se debe probablemente a que, en una situación adversa como el conflicto armado, el ser humano busca en la religión alivio y consuelo para hacer frente a las realidades difíciles.

En relación al cuarto objetivo específico, se halló una relación positiva débil y significativa entre la religiosidad extrínseca personal y la dimensión de resiliencia "aceptación de la vida y de uno mismo (tabla 15), por lo que se confirma la $(h_e)_4$ correspondiente a estas variables. Esta correlación concuerda con lo hallado por Escudero (2017). Si bien no se encontró relación entre el bienestar psicológico y el involucramiento religioso en universitarios limeños, sí se encontraron diferencias significativas en la dimensión de bienestar "proyectos", referida al propósito y significado de la vida, al comparar los grupos altamente involucrados religiosamente y aquellos que no.

Asimismo, Riquelme-Lobos y Raipán-Gómez (2021), encontraron una relación inversa y moderada entre la resiliencia, la sintomatología depresiva y el estrés en adultos chilenos. La sintomatología presentó diferencias entre los creyentes y los no creyentes, siendo que estos últimos experimentaron mayores síntomas de depresión y estrés. Sin embargo, con respecto a la resiliencia no se encontraron diferencias al considerar sus creencias religiosas.

En esta relación se observa un menor grado de correlación con respecto a los objetivos anteriormente señalados. Esto puede deberse a que, la religiosidad vista únicamente como un medio para alcanzar alivio antes los problemas no genera un estilo de vida propiamente religioso que en última instancia se refleje en una visión de la vida equilibrada, capaz de adaptarse a las diferentes circunstancias.

El objetivo específico número cinco, buscó determinar la relación entre la religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia "competencia personal", aquí se encontró una relación positiva débil y significativa entre las variables (tabla 16), por lo que se acepta la (he)₅. El tamaño del efecto es el mínimo necesario, lo cual nos brinda información sobre el grado de correlación.

Tal resultado se ajusta a lo encontrado por Slatinsky et al. (2022), dado que indican una relación positiva y significativa entre religiosidad, resiliencia y locus de control en universitarios norteamericanos, donde aquellos con mayor religiosidad y locus de control interno obtuvieron puntajes de resiliencia más altos. Por su lado, Díaz y Cornejo (2020) hallaron resultados similares en su estudio, donde la resiliencia mostró relación significativa con el bienestar espiritual, esta última variable estuvo compuesta por la dimensión religiosa y existencial.

Por último, con respecto al sexto objetivo específico, se halló una relación positiva débil y significativa entre la religiosidad extrínseca social y la dimensión de resiliencia "aceptación de la vida y de uno mismo" (tabla 17), hecho que permite aceptar también la (he)₆. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Rodríguez (2016), quien, en una muestra de adolescentes católicos arequipeños, encontró que, es el compromiso con la religión lo que influye de forma positiva sobre el propósito y significado de la vida. También, Manning y Miles (2018), hallaron una relación positiva entre la asistencia al servicio religioso y el nivel de resiliencia en adultos mayores norteamericanos. Ambas variables resultaron ser predictoras de la reintegración tras un evento traumático.

Con respecto a la relación aquí tratada, cabe mencionar que, el tamaño del efecto es el mínimo necesario y el grado de correlación es el menor de todas las hipótesis, esto indica que,

la religión concebida como un medio para fines sociales como aceptación o pertenencia a un grupo influye débilmente en la vida religiosa y en última instancia, sobre la aceptación de la vida y de uno mismo.

CAPÍTULO VI

Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones generales y específicas

De manera general se puede afirmar que, el grado y el tipo de religiosidad influye en los niveles de resiliencia que se percibe en la vida de las personas. Asimismo, podemos señalar las siguientes conclusiones específicas:

- Existe relación entre la religiosidad intrínseca y la competencia personal.
- Existe relación entre la religiosidad intrínseca y la aceptación de la vida y de uno mismo.
- Existe relación entre la religiosidad extrínseca personal y la competencia personal.
- Existe relación entre la religiosidad extrínseca personal y la aceptación de la vida y de uno mismo.
- Existe relación entre la religiosidad extrínseca social y la competencia personal.
- Existe relación entre la religiosidad extrínseca social y la aceptación de la vida y de uno mismo.
- La religiosidad intrínseca se relaciona de forma más directa con la aceptación de la vida y de uno mismo.
- La religiosidad extrínseca social se relaciona en menor medida con la aceptación de la vida y de uno mismo.
- La mayoría de los participantes se perciben altamente religioso.

- La mayoría de los participantes presenta un alto grado de religiosidad intrínseca y religiosidad extrínseca personal, asimismo, un número considerable de participantes presenta un alto grado en religiosidad extrínseca social.
- Un número considerable de participantes presenta entre una adecuada y alta resiliencia.
- Un número considerable de participantes percibe tener las cualidades propias de la dimensión de resiliencia “competencia personal”.
- La mitad de los participantes perciben una débil aceptación de la vida y de sí mismos.

6.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan algunas recomendaciones a partir de lo observado y obtenido de este estudio:

Es importante que, el área de salud mental integre la religiosidad de las personas en sus diferentes líneas de acción, como, la prevención, la promoción y el tratamiento de los trastornos psicológicos. Los profesionales de este campo han de prestar atención a las estrategias positivas que posea la persona como parte de su vivencia religiosa con la finalidad de acoplarlas al plan de intervención, de forma que, este sea un abordaje integral bio-psico-espiritual.

Se debe fomentar la toma de conciencia, de la feligresía católica y de los creyentes en general, sobre el papel y la importancia de su fe y práctica religiosa con respecto a la resiliencia, en otras palabras, se ha de promover el conocimiento de los beneficios que tiene la religiosidad y sus tipos (intrínseca, extrínseca personal y extrínseca social) sobre la capacidad para sobreponerse a la adversidad, y, por consiguiente, sobre su bienestar.

Por otro lado, se exponen recomendaciones para futuros estudios que integren estas variables:

En primer lugar, en la metodología del estudio, se sugiere, tomar una muestra probabilística, donde todos los sujetos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, por lo que el grado de generalización de los resultados sería mayor (Hernández et al., 2014). También, se puede realizar el estudio considerando otras características para la población como, por ejemplo, incluir a quienes no creen ni profesan ninguna religión.

En cuanto al diseño de la investigación, se recomienda realizar un estudio comparativo, donde se pueda analizar las variables al considerar los datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, religión, entre otros. Asimismo, se sugiere, recolectar de la muestra, otros datos de interés como, la pertenencia a un grupo o movimiento religioso, la asistencia a Misa y el tiempo de práctica de la fe, variables que permitirán abarcar mayor información para el análisis descriptivo e inferencial, y en última instancia, enriquecerán más el estudio.

Con respecto a los instrumentos de medición, se sugiere emplear pruebas más difundidas y utilizadas a nivel científico como la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young de 25 ítems, la cual ha sido empleada en mayor cantidad de estudios; así como otras escalas que midan el constructo de la religiosidad.

6.3 Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre religiosidad y resiliencia, así como analizar la relación entre sus dimensiones en una muestra de 100 jóvenes católicos que asisten a la iglesia en el del distrito de La Molina, con edades comprendidas entre los 16 y 33 años, donde 52 fueron hombres y 48 mujeres. El alcance de la investigación fue descriptivo-

correlacional. Los instrumentos de evaluación empleados para medir las variables fueron: la Escala Age Universal I-E 12, basada en Allport y Ross (1967), para la religiosidad y la Escala de Resiliencia Versión Breve (ER-14) de Wagnild (2009). Los resultados manifiestan que existe relación estadística altamente significativa entre religiosidad y resiliencia, así como entre sus dimensiones, de las cuales, la relación que obtuvo mayor grado de correlación fue la religiosidad intrínseca con la aceptación de la vida y de uno mismo, mientras que, la de menor grado fue entre la religiosidad extrínseca social con la aceptación de la vida y uno mismo. A nivel descriptivo, la mayoría de los jóvenes alcanzó un nivel muy alto de religiosidad, de tipo intrínseca y extrínseca personal, y un número considerable de jóvenes obtuvo un nivel normal-alto de resiliencia, especialmente en la dimensión de competencia personal.

Palabras clave: religiosidad, resiliencia, católicos.

6.4 Abstract

The present study aimed to determine the relationship between religiosity and resilience, as well as to analyze the relationship between its dimensions in a sample of 100 young Catholics who attend church in the district of La Molina, aged between 16 and 33 years, where 52 were men and 48 were women. The scope of the research was descriptive-correlational. The evaluation instruments used to measure the variables were: the Age Universal Scale I-E 12, based on Allport and Ross (1967), for religiosity and the Resilience Scale Short Version (ER-14) by Wagnild (2009). The results show that there is a highly significant statistical relationship between religiosity and resilience, as well as between their dimensions, of which, the relationship that obtained the highest degree of correlation was intrinsic religiosity with acceptance of life and self, while the lowest degree was between social extrinsic religiosity with acceptance of life and self. At the descriptive level, most of the young people reached a very

high level of religiosity, intrinsic and extrinsic personal type, and a considerable number of young people obtained a normal-high level of resilience, especially in the dimension of personal competence.

Key words: religiosity, resilience, catholics.

Referencias

- Adam-Troian, J., y Motyl, M. (2020). Religión: nutriente más esencial (y existencial) que el opio para las masas. En K. Vail y C. Routledge (Ed.), *La ciencia de la religión, la espiritualidad y el existencialismo* (pp. 405-420). Prensa Académica.
- Al Eid, N., Alqahtani, M., Khaldoun, M., Arnout, B., Alswailem, H. y Al Toaimi, A. (2020). Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in kingdom of Saudi Arabia. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 14, 1-13. doi:10.1177/1178223420903054
- Almanza, A., Gómez, A. y Gurrola, G. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. doi:10.11600/1692715x.16121
- Allport, G. y Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443. doi:10.1037/h0021212
- Arias, W., Masías, M., Muñoz, E. y Arpasi, M. (2013). Espiritualidad en el ambiente laboral y su relación con la felicidad del trabajador. *Revista de Investigación de la UCSP*, 4, 9-33.
https://ucsp.edu.pe/images/direccion_de_investigacion/PDF/revista2013/Rev_Investig_UCSP_2013-4.pdf#page=11
- Arriaga, R., Ramírez, L., Ruiz, N., Chiapas, J. y González, O. (2021). Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos en enfermeros mexicanos durante COVID-19. *Enfermería Global*, 20(3), 17-32.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.452781>

- Asensio, A., Magallón, R. y García, J. (2017). Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(2), 231-242. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n2.v2.1096>
- Ávila, A. (2003). *La psicología de la religión*. Madrid: Verbo Divino.
<https://verbodivino.es/hojear/738/para-conocer-la-psicologia-de-la-religion.pdf>
- Batmaz, H. y Meral, K. (2022). The mediating effect of religiousness in the relationship between psychological resilience and fear of COVID-19 in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61, 1684-1702. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01513-9>
- Bolt, M. (1975). Propósito en la vida y orientación religiosa. *Revista de Psicología y Teología*, 3(2), 116–118.
- Carter, E., McCullough, M., Kim, J., Corrales, C. y Blake, A. (2012). Religious people discount the future less. *Evolution and Human Behavior*, 33(3), 224-231.
<https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2011.09.006>
- Cassinelli, L. (2020). Resiliencia y salud mental en tiempos de COVID-19. *Revista Peruana de Psiquiatría*, 10, 20-21.
- Catecismo de la Iglesia Católica* (2013). 3era edición. EPICONSA.
- Catholic.net. (s.f.). *¿Qué significa ser católico?*
<https://es.catholic.net/op/articulos/71229/cat/444/que-significa-ser-catolico.html#modal>

- Caycho, T., Barboza, M., Ventura, J., y Cabrera, I. (2021). La voluntad de vivir en tiempos de la COVID-19: un estudio con adultos mayores peruanos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 56(1), 56. doi: 10.1016/j.regg.2020.09.007
- Cuadra, H., y Florenzano, R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 83-96.
- Dahan, S., Levi, G., y Segev, R. (2022). Shared trauma during the COVID-19 pandemic: Psychological effects on israeli mental health nurses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(3), 722-730. <https://doi.org/10.1111/inm.12996>
- De Diego, R., Suero, C. y Vega, J. (2019). La formación en religiosidad y espiritualidad en los estudios de Grado en Enfermería. *Cultura de los Cuidados*, 23(53), 304-315.
doi:10.14198/cuid.2019.53.29
- De La Longuiniere, A., Yarid, S. y Silva, E. (2018). Influencia de la religiosidad/espiritualidad del profesional de la salud en el cuidado al paciente crítico. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961-1972. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Del Castillo, H. (2016). *Reconciliación de la Historia Personal*. (2da ed.). Areté.
- Díaz, L. y Cornejo, G. (2020). *Bienestar espiritual y resiliencia en peruanos que pertenecen a una comunidad cristiana*. [Tesis de grado]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión.
- Domínguez, S. A. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. DOI: 10.1016/j.edumed.2017.07.002

Driscoll, M y Wierzbicki, M. (2012). Predicting Reasons for Experiencing Depression in Pakistani and Palestinian Muslims: The Roles of Acculturation and Religiousness. *Journal of Muslim Mental Health*, 6(2).

<https://doi.org/10.3998/jmmh.10381607.0006.204>

Edara, I., Del Castillo, F., Ching, G. y Del Castillo, C. (2021). Religiosity, Emotions, Resilience, and Wellness during the COVID-19 Pandemic: A Study of Taiwanese University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 1-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126381>

Escudero, J. C. (2017). Bienestar psicológico e Involucramiento religioso en estudiantes universitarios de Lima. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2), 327-346. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14044>

Escudero, J. C. (2018). *Espiritualidad y Religiosidad en relación al Bienestar psicológico en estudiantes de psicología de dos universidades de Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio UNMSM.

Falcon, E. (2021). *Relación entre la religión, actividades religiosas y la salud mental en habitantes de la sierra del Perú*. [Tesis de grado]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Ferguson, C. J. (2009). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. *Prof Psychol Res Pract*, 40, 532-8. <http://dx.doi.org/10.1037/a0015808>

Fernández, J. y Diaz, F. (2020). Salud mental y factores de resiliencia durante el confinamiento por COVID-19. *Universitas Psychologica*, 19, 1-13. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.smfr>

- Flórez de Alvis, L., López, J., y Vílchez, R. A. (2020). Niveles de resiliencia y Estrategias de Afrontamiento: reto de las instituciones de educación superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria De Formación Del Profesorado*, 23(3), 35–47.
<https://doi.org/10.6018/reifop.438531>
- Fuentes, L. (2018). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119.
<https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742>
- Goodman, B. (11 de mayo del 2020). *Fe en tiempos de crisis*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/topics/covid-19/faith-crisis>
- Gonzales, K. y Crisostomo, D. (2020). *Evidencias psicométricas de la versión breve de la Escala de Resiliencia (ER-14) en estudiantes universitarios de Lima, Perú*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio UPEU.
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3608>
- Gould, M., Diaz, G. y Vargas, M. (2021). Impacto sobre la salud mental durante la pandemia COVID 19 en Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 61-68.
<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/202>
- Hasan, B., y Kadir, M. (2022). The mediating effect of religiousness in the relationship between psychological resilience and fear of COVID-19 in Turkey. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1684-1702. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01513-9>
- Hernández, M. y García, H. (2007). Factores de riesgo y protección de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. *Revista de la Facultad de*

- Medicina*, 30(2), 119-123.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000200004
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). México D.F: McGraw-Hill.
- Holdcroft, B. (2006). ¿Qué es la religiosidad?. *Educación católica: una revista de investigación y práctica*, 10(1), 89-103.
- Ipsos. (06 de agosto del 2020). *Uso de Redes Sociales entre peruanos conectados 2020*.
<https://www.ipsos.com/es-pe/uso-de-redes-sociales-entre-peruanos-conectados-2020>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (agosto del 2018). *Perú: Resultados Definitivos de los Censos Nacionales 2017*.
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/
- Jimenez, T., Bultmann, M., y Arndt, J. (2020). Religión y salud: construyendo puentes existenciales. En K. Vail y C. Routledge (Ed.), *La ciencia de la religión, la espiritualidad y el existencialismo* (pp. 455-468). Prensa Académica.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817204-9.00032-9>
- Koenig, H. y Al Shohaib, S. (2019). Religiosidad y salud mental en el Islam. En H. Moffic, J. Peteet, A. Hankir y R. Awaad (Eds.), *Islamophobia and Psychiatry* (pp. 55-65). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-00512-2_5
- López, E., Guevara, V. y Quinteros, D. (2016). Religiosidad y resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Este. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(2), 26-31. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/227

- López, H. (2017). Análisis Histórico-Cultural y Liberacionista del Estudio Neurocientífico de la Creencia y la Experiencia Religiosa. *Revista de historia de la psicología*, 38(3), 28-37. <https://doi.org/10.5093/rhp2017a12>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y., y Brulin, C. (2007). Psychometric Properties of the Swedish Version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 229-237.
- Lupano, M. y Castro, A. (2010). Psicología positiva: análisis desde su surgimiento. *Ciencias psicológicas*, 4(1), 43-56. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212010000100005&script=sci_arttext
- Mankeliunas, M. V. (1957). Introducción a la psicología de la religiosidad. *Revista Colombiana de Psicología*, 2(2), 153-203.
- Manning, L. K., y Miles, A. (2018). Examining the Effects of Religious Attendance on Resilience for Older Adults. *Journal of Religion & Health*, 57(1), 191–208. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0438-5>
- Martins, D., Coelho, P., Becker, S., Ferreira, A., De Oliveira, M. y Monteiro, L. (2022). Religiosidad y salud mental como aspectos de la atención integral. *Revista Brasileira de Enfermería*, 75(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>
- Mickley, J. y Soeken, K. (1993). Religiosidad y esperanza en mujeres hispanas y angloamericanas con cáncer de mama. *Foro Oncol Nurs*, 20(8), 1171-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8415146/>

- Moya, C., Álvarez, C., González, L., Valtueña, M., Martín, E., Seijo, E., De la Fuente, L., García, L., Sáiz, P., García, M. y Bobes, J. (2021). Impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental en las diferentes comunidades autónomas españolas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 49(2), 64–70.
- Osler, W. (1910). La fe que sana. *British Medical Journal*, 1(2581), 1470-1472. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.2581.1470>
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336.
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/261>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias en la salud mental de la pandemia de COVID-19 asociada al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 2-17.
<https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
- Ribot, V., Chang, N., y González, A. (2020). Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400008&lng=es&tlng=es.
- Riquelme-Lobos, P. y Raipán-Gómez, P. (2021). Resiliencia y factores sociodemográficos involucrados en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 191-201.
doi:<https://doi.org/10.5944/rppc.27910>

- Rodríguez, M.E. (2016). *Influencia del Compromiso religioso en el Significado de la vida de estudiantes de 5to de secundaria de la I.E.P Víctor García Hoz*. [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio UCSM.
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6048>
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: Una alternativa peruana. *Revista de Psicología*, 11, 41-48.
https://www.researchgate.net/publication/306314121_Metodos_e_instrumentos_para_medir_la_resiliencia_una_alternativa_peruana
- San Agustín. (2016). *Confesiones*. Editorial San Pablo.
- Sánchez, D. y Robles, M. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades psicométricas de la versión en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(40), 103-113.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.
<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Schinelli, F. y Korman, G. (2012). *Psicoterapia y religiosidad: inclusión de las variables religiosas y espirituales en los tratamientos*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/64>

- Schnabel, L. y Schieman, S. (2022). La religión protegió la salud mental, pero restringió la respuesta a la crisis durante los primeros días cruciales de la pandemia de COVID-19. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 61(2) 530-543.
<https://doi.org/10.1111/jssr.12720>
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *The Psychologist*, 16 (3), 126-127. <https://core.ac.uk/download/pdf/49139.pdf>
- Simkin, H. y Etchezahar, E. (2013). Las Orientaciones Religiosas Extrínseca e Intrínseca: Validación de la “Age Universal” I-E Scale en el Contexto Argentino. *Revista PSYKHE*, 22(1), 97 – 106. <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v22n1/art08.pdf>
- Slatinsky, C. P., Farren, G. L., Bartlett, M., Fiaud, V., y Haasl, R. (2022). Relations among locus of control, religiosity, and resiliency in collegiate football players. *Pastoral Psychology*, 71(4), 503-510. <https://doi.org/10.1007/s11089-021-00988-9>
- Socorro, D. (2017). Estudiar la Religiosidad en Psicología: Una tarea titánica. *Analogías del Comportamiento*, (15), 176-185.
<https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/4435>
- Southwick, S., Bonanno, G., Masten, A., Panter-Brick, C. y Yehuda, R. (2014). Definiciones, teoría y desafíos de la resiliencia: perspectivas interdisciplinarias, *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Taguenca, J.A. (2009). El concepto de juventud. *Revista mexicana de sociología*, 71(1), 159-190. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000100005&lng=es&tlng=es.

- Valiente, C. (2013). Intersecciones entre Espiritualidad/Religiosidad y Psicología: desde la filosofía hasta la neurociencia. *Revista de historia de la psicología*, 34(4), 67 – 88.
<https://journals.copmadrid.org/historia/art/6ef80bb237adf4b6f77d0700e1255907>
- Valiente, C. y García, E. (2010). Aspectos neurológicos relativos a estados alterados de conciencia asociados a la espiritualidad. *Revista de Neurología*, 51(4), 226 –236.
<http://pendientedemigracion.ucm.es/centros/cont/descargas/documento25316.pdf>
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric. *Journal of nursing measurement*, 1(2), 165-178.
- Walsh, F. (2009). Religión, espiritualidad y familia: perspectivas multirreligiosas. En F. Walsh (Ed.), *Recursos espirituales en terapia familiar* (pp.3–30). Prensa Guilford.
<https://psycnet.apa.org/record/2008-19118-001>
- Yoffe, L. (2012). Beneficios de las prácticas religiosas/espirituales en el duelo. *Avances en Psicología*, 20(1), 9 – 30.
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/avances2012/laurayoffe.pdf>

Anexos

Anexo A. Consentimiento Informado

Por la presente, manifiesto mi participación voluntaria en el estudio de la Srta. Allison Del Carmen Najarro Tocas, para lo cual completaré dos encuestas relacionadas a la Religiosidad y Resiliencia. Declaro haber recibido información sobre el objetivo y el procedimiento a seguir en dichos instrumentos de evaluación.

Asimismo, entiendo que la totalidad de mis datos serán tratados de forma confidencial y que mi participación en este estudio está libre de cualquier perjuicio hacia mi persona, de modo que puedo retirarme si así lo considero conveniente.

Por último, tengo conocimiento de que puedo acceder a los resultados de la investigación comunicándome al siguiente correo: allison.najarro@urp.edu.pe

De acuerdo con lo señalado, dejo constancia de mi aceptación.

Acepto: _____ (Marcar)