



Universidad de Oviedo
Universidá d'Uviéu
University of Oviedo

Facultad de Psicología

Religiosidad, salud mental y felicidad: un estudio teórico y correlacional

Religiosity, mental health and happiness: a theoretical and correlational
study

Trabajo Fin de Grado

Autor: Laura Rupérez Saiz

Convocatoria de Junio-Julio de 2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

(De acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)

D./D.^a Laura Rupérez Saiz, estudiante del Grado en Psicología de la Facultad de Psicología, con DNI n°

DECLARO QUE:

El Trabajo Fin de Grado titulado: “Religiosidad, salud mental y felicidad: un estudio teórico y correlacional”, que presento para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

En Oviedo, a 11 de Julio de 2023

Firmado: Laura Rupérez Saiz

Tabla de contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Método.....	12
Participantes.....	12
Materiales e instrumentos.....	15
Procedimiento.....	16
Análisis de datos.....	17
Resultados.....	17
Primera parte del trabajo.....	17
Segunda parte del trabajo.....	19
Discusión.....	21
Referencias.....	27
Anexos.....	31
Anexo 1. Encuesta de Creencias Religiosas.....	31
Anexo 2. Escala de Felicidad Subjetiva.....	32
Anexo 3. Oxford Happiness Questionnaire.....	33
Anexo 4. Symptom Checklist-90-R.....	35
Anexo 5. Religiosity and Spirituality Scale for Youth traducido.....	39

Resumen

La investigación previa indica que la Religiosidad y la Espiritualidad son factores que influyen positiva y significativamente en la salud mental del individuo, aunque hay discrepancias respecto a si influyen de igual manera en la felicidad. El presente estudio tiene como objetivo comprobar la existencia de esta correlación, para lo que se ha usado un diseño exploratorio dividido en dos partes. En la primera, se ha realizado una encuesta en la que se recogían diversas opiniones sobre las creencias religiosas de cada persona. En la segunda parte, se usaron la Escala de Felicidad Subjetiva, el Oxford Happiness Questionnaire, el Symptom Checklist-90-R y la Religiosity and Spirituality Scale for Youth para analizar la relación que puede haber entre la Religiosidad y la felicidad y la salud mental. Los resultados obtenidos de la muestra utilizada apuntan a favor de una relación positiva entre Catolicismo y Religiosidad con la felicidad y entre Catolicismo y salud mental, pero no se encuentra una relación entre Religiosidad y salud mental.

Abstract

Previous research indicates that Religiosity and Spirituality are factors that positively and significantly influence mental health in individuals, although there are discrepancies regarding whether they have an equal impact on happiness. The present study aims to verify the existence of this correlation, employing an exploratory design divided into two parts. In the first part, a survey was conducted to gather diverse opinions on each individual's religious beliefs. In the second part, the Subjective Happiness Scale, the Oxford Happiness Questionnaire, the Symptom Checklist-90-R, and the Religiosity and Spirituality Scale for Youth were used to analyze the relationship between Religiosity and happiness and mental health. The results obtained from the utilized sample point towards a positive relationship between Catholicism and Religiosity with happiness, as well as between Catholicism and mental health. However, no relationship is found between Religiosity and mental health.

Desde su origen y en toda civilización, la medicina ha estado estrechamente relacionada con la religión (Koenig, 2012). Ha sido así para la explicación y el tratamiento de los padecimientos tanto físicos como psicológicos, y, además, para los profesionales e instituciones que los ofrecían. Y no ha sido hasta los siglos XIX y XX que, en países desarrollados principalmente, se empezó a ver negativamente aplicar cualquier conocimiento o técnica procedente de la religión en el tratamiento de enfermedades, considerando que esto tenía un impacto negativo sobre la salud del paciente, y se eliminó la religión de cualquier práctica médica (Koenig, 2012; Lucchetti, Koenig & Lucchetti, 2021).

La ausencia de una explicación religiosa de los trastornos, encontrada al ir desvelando las causas biológicas y psicológicas de las enfermedades mentales, es una de las razones por la que muchos psicólogos y psiquiatras han abandonado el interés por lo que las creencias religiosas del paciente pueden aportar a la terapia. Otra de las razones es que se tiende a asumir que la Religiosidad y la Espiritualidad van asociadas a emociones negativas como la dependencia y la culpa. Como psicólogos y psiquiatras suelen tener menos orientación religiosa que sus pacientes, es más común que acepten estas ideas (Neeleman & Persaud, 1995) y dejen de lado una parte clave de la historia del individuo, la forma en que percibe el mundo y parte de su identidad.

Según Pargament (2013), el apoyo espiritual de un dios, el que proviene de una institución religiosa o clero, los ritos de paso, el perdón espiritual y la percepción de una situación estresante como parte de algo más grande o trascendental que le dé significado, son algunas de las prácticas religiosas que funcionan como variables protectoras de la salud mental. Tras una experiencia traumática, la Espiritualidad puede proporcionar alivio, esperanza y sentido de valor o de significado, y formar parte de una comunidad religiosa proporciona redes de apoyo en el día a día.

Este trabajo estudiará cómo la religión y la Religiosidad influyen a través de sus valores, creencias y prácticas en la felicidad y la salud mental del individuo, al margen de la posición que cada uno tenga respecto a la veracidad de estas ideas.

Como existe todavía una discusión sobre el significado de algunos conceptos clave para hablar de psicología de la religión, se ha de tener en cuenta que a lo largo de este texto nos referiremos con *Religiosidad* a la dimensión de la religión que se experimenta socialmente, a través de ritos, normas y comportamientos que congregan a los creyentes de una institución religiosa organizada. Hablaremos de *Espiritualidad*, en cambio, para hacer referencia a la dimensión que abarca aspectos fenoménicos de la persona, como el significado, propósito y sentido de la vida, la relación con otros o con la divinidad, los valores que se poseen y la búsqueda de lo trascendente (Del Carmen Fuentes, 2019; Rivera-Ledesma & Montero-López Lena, 2007).

Es importante entender que la religión forma parte de toda sociedad y de las personas en ella. Se puede entender mucho sobre el comportamiento a partir de aspectos religiosos, como la forma de pensar o lo que se percibe como moralmente correcto. Al fin y al cabo, el desarrollo espiritual es elemento constitutivo del desarrollo holístico de una persona, y las creencias religiosas de los padres influyen en la crianza y educación de los hijos, por lo que la religión aparece en nuestras vidas ya en la infancia (Adame & Santiago, 2009; Louca, Esmailnia & Thoma, 2023).

Es tal su importancia que Maslow se refiere a la Espiritualidad como una característica y una necesidad incluso en niños y jóvenes, y dentro de la jerarquía de necesidades que diseñó, la Espiritualidad se posiciona como un aspecto integral del desarrollo y como parte del cumplimiento del potencial humano (Louca, Esmailnia & Thoma, 2023).

Las creencias religiosas que uno desarrolla pueden volverse una fuente de apoyo o de problemas para el individuo. Es por esto que es importante para todo psicólogo clínico estar

preparado y entrenado para responder a las necesidades psicológicas que pueden provenir de la fe y poder orientar a pacientes religiosos de la forma más eficiente posible. La “buena práctica” en psicoterapia debería trabajar con las creencias religiosas y la Espiritualidad del paciente de la misma forma que se tratan otros pensamientos y comportamientos, ya que podrían dar lugar a estrategias adaptativas y desadaptativas de afrontamiento que podrían no aparecer de otra forma (Alvarado-Díaz & Pagán-Torres, 2021).

Aunque todavía existe reparo en hacer uso de esta información en la práctica, la investigación teórica sí que ha crecido notablemente en los últimos años. Los temas en los que ésta suele centrarse son la correlación de la Religiosidad o la Espiritualidad con variables como el afrontamiento ante la adversidad, la autoestima, las emociones positivas, la depresión, el suicidio, la ansiedad, los trastornos psicóticos, el trastorno bipolar, los rasgos de personalidad, el abuso de sustancias y los problemas sociales (Koenig, 2012).

Respecto al afrontamiento ante la adversidad, se ha visto en investigaciones anteriores que la Religiosidad y la Espiritualidad sirven normalmente como un buen método para lidiar con situaciones de crisis e incertidumbre, como catástrofes naturales, enfermedades, la pérdida de un ser querido, un divorcio o trastornos mentales. Las dos son especialmente útiles al enfrentarse a problemas que no puede controlar uno mismo y cuando faltan recursos alternativos para hacerlo (Pargament, 2013). Esto se debe a que ambos fenómenos ayudan a las personas en tiempos de crisis a encontrar significado en los acontecimientos recientes o en la vida, y hasta intentar recuperar el control de éstos. Por otro lado, las escrituras judeo-cristianas y de otras religiones coinciden en la importancia de cuidar el cuerpo físico y su salud, y las pautas de comportamiento que promueven orientan a sus seguidores hacia un estilo de vida saludable, reduciendo potencialmente la aparición de estrategias desadaptativas (Alvarado-Díaz y Pagán-Torres, 2021; Koenig, 2012).

El estilo de vida defendido por las religiones incluye más comportamientos beneficiosos para la salud que dañinos. Algunos de estos comportamientos dañinos que correlacionan negativamente con niveles altos de Religiosidad y Espiritualidad son el consumo de tabaco y la práctica de actividades sexuales de riesgo. Por otro lado, correlacionan positivamente con conductas saludables como mantener una dieta sana y hacer ejercicio regularmente. También parece existir una correlación con el peso, que no es igual para todos los grupos religiosos. En general se puede predecir que individuos religiosos tendrán un peso mayor que la media, pero en budistas, judíos y amish probablemente encontremos que están por debajo de ésta (Koenig, 2012).

La investigación indica que participar en actividades religiosas correlaciona con informar de niveles altos de bienestar, como ocurre en Estados Unidos, donde las personas más comprometidas con el culto religioso presentan pensamientos más positivos y están más satisfechos con la vida (Diener et al, 2011), y, tanto en EE.UU. como en Europa, muestran niveles de depresión más bajos (Smith, McCullough, & Poll, 2003). En países no occidentales, la correlación entre Religiosidad y bienestar también es positiva, aunque es menos significativa (Newman y Graham, 2018).

Otras investigaciones han visto que en países donde la gente es más religiosa, como Estados Unidos y varios países de Iberoamérica, África y Asia, la relación entre religión y bienestar es bastante significativa, mientras que en países más laicos, como es el caso de algunos Estados europeos, no lo es tanto, aunque generalmente sigue siendo positiva (Alvarado-Díaz y Pagán-Torres, 2021). Es posible que las diferencias entre los estudios se deban a cómo definen y evalúan los examinadores y los participantes de la muestra los conceptos de Religiosidad, Espiritualidad y bienestar, dependiendo del país de procedencia, historia personal, etc.

De la misma forma, la religión puede ser la causa de malestar psicológico grave cuando el individuo tiene un conflicto espiritual, como puede ser entender un evento desagradable por el que se está pasando como un castigo divino, no sentirse capaz de actuar como su religión considera adecuado o haber sufrido algún daño por parte de otra persona de su misma religión, entre otras (Zarzycka et al., 2020). Terán (2013) escribe que “la religión es como la medicina: el uso apropiado conduce a la salud, y por el contrario, el uso imprudente puede llevar a la muerte. Una religión mal orientada o manipulada puede acarrear estupidez y conducir a la desdicha, pero una religión sanamente vivida y orientada logra apuntalar la vida humana en sus componentes fundamentales”.

La experiencia religiosa y las estrategias de afrontamiento religioso que se ponen en práctica dependen en gran parte de la personalidad del individuo. En el estudio de Cooper, Bruce, Harman & Boccaccini (2009), realizado con personas cristianas, se dividió a los participantes en cuatro grupos con diferentes estilos de apego a la figura de Dios (Seguro, Desinteresado, Preocupado y Temeroso) según su nivel de evitación y ansiedad. Luego se analizó la relación entre la pertenencia a uno de estos grupos y su uso de la religión para hacer frente a la vida. Los resultados mostraron que los grupos Seguro y Preocupado utilizaban más actividades e ideas cristianas como forma de afrontamiento, mientras que el grupo Desinteresado se enfocaba en las buenas obras y evitaba el ruego. El grupo Temeroso mostró mayor enojo y duda hacia Dios. El único área donde no hubo diferencias significativas fue en la noción de usar la iglesia o al pastor como apoyo. Los autores terminan por concluir que los adultos religiosos tienen estilos de apego a la divinidad distintos entre sí, y de la misma forma utilizan la religión de manera diferente para enfrentar sus experiencias de vida.

La Religiosidad y la Espiritualidad pueden incluso estar vinculadas al desarrollo de trastornos mentales. Los resultados de la investigación de Baetz, Bowen, Jones &

Koru-Sengul (2006) muestran una correlación significativamente negativa entre la presencia de estos trastornos y la frecuencia con la que se asiste a servicios religiosos. Específicamente, correlaciona con una menor probabilidad de presentar trastornos como depresión, manía, trastorno de personalidad y fobia social durante toda la vida.

En cambio, cabe destacar que en el mismo estudio encontraron que los valores espirituales elevados se correlacionaron con una mayor probabilidad de padecer depresión, manía y fobia social de larga duración. Respecto a los trastornos de personalidad, aunque se observó una tendencia similar, ésta no fue estadísticamente significativa. Esto podría deberse a que las personas con alguno de los trastornos mencionados busquen significado, fuerza y comprensión en esa Espiritualidad para afrontar las dificultades de la vida y la inseguridad proveniente de sus circunstancias, y no a que ésta sea la causante (Baetz, Bowen, Jones & Koru-Sengul, 2006).

La experiencia religiosa no solo afecta a la salud mental, sino que se ha observado en diversos estudios que también existe una relación entre la religión y ciertos indicadores de salud física. La investigación indica que los sujetos religiosos presentan datos más saludables en relación con su respuesta inmune, enfermedades cardíacas, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, trastornos gastrointestinales, longevidad, cáncer, etc. (Ortiz, 1998; Koenig, 2012).

El tratamiento para pacientes de cáncer, por ejemplo, es un proceso largo y desafiante, y, en la cultura occidental, los pacientes consideran la religión como una estrategia valiosa para lidiar con esta enfermedad, sus tratamientos y las pérdidas que sufren durante éstos (Aquino & Zago, 2007). Uno de los desafíos que enfrentan los profesionales de la salud que brindan apoyo en la rehabilitación de los pacientes con cáncer es entender cómo éstos afrontan su vida tras haberse recuperado de la enfermedad. Estos profesionales están aprendiendo todavía a evaluar la influencia de la Religiosidad en los supervivientes de cáncer

para poder establecer una relación de confianza y respeto con los pacientes y con sus creencias (Aquino & Zago, 2007).

Es importante destacar que estos hallazgos no implican necesariamente que la religión sea el único factor responsable de estos resultados positivos. Es posible que otros factores, como el apoyo social y las redes comunitarias, también contribuyan a estos efectos beneficiosos.

El psicólogo clínico puede encontrarse con estos factores de protección y de riesgo en muchos pacientes. En adolescentes, algunos resultados apuntan a que la participación religiosa en la adolescencia puede aparecer conjuntamente con varios efectos beneficiosos en múltiples aspectos de la salud y el bienestar en estas edades. Por ejemplo, se encontró que los adolescentes que asistían regularmente a servicios religiosos tenían menos síntomas depresivos, tenían un inicio más tardío de prácticas sexuales y eran menos propensos al consumo de drogas o alcohol en comparación con aquéllos que no. Además, tanto la asistencia a servicios religiosos como la oración o meditación privada se asociaron con una mayor satisfacción con la vida y mayor sensación de propósito y significado en la vida (Chen & VanderWeele, 2018; Cotton, Zebracki, Rosenthal, Tsevat & Drotar, 2006).

La información que se tiene sobre la influencia que estos aspectos tienen en el envejecimiento es similar. Los ancianos suelen recurrir a su religión en diversos momentos del día y de la vida, como cuando se sienten enfermos. Es común que la religión sea el primer recurso en el que piensan, antes que las drogas, otras personas o los profesionales de la salud (Ortiz, 1998). En personas mayores, la práctica religiosa está relacionada con la salud física, viéndose una reducción de la mortalidad en casos de enfermedades coronarias y cirugía cardíaca, probablemente por el modelo de vida más saludable que las religiones suelen promover. También está relacionada con la salud mental, pues se ha vinculado con mayor satisfacción y bienestar, una menor incidencia de depresión y una mayor recuperación

funcional en pacientes ancianos hospitalizados por problemas médicos o quirúrgicos, menor tasa de ansiedad y depresión en situaciones de duelo, enfermedades terminales o muerte, y menos actitudes suicidas o de consumo de alcohol (Ortiz, 1998).

Es razonable, por tanto, asumir que también existiría una correlación positiva entre Religiosidad y Espiritualidad y la felicidad. Pero, aunque existen investigaciones que han obtenido tal correlación (Francis & Lester, 1997; Francis, Kay & Campbell, 1996; French & Joseph, 1999), autores como Lewis, Maltby & Burkinshaw (2000) consideran que esto se debe a estar operando con el concepto de felicidad en términos del Oxford Happiness Questionnaire y el de Religiosidad en términos de la Escala de Actitud hacia el Cristianismo de Francis, y que estas conclusiones no se pueden generalizar a los resultados que se obtienen de otras medidas de estos mismos constructos.

Método

Participantes

En la primera parte del estudio se recogieron las respuestas de 83 participantes, seleccionados de los 86 que respondieron el formulario. Los datos de uno de los participantes se eliminaron por no rellenar correctamente el apartado de su edad. No se utilizaron los datos de los otros dos al ser los únicos representantes de las categorías de sexo y religión, y no permitir, por tanto, su análisis de covarianza con el resto de factores. Los datos demográficos aparecen en la Tabla 1.

TABLA 1.

Distribución de frecuencias de los participantes en las diferentes variables sociodemográficas de la encuesta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		

Hombre	25	30,12
Mujer	58	69,80
Edad		
20 años o menos	12	14,46
21-30 años	35	42,17
31-40 años	6	7,23
41-50 años	3	3,61
51-60 años	7	8,43
61 años o más	20	24,10
Religión		
Catolicismo	30	36,14
Ateísmo	39	46,99
Agnosticismo	14	16,87
Estudios completados		
Educación básica	1	1,20
Educación obligatoria	2	2,41
Bachillerato/Formación profesional	48	57,83
Estudios universitarios o superiores	32	38,55
Clase socioeconómica		
Alta	0	0
Media-alta	19	22,89
Media	48	57,83
Media-baja	15	18,07
Baja	1	1,20

Nota: N=83

En la primera parte del estudio se recogieron las respuestas de 162 participantes, después de anular las respuestas de 7 de los participantes. No se utilizaron los datos de estos

participantes al ser los únicos representantes de su categoría de Religión, y no permitir, por tanto, su análisis de covarianza con el resto de factores. Los datos demográficos aparecen en la Tabla 2.

TABLA 2.

Distribución de frecuencias de los participantes en las diferentes variables sociodemográficas del segundo cuestionario

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	41	25,31
Mujer	121	74,69
Edad		
20 años o menos	19	11,73
21-30 años	58	35,80
31-40 años	14	8,64
41-50 años	12	7,41
51-60 años	14	8,64
61 años o más	44	27,16
Religión		
Catolicismo	70	43,21
Ateísmo	75	46,30
Agnosticismo	17	10,19
Estudios cursados o completados		
Educación básica	1	0,62
Educación obligatoria	8	4,94
Bachillerato/Formación profesional	26	16,05
Estudios universitarios o	127	78,40

superiores

Clase socioeconómica

Alta	1	0,62
Media-alta	31	19,14
Media	101	62,35
Media-baja	26	16,05
Baja	3	1,85

Nota: N=162

Materiales e instrumentos

En la primera parte del trabajo se usaron los siguientes instrumentos:

Encuesta de Datos Sociodemográficos - Se desarrolló para este estudio una encuesta de datos sociodemográficos para obtener información importante relacionada con la edad, sexo, país, clase socioeconómica y religión, entre otras variables que permitieron la descripción de la muestra del estudio.

Encuesta de Creencias Religiosas - Se desarrolló para este estudio una encuesta en la que se le preguntaba a los participantes sobre varias cuestiones relacionadas con el origen de sus creencias religiosas, o la ausencia de éstas, y la influencia que tienen en su vida cotidiana.

En la segunda parte del trabajo se usaron los siguientes instrumentos:

Encuesta de Datos Sociodemográficos - Esta encuesta es la misma que la de la parte anterior.

Escala de Felicidad Subjetiva (EFS) - Esta escala fue desarrollada por Sonja Lyubomirsky & Heidi Lepper (1999). Está compuesta por cuatro ítems que miden la felicidad subjetiva de los participantes. Dos de los ítems requieren que el participante determine en un formato de respuesta Likert, que va de 1 a 5, dónde se sitúa en relación con sus pares, y los otros dos en relación a una breve descripción sobre individuos felices e infelices.

Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) - El Oxford Happiness Questionnaire fue diseñado por Peter Hills and Micahel Argyle (2002). El cuestionario está compuesto de 29 ítems, midiendo la felicidad del encuestado. Se utilizó un modelo de respuesta Likert del “1” o “Totalmente en Desacuerdo” hasta el “6” o “Totalmente de Acuerdo”.

Religiosity and Spirituality Scale for Youth (RaSSY) - Esta escala fue desarrollada por Hernández (2011). Está formada por 37 ítems que miden varios factores de la Religiosidad y Espiritualidad teniendo en cuenta cómo éstas afectan a la juventud y no sólo a adultos. Los ítems se miden según una escala Likert que va de “0” o “Nunca” a “3” o “Siempre”. La escala fue traducida por la autora de este trabajo, mientras que para el resto se usaron adaptaciones al español oficiales y validadas.

Inventario de Síntomas SCL-90-R - El *Symptom Checklist-90-R* fue desarrollado en la Universidad Johns Hopkins, y permite evaluar múltiples síntomas psicológicos y psicopatológicos. El inventario está formado por 90 ítems que miden la intensidad de los síntomas en una escala que va de “0” o “Nada” a “4” o “Mucho”.

Procedimiento

Para lograr el objetivo de este trabajo se ha usado un diseño exploratorio dividido en dos partes en las se han usado varias técnicas cuantitativas. El diseño se describe en las páginas siguientes.

El enlace electrónico de los dos documentos se compartió a través de redes sociales (Whatsapp, Instagram, Twitter...) y correos electrónicos para que pudieran responderlos las personas interesadas. La muestra fue seleccionada por disponibilidad, y el formulario fue compartido a través de un documento en línea.

Las respuestas en las dos partes del trabajo, como se les informó al principio de ambas, fueron completamente anónimas y confidenciales, de acuerdo con el Código

Deontológico y la Ley de Protección de datos (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos se ha utilizado el sistema para análisis estadísticos SPSS V.27 (IBM, 2019). En la encuesta de la primera parte del trabajo no se cumplía el supuesto de normalidad, por lo que se usó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes para observar las correlaciones entre las respuestas de las categorías de Religión. En la segunda parte, se calculó la fiabilidad de las escalas usadas. Sólo en el SCL-90-R se cumplía el supuesto de normalidad, así que para comprobar la relación de los resultados obtenidos en Religiosidad con los obtenidos en las escalas de felicidad y bienestar se usó la medida no paramétrica de correlación de Spearman. Por último, para comparar las medias de los tres grupos de la categoría Religión, se realizó un ANOVA de Kruskal-Wallis.

Resultados

Primera parte del trabajo

Los ítems en donde la prueba de Mann-Whitney encontró diferencias significativas entre las medianas de Católicos y Agnósticos se recogen en la tabla 3:

TABLA 3.

Correlaciones significativas entre Catolicismo y Agnosticismo

Ítem	Sig.	<i>d</i>
Ideología política	,031	,664
Si eres ateo o no formas parte de una de las religiones típicas, ¿crees que hay un ser o energía superior?	,000	2,168

¿Dirías que tu creencia religiosa forma una parte esencial de tu identidad?	,006	,802
¿Cambiarías antes de opinión política o de religión?	,000	,88
¿Dirías que has llegado a tu creencia religiosa por medio de la razón?	,001	1,046
¿Tu familia tiene la misma creencia religiosa que tú?	,000	1,244
¿Qué impacto tienen tus creencias religiosas en tu vida cotidiana?	,012	,779
¿Dirías que tus creencias religiosas te hacen más feliz?	,017	,673

Los ítems en donde la prueba de Mann-Whitney encontró diferencias significativas entre las medianas de Católicos y Ateos se recogen en la tabla 4:

TABLA 4.

Correlaciones significativas entre Ateísmo y Catolicismo

Ítem	Sig.	<i>d</i>
Ideología política	,000	1,017
¿Te consideras una persona supersticiosa?	,007	,606
Si eres ateo o no formas parte de una de las religiones típicas, ¿crees que hay un ser o energía superior?	,000	1,942
¿Dirías que tu creencia religiosa forma una parte esencial de tu identidad?	,000	1,099
¿Cambiarías antes de	,000	,715

opinión política o de religión?

¿Dirías que has llegado a tu creencia religiosa por medio de la razón?	,000	1,08
¿Tu familia tiene la misma creencia religiosa que tú?	,000	,938
¿Crees que el país donde has nacido ha tenido influencia en tu creencia religiosa?	,007	,481
¿Qué impacto tienen tus creencias religiosas en tu vida cotidiana?	,000	1,333
¿Dirías que tus creencias religiosas te hacen más feliz?	,000	,448

Los ítems en donde la prueba de Mann-Whitney encontró diferencias significativas entre las medianas de Católicos y Agnósticos se recogen en la tabla 5:

TABLA 5.

Correlaciones significativas entre Ateísmo y Agnosticismo

Ítem	Sig.	<i>d</i>
¿Te consideras una persona supersticiosa?	,022	,571
Si eres ateo o no formas parte de una de las religiones típicas, ¿crees que hay un ser o energía superior?	,000	1,028

Segunda parte del trabajo

En la segunda parte del trabajo, las dos escalas que se usaron para medir la felicidad presentaron un coeficiente alfa de Cronbach por encima de 0,80, por lo que se considera que existe consistencia entre los ítems de la escala y que son fiables.

Las escalas usadas para evaluar el bienestar y la Religiosidad, por otro lado, presentaron un alfa de Cronbach por encima de 0,90. Los ítems están muy relacionados entre sí y la fiabilidad de ambas escalas es alta.

Se observa una correlación positiva fuerte y altamente significativa entre las respuestas en el OHQ y las de la EFS (coeficiente de correlación: 0,743, $p < 0,001$). Del mismo modo, también se encontró una correlación positiva moderada entre las puntuaciones en Religiosidad del RaSSY y en la felicidad del OHQ (coeficiente de correlación: 0,170, $p = 0,031$) y entre la RaSSY y EFS (coeficiente de correlación: 0,132, $p = 0,094$).

A sí mismo, se observó una correlación negativa fuerte y altamente significativa entre el nivel de felicidad en el OHQ y la salud mental medida por el SCL-90-R (coeficiente de correlación: -0,589, $p < 0,001$) y entre las puntuaciones en el SCL-90-R y la EFS (coeficiente de correlación: -0,561, $p < 0,001$).

En contraste, no se encontró una correlación significativa entre las puntuaciones en la RaSSY y el SCL-90-R (coeficiente de correlación: -0,016, $p = 0,842$).

TABLA 6.

Correlaciones de Spearman

		RaSSY	OHQ	EFS
OHQ	Rho	,170		
	Sig. (bilateral)	,031		
EFS	Rho	,132	,743	
	Sig. (bilateral)	,094	,000	
SCL-90-R	Rho	-,016	-,589	-,561
	Sig. (bilateral)	,842	,000	,000

También estudiamos la relación existente entre las variables medidas por las escalas y la religión de los participantes.

En el ANOVA, la hipótesis nula planteada en cada prueba de Kruskal-Wallis es que la distribución de la variable en cuestión es la misma entre las diferentes categorías de Religión. Se encontró que para la EFS, la prueba de Kruskal-Wallis arroja un valor de p igual a 0,389. Como este valor es mayor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), no se rechaza la hipótesis nula. Por lo tanto, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de la felicidad subjetiva entre las categorías de Religión.

Por otro lado, la prueba de Kruskal-Wallis indica un valor p menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$), permitiendo rechazar la hipótesis nula e indicando que hay diferencias significativas en la distribución de las puntuaciones entre las categorías de Religión para el OHQ ($p = 0,011$), el SCL-90-R ($p = 0,026$) y el RaSSY ($p = 0,000$).

TABLA 7. ANOVA

ANOVA de Kruskal-Wallis

	Catolicismo	Ateísmo	Agnosticismo	E. C.	Sig.	<i>d</i>
	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)	Mdn (Rango)			
OHQ	138 (78)	160,5 (180)	126 (65)	9,073	,011	,432
SCL-90-R	129 (99)	186 (279)	198 (221)	7,275	,026	,37
RaSSY	68 (108)	4 (70)	44 (64)	89,952	,000	2,225

Discusión

Con estos resultados, nos encontramos que los individuos Católicos creen más que los Ateos y Agnósticos que sus creencias religiosas desempeñan un papel importante en la formación de su identidad personal y su vida cotidiana. Esto se ve reflejado cuando los participantes respondieron si preferirían cambiar antes de religión o de ideología política: donde los otros

dos grupos no se decantaban más por ninguna de las dos opciones, los Católicos escogieron mayoritariamente cambiar su ideología política.

Sólo los participantes Católicos creen significativamente que sus creencias religiosas les hacen más felices. Hemos visto que aunque no se encontraron diferencias significativas en la distribución de la felicidad subjetiva entre las distintas categorías de religión, sí se observaron diferencias en las puntuaciones obtenidas por los participantes de distintas categorías de Religión en el Oxford Happiness Questionnaire. Además, los participantes con niveles de Religiosidad más altos también han presentado niveles más altos de felicidad en las dos escalas que evaluaban la felicidad, por lo que parece que las creencias religiosas sí están relacionadas con la felicidad de las personas.

Dicho esto, la mayor parte de los Ateos y Agnósticos defienden que sus creencias no afectan a cuán felices son, mientras que muchos Católicos aseguran que sí, dando la razón a estas conclusiones. Algunas de las respuestas que recibimos en la encuesta cuando se les preguntó si sus creencias religiosas les hacían más felices fueron:

- “Me hace feliz y me ayuda pensar que los familiares que ya no están me siguen cuidando y protegiendo y que algún día les veré de nuevo y eso en parte es gracias a creer que hay algo tras la muerte.”
- “Sí, puesto que mis esfuerzos vitales se dirigen hacia ámbitos importantes de más valor, como la dedicación a la familia, amigos y ámbitos de ayuda social, además del crecimiento cultural propio.”
- “Me dan una cierta seguridad acerca de algunas incertidumbres de la vida (como qué ocurre tras la muerte) y así me permiten no preocuparme demasiado por ellas.”
- “Sí porque me aseguran que pase lo que pase todo va a acabar bien y las personas que quiero, aunque algunas se hayan ido, van a estar bien.”

Otra respuesta interesante es la de una Agnóstica que dice “La duda que supone ser agnóstica no te proporciona la misma tranquilidad que debe de suponer tener una creencia religiosa firme”, lo que lleva a pensar que no sólo los Católicos piensan que creer en Dios puede hacerte más feliz.

En cuanto a la relación entre salud mental y Religiosidad, las correlaciones entre las puntuaciones obtenidas en el Symptom Checklist-90-R y la Religiosity and Spirituality Scale for Youth, a diferencia de lo que han encontrado otras investigaciones (Baetz, Bowen, Jones & Koru-Sengul, 2006; Chen & VanderWeele, 2018; Zarzycka, Tychmanowicz y Krok, 2020), no muestran una asociación entre la Religiosidad y la salud mental de los participantes. Sin embargo, se encontraron diferencias significativas en la distribución de las puntuaciones del Symptom Checklist-90-R entre las categorías de Religión, lo cual sugiere que las creencias religiosas están relacionadas en la salud mental de los individuos.

Igual que hemos recogido anteriormente algunas de las respuestas de la encuesta de la primera parte del trabajo para ilustrar la percepción que tienen los sujetos sobre cómo les afecta su postura ante la religión, también queremos incluir algunas de las que dieron cuando en el segundo cuestionario se les preguntó si dirían que sus creencias religiosas influyen en su salud mental:

- “Sí. Las ideas de amor, respeto, solidaridad y felicidad de la religión católica para con uno mismo, así como para con el prójimo, resultan para el individuo practicante, y para la conciencia del mismo, de lo más gratificante y apaciguador. La inclusión de sacramentos como la confesión, en particular y entre otros, con su carácter terapéutico e incluso en cierto modo, de naturaleza pre-psicológica, funcionan del mismo modo que la consulta terapéutica actual (podría ser esta incluso el equivalente laico moderno del sacramento, que ya en su momento probaba apaciguar la mente y al individuo, así

como inculcar ese aire de renovación, redención y apertura a la recuperación ética y social).”

- “Ser cristiana me permite una mayor reflexión antes de hacer las cosas. Las guías y directrices de la religión están orientadas a ser más feliz y encontrar esa felicidad en el perdón, en la entrega y en hacer el bien. Esto me ayuda a tomar buenas decisiones que inciden en mi salud mental. Soy una persona mucho más tranquila porque le encuentro sentido a lo que pasa.”

Igual que antes, existen respuestas defendiendo, pese a no ser Católico el que lo escribe, la influencia de las creencias religiosas en la salud mental, como la siguiente:

- “Creo que en mi caso no es así porque soy atea convencida, pero sí hay gente a la que le ayuda mucho la fe y sus creencias cuando están pasando momentos complicados. Creo que es una forma de sentirse acompañado, ayudado y/o arropado, pensar que hay un ser todopoderoso que vela por tu bienestar y el de tus seres queridos ayuda a mucha gente a seguir adelante.”

Es importante a la hora de interpretar estos resultados considerar las limitaciones de este estudio. En primer lugar, las muestras utilizadas en este estudio no cumplen con el supuesto de normalidad, lo que puede influir en la distribución de los datos y, por tanto, en los resultados. Además, las muestras son relativamente pequeñas, por lo que se dificulta la generalización de estos hallazgos a poblaciones más amplias.

También hay que tener en cuenta que, aunque se emplearon escalas validadas y ampliamente utilizadas, ninguna de dichas escalas es de origen español. La traducción y adaptación de estas escalas a otros idiomas y contextos culturales pueden introducir sesgos y limitaciones, sobre todo para constructos tan afectados por la cultura como los que se han medido. Además, la traducción usada de la Religiosity and Spirituality Scale for Youth ha

sido realizada para esta investigación y es posible que existan ciertos matices que puedan haberse perdido en el proceso de traducción.

Otra limitación a tener en cuenta es que los cuestionarios utilizados fueron administrados en línea. Aunque esta modalidad ofrece ventajas en términos de accesibilidad y eficiencia, también puede introducir sesgos, como la falta de supervisión directa y la posibilidad de respuestas deshonestas o poco cuidadosas.

Se recomienda considerar el uso de muestras más grandes y representativas para obtener resultados más robustos y generalizables y la administración de los cuestionarios de manera presencial para garantizar un mayor control sobre el proceso de recopilación de datos en futuras investigaciones. En cuanto a los instrumentos para medir la Religiosidad, la salud mental y la felicidad, sería preferible usar escalas adecuadas para el contexto del que obtengan la muestra e intentar, si usan escalas extranjeras, que sean traducciones validadas y establecidas. También podrían seguir la línea de estudio de Lewis, Maltby & Burkinshaw (2000) y comprobar si aparecen las mismas correlaciones usando otras escalas para medir la Religiosidad, la felicidad y también la salud mental.

Aunque en este estudio hemos obtenido una relación significativa entre la Religiosidad y la felicidad, y entre Catolicismo y salud mental, la existencia de una asociación no implica causalidad. Estos resultados se han obtenido a través de análisis correlacionales, lo que nos permite identificar la existencia de una asociación entre estos constructos, pero no determinar la dirección de la relación o establecer una relación causal directa. Es probable que existan otros factores sociales o personales que podrían influir en la relación observada y que no se han tenido en cuenta en este trabajo. Por ello, también es recomendable que otras investigaciones futuras incluyan estudios longitudinales y experimentales, que permitan comprender mejor la naturaleza y la dirección de las asociaciones conseguidas.

La religión es fundamental en el desarrollo del ser humano y en la búsqueda de significado, propósito y bienestar emocional (Louca, Esmailnia & Thoma, 2023).

Religiosidad y Espiritualidad sirven como marco de referencia para comprender la existencia, establecer conexiones con algo más allá de uno mismo y con otros, y encontrar consuelo frente a la adversidad (Koenig, 2012; Pargament, 2013). Estudiar la relación entre estos factores, la salud mental y la felicidad esta relación, sin duda, nos ayudaría a entender mejor a otras personas y puede proporcionar información valiosa para el desarrollo de intervenciones y tratamientos de salud mental que tengan en cuenta la dimensión religiosa y espiritual de los pacientes.

Referencias

- Adame, M. E. C., & Santiago, G. T. (2009). La religión como una dimensión de la cultura. *Nómadas: Critical Journal of Social and Juridical Sciences*, 22(2), 1-15.
<https://piensay.files.wordpress.com/2014/10/la-religic3b3n-como-una-dimensic3b3n-de-la-cultura-1.pdf>
- Aquino, V. V., & Zago, M. M. F. (2007). El significado de las creencias religiosas para un grupo de pacientes oncológicos en rehabilitación. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 15(1), 42-47. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000100007>
- Alvarado-Díaz, E., & Pagán-Torres, O. M. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista caribeña de psicología*, e5007. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1.5007>
- Baetz, M., Bowen, R., Jones, G., & Koru-Sengul, T. (2006). How Spiritual Values and Worship Attendance Relate to Psychiatric Disorders in the Canadian Population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(10), 654-661.
<https://doi.org/10.1177/070674370605101005>
- Chen, Y., & VanderWeele, T. J. (2018). Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. *American Journal of Epidemiology*, 187(11), 2355-2364.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwy142>
- Cooper, L. J., Bruce, A. J., Harman, M. J., & Boccaccini, M. T. (2009). Differentiated Styles of Attachment to God and Varying Religious Coping Efforts. *Journal of Psychology and Theology*, 37(2), 134-141. <https://doi.org/10.1177/009164710903700205>
- Cotton, S., Zebracki, K., Rosenthal, S. L., Tsevat, J., & Drotar, D. (2006). Religion/spirituality and adolescent health outcomes: a review. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 472-480. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.10.005>

Del Carmen Fuentes, L. (2019). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de psicología*, 14(28), 109-119.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8870/1/religiosidad-espiritualidad-conceptos.pdf>

Francis, L. J., & Lester, D. (1997). Religion, personality and happiness. *Journal of Contemporary Religion*, 12(1), 81-86. <https://doi.org/10.1080/13537909708580791>

French, S. L., & Joseph, S. (1999). Religiosity and its association with happiness, purpose in life, and self-actualisation. *Mental Health, Religion & Culture*, 2(2), 117-120.

<https://doi.org/10.1080/13674679908406340>

Happiness Survey. (s. f.). <https://www.happiness-survey.com/>

Hernandez, B. C. (2022). *The religiosity and spirituality scale for youth: development and initial validation*. https://doi.org/10.31390/gradschool_dissertations.2206

Hills, P. J., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073-1082. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00213-6)

Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *International Scholarly Research Notices*, 2012, 1-33.

<https://doi.org/10.5402/2012/278730>

Ledesma, A. R., & Lena, M. M. (2007). EJERCICIO CLÍNICO Y ESPIRITUALIDAD. *Anales De Psicología*, 23(1), 125-136.

<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/8102/1/Ejercicio%20clinico%20y%20espiritualidad.pdf>

Lewis, C. A., Maltby, J., & Burkinshaw, S. (2000). Religion and Happiness: Still no association. *Journal of Beliefs & Values-studies in Religion & Education*, 21(2), 233-236.

<https://doi.org/10.1080/713675504>

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3/con>

Louca, E. P., Esmailnia, S., & Thoma, N. (2023). Spirituality of the developing person according to Maslow. *New Ideas in Psychology*, 69, 100994.

<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2022.100994>

Lucchetti, G., Koenig, H. G., & Lucchetti, A. L. G. (2021b). Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. *World Journal of Clinical Cases*, 9(26), 7620-7631. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i26.7620>

Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.

<http://www.cnbce.pt/jpmatos/26.%20lyubomirsky.pdf>

Neeleman, J., & Persaud, R. (1995). Why do psychiatrists neglect religion? *British Journal of Medical Psychology*, 68(2), 169-178. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1995.tb01823.x>

Newman, D. B., & Graham, J. (2018). Religion and Well-being. *ResearchGate*.

https://www.researchgate.net/publication/322702283_Religion_and_Well-being

Ortiz, C. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. *Colombia Medica*, 29(4), 155-157.

<https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/6961/1/Importancia%20de%20la%20religion.pdf>

SCL-90-R, Test de los 90 Síntomas. (s. f.). Pearson Clinical & Talent Assessment.

<https://www.pearsonclinical.es/scl-90-r-test-de-los-90-sintomas>

Terán, N. M. (2013). Función de la religión en la vida de las personas según la psicología de la religión. *Theologica xaveriana*, 63(176), 429-459.

<https://doi.org/10.11144/javeriana.tx63-176.frvp>

Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., & Córdova-Rubio, N. (2011). Evaluación de la Felicidad: Análisis Psicométrico de la Escala de Felicidad Subjetiva en Población Chilena.

Terapia psicológica, 29(1), 127-133. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082011000100013>

Zarzycka, B., Tychmanowicz, A., & Krok, D. (2020). Religious Struggle and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Religious Support and Meaning Making. *Religions*,

11(3), 149. <https://doi.org/10.3390/rel11030149>

Anexos

Anexo 1. Encuesta de Creencias Religiosas

1. ¿Te consideras una persona culta?
2. ¿Te consideras una persona supersticiosa?
3. Si eres ateo o no formas parte de una de las religiones típicas, ¿crees que hay un ser o energía superior? Si la respuesta es "sí", desarróllala.
4. ¿Dirías que tu creencia religiosa forma una parte esencial de tu identidad?
5. ¿Cambiarías antes de opinión política o de religión?
6. ¿Dirías que has llegado a tu creencia religiosa por medio de la razón?
7. ¿Tu familia tiene la misma creencia religiosa que tú?
8. ¿Crees que el país donde has nacido ha tenido influencia en tu creencia religiosa?
9. Explica cómo llegaste a tener tus creencias religiosas
10. ¿Qué impacto tienen tus creencias religiosas en tu vida cotidiana?
11. ¿Podrías tener una pareja de otra religión?
12. ¿Dirías que tus creencias religiosas te hacen más feliz? Explica por qué.
13. ¿Crees que la gente religiosa es más feliz que la atea?
14. ¿Crees que el mundo sería mejor si todos tuvieran la misma religión?
15. ¿Has tenido alguna experiencia religiosa significativa? Si la has tenido, desarróllala.

Anexo 2. Escala de Felicidad Subjetiva

1. En general, me considero:

1 2 3 4 5 6 7

Una persona no muy feliz

Una persona muy feliz

2. Comparado con la mayoría de la gente que me rodea, me considero:

1 2 3 4 5 6 7

Menos feliz

Más feliz

3. Algunas personas suelen ser muy felices. Disfrutan la vida a pesar de lo que ocurra, afrontando la mayoría de las cosas. ¿En qué medida te consideras una persona así?

1 2 3 4 5 6 7

Nada en absoluto

En gran medida

4. Algunas personas suelen ser muy poco felices. Aunque no están deprimidas, no parecen tan felices como ellas quisieran. ¿En qué medida te consideras una persona así?

1 2 3 4 5 6 7

Nada en absoluto

En gran medida

Anexo 3. Oxford Happiness Questionnaire

Tiene cinco posibilidades de respuesta:

TOTALMENTE EN DESACUERDO - MÁS O MENOS EN DESACUERDO -
LIGERAMENTE EN DESACUERDO - LIGERAMENTE DE ACUERDO - MÁS O
MENOS DE ACUERDO - TOTALMENTE DE ACUERDO

1. No me gusta mucho mi forma de ser
2. Me intereso mucho por los demás
3. Creo que la vida es muy gratificante
4. Siento mucho afecto por casi todo el mundo
5. Pocas veces me levanto descansado/a
6. No soy muy optimista respecto al futuro
7. Encuentro muchas cosas divertidas
8. Me comprometo e involucro en muchas cosas
9. La vida es muy bonita
10. No pienso que el mundo sea un lugar agradable
11. Me río mucho
12. Estoy muy satisfecho/a con mi vida
13. No me encuentro atractivo/a
14. Hay una gran diferencia entre lo que me gustaría hacer y lo que realmente hago
15. Soy muy feliz
16. Encuentro hermosas muchas cosas
17. Siempre influyo positivamente en los demás
18. Tengo tiempo para hacer todo lo que quiero
19. Siento que no tengo mucho control sobre mi vida
20. Me siento capaz de tomar decisiones

21. Me siento mentalmente despierto/a
22. Generalmente, soy alegre y optimista
23. No me resulta fácil tomar decisiones
24. No encuentro mucho significado y sentido a mi vida
25. Me siento con mucha energía
26. Suelo influir positivamente en los acontecimientos
27. No me divierto con otras personas
28. No me encuentro muy bien de salud
29. No tengo recuerdos muy felices del pasado

Anexo 4. Symptom Checklist-90-R

Tiene cinco posibilidades de respuesta:

NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO.

No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder.

1. Dolores de cabeza.
2. Nerviosismo.
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.
4. Sensación de mareo o desmayo.
5. Falta de interés en relaciones sexuales.
6. Criticar a los demás.
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.
9. Tener dificultad para memorizar cosas.
10. Estar preocupado/a por mi falta de ganas para hacer algo.
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.
12. Dolores en el pecho.
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.
14. Sentirme con muy pocas energías.
15. Pensar en quitarme la vida.
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.
17. Temblores en mi cuerpo.
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.
19. No tener ganas de comer.
20. Llorar por cualquier cosa.
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.

22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.
23. Asustarme de repente sin razón alguna.
24. Explotar y no poder controlarme.
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.
27. Dolores en la espalda.
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.
29. Sentirme solo/a.
30. Sentirme triste.
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.
32. No tener interés por nada.
33. Tener miedos.
34. Sentirme herido en mis sentimientos.
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.
36. Sentir que no me comprenden.
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.
40. Náuseas o dolor de estómago.
41. Sentirme inferior a los demás.
42. Calambres en manos, brazos o piernas.
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.
44. Tener problemas para dormirme.
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.
46. Tener dificultades para tomar decisiones.

47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.
48. Tener dificultades para respirar bien.
49. Ataques de frío o de calor.
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.
51. Sentir que mi mente queda en blanco.
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.
53. Tener un nudo en la garganta.
54. Perder las esperanzas en el futuro.
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados
59. Pensar que me estoy por morir.
60. Comer demasiado.
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.
67. Necesitar romper o destrozar cosas.
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.

72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.
74. Meterme muy seguido en discusiones.
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.
79. Sentirme un/a inútil.
80. Sentir que algo malo me va a pasar.
81. Gritar o tirar cosas.
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.
89. Sentirme culpable.
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.

Anexo 5. Religiosity and Spirituality Scale for Youth traducido

Tiene cuatro posibilidades de respuesta:

SIEMPRE - FRECUENTEMENTE - A VECES - NUNCA.

1. Mis creencias religiosas me hacen feliz.
2. Rezo en público.
3. Estudio/leo los textos sagrados.
4. Cuando estoy triste o nervioso/a, mi fe me ayuda a calmarme.
5. Cuando necesito ayuda, acudo a gente con mis mismas creencias religiosas.
6. Asisto a grupos de oración.
7. Rezar me da fuerza cuando estoy triste.
8. Cuando trato de solucionar un problema, pido ayuda a Dios.
9. Tengo una relación cercana con Dios.
10. Cuando hago algo mal, le pido a Dios que me perdone.
11. Escucho música religiosa o poesía sobre Dios.
12. Hablo con otros sobre mis creencias religiosas.
13. Mi fe me da esperanza en los tiempos difíciles.
14. Veo series o películas religiosas.
15. Cuando afronto un problema, rezo por que Dios me ayude.
16. Paso tiempo con niños/as que comparten mis creencias religiosas.
17. Saber que Dios está conmigo hace que no me sienta solo/a.
18. Encuentro las enseñanzas sobre Dios interesantes o útiles.
19. Creer en Dios le da significado a mi vida.
20. Creo que Dios no me hará pasar por más de lo que pueda soportar.
21. Leo libros sobre Dios (aparte de los textos sagrados).
22. Doy dinero basándome en mis creencias religiosas.
23. Cuando pasa algo malo, sé que Dios me está intentando hacer más fuerte.
24. Ayudo voluntariamente a otros basándome en mis creencias religiosas.
25. Pido a otras personas que recen por mí.
26. Cuando pasan cosas malas, sé que Dios me dará las respuestas.
27. Mis creencias sobre Dios me ayudan a decidir qué hacer en situaciones difíciles.

28. Cuando estoy triste, recuerdo que Dios me quiere.
29. Confieso mis pecados a Dios.
30. Cuando me siento mal, recuerdo estar agradecido/a por lo que tengo.
31. Cuando tengo problemas, pido a Dios que me ayude a entender mi situación.
32. Doy consejo religioso o espiritual a otros.
33. Me digo los textos sagrados a mí mismo/a cuando estoy triste o asustado/a.
34. Cuando pasan cosas malas, trato de averiguar qué lección me está intentando enseñar Dios.
35. Mi fe me da sentimientos de paz.
36. Consigo fuerza y apoyo de gente en mi comunidad religiosa.
37. Dios me reconforta.