



Universidad Abierta Interamericana

Facultad: Psicología y Relaciones Humanas

Lic. En Psicología

Tesis de grado

Afrontamiento Religioso y Bienestar Psicológico frente a la pandemia por Covid 19 en adultos jóvenes: un estudio desde la Psicología Positiva y de la Religión.

Presentada por Florencia Noya

Tutor/a: Simkin, Hugo.

Título a obtener con la presentación de la tesis: Licenciatura en Psicología

AGRADECIMIENTOS

Gracias primeramente a Dios, por otorgarme el privilegio de elegir la carrera que quise estudiar y en el lugar donde quise hacerlo.

Gracias a mi esposo, Lucas, mi gran compañero en la aventura de la vida, quien se enorgullece junto a mí en cada logro obtenido, siendo este uno de ellos, y me acompañará a esforzarme para alcanzar aquellos otros que me proponga.

Gracias a toda mi familia, a la de sangre y a la que llamo “amigos”. Por brindarme el beneficio del amor desinteresado y regalarme una de las cosas más valiosas de la vida, el tiempo. Sin dudas fueron sostén y aliento durante todo este tiempo de estudio, y estoy segura que lo seguirán siendo a lo largo de mi vida.

Gracias a mi tutor, el Dr. Hugo Simkin, por guiarme y acompañarme en este trabajo sin siquiera conocerme. Gracias por compartirme sus conocimientos, los cuales fueron fundamentales para realizar este trabajo.

Gracias a la Universidad Abierta Interamericana por brindarme el espacio donde, además de estudiar, conocí personas que marcaron mi vida: compañeros que admiro y aprecio en gran manera, y docentes que, debido a su gran vocación, me sirvieron de inspiración para desear ejercer esta hermosa profesión con gran responsabilidad y amor.

Todas estas personas contribuyeron a que mi transitar durante todos estos años haya sido de enorme aprendizaje y satisfacción. Gracias de corazón.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo central analizar si existe relación entre las variables Afrontamiento Religioso y Bienestar Psicológico en una población de adultos jóvenes de la zona oeste del Gran Buenos Aires frente al contexto de pandemia por el virus Covid 19. Este estudio brindará aporte teórico a la comunidad científica psicológica respecto a las novedades de las temáticas investigadas y podría incidir en futuras investigaciones de interés relacionado.

La muestra está conformada por 87 adultos jóvenes de entre 19 y 35 años de edad. En relación a los instrumentos metodológicos se administra un cuestionario de datos sociodemográfico, la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso [B-RCOPE] (Pargament Et al., 1998; adaptación argentina: Mezzadra Y Simkin, 2017) y la Escala de Bienestar Psicológico [PWB] (Ryff & Keyes, 1993; adaptación argentina: Aranguren e Irrazabal, 2015). Los resultados muestran que los adultos jóvenes que experimentan un Afrontamiento Religioso Positivo poseen, parcialmente, un mayor nivel de Bienestar Psicológico que aquellos que experimentan un Afrontamiento Religioso de tipo Negativo. Esto se especifica en las dimensiones de Relaciones Positivas con otros, la cual disminuye en la medida que se incrementa el Afrontamiento Religioso Negativo, y en la Autonomía, la cual se incrementa cuanto mayor es el Afrontamiento Religioso Positivo.

Palabras Clave

Afrontamiento Religioso – Bienestar Psicológico – Adultos jóvenes – Covid 19

Abstract

The main objective of this research is to analyze whether there is a relationship between the variables Religious Coping and Psychological Well-being in a population of young adults in the western area of Greater Buenos Aires in the context of the Covid 19 virus pandemic. the psychological scientific community regarding the novelties of the investigated topics and could influence future research of related interest.

The sample is made up of 87 young adults between 19 and 35 years of age. In relation to the methodological instruments, a questionnaire of sociodemographic data is administered, the Abridged Scale of Religious Coping [B-RCOPE] (Pargament Et al., 1998; Argentine adaptation: Mezzadra and Simkin, 2017) and the Scale of Psychological Well-being [PWB] (Ryff & Keyes, 1993; Argentine adaptation: Aranguren and Irrazabal, 2015). The results show that young adults who experience Positive Religious Coping have, partially, a higher level of Psychological Well-being than those who experience Negative Religious Coping. This is specified in the dimensions of Positive Relationships with others, which decreases as the Negative Religious Coping increases, and in Autonomy, which increases the greater the Positive Religious Coping.

Keywords

Religious Coping - Psychological Well-being - Young Adults - Covid 19

Índice general

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INDICE GENERAL.....	5
INDICE DE GRÁFICOS.....	7
INDICE DE TABLAS.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Introducción	9
1.2 Antecedentes	11
1.3 Pregunta de investigación.....	15
1.4 Objetivo general.....	15
1.4.1 Objetivos específicos.....	15
1.5 Hipótesis.....	15
1.6 Relevancia	15
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Psicología de la Religión.....	17
2.1.1 Afrontamiento Religioso.....	18
2.1.2 Espiritualidad.....	20
2.1.3 Religiosidad.....	21
2.2 Psicología Positiva	22
2.2.1 Bienestar Psicológico.....	25
2.2.2 Bienestar Psicológico en adultos jóvenes.....	27

2.3 Adulter y juventud.....	28
2.4 Pandemia por COVID 19.....	30
3. METODOLOGÍA.....	32
3.1 Diseño de investigación.....	32
3.2 Muestra.....	32
3.3 Instrumentos.....	32
3.4 Procedimiento.....	33
3.5 Procesamiento de datos.....	34
4. RESULTADOS.....	34
4.1 Caracterización de la muestra	34
4.2 Descripción de variables	38
4.2.1 Escala de Afrontamiento Religioso	38
4.2.2 Escala de Bienestar Psicológico	38
4.3 Cruce de variables	38
4.3.1 Análisis de normalidad	38
4.3.2 Análisis de correlación	39
4.4 Análisis de variables sociodemográficas	40
5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN	46
5.1 Limitaciones.....	49
5.2 Recomendaciones futuras.....	49
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
7. ANEXOS.....	57
7.1 Instrumentos para la recolección de datos.....	57

Índice de gráficos

Gráfico 1. Género	34
Gráfico 2. Edad	35
Gráfico 3. Estado Civil	35
Gráfico 4. Tiempo de participación en organización religiosa	36
Gráfico 5. Participación de organización religiosa junto a familia	36
Gráfico 6. Contrajo COVID-19	37

Índice de tablas

Tabla I. Descripción de la variable Afrontamiento Religioso	38
Tabla II. Descripción de la variable Bienestar Psicológico	38
Tabla III. Prueba de normalidad	38
Tabla IV. Análisis de correlación entre las variables Afrontamiento Religioso Positivo y Bienestar Psicológico	39
Tabla V. Análisis de correlación entre las variables Afrontamiento Religioso Negativo y Bienestar Psicológico	40
Tabla VI. Análisis de correlación entre la variable Edad y Afrontamiento Religioso	40
Tabla VII. Análisis de correlación entre la variable Edad y Bienestar Psicológico	41
Tabla VIII. Análisis de diferencias de grupos entre las variables Género y Afrontamiento Religioso	41
Tabla IX. Análisis de diferencias de grupos entre las variables Género y Bienestar Psicológico	41
Tabla X. Análisis de diferencias de grupos entre las variables Estado Civil y Afrontamiento Religioso	42
Tabla XI. Análisis de diferencias de grupos entre las variables Estado Civil y Bienestar Psicológico	42
Tabla XII. Análisis de correlación entre la variable Tiempo en organización religiosa y Afrontamiento Religioso	43
Tabla XIII. Análisis de correlación entre la variable Tiempo en organización religiosa y Bienestar Psicológico	43
Tabla XIV Análisis de diferencias de grupos entre las variables Participación junto a familia y Afrontamiento Religioso	44
Tabla XV Análisis de diferencias de grupos entre las variables Participación junto a familia y Bienestar Psicológico	44
Tabla XVI Análisis de diferencias de grupos entre las variables Contrajo COVID-19 y Afrontamiento Religioso	45
Tabla XVII Análisis de diferencias de grupos entre las variables Contrajo COVID-19 y Bienestar Psicológico	45

1. Planteamiento del problema

1.1 Introducción

El campo de la psicología le ha dedicado varias de sus investigaciones al estudio del impacto que ha tenido la religión y la espiritualidad en la salud mental. Este constructo ha evolucionado durante el siglo XX hasta la actualidad y se ha encontrado que son varias las investigaciones que presentan a la religiosidad y espiritualidad como variables moderadoras y amortiguadoras de eventos traumáticos de la vida (Quinceno & Vinaccia, 2009). Desde esta perspectiva, el afrontamiento religioso entendido según Pargament (1997) como un proceso orientador y contextual que pone a la religión como el eje central en el desarrollo de estrategias de resolución de conflictos y problemas, ha tomado especial relevancia en los estudios de los últimos veinte años.

Por otro lado, en relación al contexto de emergencia sanitaria por el Covid 19, Ozamiz et al. (2020) sostiene que la población joven se vio afectada por esta pandemia en muchos de los aspectos de su vida, mayormente en lo que refiere a sus proyectos futuros. Desde estos autores, dicha población podría ser propensa a desarrollar trastornos emocionales, por lo que resulta necesario desde el campo de la psicología, realizar acciones de prevención, orientación e intervención para enfrentar las posibles consecuencias psicológicas desfavorables del contexto actual.

Asimismo, Urzúa et. al (2020) asegura que se han observado en la población, diversos estados y conductas que pueden dar pie a problemas en salud mental, incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud (como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social) y otros trastornos específicos. Dicho autor sostiene que también han disminuido las emociones positivas, como, por ejemplo, la felicidad y la satisfacción con la vida.

En relación a esto, surge la necesidad de remarcar que hablar de salud mental también implica relacionarla con algo positivo, no solamente con la ausencia de

psicopatología (Keyes, 2007). En este sentido, la presente investigación seguirá la propuesta teórica de la Psicología Positiva al enfocarse en los aspectos saludables del ser humano, en aquellas fortalezas o virtudes que poseen los sujetos y que impactan en sus vidas de manera favorable. Desde este lugar, se entiende al Bienestar Psicológico desde la perspectiva de Barrón et al. (2002) como el grado en que los sujetos juzgan favorable su vida como un todo, como un posible indicador de salud mental.

Esta investigación, inscripta en el marco de la Psicología de la Religión, se enfocará en indagar acerca del afrontamiento religioso como recurso para prevenir y/o aliviar las consecuencias de la vida en contexto de pandemia, y su relación con el bienestar psicológico de un conjunto de jóvenes de entre 21 y 35 años que participan de una organización cristiana evangélica, la cual se encuentra situada geográficamente en la zona oeste del gran Buenos Aires.

Actualmente existe evidencia científica que presentan a la espiritualidad y/o religiosidad como posibles factores protectores del ser humano en diferentes áreas de su vida (Macías, 2019). Al respecto, Salgado (2014) menciona que tanto la salud física como psicológica podrían ser influenciadas de manera positiva por las creencias y/o prácticas religiosas, como así también, las mismas podrían contribuir al enfrentamiento de las enfermedades y alivianarían el temor a la muerte. En el caso de la presente investigación, la atención se encuentra centrada en las estrategias de afrontamiento religioso como facilitadoras al momento de la resolución de problemas y de aliviar las consecuencias negativas de los estresores de la vida, en este caso, aquellos contextualizados en la pandemia por el Covid 19.

Dado que, la espiritualidad y a religiosidad pueden considerarse importantes en la salud mental de las personas (Alvarado Díaz y Pagán Torres, 2021), y entendiendo la relevancia que tiene transitar este tiempo de pandemia de la manera más saludable posible, se propone investigar si el Afrontamiento Religioso y el Bienestar Psicológico

de los jóvenes de la zona oeste del Gran Buenos Aires, correlacionan positivamente o no.

Se considera que, al realizar la presente investigación, se aportaría conocimiento teórico acerca de si el afrontamiento religioso que experimentan los adultos jóvenes se relaciona con su bienestar psicológico en medio de un contexto de riesgo por la pandemia por el Covid 19.

1.2 Antecedentes

De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, se evidenciaron algunos estudios realizados sobre las variables Afrontamiento Religioso y Bienestar Psicológico frente contextos estresantes, aunque no se han hallado al momento, estudios que incluyan a ambas variables en dicha población y frente al contexto por el virus Covid 19. A continuación, se describirán de manera cronológica algunos trabajos realizados en los últimos años:

Simkin (2016) en Argentina se propuso realizar una investigación que explore la relación entre las variables Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar Subjetivo y Psicológico en el marco del Modelo y la Teoría de los cinco factores. Su muestra estuvo conformada por 336 estudiantes universitarios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de diferente género y edad. Los instrumentos que utilizó fueron: Inventario de personalidad NEO revisado, Escala de Autoestima de Rosenberg, Escala de evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos, Escala de Satisfacción con la Vida, Escala de Balance Afectivo y Test de Propósito en la Vida. Los resultados indicaron que los rasgos de personalidad se encuentran asociados a los constructos numinosos de manera similar a lo sugerido por estudios previos, de modo que la espiritualidad se constituye como un factor independiente del modelo de los cinco factores.

En el año siguiente, Romero Maciá (2017) realizó una revisión bibliográfica de un total de 10 bases de datos, tales como PsycArticles, PsycINFO, PsycDoc, entre otras, con el fin de discernir las posibles relaciones entre el Tipo de personalidad, características personales y religiosidad en las estrategias de afrontamiento en enfermedad oncológica. La autora concluyó en que, según los resultados hallados, el patrón de personalidad tipo C (caracterizado por factores como el control, la racionalidad y la comprensión para evitar emociones negativas) favorecía la inadaptación debido a que reforzaba las estrategias de afrontamiento de represión emocional, como así también, el rasgo de personalidad neurótico presentaba un carácter negativo dada su tendencia a relacionarse con estrategias de afrontamiento más perjudiciales. Por otro lado, el optimismo y la religiosidad se revelaron como factores positivos al momento de enfrentarse al cáncer.

Luego, Cruzado y Gálvez (2018) en Perú, investigaron la relación entre Bienestar Psicológico y Religiosidad en jóvenes universitarios. Los objetivos de dicha investigación fueron analizar la dimensión de Religiosidad dominante en dicha población, conocer el nivel de bienestar psicológico de los jóvenes y analizar si existía relación significativa entre ambas variables. La muestra estuvo conformada por 269 estudiantes universitarios de entre 18 y 30 años a quienes se les administraron la Escala de Bienestar Psicológico para adultos y la Escala de Religiosidad. Los autores hallaron que la mayoría de la población evaluada poseía un nivel alto de Bienestar Psicológico y más del 50% tenía un alto nivel de Religiosidad, asimismo, encontraron que la Religiosidad en sus tres dimensiones (Subjetividad, Prácticas Organizacionales y Prácticas Individuales) se relacionó positivamente con el Bienestar Psicológico. Los autores concluyeron que la presencia de creencias, actitudes y prácticas religiosas favorece el bienestar psicológico de los individuos.

El próximo año en México, Macías (2019) realizó un estudio en el que se investigó si las variables nivel de estrés y género se correlacionaban con las estrategias de afrontamiento religioso que utilizaba un grupo de docentes al momento

de enfrentar el estrés cotidiano. La muestra estuvo conformada por 225 docentes de educación básica de la ciudad de Durango, México. El 50% eran de género femenino y el otro 50% género masculino. La muestra fue evaluada mediante el Inventario Breve de Afrontamiento Religioso y los resultados demostraron que el 54% de los participantes utiliza estrategias de afrontamiento religioso, asimismo se halló que ambas variables correlacionan positivamente con el afrontamiento religioso siendo las mujeres quienes más las utilizan al momento de enfrentar el estrés.

El siguiente año en España, Urchaga et al. (2019) realizaron una revisión bibliográfica acerca de la Religiosidad como fortaleza humana en el marco de la Psicología positiva. Los autores hallaron que una gran cantidad de estudios realizados en Europa y USA, han demostrado que existe una relación positiva entre religiosidad- espiritualidad y salud física, psíquica, calidad de vida, bienestar psicológico y mejores relaciones interpersonales. El estudio plantea que debido a que en la Psicología se ha demostrado que la Espiritualidad y Religiosidad resultaron relevantes en la vida de algunos individuos, sería necesario considerarlos en los espacios de la clínica como así también en cualquier ámbito en donde se halle la psicología y la educación. Asimismo, agregaron, que el desarrollo de la religiosidad no siempre resulta positivo, pero al ser vital para algunos sujetos, es necesario tenerla en cuenta en caso de que la misma resulte negativa en sus vidas.

El año próximo, Amado Ramírez (2020) realizó en Perú, un estudio sobre el Bienestar y el Afrontamiento Religioso en pacientes oncológicos adultos de la ciudad de Lima. La muestra estuvo conformada por 55 participantes de edades entre 18 y 69 años a quienes se les administraron la Escala de Florecimiento, Escala de Afectividad Positiva y Negativa y la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso. La autora halló relaciones significativas entre la dimensión Afrontamiento Religioso Positivo y las variables Florecimiento y Afectos Positivos, ambas variables positivas del Bienestar. Asimismo, se hallaron diferencias entre algunas variables sociodemográficas tales como género, edad, lugar de procedencia, cantidad de hijos y nivel académico. Res

pecto a la edad, la autora refiere que cuanto mayor es la edad del paciente, mayor es el uso del Afrontamiento Religioso Positivo. En relación al género, los resultados demostraron que la población femenina de la muestra refiere mayor expresión de sentimientos negativos que el género masculino.

Actualmente en Puerto Rico, Alvarado Díaz y Pagán Torres (2021), han desarrollado algunas consideraciones acerca de la espiritualidad y religiosidad en el afrontamiento positivo y negativo de la pandemia por el COVID-19 y el distanciamiento social. Mediante una revisión de la literatura, los autores ponen en discusión algunos hallazgos sobre la Espiritualidad y Religiosidad en el contexto de Covid-19. Señalan la importancia de utilizar recursos psicoterapéuticos de base espiritual y religiosa como estrategias de afrontamiento ante el COVID-19 y el distanciamiento social, debido a que ambos aspectos han causado un desequilibrio en la salud mental, la vida física y social en todo el mundo, incluyendo a todas las comunidades religiosas. Destacan la importancia de que los profesionales de la salud mental se encuentren alertas a este tipo de necesidades, dado que en dichas congregaciones podrían manifestarse síntomas psicológicos que no estén relacionados directamente con la emergencia del COVID-19 sino con la ausencia de un lugar seguro que brinde apoyo social como lo son muchas congregaciones religiosas.

Asimismo, en Chile, Gómez Ruíz (2021) realizó un estudio sobre el Crecimiento Postraumático y la Ideología política progresista y conservadora, el Afrontamiento Religioso y la Rumiación deliberada e intrusiva en personas víctimas de la violencia política de dicho país. El autor se dedicó a investigar si la percepción de cambios positivos luego de haber experimentado situaciones estresantes (en este caso la violencia política proveniente de la dictadura militar de los años 1973 y 1990) se relaciona con el Afrontamiento Religioso Positivo y Negativo y con la Rumiación. La muestra estuvo conformada por 200 adultos que hayan sido registrados en el Programa de Reparación y Atención Integral en Salud ofrecido por la entidad gubernamental denominada Salud Arauco. Los instrumentos utilizados fueron la

Escala de Afrontamiento Religioso, Escala de Rumiación Relacionada con el Evento, Escala de Ideología Política y el Inventario de Crecimiento Postraumático. Los resultados hallados demostraron una relación entre el Afrontamiento Religioso Negativo y la Rumiación Intrusiva y Deliberada y; entre el Afrontamiento Religioso Positivo y el Crecimiento Postraumático. El autor concluyó en que el Afrontamiento Religioso Positivo y la Rumiación Deliberada resultaron centrales en los cambios positivos y la superación de los eventos dolorosos experimentados por las víctimas de violación de derechos humanos de Chile.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo es la relación entre el Afrontamiento Religioso y el Bienestar Psicológico de los adultos jóvenes de la zona este del Gran Buenos Aires en el contexto de pandemia por Covid 19?

1.4 Objetivo General

Conocer la relación entre Afrontamiento Religioso, en sus patrones positivo y negativo, y el Bienestar Psicológico de adultos jóvenes cristianos de entre 19 y 35 años de la zona oeste del Gran Buenos Aires frente a la pandemia por COVID 19.

1.4.1 Objetivos específicos

- Evaluar los niveles de Afrontamiento Religioso, en sus patrones positivo y negativo, de la población estudiada.
- Evaluar los niveles de Bienestar Psicológico en los sujetos de la muestra.
- Describir la muestra de acuerdo a las características sociodemográficas: género, edad, estado civil, tiempo de participación en organización cristiana, participación junto a la familia y si contrajo covid-19.
- Analizar los niveles de Afrontamiento Religioso, en sus patrones positivo y negativo, y Bienestar Psicológico en función de las variables sociodemográficas.

1.5 Hipótesis

El Afrontamiento Religioso positivo se relaciona de manera positiva con el Bienestar Psicológico.

El Afrontamiento Religioso negativo se relaciona de manera negativa con el Bienestar Psicológico.

El tiempo de participación en organización religiosa se relaciona de manera positiva con el Afrontamiento Religioso Positivo.

La Edad se relaciona de manera positiva con el Afrontamiento Religioso.

1.6 Relevancia

La presente investigación aportaría información teórica para el campo de la Psicología de la Religión respecto las estrategias de afrontamiento religioso utilizadas por los sujetos en medio de las alteraciones de la vida cotidiana ocasionadas por una pandemia. Asimismo, debido al estudio del bienestar psicológico de dichos sujetos, también aportará conocimiento científico para la psicología positiva, la cual se define como el estudio científico de las experiencias positivas, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología (Seligman et al., 2009).

Por otro lado, se considera como relevante el aporte que la presente investigación le ofrecería a los profesionales de la salud mental, considerando dicha información al momento de diagramar las estrategias terapéuticas para abordar a adultos religiosos que hayan sido afectados por la pandemia.

Desde el foco social, se considera relevante la realización de este estudio dado que el mismo podría facilitar información para realizar campañas de promoción de la salud mental en el contexto actual de pandemia.

2. Marco teórico

2.1 Psicología de la Religión

La Psicología de la Religión se define como la rama de la psicología aplicada y de la ciencia de la religión, que incluye aquellas manifestaciones psicológicas relacionadas a la práctica religiosa. El estudio central de esta disciplina se enfoca en las creencias, actividades y experiencias religiosas desde el punto de vista psicológico, como precursores de la incorporación de la religión a la psicología se puede mencionar a Schleiermacher (1862) y James (1902). Estos autores, en sus aportes teóricos mencionan a la religión diferenciándola de lo institucional, es decir, su organización y los grupos religiosos, y lo personal que refiere a las prácticas y experiencias místicas vivenciadas por los devotos. Asimismo, también incorporan los términos “religiosidad sana y enfermiza” (Font, 1999; citado en Quinceno & Vinaccia, 2009).

Según Faller (2001) otros autores, ya del siglo XX, mencionan en sus teorizaciones a la existencia de un Dios y realizan una categorización de las prácticas y creencias religiosas separándolas en aquellas que operan como medio de crecimiento y motivación de los sujetos o, por el contrario, de enajenación. Entre ellos, se mencionan a Erich Fromm, Abraham Maslow y Viktor Frankl.

Ahora bien, es a mediados del siglo XX que, según Moreira et al. (2008), comienza una nueva etapa para la investigación científica de la religión y espiritualidad en el área de la salud. Es en dicho momento cuando en el campo de la salud mental comienza a hablarse de la “Psicología de la Religión y Espiritualidad” propiamente dicho.

Desde Yoffe (2007; citado en Quinceno & Vinaccia, 2009), el término “Psicología de la Religión y Espiritualidad” hace referencia las prácticas y creencias

religiosas – espirituales, como así también, al afrontamiento religioso y a la fe. En la misma línea teórica, Macías (2019) supone que la Psicología de la Religión y la Espiritualidad pueden considerarse como factores protectores del ser humano frente a diferentes áreas de la vida, y, es por dicho motivo, que toma relevancia en el campo de la investigación científica de la psicología.

2.1.1 Afrontamiento Religioso

Primeramente, resulta relevante definir el constructo denominado afrontamiento. El mismo hace referencia a un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente. Estos esfuerzos se desarrollan con el fin de controlar y manejar las demandas específicas internas y del entorno, que son percibidas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus & Folkman, 1986; citados en Yoffe, 2015).

Ahora bien, es Pargament (1997) quien comienza a plantear el modelo de “coping religioso” que hace referencia al tipo de afrontamiento en donde se hace uso de ciertas creencias y prácticas religiosas con el fin de moderar y amortiguar las consecuencias negativas de situaciones estresantes y se utilizan como facilitadoras al momento de resolver problemas de la vida. Este modelo propone tres tipos de afrontamiento religioso: el estilo en el cual las personas confían en sí mismas más que en Dios al momento de resolver problemas llamado “autodirigido”; el estilo “alusivo o evitativo” en el que las personas depositan toda su responsabilidad en la divinidad para que resuelva los problemas y, por último, el estilo en el que el proceso de afrontamiento se da de manera compartida; este último es el llamado “estilo colaborativo”.

Asimismo, Pargament (1997), considera que este tipo de afrontamiento apoyado en la religión, le posibilita a los sujetos superar problemas existenciales

debido a los siguientes aspectos: los sujetos se ven estimulados a buscar el significado existencial de ciertas situaciones estresantes de la vida; les permite construir los acontecimientos de la vida dándoles un significado existencial (sean éstos problemáticos o no); les brinda la capacidad de trasladar el sistema de orientación existencial a estrategias específicas de afrontamiento; y por último, los conduce a intentar solucionar los problemas mediante diferentes estrategias que les resultan convincentes.

Mezzadra y Simkin (2017), continuando con el mismo lineamiento teórico, también hacen referencia a patrones positivos y negativos del constructo Afrontamiento Religioso. Al momento en que los individuos recurren a la religión como estrategia de afrontamiento, se pueden distinguir dos orientaciones: por un lado, se puede observar una relación segura y de una fuerza trascendente, con un sentido de conexión espiritual y una visión benevolente del mundo (patrones positivos) y, por el otro, se encuentran las tensiones espirituales, el descontento espiritual y luchas internas, con los demás y para con lo divino (patrones negativos).

Pargament et al. (2000) caracterizan al afrontamiento religioso positivo con los siguientes ítems: percibir a Dios como benevolente, tendencia a colaborar con Dios, la búsqueda de aumentar el contacto en la relación con Dios, la búsqueda de contar con mayor apoyo por parte del grupo religioso o de su representante, la confianza en Dios, el hecho de brindar ayuda espiritual a otras personas, la purificación religiosa por medio de plegarias u oraciones y pedir y otorgar perdón a otros. Asimismo, se refieren al afrontamiento religioso negativo caracterizado por las creencias sobre: Dios como figura divina que castiga a los individuos con enfermedades, las fuerzas demoníacas asociadas a la salud pobre, experiencias de descontento emocional y sensación de interferencias en la relación con Dios.

Según Rivera et al. (2007) las estrategias de afrontamiento religioso utilizadas eficientemente en los casos de estrés, resultan impactar de manera positiva en la salud de los individuos. En el estudio de dicho constructo se destacan las formas específicas de afrontamiento, tales como el perdón, la purificación y la confesión; y los patrones de afrontamiento como el afrontamiento religioso positivo y negativo. El primero de ellos asociado a parámetros más saludables que el segundo.

Desde Faller (2001), el afrontamiento religioso le otorga un significado a los acontecimientos y situaciones de la vida y hace que los sujetos puedan explicarlos con sentido. Es por este motivo que resulta relevante que los psicólogos considerasen las creencias religiosas de los pacientes y la influencia de éstas en sus vidas y en el progreso de sus tratamientos (Yoffe, 2007; citado en Quinceno & Vinaccia, 2009).

2.1.2 Espiritualidad

Según Rivera Ledesma (2007), en décadas pasadas y durante largo tiempo, el campo de la psicología ha dejado a un costado el área espiritual de la vida del ser humano. Sin embargo, llegados tiempos más cercanos y hasta el día de hoy, ha surgido la necesidad de otorgarle un lugar que sobrepase el escepticismo académico y el apasionamiento de la fe. Además, Zinnbauer et al. (1997), sostienen que, en los inicios de las nociones de Espiritualidad y Religiosidad, éstas eran utilizadas de igual manera por los diversos investigadores, sin realizar distinciones entre la una y la otra.

Continuando con lo planteado por Zinnbauer et al. (1997) con la evolución de los términos en el transcurso del tiempo, éstos fueron considerados como opuestos entre sí y luego como complementarios. En la consideración de oposición, la Religiosidad era caracterizada como estática, institucional y objetiva y la Espiritualidad, por el contrario, como dinámica, personal y subjetiva. Respecto a la complementariedad surgida más adelante, se consideraba que los individuos podían

autoproclamarse como religiosos y espirituales a la vez, como así también, espirituales y no religiosos.

Actualmente, la perspectiva más relevante de dichos términos es la propuesta por Piedmont (2012). Este autor refiere que la espiritualidad es una motivación innata que poseen los sujetos que dirige sus comportamientos en la búsqueda de construir un sentido más amplio de significado personal de su destino más allá de la muerte.

Otras investigaciones, como la realizada por Zerbetto et al. (2017) se refieren a la espiritualidad como la relación personal del individuo con un objeto trascendente. El individuo buscará en este Ser Supremo, significados y proposiciones de la vida, que pueden o no, involucrar a la religión. Florenzano et al. (2008), aluden al hecho de que la espiritualidad hace referencia a las experiencias trascendentales que los individuos pueden alcanzar con un poder superior.

2.1.3 Religiosidad

Según Miller y Thoresen (1999; citado en Simkin y Azzollini, 2015) el concepto de religiosidad se refiere al conjunto de prácticas, valores, y creencias que se encuentran establecidos en la personalidad de los sujetos por determinadas tradiciones sociales como así también por instituciones. La religiosidad comprendida de este modo, se conforma de acuerdo al contexto educacional y cultural del sujeto que la práctica.

De acuerdo con Piedmont (2012), la religiosidad es definida como un sentimiento que impacta sobre los pensamientos y emociones y es desarrollada en las tradiciones sociales como así también, en la experiencia educativa del sujeto. Se relaciona al modo en que se expresa la espiritualidad y se desarrolla a través de una organización comunitaria o social. Según dicho autor, la religiosidad no se considera

como una motivación innata (como lo es la espiritualidad) o como un rasgo de personalidad, sino como un sentimiento impulsado por el contexto social.

Desde Zerbetto et al. (2017), se considera a la religiosidad como el sistema de creencias, prácticas y rituales que involucra ciertas reglas que el sujeto utiliza para guiar sus comportamientos. Asimismo, Florenzano (2008) menciona a la religiosidad como un concepto sociológico que refiere a un sistema institucionalizado de creencias, valores y actividades que poseen y realizan los sujetos con el fin de acercarse a un poder supremo. Este autor también hace mención del término observancia religiosa, que refiere a prácticas rutinarias o sistemáticas de rituales religiosos o actividades a tal fin.

Los autores Gómez Bustamante y Cogollo Milanés (2015) realizan una categorización del término religiosidad y lo dividen en religiosidad extrínseca e intrínseca. La primera de ellas refiere a los aspectos de la religión que se comparten en la comunidad y se evidencian en comportamientos públicos de los cuales se participa cotidianamente. En relación a la religiosidad intrínseca, los autores hacen referencia a la vivencia personal de los sujetos con el ser supremo y a todo lo que ocurre en esa relación de manera privada. Esto es lo que actualmente engloba el término espiritualidad.

2.2 Psicología Positiva

Bolaños y Cruz (2017) mencionan que, cuando actualmente se habla de salud se refiere a algo más allá del bienestar físico, sino que también se incluyen el bienestar social y mental de los sujetos. La psicología positiva es el nuevo paradigma que viene a proponer otra forma de estudiar las experiencias humanas, centrándose, no sólo en reparar lo dañado, sino también en construir cualidades positivas en los individuos.

Es Seligman (1998; citado en Bolaños y Cruz, 2017) quien propone este nuevo paradigma denominado "Psicología Positiva". En sus teorizaciones el autor propone que se aborde el estudio de lo positivo de la experiencia humana desde las siguientes tres áreas: el análisis de las experiencias positivas, el estudio de las fortalezas psicológicas y, por último, el análisis de las características que configuran y determinan las organizaciones positivas. De este modo, la psicología positiva se orienta desde sus inicios a conocer qué es aquello que hace que la vida valga la pena para las personas; cuál es la construcción que se debe realizar para alcanzar las condiciones necesarias para vivir una vida plena.

Poseck (2006) describe que la psicología positiva tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los sujetos y prevenir la aparición de posibles trastornos mentales y patologías. Sostiene que esto difiere en gran manera de la concepción actual de la psicología, la cual se encuentra focalizada en lo patológico y en la corrección de defectos y reparación de lo ya dañado y, contrariamente a esto, la psicología positiva se centra en la construcción de competencias en los seres humanos y la prevención en su salud mental.

Asimismo, Godoy (2004) considera que la psicología positiva se centra en estudiar los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas de los seres humanos, con el fin de obtener una óptima calidad de vida y bienestar. Y destaca como factores importantes el bienestar subjetivo, el optimismo y la felicidad.

Desde Wright y López (2002) la Psicología Positiva se centra en la salud mental más que en la enfermedad y, se entiende por salud mental no sólo la ausencia de síntomas sino también la experiencia de bienestar psicológico.

Esta corriente psicológica se define como un movimiento que investiga los aspectos positivos del psiquismo y tiene por objetivo estudiar tanto las emociones y los rasgos positivos de los individuos como también las instituciones que los promueven. La psicología positiva se encargó de comenzar a estudiar aquellos procesos que se ven involucrados en el bienestar de las personas, procesos que subyacen a las

cualidades y emociones positivas con el fin de mejorar la calidad de vida de los sujetos. Dentro de estos procesos se pueden encontrar, el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico, entre otros (Raleig et al., 2019).

2.2.1 Bienestar Psicológico

El Bienestar Psicológico, según Ryff (1989) se relaciona con el esfuerzo que el sujeto realiza con el fin de perfeccionarse y alcanzar su máximo potencial. Este tiene que ver con el propósito de vida y el afán de darle significado. Por este motivo, los individuos asumen retos que se esfuerzan por superarlos y así alcanzar objetivos propuestos.

Según Nogueira (2015), el bienestar psicológico hace referencia a una vida llena de sentido, de actividad constructiva y crecimiento personal. Casullo y Castro Solano (2013) refieren que el bienestar psicológico es una dimensión evaluativa que el sujeto realiza acerca del resultado de su forma de haber vivido.

Según Salloti (2006) el bienestar psicológico se concibe como un constructo que expresa el sentir y pensar positivo del ser humano acerca de sí mismo. Su origen se apoya en la vivencia subjetiva de cada individuo y se relaciona con elementos emocionales y cognitivos. Éstos se relacionan entre sí y, a su vez, influyen en la personalidad.

Asimismo, Ryan y Deci (2001; citados en Olivera y Simkin, 2016) mencionan una distinción entre bienestar subjetivo y bienestar psicológico y hacen referencia a los tiempos de Aristóteles, para quién, la noción de bienestar se caracteriza por sus componentes hedonistas (placer momentáneo) y eudonómico (comportamiento socialmente beneficioso de crecimiento personal). De acuerdo con estos autores, Diener (1984; citado en Olivera y Simkin, 2016) relaciona la perspectiva hedonista con el bienestar subjetivo, caracterizado por un alto afecto positivo y bajo negativo y la sensación de satisfacción con la vida. En la misma línea de pensamiento, Ryff y Keyes (1995; citados en Olivera y Simkin, 2016), asocian la corriente eudonómica al bienestar psicológico debido a sus relaciones positivas con otras personas, el crecimiento personal, el propósito en la vida y una mayor autonomía.

De este modo, Ryff (1989) propone un modelo integral del bienestar psicológico del cual Díaz et al. (2006) describe las siguientes 6 dimensiones:

1. Autoaceptación: consiste en aceptar las propias limitaciones y tener una actitud positiva hacia uno mismo. A pesar de las limitaciones, las personas que se sienten bien consigo mismas, poseen una visión favorable de su historia de vida y una actitud positiva. Estas características corresponden a un alto nivel de autoaceptación. Por el contrario, quienes poseen un bajo grado de autoaceptación poseen una visión desfavorable de sus vidas y se encuentran insatisfechos consigo mismos.
2. Relaciones positivas con otras personas: refiere al amor y a las relaciones sociales estables. Un alto grado de esta dimensión refleja empatía, preocupación por el bienestar de los otros y relaciones sociales de confianza. Contrariamente, un bajo grado refiere dificultad para relacionarse socialmente y escasos vínculos cercanos.
3. Autonomía: se asocia a la capacidad de firmeza en las convicciones propias. Las personas con alta autonomía se consideran independientes y logran resistir fuertes presiones sociales. De manera contraria, la preocupación por las expectativas y evaluaciones del entorno se asocian a un grado bajo de autonomía.
4. Dominio del entorno: hace referencia a la acción de crear entornos favorables con el fin de satisfacer deseos y necesidades personales. Las personas con un alto nivel de esta dimensión se caracterizan por un sentido de competencia para manejar su entorno. Distintamente, las personas con un bajo nivel poseen dificultades para manejar asuntos de la vida cotidiana.
5. Propósito de vida: es la necesidad de definir metas y objetivos para la vida. Un alto puntaje refiere a personas con claridad en la definición de metas y objetivos. Caso contrario, en personas con falta de metas y dirección, se dificultará encontrar el sentido a sus vidas.
6. Crecimiento personal: trabajar en las potencialidades y exponer al máximo las propias capacidades. En personas con un alto grado se observan un continuo

desarrollo y la apertura a nuevas experiencias. Personas con un bajo grado poseen una falta de sentido de mejora a lo largo del tiempo e incapacidad para desarrollar nuevas aptitudes.

El Bienestar Psicológico, refiere entonces, al resultado del desarrollo y funcionamiento de las dimensiones mencionadas, integrando la percepción personal y del entorno, la evaluación sobre el pasado, la participación activa en el presente y la movilización hacia el futuro (Ferreira Novo, 2005).

2.2.2 Bienestar Psicológico en adultos jóvenes

El Bienestar Psicológico se considera un factor clave para el desarrollo favorable del ciclo vital, sin embargo, se ha observado que dicho constructo se comporta de manera variable en el curso del mismo. Conocer acerca de su trayectoria y evolución en algunas variables como la edad y el género resulta relevante dado que, proporciona información acerca del funcionamiento psicológico positivo de aquellas personas. A su vez, esto permitiría distinguir patrones de desarrollo adaptativos y desadaptativos que podrían perjudicar la salud mental de los individuos (Mayordomo et al., 2016).

Respecto a la trayectoria de dicho constructo, la literatura ha confirmado que los niveles de Bienestar Psicológico puntúan diferente de acuerdo a variables tales como edad, género y nivel educacional (Barra, 2010). En relación a la edad, algunas subescalas como propósito de vida y crecimiento personal, han puntuado más alto en jóvenes de hasta 29 años que en adultos mayores. Para los autores, esto se relaciona con el crecimiento, la madurez y la toma de decisiones requerida en dicha etapa de la vida (Benatuel, 2004; citado en Raleigh et al., 2019). En la misma línea de pensamiento, Meléndez et al. (2011) han revelado que algunas dimensiones exhiben claramente efectos de la edad: el propósito en la vida y crecimiento personal disminuyen con el avance del tiempo; el dominio del entorno suele ser más elevado en adultos mayores al igual que la dimensión autonomía; la autoaceptación y relación con los otros se han demostrado relativamente estables.

Según Raleigh et al. (2019), los jóvenes con alto nivel de Bienestar Psicológico, especialmente en las dimensiones crecimiento personal y autonomía, se muestran capaces de desarrollar sus potencialidades y satisfacer sus propias necesidades creando entornos favorables para ello. Esto resulta relevante, dado que, un nivel alto en Bienestar Psicológico reflejaría un funcionamiento positivo de la salud mental de los jóvenes. Sin embargo, investigaciones también han demostrado que algunos jóvenes refieren preocupación acerca de sus propias expectativas y evaluaciones, y presentan dudas acerca del control sobre su propio espacio (Keyes, 2005).

Por otro lado, Meléndez et al. (2017) sostienen que en la juventud de mediana edad es cuando se selecciona con mayor ímpetu las relaciones sociales, especialmente los contactos más cercanos. Y son estos, los que perduran a lo largo del tiempo: las relaciones estrechas y proveedoras de apoyo. Esto puede verse reflejado en puntuaciones altas de la dimensión “relaciones positivas con otros” de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Para este autor, en la juventud, se busca arduamente la consecución de la intimidad que se basa en la capacidad para comprometerse filialmente. Como así también, la lealtad forma parte de los principios éticos derivados de dichos compromisos.

2.3. Adultez y juventud

La Psicología del Desarrollo propone el estudio de la persona desde una perspectiva que abarca todo su ciclo vital, desde su concepción hasta su muerte. Esto es entendido como un proceso dialéctico en el que el sujeto se encuentra en constante interacción con su contexto. En este proceso de desarrollo, el sujeto se encuentra en continuo cambio con el fin de alcanzar un equilibrio, de esta manera, crece y madura de acuerdo al progreso de la dialéctica entre sujeto y contexto (Jiménez, 2015).

Según Berger (2009) el período conocido como juventud se ha establecido como un nuevo estadio de vida principalmente observable en países industrializados y

a causa de la globalización. Para dicho autor, hoy en día, son muchos los jóvenes que postergan los roles adultos en búsqueda de mayor educación e independencia que generaciones anteriores, de este modo, la juventud es vista como un tiempo para la exploración y no para establecerse. Las personas que se encuentran en dicha etapa experimentan varios estilos de vida, prueban varios trabajos, parejas, ideas y valores. De esta manera, tiempo atrás, se consideraba el comienzo de la adultez a los 18 o 21 años, sin embargo, los cambios socioculturales adelantaron la edad en que se espera dicha “madurez” aumentando así, los años que transcurren entre la adolescencia y la adultez dando lugar al período de vida llamado “juventud”.

En esta misma línea teórica, Aranguren e Irazábal (2015) refieren jóvenes a la población que se encuentra entre los 19 y los 35 años. Mencionan que es en dicha etapa cuando mayormente pueden generarse conflictos referidos a la elaboración de un proyecto personal como así también profesional. Estos conflictos pueden manifestarse a través de miedos, expectativas y desafíos que dicha elaboración les demande. De este modo, las autoras consideran que estas dificultades no se observan con la misma relevancia en etapas anteriores del ciclo vital.

Por otro lado, Cornachione Larrínaga (2006) menciona que la definición de adultez debe ser realizada en base a los roles sociales que las personas cumplen y no solamente en términos de edad o maduración psico-física. De este modo, la adultez está marcada por diferentes acontecimientos sociales, cambios de roles, demandas de tareas sociales y no por sus características biológicas. Según este planteamiento, la adultez es comprendida dentro un período muy extenso del ciclo vital que abarca entre los 18 y 65 años de edad de los sujetos y puede dividirse en diferentes etapas: edad adulta temprana, media y avanzada.

En la misma línea de pensamiento, Urteaga (2019) menciona que la juventud es reconocida, según su base biológica, por el desarrollo corporal y sexual que se refleja a través de cambios fisiológicos. Sin embargo, desde una perspectiva

sociocultural, la juventud es considerada como la percepción social de dichos cambios biológicos y sus repercusiones para la comunidad y sociedad.

2.4 Pandemia por COVID 19

En el mes de diciembre del año 2019 fueron informados múltiples casos de neumonía mortal en Wuhan, China, tal enfermedad fue denominada como el virus SARS COV 2 o COVID 2019. Esta enfermedad se propagó muy rápidamente por todo el mundo causando miles de muertes y afectando al sistema sanitario de todo el mundo (Urzúa, 2020).

Poco tiempo más tarde, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró en su decreto 297/2020 el nuevo brote por COVID-19 como una pandemia, la misma había afectado hasta ese momento a 110 países. A partir de dicho momento, Argentina, al igual que muchos otros países, implementaron el aislamiento social preventivo y obligatorio con el fin de disminuir la cantidad de contagios y proteger de esa manera, el sistema de salud público. Según dicha medida, todas las personas que se encontraran en el país debían reducir la circulación por completo y resguardarse en sus respectivos hogares sin siquiera poder concurrir al trabajo, exceptuando a cierto grupo de trabajadores considerados esenciales para la sociedad (Vizioli y Crespi, 2020).

El impacto mundial que ocasionó el virus COVID-19 es un hecho nunca antes visto y ha causado que a lo largo de todo el mundo se dispusieran diferentes medidas sanitarias que detengan la propagación y a su vez, contengan a la población. Sin lugar a dudas, el aislamiento social preventivo y obligatorio es la medida que mayor alcance ha tenido, y en Argentina, se han realizado varias investigaciones con el fin de conocer los efectos negativos de dicha medida en la salud mental y física de los ciudadanos. Diversas investigaciones han puesto especial interés en las diversas estrategias de

afrontamiento, individuales y colectivas, que han desarrollado los individuos de acuerdo a sus percepciones y experiencias frente al contexto de aislamiento social (Reyna et al., 2020).

Según Vizioli y Crespi (2020), si bien no son muchos los estudios realizados en Argentina, la evidencia empírica ha demostrado que los individuos pueden verse afectados negativamente en su estado psicológico cuando el nivel de estresores percibidos es alto. Estos estresores no se deben únicamente a la propia pandemia, sino también, al aislamiento indeterminado de personas por consecuencia de dicha enfermedad y a los efectos psicológicos que esto causare.

Brooks et al. (2020) destaca factores estresantes asociados al aislamiento social propiamente dicho y otros surgidos luego del período de cuarentena. Entre los principales referidos al primer grupo se destacan: la duración del aislamiento social, el miedo a contraer la enfermedad, la frustración y aburrimiento, la sobreinformación inadecuada y no validada y la falta de insumos básicos. En relación a los factores estresantes encontrados luego del período de cuarentena se hallaron el estigma en relación a la exposición al virus y los problemas económicos.

Sin lugar a dudas, el virus COVID-19 implica un desafío a nivel psicológico y emocional. Por esta razón, resulta de suma importancia conocer los factores estresantes y la afectación psicológica de los individuos con el fin de conocer en mayor profundidad a este fenómeno, y también, diseñar programas preventivos orientados a amortiguar el impacto psicológico negativo en los individuos y de esta manera, mejorar su calidad de vida (Vizioli y Crespi, 2020).

3. Metodología

3.1 Diseño de investigación

En la presente investigación se realizó un diseño de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal.

3.2 Muestra

La muestra abordada estuvo conformada por 87 jóvenes de entre 19 y 35 años de edad, de diferente género, que profesan algún tipo de fe y que residen y participan de alguna organización cristiana en la zona oeste de la provincia de Buenos Aires.

El tipo de muestreo adoptado es no probabilístico intencional, la edad promedio es 26,95 años, el 64,4% de la muestra son mujeres (n=56) y el 35,6% son hombres (n=31). Además, el 59,8% de la muestra es de estado civil Soltero/a (n=52) y el 40,2% es Casado/a (n=35).

Los criterios de inclusión consideraron pertenecer al rango etario de 19 y 35 años de edad, considerarse como persona de fe, participar de alguna organización cristiana y residir en la zona oeste de la provincia de Buenos Aires.

El criterio de exclusión refiere a toda aquella persona con diagnóstico de algún trastorno psicológico.

3.3 Instrumentos

La muestra será evaluada a través de una batería de instrumentos de evaluación autoadministrables compuesta de la siguiente manera:

Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso o Brief Religious Coping Scale (B-RCOPE) (Pargament et al., 1998; adaptación argentina: Mezzadra y Simkin, 2017) que permite evaluar dos patrones de afrontamiento religioso en población

adolescente y adulta a través de 14 ítems: 1) Afrontamiento religioso positivo (ítems 2, 4, 5, 6, 7, 10 y 14). 2) Afrontamiento religioso negativo (ítems 1, 3, 8, 9, 11, 12 y 13). Este cuestionario autoadministrable adopta el formato tipo Likert con cinco posibles respuestas en función del grado de acuerdo de los participantes desde 1 (Nunca) hasta 5 (Siempre). La consistencia interna de la escala es de 0.90.

Escala de Bienestar Psicológico o Psychological Well-being scales

(PWB) (Ryff & Keyes, 1993; adaptación argentina: Aranguren e Irrazabal, 2015) que permite evaluar a población adulta a través de 18 ítems divididos en 3 dimensiones: Relaciones positivas con otros ($\alpha= 0.80$), Autonomía ($\alpha= 0.64$) y Competencia ($\alpha=0.82$). En dicha validación, las autoras proponen agrupar en la dimensión Competencia, ítems de 3 de las dimensiones originales de Ryff & Keyes (1993): Dominio del Entorno, Crecimiento Personal y Propósito de Vida. La escala posee un formato Likert con seis opciones de respuesta según el grado de acuerdo de los participantes que va desde 1 (Totalmente en desacuerdo) y 6 (Totalmente de acuerdo). La escala evidenció adecuadas propiedades psicométricas.

Cuestionario de datos socio-demográfico confeccionado ad hoc. Las variables cuestionadas incluyen la edad, género, estado civil, lugar de residencia, si se considera persona de fe/religiosa, participación en organización cristiana, tiempo de concurrencia en dicha organización, si concurre junto a su familia, si contrajo COVID 19 o si fue caso de contacto estrecho, impacto de la pandemia en su vida e influencia de su religión en dicho impacto.

3.4 Procedimiento

La administración de protocolos fue realizada según el método intencional y de manera virtual a través de la plataforma Google Forms. La presente investigación se

rige por el principio de respeto a la dignidad y la protección de los derechos de los participantes, por este motivo, se solicitó la aprobación de los sujetos evaluados mediante consentimiento informado enviado conjuntamente con los protocolos. En los datos recabados se protegerá la privacidad del individuo y su participación será voluntaria y confidencial.

3.5 Procesamiento de datos

Los datos obtenidos en los diferentes instrumentos fueron volcados, sistematizados y analizados en el SPSS (Statística IPackage for the Social Ciencias) versión 22.0.

4. Resultados

4.1 Caracterización de la muestra

Gráfico 1. Género

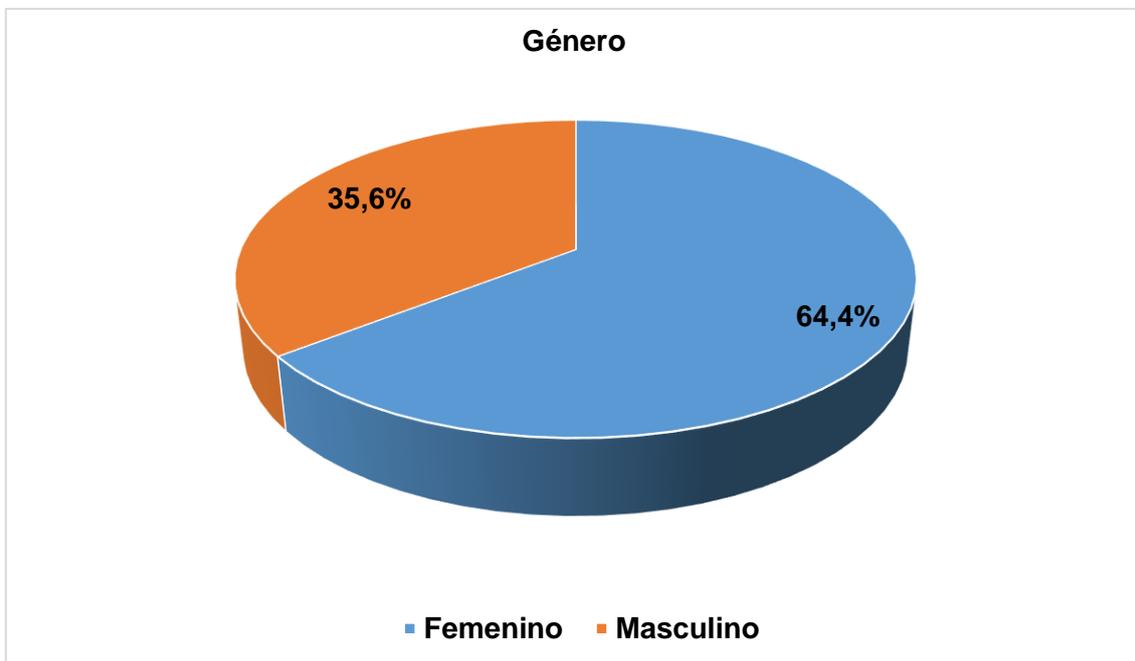


Gráfico 2. Distribución de la variable Edad

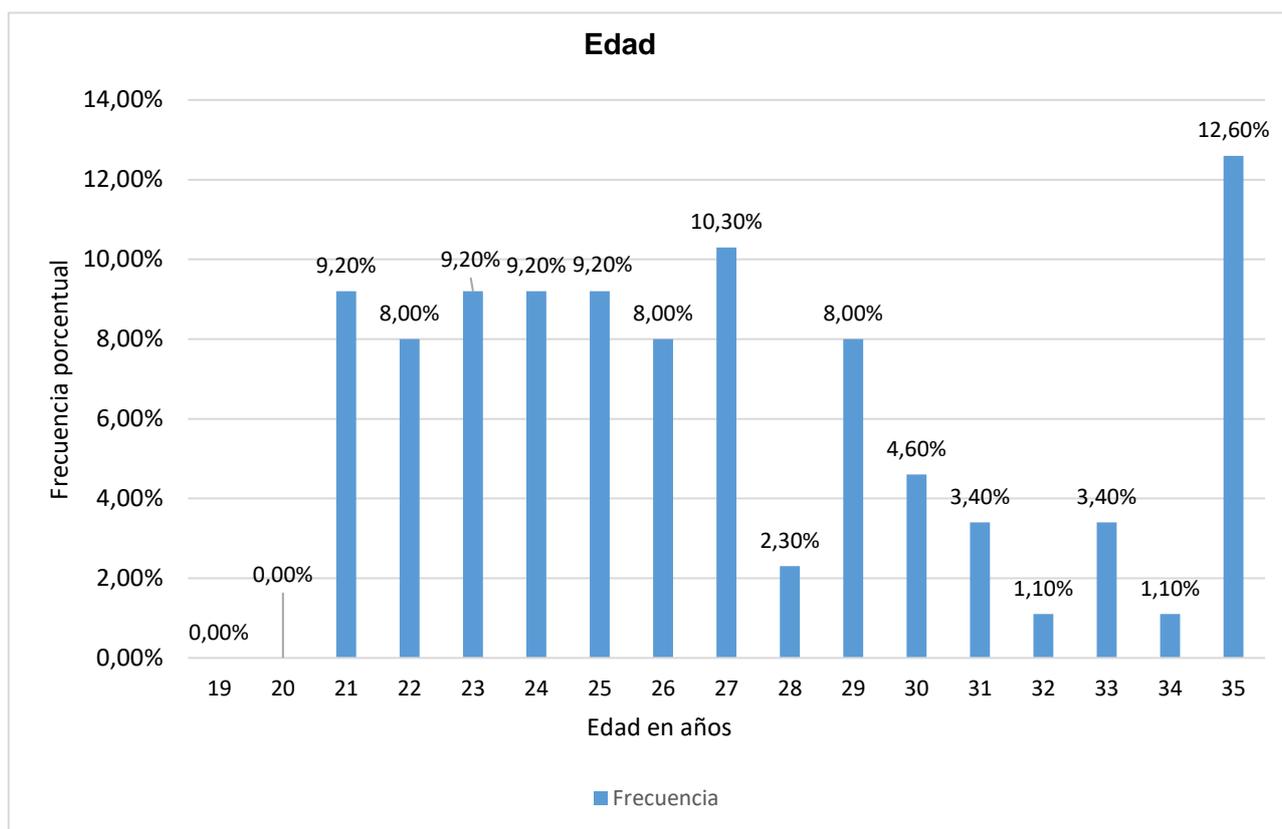


Gráfico 3. Estado Civil

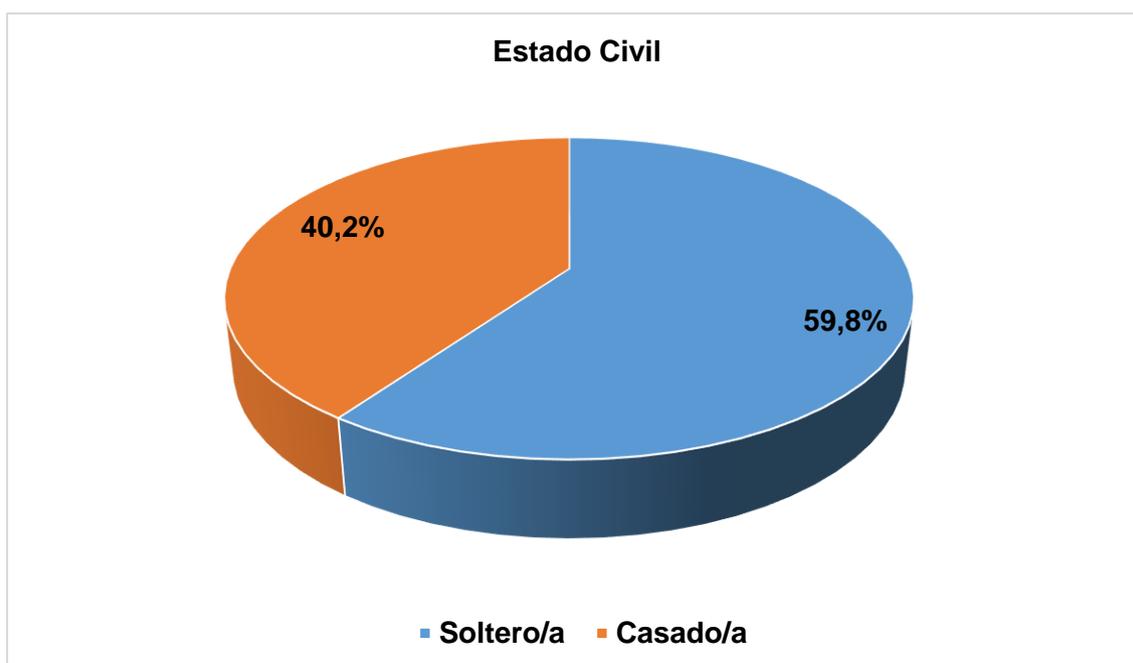


Gráfico 4. Tiempo de participación en organización religiosa

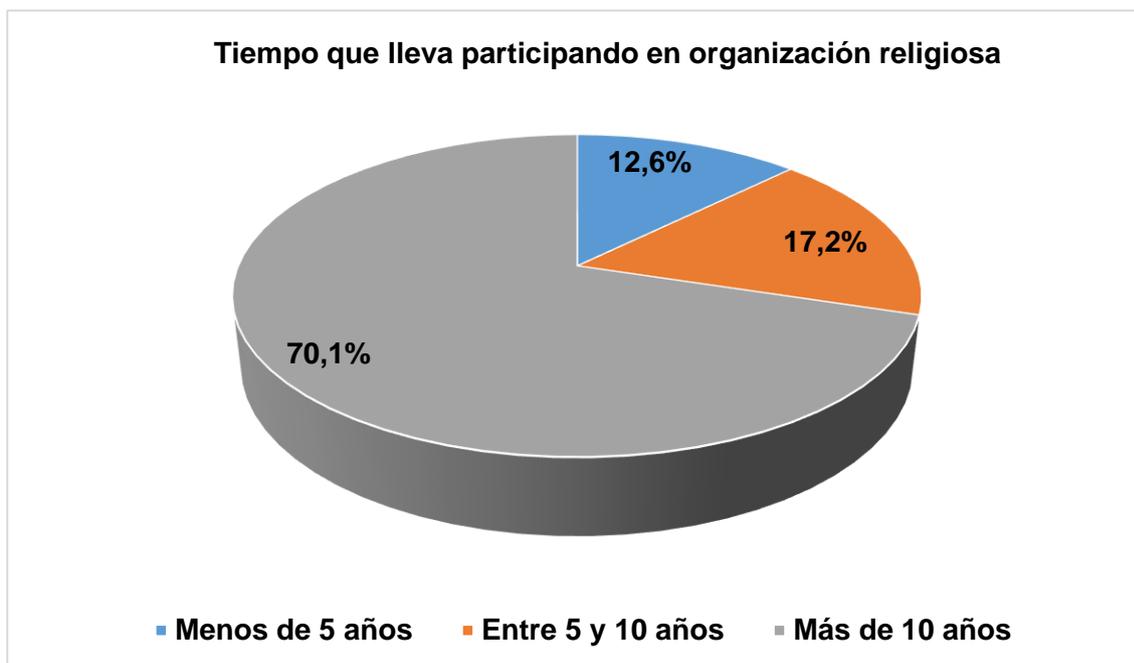


Gráfico 5. Participa de la organización junto a su familia

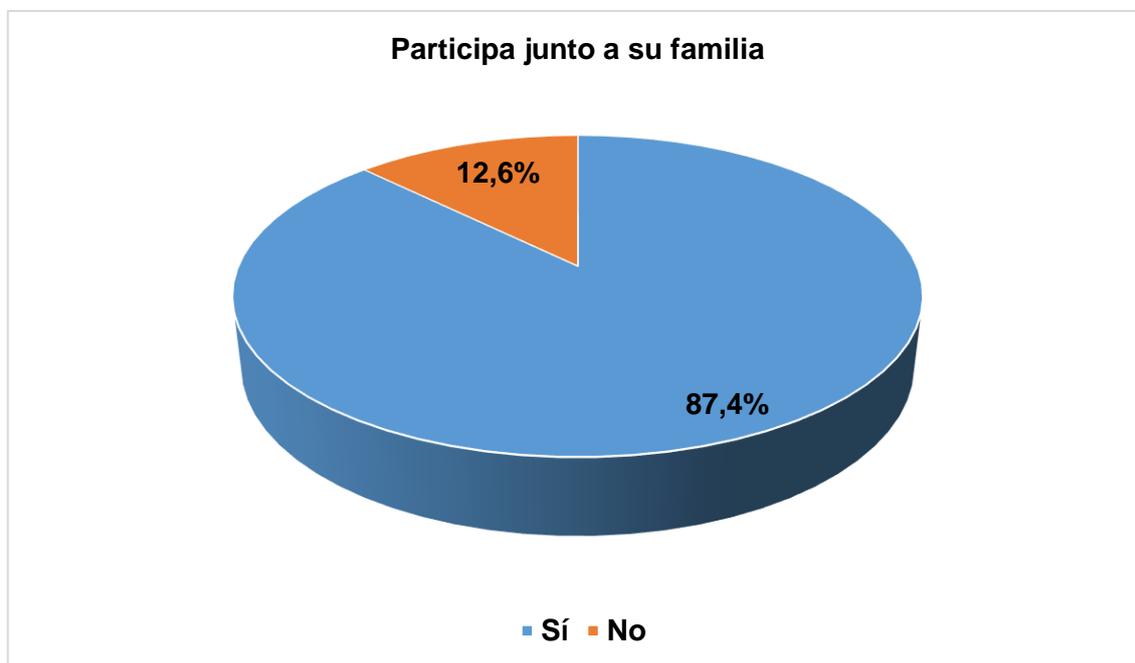
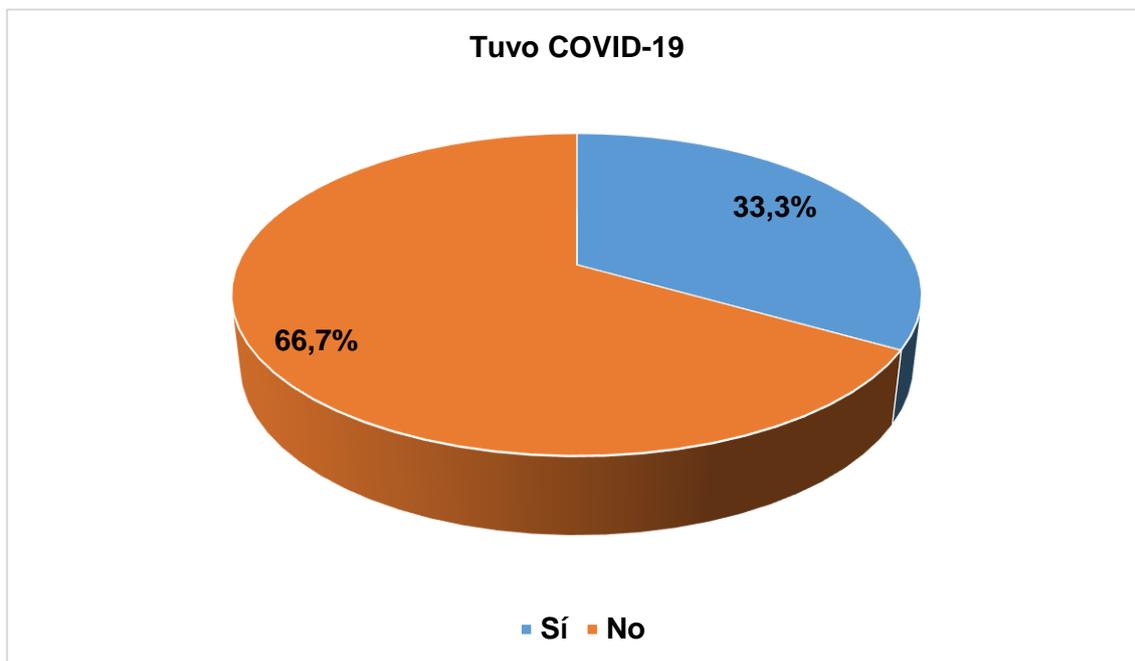


Gráfico 6. Contrajo COVID-19



4.2 Descripción de variables

4.2.1 Escala de Afrontamiento Religioso

Tabla I. Descripción de las dimensiones de Afrontamiento Religioso.

Variable	M	DT	Min.	Máx.
Afrontamiento Religioso Positivo	28,20	3,95	17	35
Afrontamiento Religioso Negativo	11,14	3,50	7	25

4.2.2 Escala de Bienestar Psicológico

Tabla II. Descripción de las dimensiones de Bienestar Psicológico.

Variable	M	DT	Mín.	Máx.
Autonomía	28,41	5,49	10	36
Relaciones Positivas con los otros	26,60	6,10	9	36
Competencia	23,66	4,82	12	36

4.3 Cruce de variables

4.3.1 Análisis de normalidad

Se realizó el análisis de normalidad para las variables Afrontamiento Religioso y Bienestar Psicológico. Se utilizó la prueba Kolmogorov-Smirnov la cual arrojó los siguientes resultados:

Tabla III. Prueba de Normalidad

Variable	Significación
Afrontamiento Religioso Positivo	,015
Afrontamiento Religioso Negativo	,000

Autonomía	,014
Relaciones Positivas con los otros	,087
Competencia	,200

Nota. Prueba utilizada: Kolmogorov-Smirnov

Para la variable Afrontamiento Religioso, se observa que ambas dimensiones, Afrontamiento Religioso Positivo y Afrontamiento Religioso Negativo, se distribuyen de manera no normal.

Para la variable Bienestar Psicológico, se observa que la dimensión Autonomía se distribuye de manera no normal mientras que Relaciones Positivas con los Otros y Competencia lo hacen de manera normal.

4.3.2 Análisis de correlación

Tabla IV. Análisis de correlación entre Afrontamiento Religioso Positivo y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

	Afrontamiento Religioso Positivo	Sig.
Autonomía	,447	,000
Relaciones Positivas con los otros	,064	,553
Competencia	,111	,304

Nota. Prueba utilizada: Rho de Spearman.

Los resultados obtenidos informan que existe una correlación positiva entre Afrontamiento Religioso Positivo y Autonomía. A mayor Afrontamiento Religioso Positivo, mayor Autonomía de los participantes.

Tabla V. Análisis de correlación entre Afrontamiento Religioso Negativo y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

	Afrontamiento Religioso Negativo	Sig.
Autonomía	-,136	,209
Relaciones Positivas con los otros	-,393	,000
Competencia	-,186	,084

Nota. Prueba utilizada: Rho de Spearman.

Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación negativa entre Afrontamiento Religioso Negativo y Relaciones Positivas con los otros. A mayor Afrontamiento Religioso Negativo, menores serían las Relaciones Positivas con los otros de los participantes.

4.4 Análisis de variables sociodemográficas

Tabla VI. Análisis de correlación entre la variable Edad y las dimensiones de Afrontamiento Religioso

	Edad	Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	,254	,017
Afrontamiento Religioso Negativo	-,181	,094

Nota. Prueba utilizada: Rho de Spearman

Los resultados obtenidos muestran una correlación positiva entre la Edad y el Afrontamiento Religioso Positivo. Lo cual indicaría que cuanto mayor es la Edad de los participantes, mayor Afrontamiento Religioso Positivo tendrían.

Tabla VII. Análisis de correlación entre la variable Edad y las dimensiones Bienestar Psicológico.

	Edad	Sig.
Autonomía	-,193	,074
Relaciones Positivas con los otros	-,037	,735
Competencia	,090	,407

Nota. Prueba utilizada: Rho de Spearman

No se hallaron relaciones significativas respecto a la Edad de los participantes y su Bienestar Psicológico.

Tabla VIII. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Género y las dimensiones Afrontamiento Religioso.

	Género	Rango Promedio	Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	Femenino	45,47	,463
	Masculino	41,34	
Afrontamiento Religioso Negativo	Femenino	43,01	,620
	Masculino	45,79	

Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney

No se hallaron diferencias significativas en relación al Afrontamiento Religioso y los diferentes géneros de la muestra.

Tabla IX. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Género y las dimensiones Bienestar Psicológico

	Género	Rango Promedio	Sig.
Autonomía	Femenino	44,07	,972
	Masculino	43,87	
Relaciones Positivas con los otros	Femenino	27,30	,999

	Masculino	25,35	
Competencia	Femenino	23,21	,080
	Masculino	24,29	

Nota. Prueba utilizada: Prueba T de Student

No se hallaron diferencias significativas en relación a los diferentes géneros de la muestra.

Tabla X. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Estado Civil y las dimensiones Afrontamiento Religioso

	Estado Civil	Rango Promedio	Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	Soltero/a	49,88	,008
	Casado/a	35,27	
Afrontamiento Religioso Negativo	Soltero/a	38,82	,019
	Casado/a	51,70	

Nota. Prueba utilizada U de Mann Whitney

Se hallaron diferencias significativas en ambas dimensiones, encontrando que los solteros poseen menor Afrontamiento Religioso Positivo que los casados, y, por el contrario, los casados poseen menor Afrontamiento Religioso Negativo que los solteros.

Tabla XI. Análisis de diferencia de grupo entre la variable Estado Civil y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

	Estado Civil	Rango Promedio	Sig.
Autonomía	Soltero/a	36,44	,001
	Casado/a	55,23	

Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney

Relaciones Positivas con los otros	Soltero/a	25,82	,727
	Casado/a	27,77	
Competencia	Soltero/a	23,25	,857
	Casado/a	24,28	

Nota. Prueba utilizada Prueba T de Student

Se hallaron diferencias significativas en la dimensión Autonomía, encontrando que los Casados poseen menor Autonomía que los Solteros.

Tabla XII. Análisis de correlación entre la variable Tiempo en organización religiosa y las dimensiones Afrontamiento Religioso

Tiempo en organización religiosa		Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	-0,73	,501
Afrontamiento Religioso Negativo	,218	,042

Nota. Coeficiente utilizado: Rho de Spearman

Los resultados muestran que, a mayor tiempo de participación en organización religiosa, los participantes tendrían mayor Afrontamiento Religioso Negativo.

Tabla XIII. Análisis de correlación entre la variable Tiempo de participación en organización religiosa y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

Tiempo en organización religiosa		Sig.
Autonomía	-,105	,333
<i>Nota. Prueba utilizada: Rho de Spearman</i>		
Relaciones Positivas con los otros	-,034	,757
Competencia	,052	,632

Nota. Prueba utilizada: R de Pearson

No se hallaron resultados significativos.

Tabla XIV. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Participación junto a familia y las dimensiones Afrontamiento Religioso

	Participación junto a familia	Rangos promedio	Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	Sí	45,68	,101
	No	32,36	
Afrontamiento Religioso Negativo	Sí	42,74	,219
	No	52,68	

Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney

No se hallaron diferencias significativas.

Tabla XV. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Participación junto a familia y las dimensiones de Bienestar Psicológico

	Participación junto a familia	Rango promedio	Sig.
Autonomía	Sí	46,61	,011
	No	26,00	
<i>Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney</i>			
Relaciones Positivas con los otros	Sí	26,78	,308
	No	26,36	
Competencia	Sí	23,71	,227
	No	23,36	

Nota. Prueba utilizada: Prueba T de Student

Los resultados muestran que los sujetos que participan de una organización religiosa junto a su familia tendrían menos Autonomía.

Tabla XVI. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Contrajo COVID-19 y las dimensiones Afrontamiento Religioso

	Contrajo COVID-19	Rango promedio	Sig.
Afrontamiento Religioso Positivo	Sí	42,66	,724
	No	44,67	
Afrontamiento Religioso Negativo	Sí	48,81	,206
	No	41,59	

Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney

No se hallaron diferencias significativas

Tabla XVII. Análisis de diferencias de grupos entre la variable Contrajo COVID-19 y las dimensiones de Bienestar Psicológico.

	Contrajo COVID-19	Rango promedio	Sig.
Autonomía	Sí	41,95	,591
	No	45,03	
<i>Nota. Prueba utilizada: U de Mann Whitney</i>			
Relaciones Positivas con los otros	Sí	25,20	,583
	No	27,31	
Competencia	Sí	24,00	,137
	No	23,50	

Nota. Prueba utilizada: Prueba T de Student

No se hallaron diferencias significativas.

5. Conclusión y Discusión

A lo largo de la presente investigación se persiguió el objetivo de evaluar la relación entre Afrontamiento Religioso, en sus patrones positivo y negativo, y el Bienestar Psicológico de los jóvenes de la zona oeste del Gran Buenos Aires en el marco de la Psicología Positiva y de la Religión.

Los resultados de este estudio demostraron relaciones significativas entre el Afrontamiento Religioso y el Bienestar Psicológico de manera parcial de acuerdo a las siguientes especificaciones: el Afrontamiento Religioso Positivo se relaciona de manera positiva con la dimensión Autonomía, lo cual indicaría que al incrementarse el Afrontamiento Religioso, también se incrementaría la Autonomía de los sujetos; y el patrón negativo del Afrontamiento Religioso se relaciona de manera negativa con la dimensión Relaciones Positivas con los otros, lo que indicaría que cuanto mayor es el Afrontamiento Religioso Negativo de los sujetos, sus Relaciones Positivas con los otros se reducirían.

Este estudio concuerda con algunas investigaciones realizadas (Cruzado y Gálvez, 2018; Amado Ramírez, 2020; Gómez Ruíz, 2021) que demostraron relaciones significativas entre el Afrontamiento Religioso y el Bienestar Psicológico; o entre creencias, prácticas y actitudes religiosas que resultaron favorecedoras del Bienestar Psicológico o que fueron utilizadas como estrategias de afrontamiento frente a situaciones estresantes. Todas estas investigaciones se llevaron a cabo en poblaciones de rango etario similar al propuesto en el presente estudio.

Además, la presente investigación se aproxima a autores como Alvarado Díaz y Pagán Torres (2021), quienes mencionan en los estudios que desarrollaron, la importancia de considerar a la religiosidad en el afrontamiento positivo y negativo de la pandemia por COVID-19 debido a la posibilidad de que individuos que participen de congregaciones religiosas puedan desarrollar sintomatologías perjudiciales para la

salud mental que tengan que ver con el aislamiento de su congregación. Proponen como relevante, que los profesionales de la salud se encuentren en conocimiento de las características de afrontamiento de estos individuos, en este contexto particular, a fin de acudir a sus necesidades en caso de ser solicitados. Asimismo, se confluencia con Urchaga et al. (2019) quien destaca en su investigación que el desarrollo de la religiosidad no siempre resulta positivo, pero al ser vital para algunos sujetos, es necesario tenerla en cuenta en caso de que la misma resulte negativa en sus vidas.

Respecto a las diferencias significativas encontradas en la variable Edad y el Afrontamiento Religioso Positivo, se confirma parcialmente la hipótesis que señala que cuanto más edad poseen los participantes, mayor es el Afrontamiento Religioso, ya que no se han hallado correlaciones en la totalidad de la variable. Los resultados obtenidos en este estudio concuerdan con lo hallado por Amado Ramírez (2020) en la población de pacientes oncológicos que hace referencia a que cuanto mayor es la edad de los mismos, mayor es el Afrontamiento Religioso Positivo. Sin embargo, se tiene en cuenta la diferencia contextual de los pacientes oncológicos y los participantes de la presente investigación.

Por otro lado, si bien se hallaron diferencias significativas en la variable Tiempo de participación en organización religiosa y Afrontamiento Religioso, las mismas fueron de manera inversa a lo planteado en la hipótesis. La relación hallada refiere que a medida que los participantes llevan más años de pertenencia a cierta congregación, se hace mayor el Afrontamiento Religioso de tipo Negativo, es decir, aumentan las tensiones espirituales, el descontento espiritual y luchas internas, con los demás y para con lo divino (Mezzadra y Simkin, 2017). Dado que lo que se esperaba que suceda era lo contrario, queda refutada dicha hipótesis. Respecto a esto, se infiere, que la influencia del factor tiempo en este patrón de Afrontamiento Religioso, podría relacionarse con lo definido por Pargament et al. (2000). Los autores caracterizan a este tipo de Afrontamiento Religioso como aquel que considera a Dios como figura

divina que castiga a los individuos con enfermedades, que sufren experiencias de descontento emocional y tienen sensación de interferencias en la relación con Dios, y podría considerarse al tiempo como aquel factor que en la medida en que se incrementa, también se incrementarían las posibilidades de que los sujetos experimenten problemas de salud física o descontento emocional y se las atribuyan al castigo divino.

Además, se hallaron correlaciones entre la variable Estado Civil y Afrontamiento Religioso, en su totalidad, como también en la dimensión Autonomía del Bienestar Psicológico. Esta última relación es de tipo negativa, lo que indicaría que los participantes Casados se mostrarían menos capaces que los Solteros, para desarrollar sus potencialidades y satisfacer sus propias necesidades creando entornos favorables para ello Raleigh et al. (2019). En relación al Afrontamiento Religioso, los resultados indican que los Solteros tendrían menor Afrontamiento Religioso Positivo que los Casados, se infiere que dicha diferencia podría estar asociada a que los Casados contarían con la compañía de su pareja y ésta, podría influir en su experiencia positiva de un sentido de conexión espiritual y una visión benevolente del mundo (Mezzadra y Simkin, 2017).

Por último, no se hallaron correlaciones en la variable Contrajo Covid-19 y los constructos Afrontamiento Religioso y Bienestar Psicológico. Esto podría relacionarse con las limitaciones propias referidas al tamaño de la muestra y la novedad de la influencia del virus en los individuos, por lo cual, se propone continuar investigando al respecto. Incluso, un estudio de tipo longitudinal en una muestra mayor, podría reflejar resultados interesantes respecto al comportamiento del reciente virus Covid-19 en diferentes aspectos psicológicos de las personas.

5.1 Limitaciones

El contexto actual de pandemia que trajo consigo aparejado el período de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio fue una de principales limitaciones de la presente investigación, ya que conllevó a que la administración de los protocolos se lleve a cabo de manera virtual causando así, efecto fatiga en la población evaluada.

Por otro lado, el tamaño de la muestra también se considera una limitación ya que dificulta la generalización de los resultados obtenidos.

5.2 Recomendaciones futuras

Se espera que en estudios posteriores se analicen los constructos propuestos en la presente investigación en muestras más amplias y diversas, de modo que se pueda realizar comparación de grupos entre participantes que profesen algún tipo de fe y otros que no lo hagan y de este modo observar el comportamiento de ambas variables.

6. Referencias Bibliográficas

- Alvarado-Díaz, E. & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista Caribeña de Psicología*, 5, e5007.
- Amado Ramírez, J. A. S. Bienestar y afrontamiento religioso en pacientes oncológicos adultos. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17415>
- Aranguren, M. & Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 73-83.
- Barra, E. (2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 28(1), 119-125. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100011>
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8028>
- Berger, K. S. (2009). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Ed. Médica Panamericana.
- Bolaños, R. E. D. & Cruz, E. I. (2017). La psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y palabra*, 21(96), 660-679. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

- Castro-Pozo, M. U. (2019). Adolescencia y juventud: reposicionamientos teóricos. *Investigaciones sociales*, 22(40), 59-72.
<https://doi.org/10.15381/is.v22i40.15883>
- Cornachione Larrínaga, M. (2006). *Psicología del Desarrollo. Adulthood*. Editorial Brujas.
- Cruzado Portal, A. E., & Gálvez Muñoz, J. A. (2018). Bienestar Psicológico y Religiosidad en Jóvenes de una Universidad de la Ciudad de Cajamarca.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/844>
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577.
- Faller, G. (2001). Psychology versus religion. *Journal of Pastoral Counseling*, 36, 21.
- Ferreira Novo, R. (2005). Bem-estar e psicologia: conceitos e propostas de avaliação. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 20, 183-203.
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Santander, S., Armijo, I., Bergman, V., & Trapp, A. (2008). Religiosidad, conductas de riesgo y salud mental en adolescentes de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(2), 83-92.
- Godoy, C. G. Z. (2004). La psicología positiva: un cambio en nuestro enfoque patológico clásico. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, (10), 82-88.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601009>
- Gómez-Bustamante, E. M. & Cogollo-Milanés, Z. (2015). Asociación entre religiosidad y estilo de vida en adolescentes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 193-198.

- Keyes, C. L. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of consulting and clinical psychology, 73*(3), 539. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American psychologist, 62*(2), 95. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>
- Macías, A. B. (2019). Estrategias del afrontamiento religioso, estrés y sexo, en docentes de educación primaria. Análisis de su relación.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento psicológico, 14*(2), 101-112.
- Meléndez, J. C., Tomás, J. M., & Navarro, E. (2011). Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 27*(1), 164-169.
- Mezzadra, J., & Simkin, H. A. (2017). Validación de la Escala Abreviada de Afrontamiento Religioso Brief-RCOPE en el Contexto Argentino en estudiantes de confesión católica. *Revista Evaluar, 17*(1), 18-28.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Moral, J. C. M., Agustí, A. I., Delhom, I., Rodríguez, M. F. R., & Satorres, E. (2018). Bienestar subjetivo y psicológico: comparación de jóvenes y adultos mayores. *Summa Psicológica UST, 15*(1), 18-24.
- Nogueira, J. (2015). Espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *{PSOCIAL}, 1*(2).

- Olivera, M. & Simkin, H. (2016). Factores de la personalidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. *Hologramática*, 6, 77-96.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00054020.
- Pargament, K.I., Koenig, H.G. & Perez, L.M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 519-543.
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford press.
- Piedmont, R. L. & Friedman, P. H. (2012). Spirituality, Religiosity, and Subjective Quality of Life. En K. C. Land, A. C. Michalos, & M. J. Sirgy (Eds.), *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research* (pp. 313–329). Dordrecht: Springer Netherlands. doi:10.1007/978-94-007-2421-1_14
- Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.
- Quinceno, J. M. & Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Diversitas*, 5(2), 321-336.
<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2009.0002.08>
- Raleig, M. V., Beramendi, M., & Delfino, G. (2019). Bienestar psicológico y social en jóvenes universitarios argentinos. *Revista de Psicología*, 7(14), 7-26.
<https://e-revistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/2469>

- Reyna, C., Argüello Pitt, M., Belaus, A., Bengolea, M., Caicedo Cavagnis, E., Correa, P. & Ortiz, M. V. Experiencias y estrategias frente al COVID-19 en Argentina en abril 2020.
- Rivera, A. (2007). *Modelo de intervención racional emotivo para la promoción del ajuste psicológico en el adulto mayor en un contexto religioso* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rivera-Ledesma, A. & Montero-López Lena, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 39-47. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000100039&lng=es&tlng=es
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- Romero Maciá, Z. (2017). Tipo de personalidad, características personales y religiosidad en las estrategias de afrontamiento en enfermedad oncológica. Una revisión bibliográfica.
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y representaciones*, 2(1), 121-159. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.55>
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires* (Doctoral dissertation, Universidad de Belgrano. Facultad de Humanidades.).

- Seligman, M. E., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K. & Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*, 35(3), 293-311.
- Simkin, H. & Azzollini, S. C. (2015). Personalidad, autoestima, espiritualidad y religiosidad desde el modelo y la teoría de los cinco factores. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(2), 2.
<http://doi.org/10.5872/psiencia/7.2.22>
- Simkin, H. (2016). *Espiritualidad, Religiosidad y Bienestar Subjetivo y Psicológico en el marco del Modelo y la Teoría de los Cinco Factores de la Personalidad* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
- Urchaga Litago, J. D., Morán Astorga, C. & Fínez Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana.
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Úrizar, A. & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118.
- Vizioli, N., & Crespi, M. C. (2020). Factores estresantes y sintomatología psicológica durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por COVID-19 en población adulta de Buenos Aires. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(2), 17-41.
- Wright, B. A., & Lopez, S. J. (2002). Widening the diagnostic focus. *Handbook of positive psychology*, 26-44.
- Yoffe, L. (2015). Afrontamiento religioso espiritual de la pérdida de un ser querido. *Avances en psicología*, 23(2), 155-176.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n2.160>

Zerbetto, S. R., Gonçalves, A. M. D. S., Santile, N., Galera, S. A. F., Acorinte, A. C., & Giovannetti, G. (2017). Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. *Escola Anna Nery*, 21. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170005>

Zinnbauer, B. J., Pargament, K. I., Cole, B., Rye, M. S., Eric, M., Belavich, T. G., ... Butter, E. M. (1997). *Religion and Spirituality: Unfuzzifying the Fuzzy*. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 36(4), 549–564.

7. Anexos

7.1 Instrumentos para la recolección de datos

El propósito del siguiente cuestionario es recabar información que será utilizada en un trabajo de Investigación de la Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. El mismo tiene como objetivo indagar acerca del Afrontamiento Religioso y el Bienestar Psicológico en jóvenes de entre 19 y 35 años de edad que participan de una organización cristiana en la zona Oeste del Gran Buenos Aires, frente al contexto de pandemia por el virus COVID 19.

La participación es completamente anónima y voluntaria y los datos recabados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación y en favor de construir conocimiento.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Acepto participar de forma voluntaria: 1. Sí 2. No

Instrucciones:

P.1) Las siguientes afirmaciones son concernientes a sus creencias religiosas.

Le pedimos que nos indique en qué grado está de acuerdo con cada afirmación, según la siguiente escala: 1 - NUNCA, 2 - CASI NUNCA, 3 - A VECES, 4 - CASI SIEMPRE y 5 - SIEMPRE.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. Supongo que mi Iglesia por momentos me abandona	1	2	3	4	5
2. Trato de comprender que Dios me fortalece a través de ciertas situaciones	1	2	3	4	5
3. Pongo en entredicho el poder de Dios	1	2	3	4	5
4. Junto con Dios, intento llevar a cabo mis planes	1	2	3	4	5
5. Busco la ayuda de Dios, para olvidar mi enojo	1	2	3	4	5
6. Busco el amor y el cuidado de Dios	1	2	3	4	5
7. Pido perdón por mis faltas	1	2	3	4	5
8. Me siento castigado por Dios por mi falta de devoción	1	2	3	4	5
9. Pongo en duda el amor que Dios siente por mí	1	2	3	4	5
10. Me enfoco en mi religión para dejar de preocuparme por los problemas	1	2	3	4	5
11. Me pregunto qué pude haber hecho para que Dios me castigue de esa manera	1	2	3	4	5
12. Supongo que Dios me abandona	1	2	3	4	5
13. Me siento convencido que el demonio hace que las cosas pasen	1	2	3	4	5
14. Busco la cercanía de Dios	1	2	3	4	5

P.2) A continuación encontrará una serie de afirmaciones respecto de cómo usted puede sentirse acerca de sí mismo y de su vida. Por favor, indique en qué grado se identifica usted con cada una de las siguientes actitudes de acuerdo a una escala de 6 números en la cual el 1 indicará el total desacuerdo y el 6 el máximo acuerdo. Utilice los números intermedios de forma adecuada a dicha jerarquía.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo ni de acuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	1	2	3	4	5	6
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	1	2	3	4	5	6
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	1	2	3	4	5	6
26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	1	2	3	4	5	6
32. Sé que puedo confiar en mis amigos y ellos saben que pueden confiar en mi	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	1	2	3	4	5	6
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	1	2	3	4	5	6
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	1	2	3	4	5	6
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	1	2	3	4	5	6
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	1	2	3	4	5	6

5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad	1	2	3	4	5	6
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que me propuse	1	2	3	4	5	6
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	1	2	3	4	5	6
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	1	2	3	4	5	6
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	1	2	3	4	5	6

P.3) Datos Sociodemográficos.

a. **Género:** 1. Femenino 2. Masculino 3. Otro

b. **Edad:** _____

c. **Estado Civil:** 1. Soltero/a 2. En pareja 3. Casado/a
4. Divorciado/a 5. Viudo/a

d. **¿Hace cuánto tiempo que Ud. participa en una organización religiosa?**

1. Menos de 5 años 2. Entre 5 y 10 años 3. Más de 10 años

e. **¿Participa Ud. junto a su familia?** 1. Sí 2. No

f. **¿Fue Ud. un caso de COVID-19 positivo?** 1. Sí 2. No

¡Muchas gracias por su colaboración!