



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“RELIGIOSIDAD Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN JÓVENES ASISTENTES
AL CAMPAMENTO BAUTISTA DE CHACAUCO”**

Requisito previo para optar por el título de Psicóloga Clínica

Autora: Panoluiza Carrillo, Pamela Alexandra

Tutora: Ps. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela Mg.

Ambato – Ecuador

Octubre, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“RELIGIOSIDAD Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN JÓVENES ASISTENTES AL CAMPAMENTO BAUTISTA DE CHACAUCO”** de Pamela Alexandra Panoluiza Carrillo, estudiante de la carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2018

LA TUTORA

.....

Ps. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“RELIGIOSIDAD Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN JÓVENES ASISTENTES AL CAMPAMENTO BAUTISTA DE CHACAUCO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones son de responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Panoluiza Carrillo, Pamela Alexandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2018

LA AUTORA

.....
Panoluiza Carrillo, Pamela Alexandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“RELIGIOSIDAD Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN JÓVENES ASISTENTES AL CAMPAMENTO BAUTISTA EN CHACAUCO”** de Pamela Alexandra Panoluiza Carrillo, estudiante de la carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Octubre del 2018

Por su constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
PRIMER VOCAL

.....
SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

Dedico gran bendición a la vida de quien tome tan solo un poco de su tiempo para leer este trabajo.

Sé que no nos hemos encontrado todavía, ni hemos tenido la ocasión de escucharnos o hablar. No es tampoco que no nos hayamos visto en mucho tiempo ni que estemos relacionados de algún modo y quizás jamás nos veremos, pero, confío en que a pesar de todo ello entiendan el propósito de esta investigación.

Dios permitió que por medio de la presente pueda explicar la importancia de negarse a sí mismo y seguirlo. Entender que la fe es lo único que nos permitirá sobrellevar la vida y enfrentar nuestros más grandes temores

Por eso decidí tomar este reto y nunca esperé que Dios hiciera algo tan especial para mí, pero parecía lograr mucho más de lo que esperaba en el camino. La mayoría de las veces me pasó sin que lo haya buscado, pero todo obró para bien.

Al que puede hacer muchísimo más que todo lo que podamos imaginarnos o pedir, por el poder que obra eficazmente en nosotros, ¡a él sea la gloria... por los siglos de los siglos! Amén.

Efesios 3:20-21

AGRADECIMIENTO

La sabiduría y el valor que solo Dios pudo darme para culminar este trabajo, y las personas que puso en mi camino me permitieron tener las mejores experiencias y aprendizajes que no solo las llevo en mi mente sino en mi corazón.

Puedo expresar con gran certeza que los mejores años de mi vida han sido en la Universidad Técnica de Ambato. Todas las oportunidades que tuve aquí me llevaron a formarme y entender que la única manera de hacer un gran trabajo es amar lo que se hace. Y sin duda el haber sido parte de esta institución me enseñó a ver a las personas de una forma diferente y aceptar cada consejo con mucho agradecimiento.

Ahora veo que todo el camino tuvo un propósito que no entendía, pero ahora sé que cada paso valió la pena. Dios me preparó para llegar hasta aquí pero no detenerme. Motivo que me impulsa a centrar mi vida y mi profesión a su servicio.

Mi deseo para todos es que se vuelvan a la esperanza porque todos la necesitamos. Y aunque fracasemos que mejor forma hay para vivir mientras veamos aquí a aquellos que nos ayudaron a llegar a ser lo que somos. Sé que esto parece una despedida, más estoy segura que siempre llevaremos una parte de nuestra experiencia a cada cosa que hagamos para no olvidar quienes somos y quienes podemos llegar a ser

Esfuérzate y sé valiente. No temas ni desmayes que yo soy el Señor tu Dios, y estaré contigo por dondequiera que vayas.

Josué 1:9

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA.....	2
1.1 Tema	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto	2
1.2.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Estado del Arte	7
2.2 Fundamento Teórico.....	18
2.2.3 Religiosidad	18
2.2.3.1 Cuerpo, alma y espíritu.....	18
2.2.3.2 Espiritualidad	19
2.2.3.3 Fe.....	20
2.2.3.4 Religión	22
2.2.3.5 Conceptualización de Religiosidad	23
2.2.3.6 Dimensiones de la Religiosidad	24
2.2.3.7 Salud y Religiosidad.....	24
2.2.4 Resiliencia.....	25
2.2.4.1 Psicología Positiva	25

2.2.4.2 Historia de la resiliencia	26
2.2.4.3 Conceptualización de resiliencia.....	27
2.2.4.4 Resiliencia: factores protectores y de riesgo	28
2.2.4.5 Modelos teóricos de la resiliencia	29
2.2.4.6 Variables que inciden en la resiliencia	32
2.3 Hipótesis	33
2.3.1 Hipótesis Alternativa.....	33
2.3.2 Hipótesis Nula.....	33
CAPÍTULO III	34
MARCO METODOLÓGICO	34
3.1 Nivel y Tipo de investigación	34
3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	34
3.3 Población.....	34
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	34
3.5 Diseño muestral.....	35
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	36
3.8 Descripción de los instrumentos utilizados.....	37
3.8.1 Escala para medir religiosidad.....	37
3.8.2 Escala de resiliencia de Wagnild y Young	38
3.9 Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV	41
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1 Datos sociodemográficos	41
4.1.1 Distribución de la población según sexo	41
4.1.2 Distribución de la población según edad.....	42
4.1.3 Distribución de la población según región	44
4.2. Nivel de Religiosidad y sus dimensiones	45
4.3 Nivel de Resiliencia y sus dimensiones.....	49
1.4 Nivel religiosidad y resiliencia de acuerdo a sexo	54
4.4 Correlación entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia	55

4.5 Correlación entre religiosidad y resiliencia	56
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
5.1 Conclusiones	58
5.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
Bibliografía	61
Linkografía.....	63
Citas Bibliográficas - Base de datos UTA.....	73
ANEXOS.....	77
Anexo 1.....	77
Anexo 2.....	78
Anexo 3.....	82

Índice de figuras

Figura N° 1 Distribución de la población según sexo.....	41
Figura N° 2 Distribución de la población según edad.....	43
Figura N° 3 Distribución de la población según región.....	44
Figura N° 4 Nivel de Religiosidad.....	46
Figura N° 5 Dimensión Subjetiva.....	46
Figura N° 6 Dimensión de Prácticas Organizacionales.....	47
Figura N° 7 Dimensión Prácticas Individuales.....	48
Figura N° 8 Nivel de Resiliencia.....	50
Figura N° 9 Dimensión de Ecuanimidad.....	50
Figura N° 10 Dimensión de Perseverancia.....	51
Figura N° 11 Dimensión de Confianza en sí mismo.....	52
Figura N° 12 Dimensión de Satisfacción Personal.....	53
Figura N° 13 Dimensión de Sentirse bien solo.....	53

Índice de tablas

Tabla N°1 Operacionalización de variable de Religiosidad.....	35
Tabla N°2 Operacionalización de variable de Resiliencia.....	36
Tabla N°3 Distribución de la población según sexo.....	41
Tabla N°4 Distribución de la población según edad.....	42
Tabla N°5 Distribución de la población según región.....	44
Tabla N°6 Nivel de Religiosidad y sus dimensiones.....	45
Tabla N°7 Nivel de Resiliencia y sus dimensiones.....	49
Tabla N°8 Nivel significativo de religiosidad y resiliencia de acuerdo a sexo.....	54
Tabla N°9 Correlación entre dimensiones de religiosidad y resiliencia.....	55
Tabla N°10 Prueba exacta de Fisher.....	56

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	77
Anexo 2. Escala para medir Religiosidad.....	78
Anexo 3. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.....	81

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“RELIGIOSIDAD Y CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN JÓVENES ASISTENTES AL CAMPAMENTO BAUTISTA DE CHACAUCO”

Autora: Panoluiza Carrillo, Pamela Alexandra

Tutora: Ps. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela Mg.

Fecha: Julio, 2018

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación entre el nivel de religiosidad y la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista Chacauco. Se utilizó un diseño no experimental de alcance explicativo y de corte transversal. La población estudio fueron 150 jóvenes de ambos sexos comprendidos entre edades de 18 a 25 años. Fueron evaluados mediante la Escala para medir religiosidad y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young.

Los resultados encontrados fueron que la religiosidad influencia significativamente en la capacidad de resiliencia ($0,050 \leq 0,05$), indicando así, una relación directamente proporcional entre las variables

PALABRAS CLAVE: RELIGIÓN, ESPIRITUALIDAD, RELIGIOSIDAD, CAPACIDAD DE RESILIENCIA, FACTORES_DE_PROTECCIÓN

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCES DEPARTMENT

CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE

**“RELIGIOSITY AND RESILIENCE IN YOUNG PEOPLE ATTENDING TO
CHACAUCO BAPTIST CAMP”**

Author: Panoluiza Carrillo, Pamela Alexandra

Director: Ps. Inf. Lara Salazar, Cristina Mariela Mg.

Date: July, 2018

SUMMARY

The objective of this study was to describe the relationship between the level of religiosity and resilience in young people attending to Chacauco Baptist Camp. We used a non-experimental design with explanatory scope and cross-sectional study. Population were 150 young people of both sexes, between the ages of 18 to 25 years. They were evaluated using the Scale to measure religiosity and resilience scale of Wagnild and Young.

The results were that the religiosity influence significantly in the resilience ($0.050 \leq 0.05$). It indicates a directly proportional relationship between the variables.

KEY WORDS: RELIGION, SPIRITUALITY, RELIGIOSITY, RESILIENCE, PROTECTIVE_FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La religiosidad constituye un papel importante en el ser humano que trasciende épocas y culturas. Su estudio científico es dado por el efecto positivo que este aporta en la salud de las personas. Valiente y García (2010) consideran que hoy se fundan entre dos y tres ideologías religiosas las cuales constituyen cerca de las 10.000 religiones que hay en el planeta.

Esta realidad no es ajena a la comunidad científica, ya que el mismo DSM IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) reconoce a la religión y espiritualidad como una parte fundamental del ser humano. Capaz de proporcionarle soporte emocional ante situaciones vitales de estrés como Koenig (2016) lo afirma.

Al abordar el tema de la salud mental es importante hacer referencia a otro término que ha tomado interés en el campo psicológico como es la resiliencia. Varios estudios demuestran la relevancia de la capacidad para hacer frente a eventos adversos y generar una recuperación óptima. Esto reside en el hecho de conocer los factores subyacentes a esta, que llevan a que la persona se desarrolle adecuadamente Becoña (2006).

Al momento de estudiar estos factores se puede ver como parecen tener una confluencia que los podría llevar a relacionarse. Ambos indican claros aportes al campo de la salud mental e investigaciones que lo certifican. Las experiencias a las que el ser humano se expone y los elementos que lo rodean constituirían un factor de protección o de riesgo. Estos podrían impulsar a que se genere un proceso de salud mental que los lleve a un bienestar tanto físico como mental, emocional y espiritual.

En base a lo expuesto se desarrolla el presente proyecto investigativo con la temática “Religiosidad y capacidad de resiliencia en jóvenes asistentes al Campamento Bautista de Chacauco”.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“Religiosidad y capacidad de resiliencia en jóvenes asistentes al Campamento Bautista de Chacauco”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contexto

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud [OMS] (2013) el 20% de los niños y adolescentes del mundo sufren de algún problema mental. Los trastornos mentales y aquellos que se encuentran relacionados con el consumo de sustancias son la principal causa de discapacidad en el mundo. Y el riesgo de padecer otro tipo de enfermedades ya sean físicas o psicológicas aumenta. Estas no son atendidas adecuadamente debido a la estigmatización y discriminación de las personas que padecen problemas mentales y la disponibilidad de recursos en salud mental (OMS, 2013).

La Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2013) indica que el impacto psicosocial que generan las frecuentes emergencias y desastres dadas en los países de América Latina y el Caribe implican mayores demandas en el sistema de salud mental. La carga de trastornos mentales y neurológicos representa el 22,2% de la carga total de enfermedad, siendo los más altos los trastornos depresivos (13,2%) y aquellos relacionados con el uso excesivo de alcohol (6,9%). Resulta evidente que los mismos tienen un impacto importante en términos de mortalidad, morbilidad y discapacidad en todas las etapas de la vida. (OPS, 2013).

En el Ecuador de acuerdo al Ministerio de Salud Pública [MSP] 2018, la salud mental de la población se ve afectada por trastornos de tipo afectivo, neurótico y de estrés. Se ha buscado implementar sistemas y campañas de salud mental que puedan contribuir al tratamiento de esta problemática.

Al tener este panorama se puede aseverar que el ser humano está siempre expuesto a condiciones que influyen en su salud mental, promovidas por él mismo o por situaciones del medio que lo rodea (Rodríguez, Morell y Fresneda, 2015). Por lo que, es evidente la

dinámica que mantienen los factores protectores y de riesgo en su vida, especialmente después de haber experimentado un acontecimiento perturbador (Almonte, 2006).

Las personas son vulnerables y están expuestas a situaciones violentas o amenazantes que demandan una respuesta ante ellas. (Bonnano, 2004). Y si bien un acontecimiento traumático es un trance al que debe enfrentarse, esto supone una oportunidad para ser consciente y reestructurar nuevas formas de entendimiento hacia el mundo (Schwald, 2012).

Rodríguez, Fernández, Pérez y Noriega (2011), consideraron que esta comprensión de la situación contiene modalidades de tipo psicológico, familiar, comunitario, vicario y espiritual. Incluso, este último constituyó un foco de atención clínica en el DSM-IV, a razón de que las cuestiones referentes a la fe pueden conducir a una enfermedad mental o mantener un estado de armonía en el hombre.

En el siglo XXI en el ámbito de la psicología se han venido elaborando estudios sistemáticos centrados en identificar aspectos positivos y salutogénicos que influyan en la salud mental como son la espiritualidad y la religión (Quiceno & Vinaccia, 2013).

Es así, Pew Research Center (2015), presenta estadísticas y estudios en relación a este tema, en donde 232 países fueron incluidos en este análisis, determinando que 8 de cada diez personas se identifican como pertenecientes a algún grupo religioso. Se estima que en el panorama mundial al menos 5,8 mil millones de personas pertenecen a una religión determinada, representando así al 84% de la población actual. Las cinco religiones más predominantes en el mundo representan las dos terceras partes de la población y tercio restante pertenecen personas no religiosas, religiones tradicionales u otras religiones (Pew Research Center, 2012).

A nivel de América Latina, Pew Research Center (2014) determinó que el 69% de personas se identifica como católicas, el 19% a las iglesias protestantes (70% pentecostales) y el 8% a los latinoamericanos no afiliados, es decir, al grupo de los ateos, agnósticos o ninguna religión en particular y el 4% pertenecientes a otras religiones.

La iglesia católica ha tenido importantes pérdidas dado por buscar una conexión personal con Dios, disfrutar de un nuevo estilo de culto, buscar un mayor énfasis en la moralidad, encontrar más ayuda para sus miembros y el 20% de ellos mencionó que fue a causa de problemas personales (NW, Washington, & Inquiries, 2014). El abandono a una de las

religiones más predominantes no solo en el mundo sino en América Latina ha sido por personas de todas las edades y posiciones económicas, y la mayoría lo ha hecho antes de los 25 años.(Pew Research Center, 2014).

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2012), emitió datos acerca de los cinco lugares representativos del país, como son Quito, Cuenca, Ambato, Guayaquil y Machala, y determinó que 8 de cada 10 ecuatorianos son católicos. El 91,95% de la población afirma tener una religión, de las cuales la religión católica predomina con un 80,4%, la evangélica con el 11,3%, testigos de Jehová con el 1,29% y un 6,96% a otras religiones. Afirma que tres de cada diez creyentes asisten por lo menos una vez a la semana a algún culto religioso, dos de cada diez una vez al mes y solo en ocasiones especiales el 15,9% de la población encuestada (INEC, 2012).

Por los datos presentados se puede observar como la religión constituye un importante aspecto en la vida del ser humano a lo largo de la historia hasta la actualidad. Constituye un importante factor al concebirla dentro del campo de la salud mental y conjuntamente con la resiliencia. (Noguera, 2017).

1.2.2 Formulación del problema

¿Existe relación entre la religiosidad y la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista Chacauco?

1.3 Justificación

Estudios realizados en el campo de la psicología consideran importante la influencia de la religión y la espiritualidad en la salud mental. Investigaciones acerca de la religiosidad se han extendido a generar instrumentos que midan este constructo con confiabilidad y validez adecuadas. Además, la existencia de teorías acerca de esta temática genera sustento al estudio de la religiosidad tanto desde el punto de vista filosófico, como psicológico y social.

Entendiendo que la fe genera un conjunto de pensamientos y sentimientos reflejados en acciones positivas o negativas para ser humano. La religión ha constituido un elemento de soporte frente a las diferentes situaciones difíciles de la vida al generar así un sentido y propósito a esta. Muchas de ellas buscan que la persona obtenga una mejor comprensión, empatía y compasión con sus semejantes y consigo mismo, lo cual se relaciona con la meta de la salud mental. El fin sería promover la individualidad,

resiliencia comunitaria, crecimiento y bienestar, mediante un dialogo entre estas disciplinas debido a su influencia y relación.

En vista de las situaciones vitales difíciles que el hombre experimenta a lo largo de su vida la resiliencia también ha tenido una mención importante en la salud mental. Este tema ha sido estudiado en razón del interés de los factores que inciden en su desarrollo. Creando así escalas sustentadas en forma teórica y práctica que puedan aportar en el descubrimiento de los elementos que conforman la resiliencia. La religiosidad ha sido uno de los cuales tenido mayor interés en el presente siglo. Por lo que se entiende que puede generar recursos que permitan que una persona enfrente de mejor manera sus dificultades. Tener un conocimiento sustancial acerca de la importancia que las creencias genera bienestar a nivel personal y comunitario.

La religiosidad incluso ha sido considerada dentro del DSM IV reconocida como una parte fundamental del contexto cultural en la experiencia de la salud y enfermedad. El objeto de atención clínica ha sido tratar el malestar ocasionado por el cuestionamiento de la fe o de los valores espirituales de una persona. Es así que demanda una mayor investigación debido a las amplias cuestiones psicológicas, cognitivas, emocionales y espirituales que conlleva este tema.

En nuestro país el componente religioso forma parte de nuestra identidad e influencia en la forma de pensar y actuar. Las prácticas que la conforman contienen un componente esencial en la manera en que las personas se comportan ante situaciones de estrés o pérdida. Es necesario investigar el manejo de la creencia religiosa en la salud mental por parte de profesionales en diversas áreas de la salud. Y así identificar si esta tiene una relación significativa en el desarrollo de la resiliencia durante las etapas evolutivas.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

- Describir la relación entre el nivel de religiosidad y la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista de Chacauco.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Describir de los datos sociodemográficos de la población de estudio.
- Determinar el nivel predominante de religiosidad y su dimensión más significativa
- Determinar el nivel predominante de resiliencia su dimensión más significativa

- Establecer las diferencias del nivel de religiosidad y resiliencia en hombres y mujeres
- Establecer la correlación entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estado del Arte

En los últimos años la resiliencia y religiosidad han resultado ser objeto de varias investigaciones. Estas han sido estudiadas como herramientas personales y espirituales que influyen durante las diferentes situaciones adversas que debe atravesar una persona en su vida.

Eliana Nilce, Vasthi Guevara y Damaris Quintero de la ciudad de Lima-Perú en el año 2016 realizaron su investigación de tipo correlacional “Religiosidad y resiliencia en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Este”. Utilizaron una muestra de 156 estudiantes de psicología de 4 ciclos entre las edades de 18 y 30 años de ambos sexos y de distinta religión. Se utilizó la Escala de Religiosidad (2014) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993). Los resultados indicaron que existe relación moderadamente significativa entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia. Además se determinó que los estudiantes con mayor nivel de práctica de su religión presentan mayor nivel de resiliencia.

María Barbosa en el año 2012 realiza su investigación postdoctoral “Religiosidad/espiritualidad y comportamientos resilientes” investigó como la religiosidad y espiritualidad influyen en el desarrollo de conductas resilientes. Su población fueron individuos psicológicamente vulnerables que están expuestos a situaciones de enfermedad grave, trauma, pérdida u otras. A través de entrevistas semi dirigidas se recopiló datos y los analizaron centrados en contenidos teóricos de la sociología/ antropología de la religión y salud, de la resiliencia y de la psicología. Se identificó que la religiosidad y espiritualidad son un factor de protección que favorece a comportamientos resilientes ya que permite la comprensión, significado y gestión de adversidades.

En el año 2015 Fanny Carita aporta con su tesis “Comportamiento religioso y nivel de resiliencia en católicos practicantes” en una muestra de 116 en la parroquia de Yanahuaca. Se aplicó una ficha de recolección de datos y escala de Resiliencia de Wagnild. Sus principales resultados fueron que la mayoría tienen menos de tres años asistiendo a los grupos de oración (63%), asisten al menos una vez a la semana a sus respectivos grupo

religioso (97%) y destina a la oración menos de 4 horas a la semana (aproximadamente media hora al día), además el principal motivo para asistir a la comunidad religiosa es para sentirse bien y/o superar sus problemas personales (70%) y se consideran que tienen un nivel Alto y muy Alto de Fe (45%). Por lo que afirma que el comportamiento religioso basado en la fe a un ser superior guarda una relación significativa con el nivel de resiliencia.

En países norteamericanos también se han considerado tales investigaciones como en el 2017 Miro Jakovljevic realizó su artículo “Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective” Dialogue and Cooperation in the Search for Humanistic Self, Compassionate Society and Empathic Civilization. A partir de una revisión bibliográfica determinó la influencia que la religión y la espiritualidad tiene sobre la salud mental. Las religiones funcionan como un soporte ante las diferentes situaciones difíciles de la vida porque brindan significado y propósito. El servicio de varias organizaciones religiosas proporciona una mejor comprensión, empatía y compasión entre las culturas, es decir, las metas de esta se relacionan con la psiquiatría y salud mental en vista de que buscan promover la individualidad, resiliencia comunitaria, crecimiento y bienestar.

Y. Mizuno, A. Hofer, B. Frajo-Apor, F. Wartelsteiner, G. Kemmler, S. Pardeller, T. Suzuki, M. Mimura, WW Fleischhacker y H. Uchida n 2017 realizaron su investigación “Religiosity and psychological resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder: an international cross-sectional study”. Fue un estudio transversal internacional con 369 pacientes reclutados de Austria y Japón. Evaluados según su asistencia e importancia de las actividades religiosas / espirituales y la resiliencia mediante la escala de resiliencia de 25 ítems. Los principales resultados fueron que la asistencia a los servicios religiosos y la importancia de la religión / espiritualidad no mostraron asociaciones significativas con la resiliencia. Se observó una asociación modesta entre una mayor importancia de la religión / espiritualidad y los síntomas maníacos residuales en pacientes bipolares. En contraste con los hallazgos respecto a la religiosidad, el bienestar espiritual mostró una fuerte correlación positiva con la resiliencia.

Jamshidy Soloklo Behnam, Arab Moghaddam Narges, Dorkhah Farideh en el 2014 relaizan su investigación “The relationship between religiosity and resilience in secondary and high school students in Shiraz” . Su objetivo fue determinar la relación entre religiosidad y resiliencia en estudiantes de secundaria. La población utilizada fue de

540 estudiantes quienes fueron evaluados con dos escalas: Glock y de Stark escala de religiosidad y Connor y Davidson escala de resiliencia. Los resultados indicaron que todas las dimensiones de religiosidad tuvieron una relación positiva con la resiliencia y específicamente las dimensiones de religiosidades indirectas y emocionales constituyeron predictores de resiliencia. Además la media de resiliencia en los chicos fue significativamente mayor que a la media de las chicas.

Long en el año 2011 llevó a cabo su investigación “The relationship between religiousness/spirituality and resilience in college students” basada en múltiples investigaciones que determinaban que la religiosidad y espiritualidad ofrecen potentes recursos para hacer frente a conflictos existenciales o adversos. Utilizaron una población de 375 hombres y mujeres universitarios. Se aplicó el cuestionario de medida multidimensional breve de religiosidad /espiritualidad y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Sus resultados fueron que las dimensiones de religiosidad están relacionadas con aumentos en el nivel de resiliencia y de manera más específica son: las experiencias espirituales diarias, valores y creencias, perdón, prácticas religiosas privadas, afrontamiento positivo, ayuda religiosa y a uno mismo.

Kasen, Wickramaratne, Gameroff, y Weissman en el año 2012 realizó su investigación “Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression”. Examinaron la relación entre religiosidad y resiliencia en personas de alto riesgo por un trastorno depresivo mayor. La población se constituyó por un grupo de personas que tenía un progenitor depresivo y un grupo control. Evaluaron trastornos psiquiátricos de la niñez y adolescencia con un seguimiento de 10 y 20 años. Los resultados determinaron que el aumento de asistencia a un servicio religioso se asoció con probabilidades significativamente reducidas de trastorno de ánimo y cualquier otro trastorno psiquiátrico. Concluyeron que una mayor religiosidad aporta a un mayor desarrollo de la resiliencia en ciertos individuos de alto riesgo.

Dentro de este contexto se citan investigaciones dentro del campo de la espiritualidad y religiosidad como la realizada por Ana Salgado en el año de 2012 en la ciudad de Lima-Perú de tipo transcultural “Efectos del bienestar espiritual en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana” que determinó el impacto de la cultura en la dimensión religiosa del bienestar espiritual en la resiliencia. El estudio se realizó con una muestra de 308 estudiantes seleccionados a través de un muestreo de conveniencia en cada país. Se utilizaron como instrumento la Sub-Escala de la Dimensión

Religiosa de la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian y Ellison y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Sus principales resultados fueron que la cultura ejerce influencia en la dimensión religiosa del bienestar espiritual sobre la resiliencia especialmente en los estudiantes de psicología de República Dominicana y Bolivia. Se halló que existe asociación significativa entre los niveles de la dimensión religiosa del bienestar espiritual y los niveles de resiliencia en los estudiantes de Psicología de las universidades nacionales de Bolivia y República Dominicana. Mientras que en los estudiantes de Perú y Argentina no se halló dicha asociación. No existen diferencias significativas en la resiliencia, según género y religión.

En el año de 2017 Karen Noguera en Lima-Perú realiza su tesis “Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, 2016”. Utilizó un muestreo no probabilístico de 307 estudiantes evaluados con la “Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian y Ellison (1982) adaptada por Salgado (2012) y Torres (2003)”, que evalúa la dimensión religiosa es decir la relación de la persona con Dios y la dimensión existencial, y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Salgado (2002)”. Sus resultados fueron que el nivel de bienestar espiritual en su dimensión religiosa muestra una significativa influencia en la resiliencia y que la dimensión existencial no tiene relación con la resiliencia.

Irurzun, Mezzadra y Preuss en el año 2017 realizaron su investigación de tipo descriptiva “Resiliencia asociada a la espiritualidad”. El presente trabajo propuso realizar una búsqueda bibliográfica en bases de datos SCIELO, LATINDEX, entre otras, para revisar críticamente los hallazgos empíricos reportados por los diferentes estudios. Concluyeron que si bien se han incrementado la cantidad de trabajos en los últimos años que confirman la existencia de una significativa relación entre estas variables aún se requiere un mayor número de investigaciones. Además mencionan que la definición y evaluación de la espiritualidad ha presentado considerables dificultades, por lo que aún se necesita mejorar las herramientas disponibles para su indagación empírica. En el año de 2014 Valencia Vásquez y Zegarra Santos realizaron su tesis “Espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en estudiantes universitarios” en el Colegio de Psicólogos Arequipa. Se pretendió probar y explicar la relación entre espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en esta población. Utilizaron una muestra de 224 personas de ambos sexos y entre 17-41 años. Se aplicó el Inventario de Sistemas de Creencias y el Cuestionario sobre Calidad de Vida, Satisfacción y Placer. Los resultados fueron que la espiritualidad y religiosidad

influyen en la calidad de vida. Se asocian con las prácticas religiosas diarias y semanales lo cual mantiene un compromiso espiritual y religioso. Finalmente se evidenció esta relación más significativa en estudiantes católicos en comparación con agnósticos y cristianos.

En países norteamericanos encontramos investigaciones como la de Flores (2016) quien realizó su investigación “Initiating structure and consideration: An examination of the relationship between leadership, spirituality, and resilience” y encuestó a 255 participantes usando un cuestionario de comportamiento de liderazgo, escala de evaluación de espiritualidad y escala de resiliencia. Encontró una relación estadísticamente significativa entre espiritualidad y resiliencia. Además determinó la unificación de la interconexión (espiritualidad) relacionada con la consideración (liderazgo).

El otro estudio realizado por Jebreel (2016) “Fostering resilience in adolescents through spiritually informed group psychotherapy” determinó que muchos adolescentes se identifican con creencias espirituales, asociadas a la salud mental y resiliencia. La incorporación de la espiritualidad en la terapia grupal si bien ha sido poco estudiada debe ser considerada dentro de este campo. De acuerdo a la revisión bibliográfica realizada, los fundamentos teóricos de la psicoterapia grupal son adecuados para motivar una exploración del significado de la vida así como el desarrollo de relaciones interpersonales positivas y resiliencia en la juventud.

La religiosidad estudiada como variable específica se cita en varias investigaciones como la realizada por Fabiola Castellanos y Alba López de la ciudad de Bogotá-Colombia en el año 2012 publicaron su artículo “Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza”. Relacionaron las prácticas religiosas y su impacto en el cuidado de la salud en una población de 36 personas mayores habitantes de barrios marginales de esta ciudad. Se encontró que las prácticas religiosas intrínsecas como la oración privada y la lectura de libros sagrados fueron las más utilizadas. El estar inmiscuido en una religión ayuda a las personas a generar un cuidado por su vida y salud. Las redes sociales de apoyo se maximizan mediante estas prácticas, como por ejemplo la visita de estos grupos religiosos.

Dilber, Babic, Vasilj, Martinac, Babic, y Aukst-Margetic (2016) llevaron a cabo su investigación denominada “Religiosty and mental health in nursing students”. Utilizaron

100 estudiantes de enfermería para determinar la asociación entre psicopatología y religiosidad por medio de la escala SLC-90-R y Cuestionario de religiosidad. Los resultados determinaron que la religiosidad se relacionó positivamente con la salud mental en el oficio de enfermeras. La religiosidad se constituyó como un predictor significativo de desorden mental y con relación a los datos sociodemográficos el año de estudio y la calidad de las relaciones familiares se asociaron con la religiosidad. El género, nivel socio económico y educación de los padres se correlacionó con puntuaciones psicopatológicas superiores.

La investigación realizada en 2015 por Nicoleta Răban-Motounu y Ileana Loredana Vitalia en Rumania “Religiosity and Proactive Coping with Social Difficulties in Romanian Adolescents” consideró que hay curaciones y recuperaciones en personas que parecieran ser “mágicas”. Esta situación los llevo a pensar en la importancia de la religión para enfrentar un proceso de curación que ayude a los adolescentes a enfrentar desafíos de la vida. Mediante la aplicación de test y análisis de los mismos en esta población se concluyó que los adolescentes con habilidades de afrontamiento proactivas son menos inhibidos socialmente o no asertivos, mientras que aquellos que son menos fríos y distantes o más auto sacrificados mostraban valores espirituales más fuertes.

Houltberg, Henry, Merten y Robinson en el año 2011 en su artículo “Adolescents’ Perceptions of Family Connectedness, Intrinsic Religiosity, and Depressed Mood” utilizó una muestra de 248 alumnos de noveno y décimo grado, analizaron sus percepciones con respecto a la conectividad familiar, religiosidad intrínseca y estado de ánimo depresivo. Se determinó que cada modelo de conexión familiar se asoció negativamente con el estado de ánimo depresivo, sin embargo en el modelo referente al apoyo de las madres. Hubo una interacción de dos vías: la religiosidad intrínseca de apoyo por las madres y una relación de tres vías: género, religiosidad de madre y soporte, las cuales estaban relacionadas significativamente con el estado de ánimo depresivo. En la interacción de dos vías una mayor religiosidad fortalecía la asociación entre el apoyo de madres y el estado de ánimo depresivo. En la de tres vías hubo diferencias de género, en donde los niños mostraron una alta religiosidad intrínseca que reforzó la asociación entre el apoyo de las madres y el estado de ánimo depresivo. Mientras que en las niñas el apoyo de las madres fue baja pero la religiosidad intrínseca funcionaba como un factor de protección contra el estado de ánimo depresivo.

Good y Willoughby (2014) en su investigación “Institutional and personal Spirituality/Religiosity and psychosocial adjustment in adolescence: Concurrent and longitudinal associations” asociaron las dimensiones de espiritualidad / religiosidad y un conjunto de dominios de ajuste psicosocial. Utilizaron una población de 803 adolescentes predominantemente nacidos en Canadá. Se determinó que una mayor espiritualidad y religiosidad personal predijo de manera consistente un ajuste más positivo en relación a términos de bienestar, relación parental y orientación académica. Se predijo un menor consumo de sustancias. Los resultados implican que las dimensiones de la espiritualidad personal e institucional se asocian con el ajuste psicosocial y el dominio de consumo de sustancias predice un cambio en el comportamiento con el tiempo.

Un cuerpo de investigación conformado por Luehr y Holder (2016) realizaron su investigación “The contribution of religiosity and spirituality to well-being. Religiosity: Psychological perspectives, individual differences and health benefits”. Determinaron que la religiosidad y espiritualidad se asocian con un mayor bienestar mental y físico. Indicaron que esta se relaciona positivamente con la felicidad, autoestima, mayor satisfacción con la vida, capacidad de hacerle frente y resiliencia. Un nivel alto de espiritualidad se asocia con un mejor resultado frente a enfermedades crónicas, lesiones cerebrales o VIH. También se indica que la religiosidad y espiritualidad podrían pronosticar un mayor consumo de drogas, ideas suicidas y depresión debido a la motivación que tienen sus prácticas religiosas.

Se citan de igual manera investigaciones sobre la resiliencia estudiada como principal variable. Como en la ciudad de Colombia en el año 2012, Stefano Vinaccia, Japcy Quiceno y Eduardo Remor quienes realizaron su investigación “Resiliencia, percepción de enfermedad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos”. Su población fueron 121 pacientes de la ciudad de Medellín a quienes se aplicó la escala de resiliencia (RS), escala de resiliencia breve CD-RISC2, cuestionario breve de percepción de enfermedad (IPQ-B), inventario de sistema de creencias (SBI-15R), escala estrategias de afrontamiento espirituales (SCS) y cuestionario de Salud MOS SF-36. Sus principales resultados fueron que las consecuencias y respuesta emocional tienen un peso negativo en el índice de salud mental. Además los años de estudio de la persona, el tiempo de diagnóstico y la edad favorecerán a una mejor condición y sus creencias y afrontamiento

espiritual/ religioso no ejercieron peso significativo sobre la calidad de vida relacionada con la salud.

En el año de 2016 Patricia Ornelas en la ciudad de México realizó su investigación “Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo”. Consideró que ante el fallecimiento de un paciente sus cuidadores principales tendían a mostrar un duelo normal o complicado, y que para manejarlos estos necesitarían adoptar estrategias guiadas a tratar la pérdida o restauración. La muestra fue de 26 cuidadores principales quienes la mitad tenía un duelo normal y la otra complicado. Se aplicó la Escala de Resiliencia para Mexicanos, el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y el Inventario de Duelo Complicado de Priegeron. Los resultados fueron que en los cuidadores de duelo normal se identificó un mayor nivel de resiliencia relacionado con estrategias de la reevaluación positiva y religión.

Julia Wilrich, Denise Guerreiro y Kathleen Hegadoren en el año 2016 publicaron su investigación “Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal”. Contaron con una población de 603 personas con enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus. Se aplicó una ficha para recolectar datos sociodemográficos y de salud y la Escala de Resiliencia desarrollada por Connor y Davidson. Evidenciaron como principales resultados que los pacientes con enfermedad renal tenían menor resiliencia que las personas con diabetes y que el tipo de enfermedad crónica, el tiempo, el IMC y la creencia religiosa influenciaron en la resiliencia de los pacientes en estudio.

En otra investigación realizada en el año de 2015 por Jonathan Beltrán y Elizabeth Zapata en la ciudad de Bogotá-Colombia “Impacto de la resiliencia en pacientes con Artritis Reumatoide” se centró en un estudio de corte transversal, multicéntrico. Utilizaron una muestra no probabilística de 66 pacientes y se comparó la resiliencia entre sujetos con AR y sujetos sanos mediante las escalas RS y CD-RISC25. Adicionalmente aplicaron las escalas EEAE, EADZ, SF-36 y PANAS. Los resultados indicaron que el uso de estrategias de afrontamiento no espirituales y la ausencia de depresión se asoció a mayores niveles de resiliencia en los pacientes con AR por lo cual los componentes emocionales y cognitivos se asocian a la resiliencia.

Otra investigación realizada por Norma Coppari, Blanca E. Barcelata, Laura Bagnoli y Gerónimo Codas en 2017 “Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la

disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México” buscó identificar los efectos de edad, sexo y contexto cultural en la disposición resiliente. Los participantes fueron 1,868 adolescentes escolarizados de 12 a 18 años. Realizaron un auto informe sociodemográfico y el Inventario de Resiliencia (Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido, & Figueroa, 2011). Los resultados obtenidos fueron que adolescentes de Paraguay presentaron mayor resiliencia que los de México en las escalas de sentido del humor y religiosidad. Recomiendan fortalecimiento de relaciones intrafamiliares, apoyo social familiar y religiosos en ambas muestras.

En el año 2017 María Rosario Espinosa Salcido, Sonia Jiménez Tovar y Carmen Beatriz Bautista del Ángel realizaron la investigación “Jóvenes universitarios y recursos resilientes asociados a las creencias familiares”. Se pretendió conocer los recursos resilientes de esta población asociados a las creencias familiares. Se aplicó el Inventario de Recursos Resilientes Familiares a 100 estudiantes de 22 años. Los principales resultados fueron que los jóvenes le otorgaron una puntuación media y baja al ámbito de la espiritualidad probablemente debido a su edad y nivel educativo, y que el mantener una percepción favorable ante el sistema de creencias familiares les proporciona protección y fortaleza para enfrentar situaciones difíciles.

En contexto norteamericanos se señalan estudios como el realizado por Moreno en el año 2016 llevó a cabo su investigación “ Promoting resilience in Latino/a youth: An examination of resilience research and its implications for the developmental outcomes of U.S.-born Latino/a youth,” . Estudio las implicaciones del factor de resiliencia que desarrollaron jóvenes latinos nacidos en Estados Unidos .Buscó verificar si estos coincidieron con los 4 temas identificados por Cardosa y Thompon (2010) en su investigación con familias de inmigrantes latinos (fortalezas familiares, factores culturales, apoyos comunitarios y características individuales). Este último se relaciona con activismo, la religiosidad y la identidad racial y a nivel familiar. Los resultados destacaron la naturaleza protectora de religiosidad sobre la juventud.

En relación con las investigaciones en mención se presenta el trabajo realizado por Eshel y Kimhi (2016) “A new perspective on national resilience: components and demographic predictors. *Journal of Community Psychology*”. Se buscó desarrollar una nueva definición de resiliencia nacional basada en la relación fuerza-vulnerabilidad por medio de 4 variables que las promueve (género, religiosidad, actitudes políticas y nivel de exposición a la guerra). Se aplicó a 510 civiles israelíes judíos, de los cuales una parte había sido

amenazada por guerras y la otra no. Los resultados mostraron que las cuatro variables predijeron los componentes de la resiliencia nacional. Además, no hubo diferencias significativas entre las dos muestras.

El suicidio también ha sido una variable relacionada con la religiosidad/ espiritualidad y resiliencia, así lo indican estudios como el de Harold G. Koenig en el año 2016 quien realiza su investigación “Association of Religious Involvement and Suicide” en base al informe emitido de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Determinó que la tasa de suicidio en mujeres Estadounidenses aumento un 60% de 4.7 por 100 000 en 1999 a 7.5 por 100 000 en 2014. Analizo su asistencia al servicio religioso en 1996 y la tasa de suicidios entre 1996 y 2010 entre 89 708 mujeres. Los resultados encontrados fueron que aquellas que asistían a un servicio religioso una vez por semana o más tenían un riesgo de suicidio incidental menor al 84 % que aquellas que nunca lo hacían y aun excluyendo a aquellas que se encontraban deprimidas o con enfermedades crónicas en 1996 los resultados fueron similares.

La investigación realizada en el año 2015 por Bruno Paz Mosqueiro, Neusa Sica da Rocha, Marcelo Pio de Almeida Fleck “Religiosidad, resiliencia y depresión en pacientes internados”. El objetivo de este proyecto es para evaluar las relaciones de la religión intrínseca, la resistencia y la depresión. Se evaluaron a los pacientes a través de aspectos socio-demográficos, clínicos, resiliencia y la calidad de vida. El modelo de regresión lineal y la prueba se realizaron para evaluar la relación de la intrínseca religiosidad y la resistencia. Entre los principales resultados se obtuvo que la religiosidad intrínseca fue estadísticamente asociada con la resiliencia y con mayores mejoras en la sintomatología de la depresión, la calidad de la vida de los pacientes y el riesgo suicida.

En otra población de estudio, Mosqueiro, Da Rocha y Fleck en e año 2015 llevaron a cabo su estudio “Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients”. Se utilizó una muestra de 143 pacientes deprimidos con el fin de determinar religiosidad intrínseca y características psicológicas resilientes. Los resultados indicaron que la religiosidad intrínseca se asoció con la resiliencia, calidad de vida y menos tentativas de suicidio. Este hallazgo contribuye a determinar la relevancia de la religiosidad en la salud mental y como las características resilientes pueden mediar sus efectos positivos en la depresión.

André C. Caribé ,Paula Studart, Severino Bezerra-Filho ,Elisa Brietzke ,Mariane Nunes Noto ,Mireia Vianna-Sulzbach, Flavio Kapczinski, Fernando Silva Neves y Humberto Correa realizaron en el 2015 su investigación “Is religiosity a protective factor against suicidal behavior in bipolar I outpatients?”. Su objetivo fue determinar la asociación entre la religiosidad y comportamientos suicidas en pacientes ambulatorios bipolares I. La población evaluada fue de 64 pacientes ambulatorios con y sin antecedentes de intentos suicidas. Se utilizó un cuestionario para recopilar características clínicas y sociodemográficas así como la entrevista estructurada para el DSM IV, Escala de Depresión de Hamilton, Young Mania Rating Scale, the Duke Religious Index, y la escala de impulsividad de Barratt,. Los principales resultados fueron que las actividades religiosas no organizacionales y de dimensión de religiosidad intrínseca constituyen un factor de protección en comportamientos suicidas en paciente bipolares tipo I.

De la revisión bibliográfica realizada, se observa que la influencia de la religiosidad en la capacidad de resiliencia es significativa. Además es un factor protector y forma de afrontamiento ante diversas situaciones que debe atravesar una persona. Sin embargo, es importante mencionar que en la mayoría de las investigaciones que se ha considerado la variable de religión sujeta a otros factores que forman parte de ella como la asistencia, motivación, nivel de fe e incluso datos sociodemográficos que consideran importante tenerlos en cuenta al momento de estudiar este tema. En varios estudios estas variables han tenido una relación positiva y también se citan estudios en los cuales no se ha presentado relación significativa.

2.2 Fundamento Teórico

2.2.3 Religiosidad

2.2.3.1 Cuerpo, alma y espíritu

El cuerpo y el alma han sido conceptualizados por distintos personajes como Platón que afirmaba que el alma estaba atrapada en el cuerpo y que su responsabilidad era cuidar del mismo. Aristóteles consideró que el alma era en sí mismo el principio de la vida, es decir, la forma del cuerpo y eran inseparables (Paramo, 2010). Descartes (2003) tomó al cuerpo y el alma como un dualismo conectado por la “glándula pineal”. Entralgo citado en Paramo (2010) defendió la idea de que el ser humano es solo la existencia de un cuerpo que piensa, quiere, siente. Dejó de lado la concepción de alma.

Sin embargo, en la actualidad se ha mantenido la concepción de esta unidad formada por un dualismo. Y el humano no solo una cualidad corpórea sino psíquica. Se estableció la relación entre cuerpo y alma en un contexto filosófico y también religioso (González, 2017).

La psicología parte de una antropología general, en la cual el estudio del alma constituye un paso para llegar al ser (Tiberghien, 1875). Las leyes que rigen el pensamiento, sentimiento y voluntad darían paso a un mayor conocimiento de los atributos del Espíritu Universal. De esta forma la psicología experimental se iría convirtiendo en un escalón más hacia la filosofía del espíritu. El alma debe articularse en el campo de la psicología para la conformación de un corpus dirigido a la armonía (Olivier, 2012).

Tiberghien (1868) considera a la psicología más que mente y conducta sino como la ciencia del alma en su relación con el hombre y el mundo espiritual. Es decir tendrá el fin de relacionar el mundo psíquico con el campo espiritual ya que por naturaleza el hombre guarda una estrecha relación con el universo y Dios. Por lo que considera cinco relaciones:

- Espíritu y relación consigo mismo
- El espíritu se relaciona directamente con el sistema nervioso cerebro-espinal
- Espíritu en relación íntima consigo mismo y una parte del cuerpo humano, más la relación en si misma será entre el espíritu y el mundo externo
- El espíritu guarda una relación directa con otros espíritus (semejantes), es decir, se refiere a un nivel espiritual más que corporal
- La conciencia podría estar cerrada a los semejantes pero al menos abierta a Dios

Olivier (2012) consideraba que el espíritu se configura al igual que el cuerpo, es decir, posee las características del ser, la esencia y la unidad. Esta a pesar de ser inmaterial toma poder sobre la vida racional, la relación íntima con Dios y toda aquello que es divino, verdadero, justo y bueno (Tiberghien, 1868, p.82).

2.2.3.2 Espiritualidad

Conceptualización de espiritualidad

La espiritualidad incluye conceptos en torno al sentido y propósito de vida, así como la totalidad, universalidad (Graham, Brush y Andrew citado en Vargas et al., 2012). Esta es la concibe como el significado, trascendencia, o la expresión de una conectividad y relación con algún Poder Superior o el universo (Narayanasamy ,2002).

La espiritualidad tubo un reducido espacio la “Psicología de la Religión” la cual estudiaba la influencia de las prácticas y experiencias religiosas en el aspecto psicológico y su vinculación a estos (Quiceno y Vinaccia, 2009). En el siglo XX esta rama empieza a tener un auge en el ámbito investigativo en el campo de la salud y dió paso a la “Psicología de la religión y la espiritualidad”. Esta disciplina abarcó un campo mucho más rico y amplio en el estudio de experiencias y participación religiosa así como creencias, practicas espirituales y religiosas, afrontamiento, conversión y fe (Salgado, 2016).

Vargas, et al. (2012) considera que la espiritualidad puede darse tanto de manera religiosa como no teísta, es decir, al permitir que Dios de significado, sentido o razón a la vida de una persona se le conferirá a la espiritualidad una noción religiosa. Por otro lado cuando esta es comprendida como un orden cósmico, madre naturaleza o cualquier tipo de ser superior (no precisamente un dios) se la consideraría como no religiosa o atea. Para Seligman (2003), considera que la espiritualidad es un propósito, un significado que puede o no tener relación con algo superior ya sea divino o no y una sensación de ser parte del universo.

Por lo que la espiritualidad en sí misma constituiría la base que nutre a la religión y le da sentido mediante la fe.

2.2.3.3 Fe

La fe marca una connotación importante en el campo de la espiritualidad, religión y religiosidad. En materia religiosa consistiría en tener la certeza de lo que no se puede comprobar que es real, es decir, no hay evidencias visibles o tangibles que sean suficientes para comprobar su creencia.

El término creer entro de este contexto también abarca un concepto más amplio que no solo hace referencia a temas religiosos sino a la creencia en alguna condición, objeto o persona que represente seguridad al ser humano (Vargas et al., 2012).

Conceptualización de fe

La fe desde una aproximación filosófica es definida por Rahner (citado en Barrientos, 2013) como la facultad interna al ser humano para llegar a tener comunicación con un ser supremo. El autor la considera que la misma existencia humana está íntimamente ligada a la fe como una condición de posibilidad por la cual el ser humano da sentido y respuestas a su existencia.

Para comprender de una mejor manera la fe citamos a James Fowler. Investigador norteamericano que se formó en la escuela de psicólogos con Jean Piaget, Erick Erickson y Lawrence Kohlberg (teoría del desarrollo del juicio moral) (Giguére, 1995). Fowler (1981) definió a fe como una forma de ver y conocer el mundo que rodea al ser humano. A partir de las entrevistas realizadas contempló las siguientes conclusiones:

- La fe como una opción ante la existencia llega a ser una realidad que cambia o se desarrolla
- La fe puede ser explicada mediante la sucesión de seis etapas definidas
- Todo el mundo no llega a pasar por las seis etapas pero si son dados en el mismo orden
- El paso de un estadio a otro está asociado a la edad cronológica de la persona

Etapas de desarrollo de la fe

Fowler (1981) hace referencia a las formas sucesivas como el ser humano estructura el sentido del universo. Giguére (1995) menciona que una persona no será mayor ni menor dependiendo el estadio en el que se encuentre sino que su experiencia de creer es diferente y más compleja.

Las edades en las que se dan estas etapas son variables y muchas personas suelen estancarse en una etapa en particular, sin embargo, la infancia, adolescencia y juventud transcurren durante las primeras tres etapas descritas a continuación:

- *Etapa I:* fe intuitivo proyectiva (18-24 meses de edad a siete años). El inicio de la fe, se da en el momento que el infante tiene conciencia de sí mismo. Mientras el niño trata de comprender como funciona el poder en el mundo recrearan imágenes poderosas y de temor sobre Dios, el cielo y el infierno obtenidas de las historias que los adultos les cuentan.
- *Etapa II:* fe mítica literal (7 a 12 años de edad). Al momento los niños adoptan de su familia y medio social, creencias, ceremonias, asumen historias y símbolos de contenido religioso. Su manera de percibir a Dios es diferente, ya que entiende que la perspectiva que tienen es diferente a la suya, y que le interesa los esfuerzos e intenciones de las personas.
- *Etapa III:* fe sintética-convencional (adolescencia en adelante). A la par con el desarrollo de su identidad buscan mantener una relación más personal con Dios pero centrada en el otro.

Esta etapa es generalmente las que se da en los seguidores de una relación organizada. es muy probable que al rededor del 50% de los adultos nunca avance a una etapa más, como el examen crítico de la fe y la fe universalizadora.

La fe puede o no ser religiosa, es decir, esta se puede desarrollar en base a un dios, la ciencia, humanidad o alguna cosa o causa que representa un importante valor y da un sentido o significado a de vida. Fowler (1981) consideró que esta se desarrolla como otros procesos de cognición, es decir, a través de su maduración personal, el ambiente que lo rodea y las experiencias vitales.

En este contexto, es importante delimitar la conceptualización de términos en vista de que la religión se suele asociar con la espiritualidad. Esta última incluye conceptos en torno al sentido y propósito de vida y es concebida como el significado, trascendencia, o la expresión de una conectividad y relación con algún poder superior o el universo (Narayanasamy ,2002). Mientras que de acuerdo a Vargas, Tarragona y González (2012) la religión se refiere al conjunto organizado e institucionalizado de creencias y doctrinas propias con sus características, prácticas y rituales hacia una o varias divinidades. Esta explicación la ampliaremos a continuación.

2.2.3.4 Religión

Conceptualización de Religión

Neira (s,f), a partir del estudio de varios enfoques filosóficos y etimológicos consideró los siguientes aportes:

Cicerón deriva a esta palabra del verbo “relegere” que hace referencia a “volver a leer” o “reconocer”. Es así que la propondría como una reflexión que el hombre tiene con respecto a su creencia en un dios. Lactancio el término “religare” que significa “atar de nuevo” pues hace alusión a lo expresivo de la vinculación del mismo hombre con Dios. San Agustín utiliza el verbo latino “ree ligere” que significa “reelegir” a Dios de quien el hombre se había separado por el pecado desde un punto de vista creacionista.

Frazer (1981) plantea que la religión es entendida como la conciliación de un poder muy superior al ser humano que gobierna la naturaleza y la misma vida del hombre. Considera que ha de constar de dos elementos como son el teórico que se refiere al acto de creer en un poder superior. El segundo elemento es el práctico que se expresa en el intento por complacer y llegar hacia aquel poder. Guerra (1999) considera que la definición de religión es una cuestión de controversia por lo que propone una conceptualización integrativa “la religión es el conjunto de creencias, celebraciones y normas ético-morales por medio de las cuales el ser intelectual reconoce, en clave simbólica, su vinculación con lo divino en la doble vertiente, a saber, la subjetiva y la objetivada o exteriorizada mediante diversas formas sociales e individuales”.

Ramírez (2012) ante esta realidad, menciona que varios antropólogos e historiadores han considerado tres teorías acerca del origen de la religión: la teoría subjetiva, evolucionista y monoteísta. Esta última ha sido la más aceptada porque cuenta con importante evidencia en relación a que considera que cada cultura en todo el mundo comenzó con la convicción de un Dios creador. Lo que brinda una ley moral a la que deben sujetarse para establecer una comunión con Él y tener una guía que dirija su vida.

Elementos de la religión

Neira (s, f) considera que la base a lo enunciado a lo largo del tiempo se genera un triple elemento que poseen todas las religiones:

- Reconocimiento de un poder o poderes que no tiene el hombre
- Sentimientos de dependencia hacia un ser supremo

- Deseos de relacionarse con Dios o sus dioses

A partir de estas aseveraciones formula que en los hombres surgirá la necesidad de realizar actos concretos en su diario vivir como plegarias, oraciones, sacrificios, cultos, etc. Una reglamentación de su vida de tipo moral basada en alguna doctrina dada y que por lo tanto le llevará a establecer una relación con su o sus “seres supremos”. Y organizaciones construidas por tales creencias (Ramirez, 2012).

Dimensiones de la religión

Beit-Hallahmi y Argyle (como se citó en Quiceno y Vinaccia, 2009) indican que la religión es una composición de tres dimensiones:

- Cognitiva (creencias religiosas)
- Comportamental (actos y rituales institucionalizados y convencionales)
- Afectiva (vínculos generados entre el hombre y la transcendencia)

Es así que Salgado (2016) señala que a la religión se la debe considerar conformada por aspectos multidimensionales. Y estos aspectos son fundamentales ya que tomados en conjunto adquieren el nombre de un término sustancial en este contexto como es la religiosidad, que será definida a continuación.

2.2.3.5 Conceptualización de Religiosidad

De acuerdo a Vargas et al. (2012) la religiosidad es un conjunto de prácticas religiosas dadas individual o colectivamente con el fin de establecer una relación con una deidad. Esta será aprendida dentro del contexto de la religión que se practica y en la medida en las que la persona las realiza se considera un devoto/a.

Para Emmons (2000) es una forma de expresión de las creencias religiosas y la importancia que les da dentro de su contexto cultural. Estas se darán mediante prácticas individuales que pueden consistir de acuerdo Reyes, Rivera, Ramos, Rosario y Rivera (2014) en leer escritura o libros sagrados, escuchar programas o ver revistas religiosas, hablarle a otras personas de sus creencias, hacer una oración. La movilización de estas acciones se dará en base a los pensamientos, creencias y fe que las personas profesan.

Salgado (2016) señala que la religiosidad ha sido tomada desde un punto de vista comportamental. Se presenta como la expresión objetiva del conjunto de creencias, normas y valores que buscar guiar su vida y relacionarse con lo divino. Jimenez (2005)

concuenda con lo mencionado en vista de que considera que la religiosidad es el grado de convicción y práctica de una persona con referencia a su religión.

2.2.3.6 Dimensiones de la Religiosidad

Salgado (2016) hace una diferencia entre la religiosidad intrínseca y extrínseca. La primera se constituirá como un conjunto de pensamientos y prácticas asumidas plenamente en la vida de un creyente.

Por otro lado la religión extrínseca se basaría en prácticas y rituales religiosos que tendrían como fin intereses personales como la búsqueda de una relación social, seguridad o status. Se establecería como un instrumento para lograr sus propias necesidades y no como el movilizador de éstas (Rodríguez, 2006).

Si bien hay personas que buscan mediante la práctica religiosa un interés personal también hay aquellas que usan estas prácticas como un medio para mantener una relación más personal con Dios. Viven su fe y amor a Dios de una manera coherente y generan así una capacidad de trascendencia por medio de dar sentido a su vida (Salgado, 2016).

2.2.3.7 Salud y Religiosidad

A finales del siglo XX la religión se comenzó a tratar desde el punto de visto científico. Varios pioneros en el campo de la psicología se interesaron en el estudio de los aspectos psicológicos de la religiosidad tal como Freud, Carl Jung, Alfred Adler y Gordon Allport, entre otros. Quienes aún con sus creencias definidas dieron la importancia que merecía tratar los efectos de la religión en la conducta del ser humano (Emmons, 2000). A partir de este interés la literatura y trabajos investigativos son abundantes en el área y de corte científico a pesar de las limitaciones que se hallan en su conceptualización.

La creencia religiosa estimula un adecuado abordaje del malestar y enfermedad de un paciente o cuando la persona ha sido víctima de un evento adverso que ha desequilibrado su bienestar físico, mental o emocional. Aunque la comparación entre las diversas doctrinas no pueda materializar una exclusiva interpretación de conceptos como dolor o sufrimiento, los resultados indican una relación directa entre inferiores niveles de éstos y la asunción personal de una creencia religiosa (Barroso & García, 2010).

De acuerdo a estudios científicos APA (2014) indica que la gente religiosa es generalmente más persistente y capaz de alcanzar aquellos objetivos a largo plazo que son importantes para ellos y sus grupos religiosos. Hill et al. (2000) señala que tienen un

mejor autocontrol no sólo por el miedo al juicio de Dios sino por su propio sistema de valores.

2.2.4 Resiliencia

2.2.4.1 Psicología Positiva

La psicología se ha encargado a lo largo del tiempo de estudiar las diversas condiciones patológicas del ser humano y la reparación de estos. En el siglo XXI se consideró que no solo debe abordarse el tema del daño psicológico sino también las características positivas que poseen (Castro, 2010). La psicología positiva no busca desconocer la existencia del sufrimiento y la enfermedad sino dejar de concebir que salud mental es la ausencia de enfermedad. Entonces esta se definiría como el estudio científico del adecuado y óptimo funcionamiento de las personas en su esfera personal, familiar, laboral y/o educativa y social (Gable y Haidt, 2005).

En la psicología positiva es importante resaltar el término “felicidad” mismo que es tan antiguo como la humanidad, y su búsqueda ha constituido un factor importante en la vida del ser humano (Lyubomirsky, 2008). Varios autores convergen en que la felicidad no puede definirse fácilmente por ser un fenómeno subjetivo (Castro, 2010). Lyubomirsky (2008) considera que se la puede estudiar en bases al reporte de la experiencia subjetiva que se puede emitir. La definiría como “sentir gozo, estar satisfecho, y vivir un estado de bienestar, combinado con una sensación de que nuestra vida es buena, tiene sentido y vale la pena”.

Seligman (2002) consideraba que el principal objetivo se centra en entender cómo se facilita la felicidad y bienestar subjetivo en el hombre, es decir, aquellas sensaciones positivas que componen estos estados. Linley, Joseph, Harrington y Wood, citado en Castro (2010) establecen que esta debe ser comprendida desde una perspectiva personal, social, institucional y cultural.

Seligman (2002), dentro del este campo evidenció tres vías que permiten desarrollar una vida plena:

- Vida placentera: el objetivo es llegar a la felicidad experimentando la mayor cantidad de emociones positivas a lo largo de la vida que terminaría conformándose como un factor protector frente a las diversas adversidades que se presenten

- Vida Involucrada: se relaciona con el cumplimiento de una tarea efectiva y la capacidad de alcanzarla. Entender que la gratificación no se dará de una forma inmediata sino con trabajo y esfuerzo constante para así lograr una conexión ligada al compromiso.
- Vida con significado: se relaciona con la búsqueda de sentido y el desarrollo no solo de la persona como individuo sino colectivamente, ya que a su vez ayuda a los demás a desarrollar sus potencialidades. Este proceso se lo genera mediante instituciones que estén al servicio de los demás para generar un significado vital.

Peterson (2006) consideró que las personas en cualquier condición podrían alcanzar la vida plena mediante cualquiera de estas tres rutas y es innegable que aquellas que logran desarrollarlas todas alcanzarán una mayor satisfacción.

Para los fines pertinentes nos centraremos en el pilar que hace referencia a la vida trascendente o con significado, ya que hay situaciones vitales adversas que puede desequilibrar el sentido de la vida y los pilares que la conforman. Desde su nacimiento el ser humano es vulnerable ante eventos vitales significativos que implican enfrentarlos. La manera en que se lo haga será diferente, porque mientras alguien responda positivamente ante ellas otras personas experimentarán un malestar muy desgastante. La resiliencia es la capacidad reponerse e incluso generar un crecimiento enriquecedor ante las adversidades (Sevilla, 2014). El desarrollo de la psicología positiva se dirigió a identificar fortalezas y factores protectores que actúan en una persona en los momentos de crisis (Seligman, 2002).

2.2.4.2 Historia de la resiliencia

Werner y Smith (1942) dieron paso al concepto de resiliencia en humanos ya que hasta entonces solo era empleado en el campo de la física, y gracias a ellos es que se puede definir dos generaciones de investigadores:

Primera Generación

Esta concepción comenzó a principios de los setenta con varias investigaciones que se enfocaron en la población infantil que se encontraba en situaciones de riesgo por pobreza o enfermedad mental de los padres (Garmezy, 1974; Masten, Best, y Garmezy, 1990; Werner y Smith, 1982). Los resultados indicaron que los niños expuestos a situaciones de riesgo habían superado estas dificultades de una manera eficaz y en su adolescencia mostraron un desarrollo óptimo (Werner y Smith, 1982). Por lo que en el transcurso de

esta época se desconfiguró la idea de que una infancia infeliz daba como consecuencia un crecimiento negativo y problemas psicopatológicos.

Sevilla (2014) que los factores resilientes más citados en la literatura y evidenciados por varios estudios realizados en la actualidad ser mujer, tener buen temperamento, autodominio, autoeficacia, habilidades de planificación, y una relaciones personales (Rutter, 1987). Garmezy (1974); Masten, Best, y Garmezy (1990) consideraron a la efectividad, expectativas altas, locus de control interno, habilidades de resolución de problemas, pensamiento crítico y sentido del humor. Wolin y Wolin (1993) consideraron también la moralidad, introspección, independencia, capacidad de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más demandantes.

Segunda Generación

Se realizaron publicaciones a mediados de los noventa con el objetivo de continuar en el descubrimiento de factores de riesgo y protección favorecedores de la resiliencia. Descubrieron que esta es un proceso dinámico de influencias extrínsecas e intrínsecas que se relacionan de manera recíproca para permitirle a la persona enfrentar adecuadamente un problema (Sevilla, 2014).

Es así que Grotberg (1999) señaló que esta se desarrolla mediante la interacción de factores resilientes que se derivan de tres niveles diferentes: (yo tengo) referente a la importancia de apoyo externo o social, (yo soy) enfocado a la fortaleza interna o recursos personales y por último, (yo puedo) que toma en consideración las habilidades y estrategias de afrontamiento.

2.2.4.3 Conceptualización de resiliencia

La resiliencia ha sido definida en base a la presencia de una situación adversa, adaptación a un acontecimiento vital negativo, capacidad de recuperarse y dinamismo (Rodríguez, Morell, y Fresneda, 2015). Por lo que se presentan las principales definiciones planteadas a los largo del tiempo por Becoña (2006):

- “Factores protectores que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona, ante algún peligro ambiental que la predispone a un resultado de mal adaptación” (Rutter, 1987).
- “Rasgo psicológico que pertenece al self, que capacita a los individuos para el éxito frente a la adversidad y que puede ser reforzado desgastado por esta” (Bartelt, 1994)

- “El proceso de, la capacidad para o el resultado de adaptación exitosa, a pesar de los retos o circunstancias amenazantes” (Masten, Best y Garmezy, 1990)
- “Un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva de un individuo en un contexto de adversidad” (Luthar, Cicchetti y Becker,2000)
- “Una clase de fenómeno caracterizado por buenos resultados, a pesar de las serias amenazas a la adaptación o desarrollo” (Masten, 2001)
- “Las cualidades personales que permiten prosperar en medio de la adversidad” (Connor y Davidson, 2003)
- “Proceso consistente en superarlos efectos negativos de exponerse a un riesgo, afrontarlo eficazmente y evitar, en la medida de lo posible, las trayectorias negativas asociadas a él” (Fergus y Zimmerman,2005)
- “La capacidad de los individuos para enfrentarse con éxito a un cambio significativo, adversidad o riesgo” (Lee y Cranford, 2008)
- “La estabilidad o rápida recuperación de un individuo (o incluso crecimiento) bajo condiciones de adversidad significativa” (Leipold & Greve, 2009).
- “La habilidad para afrontar exitosamente el estrés y los eventos adversos proceso de la interacción de diversos elementos en la vida del niño: sus características biológicas, temperamento y locus de control interno o dominio; el entorno familiar y comunitario, especialmente en lo referente a su crianza y factores de apoyo que están presentes, el número, intensidad y duración de circunstancias estresantes...que ha pasado el niño” (Becoña,2006)

Brooks y Golsdtein (2004) definieron a la resiliencia como una “capacidad de reserva que sería un “parachoques” de tipo psicológico que permite el crecimiento y la obtención de fortaleza ante situaciones adversas (Rodriguez, Morell, y Fresneda, 2015).

Mientras que Rodriguez, Morell, y Fresneda (2015) en base al análisis de todas estas concepciones propone una definición integradora “la resiliencia es la habilidad para afrontar los elementos adversos, cualidad que viene determinada por características idiosincráticas del niño, características familiares establecidas por la crianza y apego que le presten los padres, cuidadores y particularidades de la comunidad en donde viva”.

2.2.4.4 Resiliencia: factores protectores y de riesgo

El crecimiento personal que el individuo genere debe darse a partir de una situación adversa o de riesgo que haya experimentado. Al ser estos aspectos multicausales se genera

una interacción uno con otro al momento de enfrentar una crisis (Rodríguez, Morell y Fresneda, 2015). En sentido contrario, Rodríguez, et al. (2015) menciona que si bien los factores de riesgo se encuentran presentes también están factores protectores. Han sido estudiados con el fin de que su aparición genere una forma de proteger a los individuos que se encuentran en situación de riesgo.

De acuerdo a las investigaciones realizadas se presentan dos tipos de correlatos positivos: “factores compensadores” que se encuentran en la misma persona antes de que ocurra el riesgo, y en segundo lugar “factores protectores” que favorecen a una adaptación positiva cuando ha sucedido un evento adverso (Rodríguez,2015).

Es así que la conjugación de los factores de protección-compensación favorece la presencia de resiliencia, adaptación, satisfacción y éxito vital.

2.2.4.5 Modelos teóricos de la resiliencia

Modelo cognitivo de Kaplan (2013)

El punto central de su modelo reside en identificar la causa del por qué las personas no pueden superar la adversidad y su incapacidad de desarrollar resiliencia. Esta teoría integradora considera los siguientes conceptos:

1. Autoconcepción de individuo
2. Auto cognición en la autoevaluación del individuo
3. Auto evaluación de sentimientos hacia sí mismo
4. Sentimiento negativos en capacidad de automotora y autoprotección
5. Impacto de auto mejora y autoprotección en la conducta (aparición de resiliencia)

Cuando la espiral ascendente de estos aspectos no se la maneja adecuadamente se generara sentimientos de desaprobación y malestar psicológico. En caso de que esta no se resuelva mediante la espiral positiva que se expone en el modelo de resiliencia se presenta la conducta desviada (Kaplan, 2013).

Modelo homeostático de la resiliencia de Richardson (2002)

Este modelo la resiliencia está enmarcada como un estado de homeostasis llamado también “zona de confort”. Este suele interrumpirse cuando el individuo no cuenta con recursos suficientes que le permitan manejar adecuadamente la situación estresante. Richardson (2002) establece que ante la interrupción de este estado se empezarán a movilizar diversos recursos para volver a su condición inicial.

Indica cuatro maneras diferentes de regresar a esa condición: reintegración de la resiliencia (búsqueda de nuevos factores de protección para su restauración), reintegración homeostática (regreso a zona de confort sin generar crecimiento), reintegración con pérdida (notable pérdida de factores protectores) y reintegración disfuncional (restablecimiento del equilibrio mediante conductas auto lesivas o de daño hacia los demás).

Resiliencia y factores de personalidad: diferentes variables y un modelo

Becoña (2006) indicó que los factores de personalidad como el locus de control interno, un estilo de atribuciones optimistas y una personalidad resistente guardan relación con la resiliencia. Sin embargo, estos factores de personalidad no determinarán de manera unidireccional la presencia o ausencia de resiliencia ante eventos adversos.

Razón por la que Mancini y Bonnano (2009) formularon un modelo integrador con tres puntos clave en su desarrollo como son: las características de personalidad (seguridad en sí mismo, capacidad de afrontamiento, propósito significativo en la vida, visualización de aprendizaje, percepción de identidad personal positiva). La pérdida o fuente de estrés que constituye un elemento negativo en el bienestar físico, psicológico, emocional, y espiritual del ser humano. Y los recursos externos que comprenden su nivel socio familiar y estado de salud.

Modelo sobre resiliencia y factores de riesgo

Fergus y Zimmerman (2005) realizaron una ampliación de la relación que mantienen los factores de riesgo y protección en el ser humano mediante la consideración de cuatro modelos:

- Modelo Compensatorio: un factor de protección contrarresta un factor de riesgo.
- Modelo de protección: recursos que mitigan el riesgo de resultados negativos
- Modelo protector estabilizador: el aumento de factores protectores neutraliza los efectos de riesgo.
- Modelo protector reactivo: un factor muy disminuido o ausente aumenta el riesgo.
- Modelo de cambio: altos y bajos niveles de riesgo generan resultados negativos.
- Modelo de inoculación: la exposición a factores de riesgo permite generar adecuadas formas de afrontamiento.

Modelo de resiliencia basado en el afrontamiento y en la percepción de la autoeficacia

Este modelo fue desarrollado por Gilliespie, Chaboyer y Grimberk (2007) y Gilliespie, Chaboyer, Wallis y Grimberk (2007) quienes introdujeron conceptos que constituyeron un importante aporte en la promoción de la resiliencia como : la esperanza (capacidad de creer en la posibilidad de llegar a una meta) , autoeficacia (convicción en la capacidad para realizar alguna tarea), afrontamiento (capacidad para movilizar recursos cognitivos y conductuales para enfrentar factores que impliquen estrés) y cultura laboral (trabajo en equipo y desempeño individual como aporte a una tarea).

Gilliespie, Chaboyer, Wallis y Grimberk (2007) al aplicar su modelo en una población de 1430 enfermeras determinaron que las variables: esperanza, autoeficacia, afrontamiento, control y competencia se relacionaban con la resiliencia. Mientras que las variables organizacionales demostraron no tener relación alguna en el modelo establecido.

Modelo Teórico de Wagnild y Young (1993)

Wagnild y Young (1993) establecieron que la resiliencia es una característica positiva de la personalidad la cual permite resistir, tolerar la presión, los obstáculos y actuar adecuadamente frente a situaciones desfavorables. El propósito sería superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado. Por lo que consideran dos factores:

Factor I: denominado competencia personal que se caracteriza por la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: denominado aceptación de uno mismo y de la vida el cual refleja la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable relacionada con la aceptación por la vida y sentimientos de paz a pesar de la adversidad.

Dimensiones de la resiliencia según Wagnild y Young

- Ecuanimidad: según Wagnild y Young (2002) éste término denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, “esperar tranquilo” y moderar actitudes ante la adversidad. Además, es un estado de calma y serenidad para la mente que permite a la persona ser más objetiva en la elección de sus decisiones y entablar relaciones sociales estables.
- Sentirse bien solo: tiene que ver con la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única y mientras se comparten algunas experiencias, otras se las debe enfrentar solos. El sentirse bien solo brinda un sentido de libertad y significado de ser único se importantes (Wagnild y Young, 2002). Consideran que

la soledad en la intimidad es necesaria para el reforzamiento de la propia identidad y se convierte en una extensión para pensar y reflexionar.

- **Confianza en sí mismo:** Wagnild y Young se refieren a la habilidad de creer en uno mismo y reconocer sus fortalezas y limitaciones. La confianza en uno mismo se reporta de la manera en que los padres han ejercido su responsabilidad de transmitir aceptación y respeto. Esto lograría producir un sentir de orgullo caracterizado por la buena autoestima y la percepción positiva de uno mismo.
- **Perseverancia:** es el acto de persistencia en adversidad o desaliento. Esta connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y de practicar la autodisciplina. (Wagnild y Young, 2002). Entender que la gratificación no se dará de una forma inmediata sino con trabajo y esfuerzo constante para así lograr una conexión ligada al compromiso (Seligman, 2002).
- **Satisfacción personal:** Wagnild y Young (2002) la consideran como la comprensión del sentido y significado de la vida así como el propósito y la contribución que como ser humano da a esta. En estar al servicio de los demás genera un significado vital (Seligman, 2002).

2.2.4.6 Variables que inciden en la resiliencia

Para entender las variables que promueven la resiliencia se hace referencia a un estudio meta analítico desarrollada por Ji, Suk, Ha-reum, Boram, Min y Sang (2013). Los clasificaron en dos grandes grupos como son las variables demográficas y las variables psicológicas.

En las variables demográficas los resultados parecen mostrar que a mayor edad más resiliencia se genera. No obstante, existe cierta contraposición en relación al género ya que varios autores mencionan que las mujeres poseen mayor resiliencia que los hombres (Davidson, Payne, Connor, Foa, Rothbaum, Hertzberg y Wisler, 2005). En el segundo grupo están los factores psicológicos que pueden ser divididos en dos clases: factores de riesgo y factores protectores (Rodríguez et al., 2015). La revisión meta analítica indica que el aumento de factores de riesgo como la depresión y ansiedad constituyen un menor nivel de resiliencia (Ji et al., 2013). Y los factores protectores que los mitigan se asocian a variables como la satisfacción con la vida, optimismo, afecto positivo, autoeficacia, autoestima y apoyo social (Ji et al., 2013).

Seligman (2003) indica que la espiritualidad constituye un elemento de soporte al momento de desarrollar resiliencia ya que brinda un propósito, significado y sentido a la vida. Las personas que cuentan con una orientación espiritual se encuentran más comprometidas en las actividades de su diario vivir y encuentran un significado a las situaciones de crisis que experimentan (Vargas et al., 2012). Al tener un sentido de vida el pasado será tomado como un aprendizaje en función de lo vivido y contribuye al sentimiento de satisfacción consigo mismo y la vida en general (Tapia y Villegas, 2009).

La religiosidad dentro del ámbito de la espiritualidad brinda soporte en tiempo de crisis porque ésta lo reorienta hacia lo que es verdaderamente importante en su vida. Provee una mejor adaptación por su fe hacia un poder superior o Dios (Vargas, et al., 2012). Y esta a su vez genera bienestar, ya que forma parte de los procesos psicológicos implicados en la religiosidad y espiritualidad como son el significado, propósito de vida, sentimiento de conectividad, perdón y gratitud.

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis Alterna

La religiosidad si se relaciona con la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista en Chacauco

2.3.2 Hipótesis Nula

La religiosidad no se relaciona con la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista en Chacauco

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel y Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a un alcance correlacional ya que se determinara el grado de relación entre las variables consideradas y nivel explicativo puesto que se analizara su nivel de asociación.

Se utilizará una metodología cuantitativa pues se obtendrán un conjunto de datos relativo a las mismas y bajo una modalidad no experimental en vista de que no se manipulan las variables del estudio. Tiene un enfoque investigativo de tipo transversal ya que los datos son recolectados en una línea de tiempo específica.

A la vez se indica como bibliográfica ya que se utilizó artículos, tesis e investigaciones previas para el desarrollo de esta.

3.2 Selección del área o ámbito de estudio

El estudio se llevará a cabo en el Campamento Bautista Chacauco administrado por la Fundación Pesca bajo la dirección del Ps. Esteban Thompson. Se encuentra ubicado en el cantón Patate en la Provincia de Tungurahua. Cada año se realizan campamentos dirigidos a jóvenes adultos, adolescentes y niños con el fin de fortalecerlos espiritualmente mediante una convivencia y aprendizajes dinámicos con grupos provenientes de diferentes partes del país y provenientes de Estados Unidos. Para la presente investigación se tomará al grupo de jóvenes adultos que asistirá este año al Campamento Bautista de Chacauco.

3.3 Población

La población a la que se abordará comprende de aproximadamente 110 hombres y mujeres jóvenes adultos con edades entre los 18 años a 25 años de edad. Todos provenientes de las diferentes regiones del Ecuador especialmente de la Costa y Sierra.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Edades comprendidas entre 18 y 25 años de
- Nacionalidad ecuatoriana
- Participación voluntaria en la investigación

b. Criterios de exclusión

- Menor de 18 años o mayor de 25 años
- Nacionalidad extranjera
- Jóvenes que no deseen participar en el estudio o que invaliden sus cuestionarios

3.5 Diseño muestral

Se realizó una muestra de tipo no probabilístico, ya que se ha seleccionado a un determinado grupo religioso de 110 jóvenes adultos para la presente investigación. Muestra que mediante la intencionalidad del investigador y los criterios de inclusión y exclusión será tomada para formar parte del presente estudio.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de variable Religiosidad

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	TEST
Religiosidad	Se conceptualiza como los pensamientos, sentimientos, acciones y experiencias de una persona, dadas a partir de la búsqueda de lo sagrado, con el fin de identificarse y articularse con su creencia y fe en un ser divino, ya sea objetivo o subjetivo, a través de medios y métodos como rituales o comportamientos establecidos, los cuales han sido validados y apoyados por parte de un grupo identificable de personas que comparten su creencia (Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Swyers, J., Larson, D. & Zinnbauer, B., 2000).	Escala General de Religiosidad: <ul style="list-style-type: none">• Nivel Alto• Nivel Moderado• Nivel Bajo Sub escalas: <ul style="list-style-type: none">• Subjetivo• Prácticas Individuales• Prácticas Organizacionales	Escala de Religiosidad Confiabilidad: 0.948

Nota: Reyes, Rivera, Ramos, Hernandez, & Rivera, (2014). Elaboración propia.

Tabla 2

Operacionalización de variable Resiliencia

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	TEST
Resiliencia	Se conceptualiza a la resiliencia como una característica que forma parte de la personalidad ,la cual actúa como estabilizadora del efecto negativo que produce el estrés ante una situación adversa, con el fin de fomentar una mejor adaptación emocional y comportamental a estos cambios e infortunios de la vida (Wagnild y Young, 1993)	<p>Escala de Resiliencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alta • Nivel Moderada • Nivel Escasa <p>La ER se desarrolla en torno a dos factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACTOR 1: (17 ítems) • FACTOR 2: (8 ítems) <p>Con estos dos factores se representan cinco áreas de la resiliencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción personal (4 ítems) • Sentirse bien solo (3 ítems) • Confianza en sí mismo (7 ítems) • Ecuanimidad (4 ítems) • Perseverancia (7 ítems) 	<p>Escala de resiliencia de Wagnild y Young</p> <p>Confiabilidad: 0.850</p>

Nota: Novella (2002). Elaboración propia.

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

El presente estudio fue informado a los administradores del Campamento Bautista Chacauco previo a un oficio enviado el cual fue respondido de manera afirmativa. Se dio paso para aplicar las diferentes escalas durante los días 9,10 y 11 de marzo de acuerdo a la agenda que se manejará en el evento.

De manera general se explicará a todos los participantes una breve introducción acerca del tema, considerando los objetivos e implicaciones del mismo. Daremos a conocer la razón de su rúbrica en el consentimiento informado para ser parte de la investigación y así despejar dudas de los participantes. Serán evaluados en forma general y

posteriormente se procederá a clasificarlos según los criterios de inclusión y exclusión expuestos anteriormente.

En la presente investigación se ha considerado dos instrumentos necesarios para llevarla a cabo: escala para medir Religiosidad y escala de resiliencia de Wagnild y Young, descritos a continuación.

3.8 Descripción de los instrumentos utilizados

3.8.1 Escala para medir religiosidad

La escala de Religiosidad fue realizada en la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Ponce en Puerto Rico por Reyes, M, Rivera, E, Ramos, A, Hernández, E. & Rivera, C. en el año 2014.

Se desarrolló en Puerto Rico en vista de la importancia que la religión tiene en este país. Por lo que para su construcción se realizó una revisión teórica acerca del tema y un análisis de los instrumentos más conocidos tanto en español como en inglés y las dimensiones más comunes como son los factores : intrínsecos, extrínsecos, organizacional y no organizacional (Koenig, McCullough y Larson citado en Reyes, Rivera, Ramos, Hernández, & Rivera ,2014).

En base a la información recolectada se llevó a un análisis de la confiabilidad, validez convergente y divergente de la misma en una muestra de adultos puertorriqueños. Para el criterio de selección se estableció que los ítems que se considerarían son los que poseen una carga factorial igual o mayor a .50. Estos se redujeron a un total de 39 ítems definitivos distribuidos según las dimensiones de la siguiente manera:

- Primer factor: 20 ítems
- Segundo factor: 11 ítems
- Tercer factor: 8 ítems

De este modo, la escala considera tres dimensiones y una general:

Factor 1: “Subjetivo” refleja pensamientos y creencias que la gente posee acerca de la importancia que genera la religión en su vida.

Factor 2: “Prácticas Organizacionales” prácticas o comportamiento que muestran las creencias de una comunidad religiosa en la búsqueda de lo sagrado.

Factor 3: “Prácticas individuales” reflejan prácticas religiosas que una persona la realiza de manera individual en base a su creencia y fe.

Finalmente se obtuvo una confiabilidad de 0.95 en el Alfa de Crombach y una correlación por ítem que fluctuaba entre 0.56 a 0.85 lo cual de acuerdo al corte sugerido por la literatura (.30) se consideran valores adecuados.

Se consideran las limitaciones con respecto al tamaño y variedad de la muestra. Sin embargo se la ha considerada para la presente investigación en vista de que hay cierta relación con su contexto cultural y el idioma.

3.8.2 Escala de resiliencia de Wagnild y Young

Esta escala fue desarrollada por Wagnild, G. Young, H. en el año de 1993 en Estados Unidos, adaptada en varios países entre los cuales se encuentra Perú en donde Novella en el año 2002 realiza una adaptación para este contexto, el cual se ha considerado utilizar en la presente investigación. Su administración puede ser tanto individual como colectiva, en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos tanto para adolescentes como adultos.

Conformada por 25 ítems que ofrecen una respuesta en una escala de tipo Likert de 7 puntos, en donde el 1 será en desacuerdo y el 7 en máximo acuerdo. Cabe mencionar que todos los ítems son valorados positivamente, exponiendo que los altos puntajes indica mayor resiliencia. El rango de puntaje varía entre 25 puntos y 175 puntos.

La escala considera dos factores base (competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida). Dentro de estos factores se consideraron cinco características de la resiliencia:

Ecuanimidad

Perspectiva que mantiene el equilibrio de la propia vida, experiencias, tranquilidad al momento de realizar alguna actividad y la adecuación con que maneja sus actitudes frente a una situación de adversidad.

Ítems: 7, 8, 11,12

Perseverancia

Persistencia ante un evento adverso o el desaliento, fuerte deseo de obtener un logro y crear una adecuada autodisciplina para conseguirlo.

Ítems: 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

Confianza en sí mismo

Habilidad para reconocer las fortalezas y capacidades que posee uno mismo y para creer en sí mismo.

Ítems: 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24

Satisfacción personal:

Comprensión del sentido y significado de la vida así como el propósito y la contribución del ser humano a esta.

Ítems: 16, 21, 22, 25

Sentirse bien solo:

Significado de la libertad y la importancia que tiene el ser humano como individuo único.

Ítems: 5, 3, 19

La escala original realizada por Wagnild y Young (1993) realizada en sujetos estadounidenses tubo una consistencia interna con el coeficiente alfa de 0,91. Mientras que la adaptación realizada en Perú por Novella en el 2002 implico la traducción de inglés a español así como en el análisis psicométrico del mismo. Obtuvo los mismos dos factores con 20 ítems el primero y cinco en el segundo, así como una consistencia interna global de 0,875.

3.9 Aspectos éticos

La presente investigación regirá su procedimiento en base al Reglamento de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad Ciencias de la Salud, aprobado el 31 de mayo de 2016, por el Honorable Consejo Universitario de la Universidad Técnica de Ambato. Para el comienzo de la investigación se mencionarán los principales artículos requeridos en donde refieran las pautas para acceder al inicio de la investigación y la responsabilidad con la población de estudio.

Art. 2.

- a) Promover los derechos humanos, valores, responsabilidades y compromisos sociales, para proporcionar protección a la dignidad y respetar los derechos

humanos, al igual que la seguridad del evaluado durante el proceso de la investigación.

- b) Garantizar el bienestar de los seres humanos.

Art. 3.

Principios Bioéticos

1. Búsqueda del bienestar para las personas que participen en la investigación.
2. No hacer daño a los participantes en el proceso investigativo.
3. Respetar el derecho de los participantes a formar parte de la investigación.
4. Respeto a la equidad y trato igualitario a las personas que formen parte de la investigación.

Art. 4.

Aspectos éticos

1. Respetar todos los aspectos de las personas involucradas en la investigación.
2. Evaluar los beneficios que se generen en la persona evaluada y en la comunidad.
3. Respeto a la decisión de los participantes a para ser incluidos en la investigación, a través de la revisión autorizada del consentimiento informado.
4. Respetar los derechos, la seguridad, y la decisión de formar parte del estudio.
5. Selección de los participantes procurando sea una elección justa y equitativa, protegiendo a la población vulnerable y grupos de atención prioritaria.
6. Garantizar la imparcialidad ética y buena técnica del investigador principal.

Aspectos metodológicos

7. Evaluar la relevancia clínica que se obtendrá al término de la investigación.
8. Determinar la validez interna del diseño de estudio para garantizar la obtención de datos confiables a partir del estudio de: tamaños adecuados de muestra, método aleatorio y enmascaramiento, además de la validez externa del diseño de estudio para determinar los criterios de inclusión y exclusión de la población objetivo.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Datos sociodemográficos

4.1.1 Distribución de la población según sexo

Tabla 3

Distribución de la población según sexo

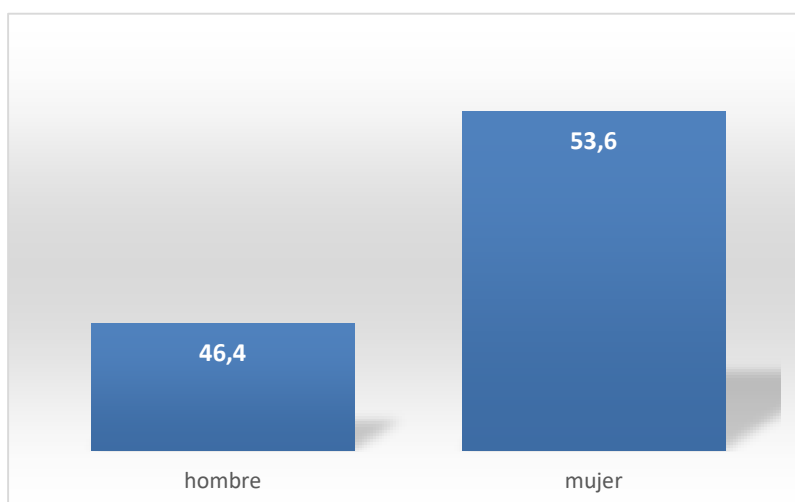
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	51	46,4
Mujer	59	53,6
Total	110	100,0

Nota: Frecuencia y porcentaje de la población de estudio según sexo. Elaboración propia.

Análisis: Los resultados obtenidos indican que en la población evaluada de 110 jóvenes 51 de ellos son hombres y 59 mujeres.

Figura 1

Distribución de la población según sexo



Nota: Nivel de la población de estudio según sexo. Elaboración propia.

Interpretación: en población de estudio hay predominio de mujeres (53,6%), frente a los hombres (46,4%), con una diferencia de 3,6 % entre ellos. Parece no ser tan significativa ya que este porcentaje representa una cantidad de 8 personas.

4.1.2 Distribución de la población según edad

Tabla 4

Distribución de la población según edad

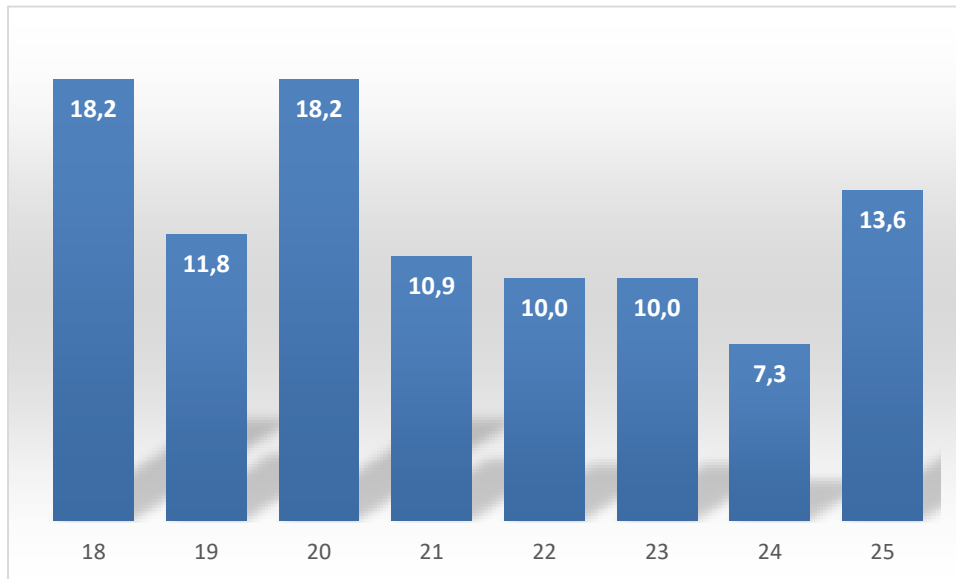
Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 años	20	18,2
19 años	13	11,8
20 años	20	18,2
21 años	12	10,9
22 años	11	10,0
23 años	11	10,0
24 años	8	7,3
25 años	15	13,6
Total	110	100,0

Nota: Frecuencia y porcentaje de la población de estudio según edad. Elaboración propia.

Análisis: Los resultados obtenidos indican que la población evaluada se distribuye en 8 edades, en donde 20 jóvenes tienen 18 años de edad, 13 jóvenes tienen 19 años de edad, 20 jóvenes tienen 20 años de edad, 12 jóvenes tienen 21 años de edad, 11 jóvenes tienen 22 años de edad, 11 jóvenes tienen 23 años de edad, 8 jóvenes tienen 24 años de edad y 15 jóvenes tienen 25 años de edad.

Figura 2

Distribución de la población según edad



Nota: Nivel de la población de estudio según edad. Elaboración propia.

Interpretación: en la población de estudio hay una prevalencia de jóvenes de 18 y 20 años de edad, que representan el 18,2% cada una, seguido por los de 25 años de edad (13,6%), mientras que los jóvenes de 19 años cubren un porcentaje del 11,8%, las edades de 21, 22, y 23 años representan el 10,9%, 10% y 10% respectivamente, y por último, con menor representatividad están los jóvenes de 24 años con el 7,3%; indicando que el mayor porcentaje recae en los jóvenes de 18 años, probablemente debido a que esta edad es la esperada para formar parte del campamento, y generalmente se extiende hasta los 20 años de edad. Desde los 21 años se puede observar que los porcentajes disminuyen posiblemente porque las responsabilidades aumentan de acuerdo a la edad y limitan la asistencia de los jóvenes.

4.1.3 Distribución de la población según región

Tabla 5

Distribución de la población según región

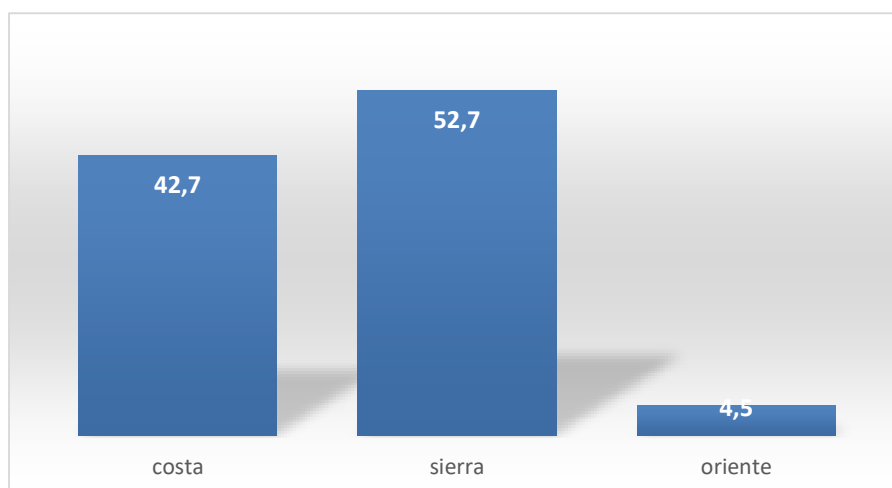
Región	Frecuencia	Porcentaje
Costa	47	42,7
Sierra	58	52,7
Oriente	5	4,5
Total	110	100,0

Nota: Frecuencia y porcentaje de la población de estudio según región. Elaboración propia.

Análisis: Los resultados indican que la población evaluada es proveniente de tres regiones de Ecuador, en donde 58 jóvenes pertenecen a la Sierra, 47 jóvenes a la Costa y 5 al Oriente.

Figura 3

Distribución de la población según región



Nota: Nivel de la población de estudio según región. Elaboración propia.

Interpretación: se muestra un predominio de jóvenes pertenecientes a la región Sierra (52,7%), seguido por aquellos que residen en la Costa (42,7%), y con un porcentaje mínimo los que viven en el oriente (4,5%). Resultados dados debido a que el campamento

se encuentra en Patate (Chacauco) por lo que los jóvenes de la Sierra tienen más alcance por la distancia a diferencia de los pertenecientes a la Costa y Oriente.

4.2. Nivel de Religiosidad y sus dimensiones

Tabla 6

Nivel de Religiosidad y sus dimensiones

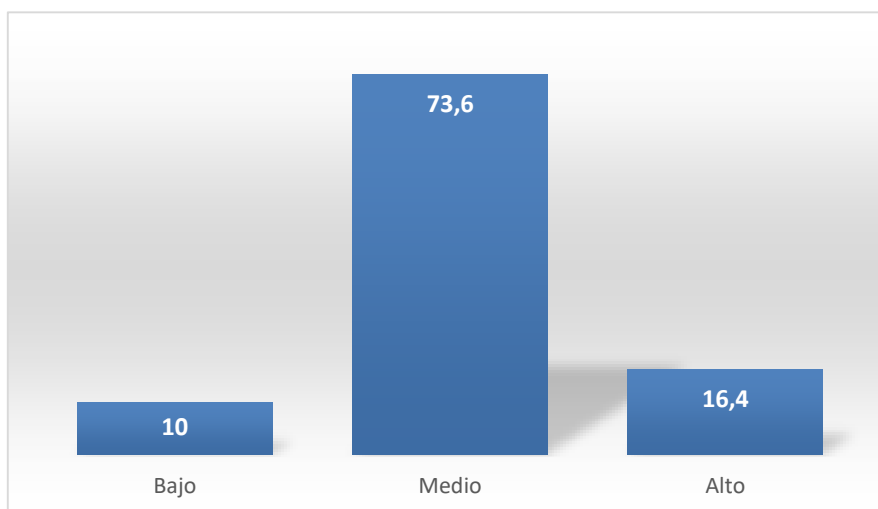
Variable y dimensiones	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Religiosidad	11	10,0	81	73,6	18	16,4
Subjetivo	33	30,0	53	48,2	24	21,8
Prácticas organizacionales	26	23,6	51	46,4	33	30,0
Prácticas individuales	27	24,5	61	55,5	22	20,0

Nota: Frecuencia y porcentaje del nivel de religiosidad y sus dimensiones en la población de estudio. Elaboración propia.

Análisis: en la población evaluada 11 jóvenes presentan un bajo nivel de religiosidad, 81 obtienen un nivel medio y 18 de ellos un nivel de religiosidad alto. De acuerdo a las dimensiones analizadas se muestra que en el área subjetivo 33 jóvenes poseen un nivel bajo, 53 un nivel medio y 24 un nivel medio. En relación a las prácticas organizacionales 26 de ellos obtienen un nivel alto, 51 un nivel medio y 33 un nivel alto, mientras que la última dimensión de prácticas individuales presenta 27 jóvenes con nivel bajo, 61 con nivel medio y 22 con nivel alto.

Figura 4

Nivel de Religiosidad

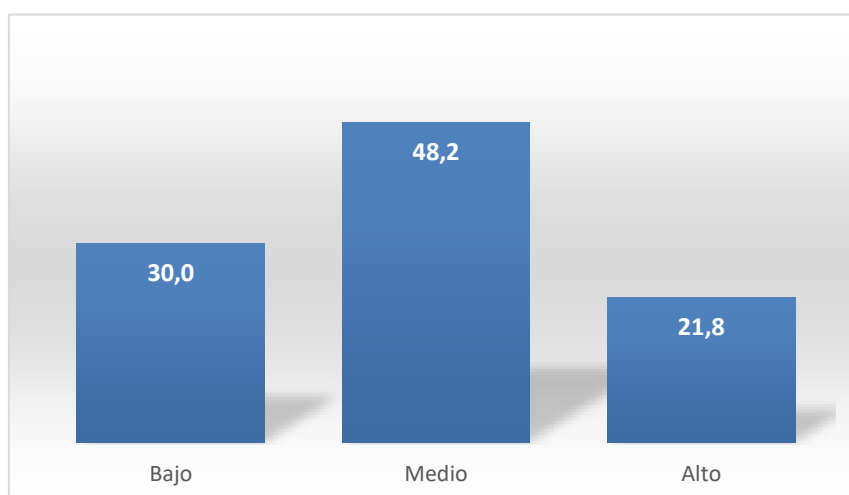


Nota: Nivel de religiosidad en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: los resultados indican que el nivel de religiosidad significativo en esta población es el medio con 73,6% lo que implica que cerca de la tercera parte del total considera importante su creencia tanto a nivel subjetivo como organizacional e individual. El 16,4% la puede estar considerando como muy importante y el 10% como poco influyente en su vida.

Figura 5

Dimensión Subjetiva

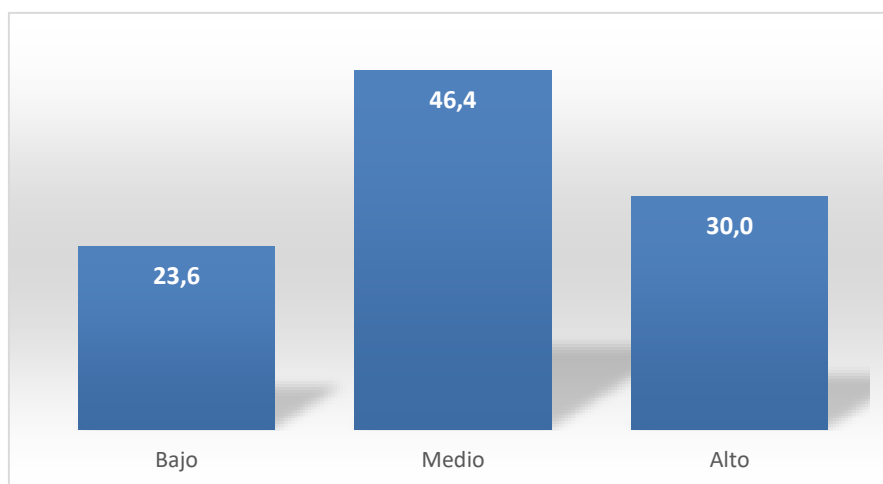


Nota: Nivel de dimensión subjetiva en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: la dimensión subjetivo muestra un predominio en el nivel medio (48,2) y un porcentaje considerable a nivel bajo (30%). Esto indicaría que cerca de la mitad de jóvenes manifiestan que su creencia religiosa se encuentra a nivel cognitivo y probablemente afectivo, es decir, la dimensión de lo intangible es tan importante como los actos observables. Sin embargo, los rituales no implicarán que una persona tenga completa fe hacia el ser supremo en el cual cree o la religión que profesa y esto lo indica el porcentaje obtenido a nivel bajo (Beit-Hallahmi y Argyle citado en Quiceno y Vinaccia, 2009) Guerra (1999).

Figura 6

Dimensión de Prácticas Organizacionales

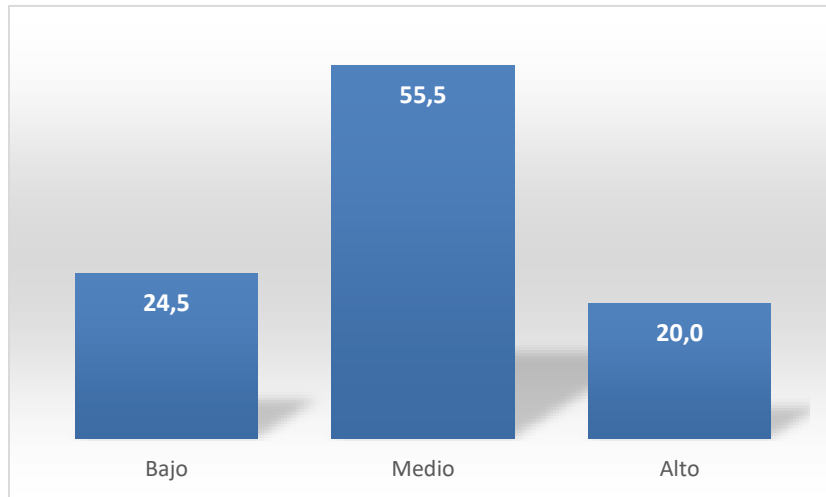


Nota: Nivel de dimensión de prácticas organizacionales en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: los resultados indican que las prácticas organizacionales predominan a nivel medio (46,4%) seguido por un 30% a nivel alto. Dado probablemente porque dentro del campo de la religiosidad las practicas colectivas expresadas tanto de manera subjetiva como objetiva en sus rituales constituyen una manera de relacionarse con los creyentes y su deidad en común acuerdo (Vargas et al., 2012).

Figura 7

Dimensión Prácticas Individuales



Nota: Nivel de dimensión de prácticas individuales en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: la dimensión de prácticas individuales tiene un mayor porcentaje a nivel medio. Esto implica que en los jóvenes hay un predominio de la exteriorización de su creencia y fe en base a la objetividad de aquello que profesan, a nivel individual y su deseo de tener una relación tangible mediante actos concretos Guerra (1999) Neira (s,f).

4.3 Nivel de Resiliencia y sus dimensiones

Tabla 7

Nivel de Resiliencia y sus dimensiones

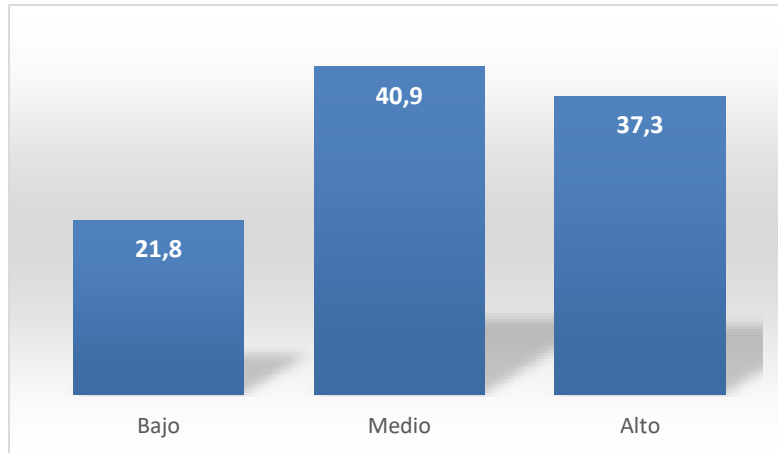
Variable y dimensiones	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Resiliencia	24	21,8	45	40,9	41	37,3
Ecuanimidad	27	24,5	48	43,6	35	31,8
Perseverancia	21	19,1	45	40,9	44	40
Confianza en sí mismo	42	38,2	28	25,5	40	36,4
Satisfacción personal	21	19,1	37	33,6	52	47,3
Sentirse bien solo	14	12,7	39	35,5	57	51,8

Nota: Frecuencia y porcentaje del nivel de resiliencia y sus dimensiones en la población de estudio. Elaboración propia.

Análisis: Los resultados indican que en la población evaluada 24 jóvenes presentan un bajo nivel de resiliencia, 45 obtienen un nivel medio y 41 de ellos un nivel de resiliencia alto. De acuerdo a las dimensiones analizadas se muestra que en el área de ecuanimidad 27 jóvenes poseen un nivel bajo 48 un nivel medio y 35 un nivel medio. En relación a la perseverancia 21 de ellos obtienen un nivel alto, 45 un nivel medio y 44 un nivel alto; mientras, que confianza en sí mismo presenta 42 jóvenes con nivel bajo, 28 con nivel medio y 40 con nivel alto en el área de satisfacción personal. Por último en el área de sentirse bien solo 14 jóvenes poseen un nivel bajo, 39 un nivel medio y 57 un nivel alto.

Figura 8

Nivel de Resiliencia

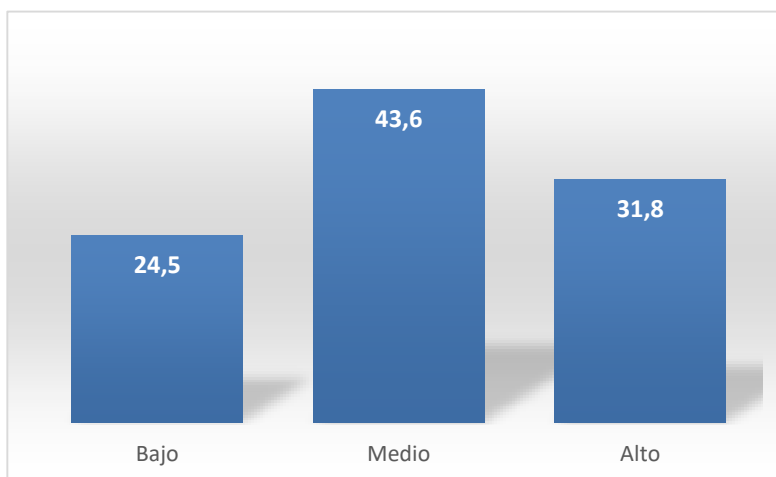


Nota: Nivel de resiliencia en la población de estudio según sexo. Elaboración propia.

Interpretación: El puntaje general de resiliencia tiene un mayor porcentaje (40,9%) en el nivel medio seguido por el nivel alto con 37,3 % lo cual implica que en la población de estudio la capacidad de resiliencia es significativa e influyente en su diario vivir y al enfrentar situaciones vitales difíciles o de pérdida.

Figura 9

Dimensión de Ecuanimidad



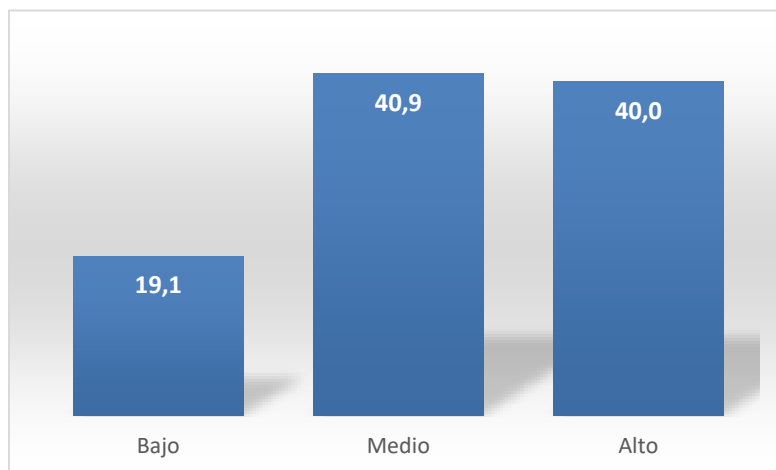
Nota: Nivel de dimensión de ecuanimidad en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: En el área de ecuanimidad la mayoría de jóvenes tienen un medio y alto manejo de sus actitudes frente a la adversidad. Esto indica que más del 50 % de ellos podría generar un crecimiento personal ante alguna situación que implique el relacionarse

en un contexto de adversidad y manejar un equilibrio tanto de las emociones positivas como negativas que experimentan (Rodríguez, Morell y Fresneda, 2015) (Seligman, 2002).

Figura 10

Dimensión de Perseverancia

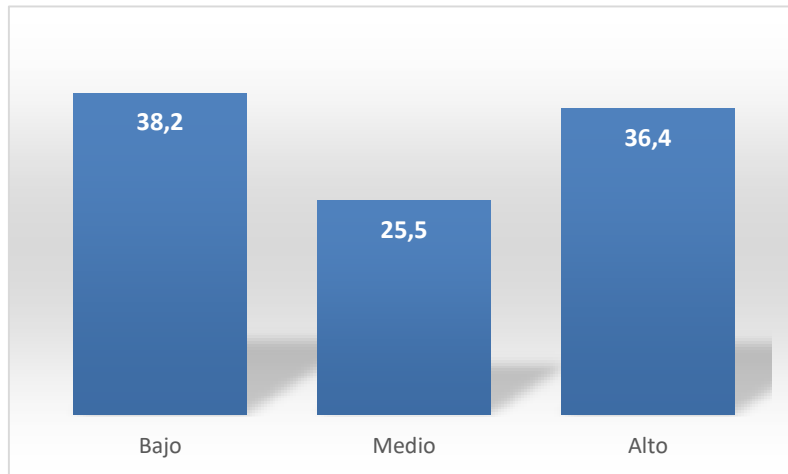


Nota: Nivel de dimensión de perseverancia en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: En la dimensión de **perseverancia** hay porcentajes muy similares entre el nivel medio y alto. Esto indica que una gran parte de jóvenes mantienen un adecuado manejo de su autodisciplina para llegar a conseguir sus objetivos. Y la comprensión de que determinada gratificación no se obtendrá de una forma inmediata, sino con trabajo y esfuerzo constantes y así logran una conexión ligada al compromiso (Becoña, 2006) (Seligman, 2002).

Figura 11

Confianza en sí mismo

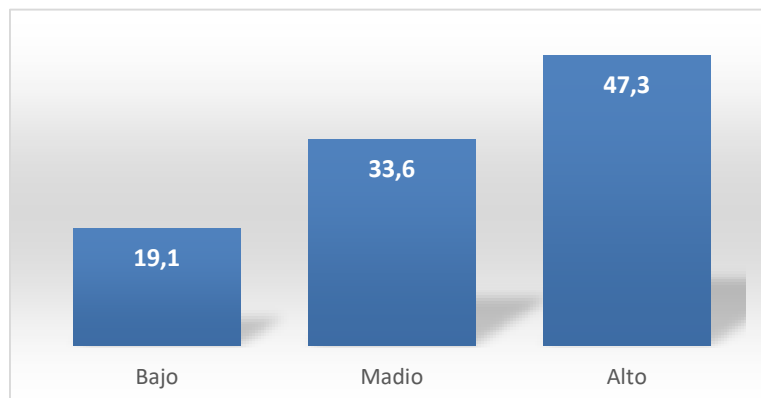


Nota: Nivel de dimensión de confianza en sí mismo en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: El área de **confianza en sí mismo** muestra un predominio en el nivel bajo seguido por el alto. Lo cual indica que un significativo porcentaje de jóvenes presentan una reducida capacidad de reconocimiento de sus fortalezas y valor positivo hacia sí mismo y de quienes lo rodean que se constituiría como un factor de riesgo en el desarrollo de la resiliencia (Kaplan, 1996). Sin embargo, hay otro porcentaje significativo de esta población que mantiene una alta capacidad al momento de reconocer sus propias capacidades para lograr un objetivo, satisfacción de sus necesidades y la presencia de una auto referencia positiva (Kaplan (2013), Bandura (1977,1989)).

Figura 12

Satisfacción personal

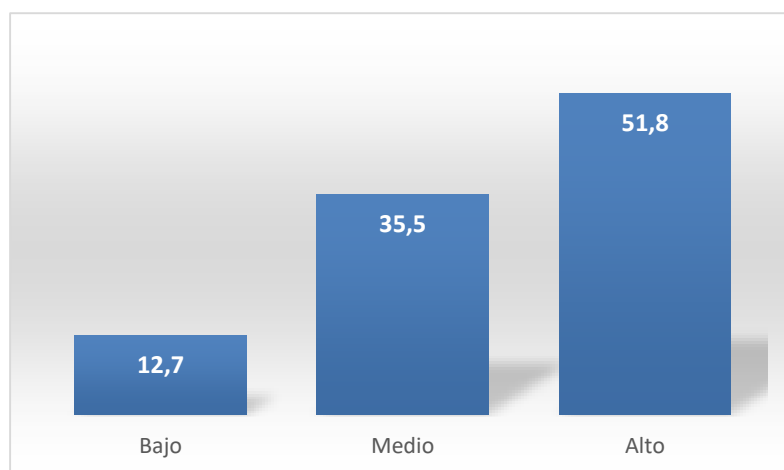


Nota: Nivel de satisfacción personal en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: en la dimensión de satisfacción personal cerca de la mitad de los jóvenes tienen una alta comprensión del sentido, significado, propósito y contribución de su vida en el mundo, lo cual, concuerda con lo citado por Ji et al. (2013) y Lyubomirsky (2008), que consideran que la experiencia subjetiva de sentir gozo, estar satisfecho y vivir en un estado de bienestar constituye un importante factor protector al momento de enfrentar una situación adversa. Es importante tener en cuenta que una cantidad inferior a la cuarta parte de la población se muestra con una disminuida capacidad de ésta comprensión en relación al sentido y significado en sus vidas. Esto constituiría un fuerte desgaste emocional y psicológico dentro de la resiliencia (Tapia y Villegas, 2009).

Figura 13

Dimensión de Sentirse bien solo



Nota: Nivel de dimensión de sentirse bien solo en la población de estudio. Elaboración propia.

Interpretación: En el área de **sentirse bien solo** un porcentaje superior a la mitad de los jóvenes parecen apreciar en mayor manera el significado de libertad y la importancia que tiene como individuo único. Según Grotberg (1999) estos jóvenes desarrollarían factores resilientes, basados en la comprensión de su “yo tengo”, “yo soy” y “yo puedo”. El aspecto de sentirse bien solo constituye un factor protector al momento de tener una relación más personal como ser único con Dios (Tiberghien, 1868)

Una cantidad superior a la cuarta parte de la población puede aún estar en el camino de esta comprensión, y hay una inferior pero presente cantidad de jóvenes con una reducida comprensión de la importancia que tiene como ser humano único, independiente y libre para tomar decisiones, lo cual les impedirá enfrentar una situación adversa solos, por lo

que se generara un evidente malestar psicológico y sentimiento de autorrechazo (Kaplan et al., 1986 y 1987).

1.4 Nivel religiosidad y resiliencia de acuerdo a sexo

Tabla 8

Nivel significativo de religiosidad y resiliencia de acuerdo a sexo

	RESILIENCIA	RELIGIOSIDAD
U de Mann-Whitney	1440,000	1400,000
W de Wilcoxon	3210,000	2726,000
Z	-,415	-,812
Sig. asintótica (bilateral)	,678	,417

Nota: Estadística de prueba U de Mann-Whitney para determinar nivel significativo de religiosidad y resiliencia de acuerdo a sexo. Elaboración propia.

Análisis: Entre los hombres y mujeres jóvenes que han sido evaluados, en relación a su nivel de resiliencia y religiosidad no existe una diferencia significativa a un nivel de probabilidad de error menor que 0.05; es decir, aun cuando las muestras son pequeñas, no hay prevalencia por sexo en ninguna de las dos variables, con la probabilidad de equivocarse de 0,678 (resiliencia) y 0,417 (religiosidad),

Los resultados expuestos concuerdan con lo planteado por Sevilla (2014) al considerar que en cualquier persona la resiliencia es un proceso dinámico en donde las influencias extrínsecas e intrínsecas se relacionan al momento de enfrentar un problema. Es así que el nivel de religiosidad y resiliencia no dependerá del sexo sino de las condiciones internas que la persona haya desarrollado a nivel cognitivo, emocional y conductual.

4.4 Correlación entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia

Tabla 9

Correlación entre dimensiones de religiosidad y resiliencia

		ECUANIMIDAD	PERSEVERANCIA	CONFIANZA	SATISFACCION	SENTIRSE BIEN SOLO
SUBJETIVO	Correlación de Pearson	,266**	,290**	,410**	,308**	,281**
	Sig. (bilateral)	,005	,002	,000	,001	,003
	N	110	110	110	110	110
PRACTICAS ORGANIZACIONALES	Correlación de Pearson	,192*	,127	,175	,261**	,200*
	Sig. (bilateral)	,045	,186	,067	,006	,036
	N	110	110	110	110	110
PRACTICAS INDIVIDUALES	Correlación de Pearson	,098	,185	,173	,168	,038
	Sig. (bilateral)	,308	,052	,071	,079	,693
	N	110	110	110	110	110

Nota: Correlación entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia en la población de estudio. Elaboración propia.

Análisis: La tabla indica ocho correlaciones estadísticamente significativas que exponen la relación de las cinco áreas de resiliencia con el factor subjetivo de religiosidad: ecuanimidad ($0,005 < 0,05$), perseverancia ($0,002 < 0,05$), confianza ($0,000 < 0,05$), satisfacción personal ($0,001 < 0,05$) y sentirse bien solo ($0,003 < 0,05$); mientras, que el área de prácticas organizacionales guarda relación con las siguientes dimensiones de resiliencia: ecuanimidad ($0,045 < 0,05$), satisfacción personal ($0,006 < 0,05$) y sentirse bien solo ($0,036 < 0,05$).

La resiliencia se va desarrollando en torno al factor subjetivo que maneja la religiosidad, ya que constituye un conjunto de procesos psicológicos ligados al significado de la vida, sentimiento de conectividad, perdón y gratitud (Vargas, et al., 2012). Esto movilizará al desarrollo de la resiliencia desde un aspecto cognitivo (creencia, fe, pensamiento en un

ser superior) y afectivo (vínculos generados entre el hombre y la trascendencia) para constituir un elemento de soporte al momento de enfrentar situaciones desfavorables ((Kaplan, 2013), (Rodriguez ,2006)).

El área de **prácticas organizacionales** guarda relación con la ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo. Esta área implica la reunión, en organizaciones creadas por tales convicciones. Esto genera una vida con significado y búsqueda del sentido porque las fortalezas personales no solo desarrollarán a nivel individual sino colectivo ((Guerra, 1999), (Seligman, 2002)).

4.5 Correlación entre religiosidad y resiliencia

Tabla 10

Prueba exacta de Fisher

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	8,154 ^a	4	,086	,083		
Razón de verosimilitud	11,628	4	,020	,031		
Prueba exacta de Fisher	9,101			,050		
Asociación lineal por lineal	6,020 ^b	1	,014	,018	,009	,005
N de casos válidos	110					

Nota: Correlación entre las dimensiones de religiosidad y resiliencia en la población de estudio. Elaboración propia.

Análisis: Se realizó la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística exacta de Fisher que evidencia una correlación estadísticamente significativa de $(0.050 \leq 0.05)$. Resultados que demuestran la aceptación de la hipótesis alterna y la correlación entre religiosidad y capacidad de resiliencia. De esta manera se descarta la hipótesis nula.

La correlación existente entre las variables de estudio es moderadamente significativa. Esto implica que a medida que se incrementa el nivel de religiosidad lo hace también el

nivel de resiliencia y de modo inverso. Esto resultados podrían darse debido a que la creencia religiosa estimula a un apropiado manejo del malestar generado por alguna situación desfavorable y un mejor auto control por su sistema de valores ((APA, 2014), (Hill et al., 2000)).

Resultados análogos se encontraron en las investigaciones realizadas por Carita (2015); Noguera (2017), Barbosa (2012) quienes concluyeron que la religiosidad y espiritualidad son favorece a los comportamientos resilientes. Coppari, Barcelata y Cudas (2017) y Soloklo, Moghaddam y Farideh (2014) encontraron que en poblaciones de adolescentes una relación positiva de todas las dimensiones de religiosidad con las de resiliencia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- La religiosidad influencia significativamente en la capacidad de resiliencia ($0,050 \leq 0,05$) lo cual indica una relación directamente proporcional entre el nivel de religiosidad y la capacidad de resiliencia en los jóvenes asistentes al Campamento Bautista Chacauco. Resultados que son corroborados en investigaciones realizadas por Noguera (2017), Barbosa (2012), Ornelas (2016); Vásquez y Zegarra (2014), Coppari, Barcelata y Cudas (2017); Soloklo, Moghaddam y Farideh (2014), entre otros., quienes confirman la correlación significativa entre estas variables.
- Los jóvenes participantes se identificaron como miembros de iglesias cristianas, con la presencia de una cantidad muy similar tanto de hombres como mujeres, promedio de 18 a 25 años de edad con una prevalencia de asistentes con 18, 20 y 25 años de edad, pertenecientes en su mayoría a la región costa y sierra.
- El nivel predominante de religiosidad en los jóvenes es el medio y su dimensión más significativa son las prácticas individuales debido a que la expresión objetiva de la religiosidad será la exteriorización de una convicción y fe firmes. En búsqueda de una relación tangible con el ser superior en el que creen y la religión que profesan (Castellanos y López, 2012).
- El nivel predominante de resiliencia en los jóvenes es el medio y la dimensión más significativa es la ecuanimidad. Esto implica que una gran parte de esta población mantiene una perspectiva de su propia vida y experiencias, así como tranquilidad y adecuación en la manera de hacer frente a situaciones de adversidad (Rodríguez, Morell y Fresneda, 2015), (Seligman, 2002)).
- Al comparar la religiosidad y capacidad de resiliencia de acuerdo al sexo no existen diferencias significativas con respecto a ninguna de los dos grupos. Esto se da porque la religiosidad dependerá del nivel de fe de cada persona y la resiliencia en base a los recursos internos tanto a nivel nivel cognitivo, emocional como conductual que cualquier persona puede tener (Sevilla, 2014).
- Existe asociación significativa entre la dimensión subjetiva de la religiosidad con todas las áreas de resiliencia. Esto implica que los jóvenes del estudio han

generado una necesidad psicológica de un ser trascendente que brinde a su vida significado y esperanza ante una situación de riesgo o vulnerabilidad ((Ramírez, 2012), (Kaplan, 2013)). Mientras que la dimensión de prácticas organizacionales se relacionó exclusivamente con ecuanimidad, satisfacción personal y sentirse bien solo dado que los jóvenes consideraron sus fortalezas personales no solo como beneficiosas para sí mismos sino como una forma de aportar colectivamente para su comunidad ((Fowler, 1981), (Seligman,2002)).Sin embargo, la dimensión de prácticas individuales no mostró correlación con ninguna de las áreas de resiliencia ya que estas solo contribuirán a la resiliencia en la medida de las motivaciones que las impulsen.

- En la religiosidad la fe es la base para el desarrollo de la resiliencia y las practicas individuales como la oración privada, predicación, lectura de libros sagrados o textos religiosos, escuchar música o programas religiosos, son el resultado de esta creencia. Estas actividades es si mismas no podrán generar un proceso de recuperación ante una situación adversa ya que su motivación para llevarlas a cabo puede ser generada por intereses personales, como lo aseveró Rodríguez (2006).

5.2 Recomendaciones

- Es importante que se investigue la resiliencia asociada con factores más específicos en relación al ámbito de la religión como la influencia de la percepción que tiene la persona acerca una deidad, la fe en sí misma, las doctrinas de los libros sagrados que leen y de manera especial el aspecto de la oración, el cual en la actualidad ha sido objeto de varios estudios debido a los componentes cognitivos, afectivos y volitivos que conlleva.
- La religiosidad es necesaria identificarla desde un aspecto intrínseco y extrínseco con el fin de conocer las asociaciones que puede tener con otras variables como habilidades sociales, afrontamiento, inteligencia emocional, entre otras. Al ir configurando estas correlaciones se podrían identificar puntos claves para la comprensión de la influencia que la religión tiene en el ser humano.
- Desarrollar investigaciones posteriores sobre la resiliencia en poblaciones que se han enfrentado a situaciones de estrés agudo como: enfermedades graves, lutos, desastres, abusos y otros con el fin de determinar la influencia de la religiosidad dentro de su resiliencia. Y estudios comparativos entre personas creyentes y no

creyentes para identificar características tanto psicológicas como emocionales en su salud mental de acuerdo a sus creencias y valores.

- Es fundamental que las universidades y más aún las carreras que tienen afinidad con el campo de la salud generen líneas de investigación ligadas a la Psicología Positiva (Resiliencia) y la Psicología de la Religión y Espiritualidad (Religiosidad). Para así comprender como la religión puede llegar a ser un factor protector o de riesgo a nivel físico, psicológico, emocional y social en nuestro contexto que cuenta con una gran parte de población religiosas de acuerdo a las estadísticas anteriormente presentadas.
- Se recomienda a los profesionales que trabajan en el campo de salud mental puedan utilizar la fe como un recurso en el área de prevención, promoción de la salud mental y terapia en los jóvenes para favorecer la resiliencia. Esta constituiría el input para llevar a cabo pensamientos, sentimiento y acciones que generarán un mayor bienestar en su esfera personal, familiar y social.
- Esta investigación insta a que las comunidades religiosas tengan en cuenta que las prácticas o rituales que están basadas en motivaciones personales o temores impuestos no generan ningún bienestar mental o espiritual. Estas deben ser motivadas por una verdadera fe que impulse a llevarlas a cabo y convertirse en un recurso para enfrentar momentos difíciles en su vida.
- Los padres deben motivar a los jóvenes a desarrollar su fe y tener convicciones firmes que los ayude a sobrellevar los momentos difíciles de su vida. Estas no debe ser impuestas, por obligación o dadas netamente por rituales o actos, sino basados en un pleno entendimiento de lo que conlleva su creencia, el para qué y porque la profesan. De acuerdo a lo expuesto en la presente investigación lo que obra en la resiliencia no son en sí mismas las acciones o rituales sino la fe que motiva a ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Almonte C., Montt, M. y Correa, A. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Chile: Mediterráneo Ltda.
- American Psychological Association (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales DSM IV-R*. Chicago. EEUU: American Psychiatric Publishing.
- Bandura, A. (1977). *Teoría Social del aprendizaje*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Barret DB, Kurgan, GT, Johnson, TM. World Christian. (2001). *Encyclopedia: a comparative survey of churches and religions in the modern world*. EEUU: Oxford.
- Beltran, J., Torres, I., Martinez, G., entran, L. & Calderon, M. (2011). *Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de Psicología*. Universidad Xalapa Autónoma de Veracruz, México.
- Brooks, R. y Goldstein, S. (2004). El poder de a resiliencia. *Como lograr el equilibrio, la seguridad y la fuerza interior necesarios para vivir en paz*. Barcelona: Paidós.
- Castro, A. (2010). *Fundamentos de Psicología Positiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Descartes, R. (2003). *Discurso del método* (pp. 52). Valencia: Dialogo.
- Elliade, C. (1995). *The Encyclopedia of Religion*. Nueva York: Simon and Scuster Macmillan.
- Fowler, J. (1981). *Stages of faith: The psychology of human development and the quest for meaning*. New York: Harper & Row
- Gardner, H. (1999) *Reformulaciones de la Inteligencia. Inteligencias múltiples para el siglo XXI Century*. New York: Basic Books
- Giguére, P. (1995). *Una fe adulta El proceso de la maduración de la fe*. Ottawa: Sal

- Terrae.
- Giguère, P. (1995). *Una fe adulta El proceso de la maduración de la fe*. Ottawa: Sal Terrae.
- Grotberg, E. (1999). The International Resilience Project. *Psychologists Pacing the Challenge Global Culture with Human Rights and Mental Health*, 239-256.
- Guerra. (1999). *Historia de las Religiones*. Madrid: Spientia.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer .Pub.Co. (Traducción española: *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, 1986)
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la Felicidad*. Urano.
- Manuel, G. (1999). *Historia de las religiones*. Madrid: Autores Cristianos.
- Peterson, C. (2006). *A primer in Positive Psychology*. Nueva York: Oxford University Press.
- Rodríguez, M., Morell, J. y Fresneda, J. (2015). *Manual de la promoción de la resiliencia infantil y adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M. (2009). *Special Lecture* .Documento presentado en Primer Congreso Mundial de Psicología Positiva. International Positive Psychology Association, Filadelfia (Pensilvania).
- Vargas, A., Tarragona, M. & Gonzales, M. (2012). *Psicología Positiva*. México: Trillas.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise*

above adversity. New York: Villard Books.

Linkografía

- Agaibi, C. y Wilson, J. (2005). Trauma, PTSD, and Resilience: a review of the literature. *Trauma, Violence and Abuse*, 6, 195-216. Doi: 10.1177/1524838005277438
- Aguiar, E. y Acle-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 53-64. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79825836002.pdf>
- Barbosa, M. (2012). Religiosidad/espiritualidad y comportamientos resilientes. *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjLvnrHh5HcAhVCnFkKHZQBBxIQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.academica.org%2F000-072%2F674.pdf&usg=AOvVaw1Eb9we2ORUhGnZOaJRtRX>
- Barrientos, M. (2013). Aproximación filosófica del concepto de fe en la teología de Karl Rahner, aplicaciones y actualidad. *ResearchGate*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/294892935_Aproximacion_filosofica_del_concepto_de_fe_en_la_teologia_de_Karl_Rahner_aplicaciones_y_actualidad
- Barroso, C & García E. (2010). La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatría. *PSICOGERIATRÍA*, 153-165. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjYxopHiZHcAhVjqlkKHxZA_sQFggnMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.ucm.es%2Fdata%2Fcont%2Fdocs%2F140-2013-10-04-documento25550.pdf&usg=AOvVaw1jfQKbz9yDARJ3fxVus2of
- Bartelt, D. (1994). On Resilience: question of validity. En Wang, y Gordon, E. (Eds.),

Educational Resilience in inner-city America: Challenges and prospects, 97-108. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates . Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1994-97364-006>

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto.

Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3) ,125-146. Recuperado de [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjCs8yukJHcAhWnxVkKHYikDVAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Faeppc.net%2Farc%2F01.2006\(3\).Becona.pdf&usg=AOvVaw16xejr_qOL93Y36-x-a6d8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjCs8yukJHcAhWnxVkKHYikDVAQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Faeppc.net%2Farc%2F01.2006(3).Becona.pdf&usg=AOvVaw16xejr_qOL93Y36-x-a6d8)

Behnam, Narges, Farideh . (2014). “The relationship between religiosity and resilience in secondary and high school students in shiraz”. *New thoughts on education* ,10 (1), 144-163. Recuperado de <http://www.sid.ir/En/Journal/ViewPaper.aspx?ID=459865>

Beltrán, J. & Zapata, E. (2015). *Impacto de la resiliencia en sujetos con artritis reumatoide*. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/12191/Impacto%20de%20la%20resiliencia%20en%20pacientes%20con%20Artritis%20Reumatoide.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bonanno, G. (2004). Loss, trauma and human Resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1) ,20-8. doi: 10.1037/0003-066X.59.1.20

Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatria Salud Mental*, 3 (4),145-151. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-resiliencia-una-aproximacion-al-concepto-S1888989110000741>

Campbell-Sills, L., Forde, D. y Stein, M. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of Resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 1007-1012. doi: 10.1016/j.jpsychires.2009.01.013

- Caribé, A., Studart, P., Bezerra, S., Brietzke, E., Nunes, M., Vianna, M., Kapczinski, F., Silva, F. y Correa, H. (2015). "Is religiosity a protective factor against suicidal behavior in bi bipolar I outpatients?". *Elsevier*, 156-161. doi: 10.1016/j.jad.2015.07.024.
- Carita, F. (2015). "Comportamiento religioso y nivel de resiliencia en católicos practicantes". Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5049>
- Castellanos, F., & López, A. (2012). Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14 (2), 51-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758004.pdf>
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82. doi: 10.1002/da.10113
- Coppari, Barcelata, B., Bagnoli, L. y Cotas, G. (2017). "Efectos de la edad, el sexo y el contexto cultural en la disposición resiliente de los adolescentes de Paraguay y México". *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5 (1), 16-22. Recuperado de http://www.revistapcna.com/sites/default/files/2_3.pdf
- Cueva, M., De Giuli, M. & Bianchi, R. (2010). La dimensión espiritual en la clínica y tratamiento de los problemas psiquiátricos. *Espiritualidad y Psiquiatría*, 1-5. Recuperado de https://animasalud.files.wordpress.com/2009/02/dimension_espiritual_clinica_tratamiento.pdf
- Davidson, J., Payne, V., Connor, K., Foa, E., Rothbaum, B., Hertzberg, M. y Wisler, R. (2005). Trauma Resilience and saliosrasis: effects of treatment in post-traumatic stress disorder. *International Clinical Psychopharmacology*, 20(1), 43-48. Recuerdo: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15602116>
- Davila, G. (27 de 11 de 2015). *Suicidio entre adolescentes aumenta en el país*.

Recuperado de : <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/-suicidio-adolescente-un-problema-de-salud-en-aumento--86786>

Emmons, R. (2000). "Is spirituality an intelligence? Motivation, cognitions, and the psychology of ultimate concern". *International Journal for the Psychology of Religion*, 10 (1), 3-26. Recuperado de https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/S15327582IJPR1001_2

Espinosa, M., Jiménez, S. y Bautista, C. (2017). "Jóvenes universitarios y recursos resilientes asociados a las creencias familiares". Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala. Recuperado de <http://www.alternativas.me/26-numero-37-febrero-julio-2017/151-jovenes-universitarios-y-recursos-resilientes-asociados-a-las-creencias-familiares>

Fergus, S. y Zimmerman, M. (2005). Adolescent Resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 1-26. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357

Frazer, J. (1981). *Magia y Religión*. Recuperado de <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiUmYPRjK7cAhVRx1kKHW9NB24QFghBMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.spiritual-minds.com%2Freligion%2Fphilosophy%2FJames%2520G.%2520Frazer%2520-%2520Magia%2520y%2520Religion.pdf&usq=AOvVaw1324rcgYkKYv6DmPt sZdlq>

Gable, S. y Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology. *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110. Recuperado de <https://ppc.sas.upenn.edu/sites/ppc.sas.upenn.edu/files/whatispp.pdf>

Gaceta Universitaria, 1, 92-101. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiq6_q_qq7cAhXPuFkKHbz3CpIQFggpMAA&url=http%3A%2F%2Frevistagpu.cl%2F2005%2FGPU_junio_2005_PDF%2FLA%2520ESPIRITUALI

DAD%2520DIMENSION%2520OLVIDADA%2520DE%2520LA%2520MEDI
CINA.pdf&usg=AOvVaw3Yu9GWrW18sDZIXMCNfIji

Garnezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. *The child in his family: Children at Psychiatric Risk*, 547. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/record/1974-19904-016>

Gilliespie, B., Chaboyer, W. y Grimberk, P. (2007). Development of a theoretically derived model of Resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 25 (1-2), 427-438. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17622996>

Gilliespie, B., Chaboyer, W., Wallis, M. y Grimberk, P. (2007). Resilience in the operating room: developing and testing of Resilience model. *Journal of Advance Nursing*, 59(4), 427-438. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04340.x

González, E. (2017). Alma y Cuerpo. *Analisis*, 113, 1-6. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwiN3de_7aDcAhVSmVkkHc3xAjYQFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.cuentayrazon.org%2Fvista%2Fpdf%2F113%2FNum113_017.pdf&usg=AOvVaw0aVe6hWpAuzxkFz4WIRQAy

González, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso salud-enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztalaca*, 7 (2), 19-29. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjRqYuhQa7cAhVrp1kKHQKGCZEQFgggnMAA&url=http%3A%2F%2Fvistas.unam.mx%2Findex.php%2Fepi%2Farticle%2Fdownload%2F21653%2F20404&usg=AOvVaw2ES_o39mEM7_8f9YGpuTkm

Humphreys, K. M. (2015). *Locus of control as a mediator in the relationship between religiosity/spirituality and posttraumatic outcomes* (Order No. 1587290). Disponible en ProQuest Central. (1680275092). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1680275092?accountid=36765>

INEC. (15 de 08 de 2012). *Filiación Religiosa*. Recuperado de

http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Filiacion_Religiosa/boletin_religion.pdf

Irurzun, J., Mezzadra, J. & Preuss M. (2017). Resiliencia asociada a la espiritualidad. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara*, 2 (2), 32. Recuperado de <http://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/34/36>

Jakovljevic, M. (2017). Resilience, Psychiatry and Religion from Public and Global Mental Health Perspective - Dialogue and Cooperation in the Search for Humanistic Self, Compassionate Society and Empathic Civilization, *Pubmed (NCBI)*, 29 (3), 238-244. doi: 10.24869/psyd.2017.238.

Jiménez, J. (2005). *La espiritualidad, dimensión olvidada de la Medicina*. Revista Kaplan, H., Johnson, R. y Bailey, C. (1986). Self –rejection and the explanation of deviance: refinement and elaboration of a latent structure. *Social Psychology Quarterly*, 49 (2) , 110-128. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/271777061_Self-Rejection_and_the_Explanation_of_Deviance_Refinement_and_Elaboration_of_a_Latent_Structure

Kaplan, H., Johnson, R. y Bailey, C. (1987). Deviant peers and behavior: further elaboration of a model. *Social Psychology Quarterly*, 50(3), 227-284. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/271689565_Deviant_Peers_and_Deviant_Behavior_Further_Elaboration_of_a_Model

Khanlou, N. y Wray, R. (2014). A whole community approach toward child and youth Resilience promotion: a review of Resilience literatura. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 64-79. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24523668>

Koenig, H. (2016). Association of Religious Involvement and Suicide. *JAMA Psychiatry*, 73(8), 775-776. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.1214

Lara Vonne. (13 de 07 de 2015). Recuperado de Hipertextual:

- <https://hipertextual.com/2015/07/religiones-diversidad-mundo>
- Lee, H. y Cranford, J. (2008). Does Resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 213-221. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18440164>
- Leipold, B. y Greve, W. (2009). Resilience: a conceptual bridge between coping and development. *European Psychologist*, 14, 40-50. doi: 10.1027/1016-9040.14.1.40
- Masten, A., Best, K. y Garmezy, M. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579400005812>
- Masten, L. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11315249>
- Mosqueiro B., Sica da Rocha, N. y Fleck, M. (2015). *Religiosidad intrínseca, resiliencia, calidad de vida y riesgo de suicidio en pacientes hospitalizados deprimidos*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Brasil. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/119442>
- Neira, E. (s.f). *El Hecho Religioso*. Recuperado de Religion y Religiones: <http://webdelprofesor.ula.ve/cjuridicas/neirae/pdf/religion%201.pdf>
- Nilce, E. , Guevara, V. & Quintero, D. (2016). *Religiosidad y resiliencia en estudiantes de psicología*. Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/169>
- Noguera, K. (2017). Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lagirucho, 2016. Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/414>

- Olivier, C. (2012). Sobre la concepción de "ciencia del alma" Tiberghiana como crítica a la idea positivista de psicología en la segunda mitad del siglo XIX mexicano. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 1, 230-245. Obtenido de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol15num1/Vol15No1Art13.pdf>
- OMS. (2012). *Salud materna, neonatal, infantil y adolescente*. Recuperado de World Health Organization: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/adolescence/en/
- OMS. (2013). *Orientaciones estratégicas para mejorar la salud y el desarrollo de los niños y los adolescentes*. Estados Unidos. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/WHO_FCH_CAH_02.21/es/
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Revista Psicología y Salud*, 26 (2), 177-184. Recuperado de <http://docplayer.es/37579858-Estrategias-de-afrontamiento-y-resiliencia-en-cuidadores-primarios-con-duelo.html>
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29 (1), 85-95. Recuperado de <file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/TT76JCPE/scielo.html>
- Pargament, K., Exline, J. y Jones, J. (2013). *Handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and Research*. Washington, DC, US: American Psychological Association. xxvii 740 pp., <http://dx.doi.org/10.1037/14045-000>
- Pew Research Center. (18 de 12 de 2012). Obtenido de The Global Religious Landscape: <file:///C:/Users/HP/Zotero/storage/VKAA5WZ7/global-religious-landscape-exec.html>
- Pew Research Center. (2014). "Religión en América Latina: Cambio generalizado en

una región históricamente católica". *Numeros, datos y tendencias que dan formas al mundo*. Recuperado de <http://borgeyasociados.com/religion-america-latina-cambio-generalizado-una-region-historicamente-catolica/>

Quiceno J. & Vinaccia S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el Caribe*, 30 (3), 591-619. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21329176008.pdf>

Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2009). La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. *Perspectivas en Psicología*, 5(2) 321-336. Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiHm76s7aDcAhWsuFkKHWgXD_AQFggmMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F679%2F67916260008.pdf&usq=AOvVaw1H42Y95wpasQt0yxTHgCvX

Răban-Motounu, N. y Loredana, I. (2015). Religiosity and Proactive Coping with Social Difficulties in Romanian Adolescents. *Medline*, 54 (5), 47-59. doi: 10.1007/s10943-014-9888-1.

Ramirez, E. (2012). *El origen de la religion y sus teorías*. Recuperado de Cultura Cristiana: <http://www.culturadelcristiano.com/2012/01/el-origen-de-la-religion-y-sus-teorias.html>

Reyes, M., Rivera, E., Ramos, A., Hernandez, E. & Rivera, C. (2014). Desarrollo y validación de una escala para medir religiosidad en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25 (2), 226-242. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233245622005.pdf>

Rodríguez, M. (2006). *Afrontamiento del cáncer y sentido de la vida: un estudio empírico y clínico*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid. Recuperado de <http://cambridgelms.org/>

Rodríguez, M. Fernández, M. Pérez, M. y Noriega, R. (2011). Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 11 (2), 24-49. Recuperado

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen11_numero2/articulo_2.pdf

Rutter, M. (1987). Psychological Resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Salgado, A. (2012). *Efectos del bienestar en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Peru y Republica Dominicana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3293/Salgado_la.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, F. (2015). Adolescencia. Necesidades y problemas. *ADOLESCERE- Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 3 (2), 9-17. Recuperado de https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_9-17_Adolescencia.pdf

Sevilla, V. (2014). *Resiliencia. Revisión Bibliográfica*. Universidad de Jaén, Andalucía. Recuperado de http://tauja.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/956/1/TFG_SevillaMartin%2cVanesa.pdf

Tapia, V. y Villegas, D. (2009). La medición de la espiritualidad y su relación con el bienestar. *Revista Mexicana de Psicología*, 390-392. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/236168988_la_medicion_de_la_espiritualidad_y_su_relacion_con_el_bienestar

Valiente, C. y García, E. (2010). *La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriatrica*. Departamento de Psicología Básica II. Procesos Cognitivos. Universidad Complutense. Madrid, España. Recuperado de <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjAgKG2na7cAhUJzlkKHflhBM0QFggnMAA&url=https%3A%2>

F%2Fwww.ucm.es%2Fdata%2Fcont%2Fdocs%2F140-2013-10-04-
documento25550.pdf&usg=AOvVaw1jfQKbz9yDARJ3fxVus2of

Vasquez, V. & Santos, Z. (2014). Espiritualidad, religiosidad y calidad de vida en
estudiantes universitarios. *Revista de Psicología*, 4 (1), 55-66. Recuperado de
[https://docplayer.es/19839058-Espiritualidad-religiosidad-y-calidad-de-vida-en-
estudiantes-universitarios.html](https://docplayer.es/19839058-Espiritualidad-religiosidad-y-calidad-de-vida-en-estudiantes-universitarios.html)

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Escala de resiliencia (ER). Scribd. Recuperado de
<http://es.scribd.com/doc/39013071/Escala-de-Resiliencia-de-Wagnild-y-Young>

Wilrich, J., Guerreiro D. & Hegaderon K. (2016). Resiliencia en pacientes con
enfermedad renal crónica o diabetes mellitus. *Revista Argentina de Clínica
Psicológica*, 20 (3), 201-211. Recuperado de
<http://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826002.pdf>

Citas Bibliográficas - Base de datos UTA

PROQUEST: Flores, R. G. (2016). *Initiating structure and consideration: An
examination of the relationship between leadership, spirituality, and
resilience* (Order No. 10129806). Available from ProQuest Central.
(1800002765). Recuperado de
<https://search.proquest.com/docview/1800002765?accountid=36765>

PROQUEST: Good, M., & Willoughby, T. (2014). Institutional and personal
Spirituality/Religiosity and psychosocial adjustment in adolescence: Concurrent
and longitudinal associations. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(5), 757-74.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9989-2>

PROQUEST: Jebreel, D. T. (2016). *Fostering resilience in adolescents through
spiritually informed group psychotherapy* (Order No. 10163548). Disponible en
ProQuest Central. (1844996077). Recuerado de
<https://search.proquest.com/docview/1844996077?accountid=36765>

PROQUEST: Kasen, S., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., & Weissman, M. M.

(2012). Religiosity and resilience in persons at high risk for major depression. *Psychological Medicine*, 42(3), 509-19. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001516>

PROQUEST: Long, S. L. (2011). *The relationship between religiousness/spirituality and resilience in college students* (Order No. 3480871). Disponible en ProQuest Central. (900574786). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/900574786?accountid=36765>

PROQUEST: Moreno, D. R. (2016). *Promoting resilience in Latino/a youth: An examination of resilience research and its implications for the developmental outcomes of U.S.-born Latino/a youth* (Order No. 10092291). Disponible en ProQuest Central. (1780004535). Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1780004535?accountid=36765>

SCOPUS: Dilber, R., Babic, D., Vasilj, I., Martinac, M., Babic, R., & Aukst-Margetic, B. (2016). Religiosity and mental health in nursing students. *Psychiatria Danubina*, 28(2), 188-192. Retrieved from www.scopus.com

SCOPUS: Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). A new perspective on national resilience: components and demographic predictors. *Journal of Community Psychology*, 44(7), 833-844. doi:10.1002/jcop.21811

SCOPUS: Luehr, S. J. C., & Holder, M. D. (2016). The contribution of religiosity and spirituality to well-being. *Religiosity: Psychological perspectives, individual differences and health benefits* (pp. 31-46) Retrieved from www.scopus.com

SCOPUS: Mosqueiro, B. P., Da Rocha, N. S., & Fleck, M. P. D. A. (2015). Intrinsic religiosity, resilience, quality of life, and suicide risk in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders*, 179, 128-133. doi:10.1016/j.jad.2015.03.022

SPRINGER: Houlberg, B., Henry, C., Merten, M. y Robinson, L. (2011).

Adolescents' Perceptions of Family Connectedness, Intrinsic Religiosity, and Depressed Mood. *Springer Link*, 20 (1), 11-119. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-010-9384-5>

SPRINGER: Kaplan, H. (2013). Reconceptualizing resilience citado en Goldstein, S. y Brooks, R. *Handbook of resilience in children* (pp. 39-56.). Nueva York: Springer. Recuperado de <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-1-4614-3661-4>

WILEY: Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Swyers, J., Larson, D. & Zinnbauer, B. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 51-77. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-5914.00119>

WILEY: Ji, H., Suk, K., A-Reum, K., Boram, K., Min, J. y Sang, M. (2013). Resiliencia: un enfoque meta-analítico. *Journal of Counseling and Development*, 91, 269-279. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>

WILEY: Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of Resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-8624.00164>

WILEY: Mancini, A. y Bonnano, G. (2009). Predictors and parameters of Resilience to loss: toward and individual difference model. *Journal of Personality*, 77 (6), 1805-1830. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6494.2009.00601.x>

WILEY: Mizuno, Y., Hofer, A., Frajo-Apor, Wartelsteiner, Kemmler, Pardeller, Suzuki, Mimura, Fleischhacker y Uchida. (2017). "Religiosity and psychological resilience in patients with schizophrenia and bipolar disorder", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137 (4). Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/acps.12838>

WILEY: Narayasamy, A. (2002). Spiritual coping ,mechanisms in chronically ill patients. *British Journal of Nursing*, (22), 61-76. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2702.2003.00834.x>

WILEY: Richardson, G. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 307-321. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jclp.10020>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con Cedula de Identidad _____ autorizo a la Srta. Pamela Alexandra Panoluiza Carrillo hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle, para la realización de su proyecto de investigación “Religiosidad y capacidad de resiliencia en jóvenes asistentes al campamento Bautista de Chacauco” de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, la misma que se llevara a cabo en los asistentes al Campamento del presente año llamado “Rescue Team” realizado en Chacauco.

El objetivo de este documento es darle a conocer:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que desee sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo des estudio realizado, pues los datos proporcionados tiene como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para elaborar estrategias de afrontamiento en cuanto a la asertividad, en complemento con el tratamiento psicoterapéutico.

Finalmente, cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar a investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2

ESCALA PARA MEDIR RELIGIOSIDAD

Marcos Reyes-Estrada, Eliut Rivera-Segarra, Alíxida Ramos-Pibernus,
Ernesto Rosario-Hernández, Carmen Rivera-Medina

Lea detenidamente los siguientes ítems y señala con una X la respuesta que considere.

ITEMS	NUNCA	TOTALMENTE EN DESACUERDO	NI ACUERDO NI EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN ACUERDO	SIEMPRE
1. Acostumbro a leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	1	2	3	4	5
2. El templo, iglesia o sinagoga es muy importante para mí.	1	2	3	4	5
3. Hago una oración antes o después de comer porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	1	2	3	4	5
4. Acostumbro leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá).	1	2	3	4	5
5. Escucho programas de radio religiosos.	1	2	3	4	5
6. Dedico tiempo a actividades privadas que me brindan paz interior porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	1	2	3	4	5
7. Los eventos religiosos (Ej. Semana santa, bautismos, primera comunión, matrimonios, entre otras) son importantes para mí	1	2	3	4	5
8. Acostumbro hablarle a otras personas sobre mi religión	1	2	3	4	5

9. Leo libros relacionados a mi religión	1	2	3	4	5
10. Hago una oración antes de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
11. Escucho programa religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
12. Oro, rezo o medito en privado porque me ayuda a estar consciente de la presencia de Dios o de un Ser Superior	1	2	3	4	5
13. Hago una oración antes de comer	1	2	3	4	5
14. Oro, rezo o medito al levantarme porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
15. Encuentro que es aburrido leer el libro sagrado (Ej. Biblia, Corán, Torá)	1	2	3	4	5
16. Los grupos religiosos no significan nada para mí	1	2	3	4	5
17. Me es poco importante orar, rezar o meditar en privado	1	2	3	4	5
18. Creo que nada es más importante en la vida que servirle a Dios o al Ser Superior	1	2	3	4	5
19. Mi fe está envuelta en todo lo que hago en mi vida cotidiana	1	2	3	4	5
20. Leo libros relacionados a mi religión porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
21. Escucho grupos de música religiosa (Ej. gospel, corales)	1	2	3	4	5
22. Creo que mi fe brinda seguridad y consuelo a mi vida	1	2	3	4	5
23. Mi fe es parte de quién soy yo como persona	1	2	3	4	5
24. Oro antes de tomar una decisión importante	1	2	3	4	5

25. Experimento en mi vida la presencia de Dios o de lo Sagrado	1	2	3	4	5
26. Voy a las actividades religiosas porque me permiten acercarme a Dios o a un Ser Superior	1	2	3	4	5
27. Para mí es importante hacer cosas que agraden a Dios o a un Ser Supremo	1	2	3	4	5
28. Me esfuerzo por llevar mis creencias religiosas a mi vida cotidiana	1	2	3	4	5
29. Hago una oración después de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
30. Veo programación religiosa porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
31. Escucho grupos de música religiosa (Ej. Gospel o corales) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
32. Pienso que ir a la iglesia, templo o sinagoga es una pérdida de tiempo	1	2	3	4	5
33. Veo programación religiosa	1	2	3	4	5
34. Leo periódicos o revistas religiosas	1	2	3	4	5
35. Dios está envuelto en todo lo que hago en mi vida	1	2	3	4	5
36. Escucho programas religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa	1	2	3	4	5
37. Lo más importante para mí es mi relación personal con Dios o lo Sagrado	1	2	3	4	5
38. Cada vez que me encuentro en un problema oro, rezo o medito	1	2	3	4	5
39. Es importante para mi ser miembro de una comunidad religiosa	1	2	3	4	5

Anexo 3

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

Lea detenidamente los siguientes ítems e indique con una X el grado de desacuerdo o acuerdo dentro de la escala del 1 al 7 de los siguientes ítems.

No.	Ítems	En						
		desacuerdo					De acuerdo	
1	Cuando planeo algo lo realizo	1	2	3	4	5	6	7
2	Generalmente me las arreglo de una manera u otra	1	2	3	4	5	6	7
3	Dependo más de mí mismo que de otras personas	1	2	3	4	5	6	7
4	Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5	Puedo estar solo si tengo que hacerlo	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
7	Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo de mí mismo	1	2	3	4	5	6	7
9	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidida	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo	1	2	3	4	5	6	7
12	Toma las cosas una por una	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado antes	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general, encuentro algo de que reírme	1	2	3	4	5	6	7
17	El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles	1	2	3	4	5	6	7
18	En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar	1	2	3	4	5	6	7
19	Generalmente puedo ver una situación de varias maneras	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas que no quiero	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene significado	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada	1	2	3	4	5	6	7
23	Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida	1	2	3	4	5	6	7

24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que no les agrado	1	2	3	4	5	6	7

