



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INDOAMÉRICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

---

“CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO  
RELACIONAL”

---

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado en  
Psicología General

**Autores:**

Molina Llango Kevin Leonardo

Sánchez Ruiz Belén Estefanía

**Tutor:**

Psi. Cl. Vaca Quintana Diego Fidel Mg.

**AMBATO– ECUADOR  
2021**

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Molina Llango Kevin Leonardo, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología General

y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 21 días del mes de marzo de 2022, firmo conforme:

**Autor:** Llango Molina Kevin Leonardo

**Firma:** .....  


**Número de Cédula:** 0504231697

**Dirección:** Las Iguanas y Pasaje Alma

**Provincia:** Cotopaxi

**Ciudad:** Latacunga

**Correo Electrónico:** acopleo1696@gmail.com

**Teléfono:** 0963173844

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Yo, Sánchez Ruiz Belén Estefanía, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular con el nombre “CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL”, como requisito para optar al grado de Licenciado en Psicología General y autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Ambato, a los 21 días del mes de marzo de 2022, firmo conforme:

**Autor:** Sánchez Ruiz Belén Estefanía

**Firma:** .....  .....

**Número de Cédula:** 1803875036

**Dirección:** Bernardino Echeverría y Manuel Proaño (Seminario Mayor)

**Provincia:** Tungurahua

**Ciudad:** Ambato

**Correo Electrónico:** estefybel@gmail.com

**Teléfono:** 0963376533

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular **CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL** presentado por Llango Molina Kevin Leonardo y Sánchez Ruiz Belén Estefanía, para optar por el Título de Licenciado en Psicología General.

### **CERTIFICO**

Que dicho Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte los Lectores que se designe.

Ambato, 21 de marzo del 2022



.....  
Mg. Vaca Quintana Diego Fidel. Psi. CI

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaramos que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular, como requerimiento previo para la obtención del Título de Licenciado en Psicología General, son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor

Ambato, 21 de marzo del 2022



.....  
Kevin Leonardo Molina Llango  
0504231697

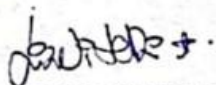


.....  
Sánchez Ruiz Belén Estefanía  
1803875036

## APROBACIÓN DE LECTORES

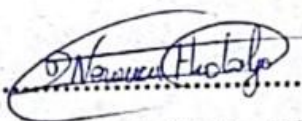
El Trabajo de Integración Curricular ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL, previo a la obtención del Título de Licenciado en Psicología General, reúne los requisitos de fondo y forma para que los estudiantes puedan presentarse a la sustentación del Trabajo de Integración Curricular.

Ambato, 21 de marzo del 2022



.....  
Mg. Myriam Elizabeth Viteri Toro. Psi.Cl.

LECTOR



.....  
Mg. Verónica Nataly Hidalgo Vásconez. Psi.Cl.

LECTOR

## **DEDICATORIA**

La autora de esta investigación dedica esta tesis, a las personas más importantes de su vida, en primera instancia, a su Madre por todo su esfuerzo y apoyo incondicional durante toda esta etapa, pues sin ella no lo habría logrado, de igual manera a su Abuelita, ya que las dos han sido mi fortaleza y mi fuerza para poder seguir y no decaer.

El autor de este estudio, se lo dedica a sus padres, abuelitos y tías pues gracias a sus consejos y guías se ha sabido formar de manera correcta durante el transcurso de su vida y así poder generar un aprendizaje con cada acierto y desacierto obtenido. A su hija que ha sido principal motivación para seguir desarrollándome académica y personalmente, pues todo esfuerzo es bien llevado si se lo ejecuta para personas que lo aprecian.

## **AGRADECIMIENTO**

Puntualmente, extendemos un agradecimiento a los tutores encargados de la Unidad de Integración Curricular, a nuestro tutor grupal Phd. Diego Palacios y a nuestro tutor individual Mg. Diego Vaca, quienes supieron brindar sus conocimientos prácticos y teóricos para la ejecución clara y correcta del presente estudio, además de saber solventar cada inquietud presentada durante el desarrollo de esta investigación, de igual manera al Padre Edison Bustillos, Párroco de la Parroquia San José de Bellavista; al Lic. Carlos Paredes, Pastor de la Iglesia Bautista de Huachi Chico y al Sr. Diocles Santana, Primer Anciano de la congregación Testigos de Jehová, quienes permitieron y autorizaron la participación de los miembros de sus congregaciones en nuestro estudio.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
AUTORIZACIÓN PARA EL REPOSITORIO DIGITAL.....	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	IV
APROBACIÓN DE LECTORES.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	2
MARCO METODOLÓGICO.....	11
RESULTADOS.....	16
Dimensiones sociodemográficas.....	16
Nivel de actitud religiosa.....	17
Niveles de salud mental general.....	17-18
Grado de relación entre el nivel de actitud religiosa y salud mental general.....	19
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	19-22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23-30
ANEXOS	
Anexo 1: Cuestionario Sociodemográfico.....	31
Anexo 2: Escala de Actitud Religiosa.....	32
Anexo 3: General Health Questionnaire (GHQ.-28 items).....	33-34
Anexo 4: Consentimiento Informado.....	35-36
Anexo 5: Oficio Aprobado por parte del Padre Edison Bustillos (Creyentes Católicos).....	37
Anexo 6: Oficio Aprobado por parte del Pastor Carlos Paredes (Creyentes Cristianos).....	38
Anexo 7: Oficio Aprobado por parte del Señor Diocles Santana (Creyentes Testigos de Jehová).....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Análisis Descriptivo de las Variables	
Sociodemográficas.....	16
Tabla No. 2 Descripción de las Subescalas del GHQ-28.....	18
Tabla No. 3 Análisis de Correlación entre la Escala de Actitud Religiosa y el Cuestionario GHQ-28.....	19

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Histograma de la Escala de Actitud Religiosa.....	18
Figura No. 2 Histograma del Cuestionario GHQ-28.....	19

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA**

**TEMA: CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL**

**Autores:**

Molina Llango Kevin Leonardo

Sánchez Ruiz Belén Estefanía

**Tutor:**

Psi. Cl. Vaca Quintana Diego Fidel Mg.

**RESUMEN EJECUTIVO**

Desde el marco de la psicología, la religión y la salud mental son variables muy estudiadas, por la naturaleza de sus características e influencias dentro del factor de desarrollo psicosocial. Por ello, el objetivo de esta investigación es relacionar la actitud religiosa y la salud mental general en personas de distintos credos del cantón Ambato. Esta investigación utiliza una metodología cuantitativa, con diseño no experimental. A través del muestreo no probabilístico se selecciona una muestra de 193 practicantes religiosos de diversos credos quienes respondieron las escalas EAR-18 y GHQ-28. Los resultados exponen, que gran parte de los practicantes religiosos pertenecen al sexo femenino, en cuanto a las dos variables a medir se observaron puntuaciones altas. Sin embargo, al enfatizar en la relación se evidencio una correlación negativa e insignificante estadísticamente. Finalmente se puede concluir que las creencias religiosas no tienen efecto significativo en torno a la variable salud mental, puesto que esta, es una variable multidimensional, por lo tanto, pueden existir aspectos que incidan de mejor modo sobre la misma.

**Descriptor:** comportamiento religioso, creencia religiosa, pensamiento religioso, práctica religiosa, salud mental.

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD**  
**CARRERA PSICOLOGÍA**

**TEMA: CREENCIAS RELIGIOSAS Y SALUD MENTAL GENERAL: UN ESTUDIO RELACIONAL**

**Autores:**

Molina Llango Kevin Leonardo

Sánchez Ruiz Belén Estefanía

**Tutor:**

Psi. Cl. Vaca Quintana Diego Fidel Mg.

**ABSTRACT**

From the perspective of psychology, religion and mental health are intensely studied variables principally because of the nature of their characteristics and influences within the psychosocial development factor. For this reason, the objective of this research is to find the relationship between religious attitudes and the general mental health of people of different beliefs in the canton of Ambato. This research uses a quantitative methodology with a non-experimental design. Through non-probabilistic sampling, a sample of 193 religious' practitioners of various faiths was selected who responded to the EAR-18 and GHQ-28 scales. The results show that a large part of the religious practitioners belongs to the female sex, in terms of the two variables to be measured, high scores were observed. However, emphasizing the relationship revealed a negative and statistically insignificant correlation. Finally, it can be concluded that religious beliefs have no meaningful effects on the mental health variable since this is a multidimensional variable. Therefore, there may be aspects that have a better impact on it.

**Keywords:** mental health, religious beliefs, religious conduct, religious practices, religious thought.

# Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

## RELIGIOUS BELIEFS AND GENERAL MENTAL HEALTH: A RELATIONAL STUDY

*Autor:* Leonardo Molina Llango  
Belén Sánchez Ruiz  
[kmolina@indomarica.edu.ec](mailto:kmolina@indomarica.edu.ec)  
[bsanchez14@indoamerica.edu.ec](mailto:bsanchez14@indoamerica.edu.ec)

*Tutor:* Diego Vaca Quintana  
[diegovaca@uti.edu.ec](mailto:diegovaca@uti.edu.ec)

*Lector:* Elizabeth Viteri  
[myriamviteri@uti.edu.ec](mailto:myriamviteri@uti.edu.ec)

*Lector:* Verónica Hidalgo  
[veronicahidalgo@uti.edu.ec](mailto:veronicahidalgo@uti.edu.ec)

Trabajo de Titulación  
para la obtención del  
título de Psicólogo  
General de la  
Universidad Tecnológica  
Indoamérica.

Modalidad:  
Investigación Cuantitativa.

Ambato, Ecuador.  
Febrero de 2022.

### RESUMEN

Desde el marco de la psicología, la religión y la salud mental son variables muy estudiadas, por la naturaleza de sus características e influencias dentro del factor de desarrollo psicosocial. Por ello, el objetivo de esta investigación es relacionar la actitud religiosa y la salud mental general en personas de distintos credos del cantón Ambato. Esta investigación utiliza una metodología cuantitativa, con diseño no experimental. A través del muestreo no probabilístico se selecciona una muestra de 193 practicantes religiosos de diversos credos quienes respondieron las escalas EAR-18 y GHQ-28. Los resultados exponen, que gran parte de los practicantes religiosos pertenecen al sexo femenino, en cuanto a las dos variables a medir se observaron puntuaciones altas. Sin embargo, al enfatizar en la relación se evidenció una correlación negativa e insignificante estadísticamente. Finalmente se pudo concluir que las creencias religiosas no tienen efecto significativo en torno a la variable salud mental, puesto que esta, es una variable multidimensional, por lo tanto, pueden existir aspectos que incidan de mejor modo sobre la misma.

**Palabras Clave:** comportamiento religioso, creencia religiosa, pensamiento religioso, práctica religiosa, salud mental.

### ABSTRACT

From the perspective of psychology, religion and mental health are intensely studied variables principally because of the nature of their characteristics and influences within the psychosocial development factor. For this reason, the objective of this investigation and research is to find the relationship between religious attitudes and the general mental health of people of different beliefs in the canton of Ambato. This investigation makes use of both a quantifying methodology and a non-experimental design. By means of a set non-probable standard, a sample of 193 religious believers of different faiths were selected or chosen who responded to the scales of EAR-18 and GHQ-28. The final results demonstrated that a large number of religious believers were women since high points were observed based on the two measuring variables. However, it is worth noting that the relationship demonstrated both a negative and insignificant correlation. Finally, it can be concluded that religious faiths have no meaningful effect as regards the mental health variable since, in the end, this is a multidimensional variable. Therefore, there can be aspects that bring about the same results.

**Keywords:** mental health, religious beliefs, religious conduct, religious practices, religious thought.

## 1. INTRODUCCIÓN.

Este estudio tiene como base el área de la psicología clínica, enfocada en los aspectos de la personalidad y las diferencias individuales, surge del interés por indagar la posible relación entre la salud mental y las creencias religiosas, dado que, en todas las sociedades, la religión promueve la idea de un ser o varios seres superiores que gobiernan nuestra existencia, y esta influenciará en el humor, la socialización, las concepciones culturales y las condiciones de salud (Rodríguez et al., 2018).

Es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la salud mental como el estado de bienestar en el cual una persona es consciente de sus capacidades individuales, puede enfrentar las presiones que son normales en la vida cotidiana, de modo que puede trabajar productivamente y tiene la facultad de contribuir a la sociedad (OMS, 2004). Por tanto, la salud mental es el fundamento para el bienestar y el cometido de una persona y una comunidad, va mucho más allá de la ausencia de enfermedades (mentales), pues las circunstancias y capacidades aludidas en la definición poseen significado por sí mismas.

En el marco del presente artículo, de acuerdo con Urchaga et al. (2019), la religiosidad puede concebirse como aquella actitud individual que puede constituir parte del perfil psíquico de un individuo, por tanto, forma parte de ciertas facultades como la Cognitiva (ideologías, creencias, credos, etc.), afectiva (sentimientos, emocionalidad, confianza, seguridad, miedo, vivencias religiosas, etc.), conductual (rutinas, ritos, etc.). Por tanto, la

religiosidad, aparte de su cualidad y condición personal (referente a la actitud), comprende la relacional social, que está vinculada directamente con lo sagrado, con lo que trasciende (la naturaleza, el universo), con los demás individuos (honestidad, agradecimiento, perdón, etc.), asimismo con la institución o grupos religiosos.

Para ejemplificar lo mencionado anteriormente, citaremos el estudio realizado por de Aquino et al (2013), llevada a cabo en una muestra de 190 personas con una filiación de católicos y evangélicos. La cual, dio a conocer que una alta actitud religiosa se correlaciona con las creencias religiosas, y estas desarrollan un estado de predisposición a una acción, que al combinarse con una situación forjara un comportamiento concreto basado en su fe y creencias.

En la misma línea, la investigación cuantitativa realizada por Klimenko et al (2019) enfocada en abordar la relación entre la actitud religiosa y las distorsiones cognitivas en una congregación de Testigos de Jehová, dio a conocer una alta actitud religiosa dentro de la muestra estudiada, sin presentar una relación estadísticamente significativa con la variable distorsión cognitiva. Para los autores, esto representa que una alta actitud religiosa, no determina la presencia de alguna sintomatología psicológica (distorsiones cognitivas), puesto que el grado de religiosidad de la persona o su preferencia religiosa se encuentra relacionada con múltiples factores.

En consecuencia, la religiosidad bajo una perspectiva psicológica implica diversos aspectos, variando en los individuos de

acuerdo con su grado de apropiación ideológica. Por lo cual, hay una diferenciación cuantitativa (una persona es más o menos religioso en la dimensión o profundidad en que la religiosidad incide en su cotidianidad), y otra cualitativa (pues en el marco de un mismo grado de religiosidad hay discrepancias entre los individuos, de acuerdo con las facultades descritas con anterioridad: ideologías, creencias, etc.) (Urchaga et al., 2019).

Por consiguiente, la comunidad académica en las últimas décadas ha prestado mayor atención a la supuesta relación entre salud mental, y religiosidad (Simkin, 2017). Esto se debe a que la religión podría moldear los esquemas cognitivos en términos de auto conceptualización, perdón, atribuciones y juicios morales (Cohen, 2015), debido a la forma en la que se vive la religión y a lo que esta enseña (Calle y Arcila 2020). En la opinión de estos investigadores, la religión marca un sistema de creencias y reglas que mantiene un patrón social, que limitan lo que es permitido hacer y lo que no.

En tal sentido, se han plasmado diferentes perspectivas en cuanto a la definición de la religión (Sarrazín, 2021). En términos generales, se la define como el apego a creencias y practicas relacionadas en torno a una institución religiosa y la conexión de esta con un ser superior, en otras palabras, la religión es todo en cuanto el individuo cree, sigue y practica (Thiengo et al., 2019).

Desde la perspectiva de Koenig y Bussing (2010) se explica que la religión posee un modelo tridimensional, compuesto por actividades religiosas organizadas, actividades religiosas no organizadas y la religiosidad intrínseca. La primera

dimensión representa la cotidianeidad de la asistencia a reuniones religiosas, la segunda dimensión da a conocer la frecuencia de las prácticas religiosas, por ejemplo, leer la Biblia, meditar y orar, la última dimensión describe el grado de influencia de la religión sobre la toma de decisiones. Por otro lado, Oñate et al. (2019) considera a la creencia religiosa como una dimensión de la religión, y la define como el nivel ideológico que posee el creyente, en definitiva, es la idea que se tiene acerca de Dios y las cuestiones sobre la vida.

Actualmente las creencias religiosas son ampliamente practicadas en todo el mundo y se estima que más del 85% de la población mundial practica alguna creencia y de estos 2 billones se reconocen como cristianos según los datos de la última década (Zegarra y Chino, 2017). En cuanto a América Latina se observa un declive de la creencia católica frente a la Evangélica, teniendo así el 69% de la población católica y el 19% Evangélica en el año 2014 (Junblut, 2015; Moreira et al., 2014).

Mientras tanto la filiación religiosa en el Ecuador, según el último censo realizado por el Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC, 2012) demuestran que el 91,95% de la población afirma tener una religión, de estos el 80,4% refieren ser católicos practicantes, el 11,3% practican la confesión evangélica; el 1,29% son Testigos de Jehová; y el restante 6,96% pertenecen a otras confesiones religiosas.

Múltiples investigaciones científicas han profundizado en la investigación de la supuesta relación existente entre religiosidad, espiritualidad, salud mental, calidad de vida y bienestar psicológico. Un

estudio de Culliford concluye que el 93% de las personas con cáncer afirmaron que la religión les ayudó a sostener una esperanza” (Urchaga et al., 2019, p. 311)

Autores como Camarena y Tunal (2009), sostienen que la vida social no puede idearse sin una dimensión religiosa, pues mediante esta se puede evaluar el estatus moral que dirige a una sociedad, a través de expresiones como las de consagrado, libertino, fábula, rito y otros, en otras palabras, se encuentra su importancia en la historia y en la organización del mundo, por cuanto se consideran aspectos sociales de la vida de los seres humanos de mucha importancia.

Resumiendo, podría concluirse que no existen religiones que sean buenas o malas, sencillamente son tan distintas como lo son las sociedades y, por ende, todas deben ser consideradas. La religión adquiere valor como manifestación y expresión cultural en virtud de que participa en la construcción de la personalidad desde la infancia y garantiza la coherencia social mediante la conformación de un comportamiento colectivo.

La relevancia de estudiar la religión radica en que esta reproduce aquellos elementos de carácter cultural de deidades que reflejan idílicamente las particularidades inseparables del ser humano y en la que se concentra la dinámica social a través de un constructo figurado en el que Dios surge como perfecto y sin límites, mientras que por otra parte se encuentran los individuos falibles y limitados, este constructo refleja un mecanismo de la mente humana para hacer frente a los temores generados por las

incertidumbres que plantea la vida (Camarena y Tunal, 2009).

Tras distintas revisiones sistemáticas de la literatura basada en la religión y salud mental se ha encontrado plasmada una interacción compleja entre estas dos variables, por lo tanto, no se puede presentar una perspectiva simple que etiquete a la salud mental y la religión como “bueno” o “malo” (Moreira et al., 2014). No obstante, distintos estudios comparativos han demostrado la relación entre la salud tanto física como mental y las creencias religiosas (Martins et al., 2021).

En este sentido Moreira et al. (2014) determina que la salud del creyente es el factor primordial para el desarrollo de dicha relación, y esto se debe a que las personas acuden a sus creencias frente a situaciones de enfermedad o salud, ya que afirman la existencia de una fuerza omnipotente capaz de curar todo malestar y restaurar el bienestar biopsicosocial, a esto Martins et al. (2021) acota que los practicantes religiosos manifiestan mayores niveles de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental en sus vidas cotidianas.

Un ejemplo de ello se muestra en un estudio transversal sobre la calidad de vida, síntomas depresivos y religiosidad realizado en la ciudad de Alfenas-Brasil con una muestra de 497 adultos mayores, el cual determinó que los niveles más altos de participación religiosa se relacionan positivamente con la calidad de vida, pero no se asocia con los síntomas depresivos (Chaves et al., 2014).

En este orden de ideas, una investigación ejecutada en Arequipa Perú sobre el impacto de la religión en la toma de decisiones y el funcionamiento ejecutivo, realizada en estudiantes de nivel secundario de tres



colegios distintos, el primero con un alto nivel de educación religiosa y los dos restantes con menor énfasis en este tipo de educación, encontró que los estudiantes con un alto nivel de educación religiosa se enfocaron en tomar dediciones menos impulsivas y más adaptativas, con mayor prevalencia a recompensas de largo plazo, mientras que, los estudiantes de los colegios con menor énfasis en la enseñanza religiosa presentaban un patrón negativo hacia la toma de decisiones, siendo más impulsivos y obteniendo motivadores a corto plazo.

Desde la perspectiva de los investigadores, la religión es influyente dentro de los procesos socioemocionales operando como un mecanismo de interpretación y control cognitivo de las actividades neurovegetativas ante la toma de decisiones (Zegarra y Chino, 2017).

Una investigación observacional-transversal llevada a cabo por Raja-Hernández et al (2002) en la ciudad de Málaga con un grupo de 1350 sujetos perteneciente al sector sanitario (Médicos-Enfermeros). Se enfocó en estudiar la influencia de las creencias religiosas sobre la actitud del P.S ante la muerte, sus resultados fueron que los sujetos considerados como creyentes practicantes manifiestan menos ansiedad que los no creyentes, de igual manera, identificaron que el género femenino, resulta ser más religioso y activo en la práctica religiosa.

Otro estudio transversal realizado por Oñate et al., (2019) en Paraná Argentina, con una muestra de 122 adultos jóvenes divididos en dos grupos (católicos practicantes y no practicantes), reveló que la práctica religiosa se relaciona de manera positiva con el sentido de vida, además

menciona que los practicantes religiosos presentan un mayor propósito de vida, en cuanto al grupo de no practicantes los ubicó en una zona promedio.

Esto se debe a que los individuos que practican su religión de forma frecuente tienden a generar aspectos positivos involucrados en el desarrollo del sentido de su vida, no obstante, el grupo que se ubica en la zona promedio buscan el sentido de vida de otras fuentes como el trabajo, amigos y familia (Frankl 1996, 2000).

En consecuencia, la práctica religiosa ha presentado una transformación significativa con el advenimiento de la posmodernidad, debido a los diferentes estilos de vida y las diversas dinámicas sociales (Porreca, 2020), este hecho demostró que los practicantes religiosos desechan la religiosidad extrínseca (asistencia física a un lugar de oración) y prefieran el desarrollo de una religiosidad intrínseca (oración de forma individual y privada) como consecuencia ante una adversidad (Bentzen, 2019; Pargament, 2001).

Lo mencionado anteriormente, se puede evidenciar en el contexto actual y el auge de la religión intrínseca en la Pandemia provocada por el SARS-CoV-2, debido a las restricciones propuestas por cada país, siendo una de ellas el distanciamiento social y la prohibición de reuniones sociales y religiosas (Sánchez y de La Fuente, 2020).

Una investigación sistemática llevada a cabo por Bentzen (2020) revela que durante la pandemia se presentó un incremento notable de la búsqueda de una práctica religiosa (orar), es decir, la oración se presentó como una estrategia de afrontamiento religioso durante una

incertidumbre o adversidad. A esto, Rosales y Schinelli (2011) proponen a la religión como parte de la solución a un problema de salud mental, puesto que esta determina estrategias religiosas que pueden ser utilizadas como modelo de afrontamiento ante distintos estresores.

En una investigación observacional y de corte transversal-analítica efectuada por Falcón (2021), para determinar la relación existente entre la religión, actividades religiosas y la salud mental en personas adultas que residen en Sierra del Perú, el autor utilizó un muestreo probabilístico sobre 2.965 personas adultas, aplicándoles los siguientes instrumentos denominados Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) modificada CIE-10; Cuestionario de Salud Mental; Índice de Calidad de Vida de Mezzich; Escala de Autoestima de Rosenberg; Escala de Resiliencia de Block; Escala de Satisfacción con la Vida de Diener y Ficha de datos sociodemográficos, para recolectar la información necesaria para el estudio.

Los hallazgos más relevantes señalaron que, los habitantes que no profesan ninguna religión evidenciaron una relación estadística muy significativa con un menor promedio de calidad de vida, mayor predominio anual del evento depresivo y una considerable prevalencia de vida de ideación homicida. Estos hallazgos permitieron concluir que hay relación estadística relevante entre las creencias religiosas, actividades religiosas y ciertas variables asociadas a la de la salud mental positiva y salud mental negativa en los habitantes adultos de Cerro de Pasco y Huánuco del Perú.

A este respecto, para Katsaouni (2009) el desarrollo de una experiencia religiosa organizada aporta a un desarrollo adecuado de la salud mental y contribuye en la recuperación de las enfermedades físicas. A esto, se suma el aporte de Agorastos et al., (2018) quien posiciona a la religión como un factor de ayuda para los pacientes, debido a que maximiza el potencial y brinda soluciones a problemas, del mismo modo comenta que la fe posee efectos beneficiosos frente a situaciones de dolor.

Para ejemplificar lo mencionado, se toma en cuenta el estudio realizado en 9 pacientes con trastorno mental, en la ciudad de Minas Gerais de Brasil donde destaca a la religiosidad como apoyo terapéutico para la salud mental, puesto que permite una recuperación a nivel psicosocial y emocional, y afirma que la creencia religiosa sobre un Dios brinda apoyo y actúa como una factor protector para sus vidas, generando así el éxito de los tratamientos y el equilibrio de los problemas mentales (Salimena et al. 2016).

Algunos autores formulan que las prácticas religiosas se asocian a bajas tasas de suicidio, depresión y ansiedad y se relaciona con una mejor salud física, longevidad e incluso llega a influir de manera positiva en la disminución del consumo de drogas y alcohol (Rosenfeld, 2011; Edlund et al. 2010).

A esto se atribuye, un estudio realizado en la comunidad de Corea, en sujetos de edad avanzada menor a 60 años los cuales participaban en actividades físicas, sociales y religiosas. Los resultados de este estudio mostraron que la participación integral de una actividad social y una actividad religiosa,

reducen las probabilidades de depresión entre 13% y un 22% y de igual manera determinan que la participación integral de estas tres variables representara un riesgo menor de depresión (Roh et al., 2015). De igual manera, un estudio desarrollado en México por Flores Pacheco et al (2011), centrado de igual manera en los factores religiosos y familiares en la depresión de adultos mayores, demostró que el apoyo dentro de una comunidad religiosas no se encuentra asociado con síntomas depresivos ni con variables familiares.

En este mismo sentido, dentro del espectro de la ansiedad, el consumo y abuso de sustancias, la religión se asocia con una disminución de la sintomatología (Bonelli y Koenig, 2013). En síntesis, la evidencia indica que las personas cuando están enfermas tienden a buscar apoyo en la práctica de las creencias religiosas, debido a que lucha contra el estrés causado por la enfermedad mental y supera las situaciones de sufrimiento (Lavorato et al. 2018).

No obstante, se debe considerar las distintas vicisitudes de las creencias religiosas, ya que estas pueden actuar como un factor nocivo y generar conflictos en la salud mental (Rosales y Schinelli, 2011), de cierta manera esto dependerá de la conexión y el modo en el que se percibe la religión, por ejemplo, si su Dios es benevolente, existirá una asociación positiva y si no lo es, se lo percibirá como un Dios castigador, y esto desarrollara un sentimiento de soledad en el creyente, (Simkin, 2017).

Hauck, expresó que la religión favorece el odio hacia uno mismo, la culpa y los complejos de inferioridad, de igual manera menciona que es una fuente muy común de

los trastornos emocionales, como la autoculpabilidad y se le atribuye daños como el distanciamiento en el entorno familiar, situaciones de introversión en el mundo imaginado y temor ante la existencia del mundo real (Redondo y Ribero, 2018).

Un estudio realizado en 2 muestras latinoamericanas (Colombia y Chile) sobre la relación entre el optimismo y la salud bajo la influencia de las creencias religiosas, tuvo como participantes a 529 estudiantes universitarios. Los resultados fueron que el optimismo es un factor promotor para la salud mental, sin embargo, señalan que las creencias religiosas no brindan un efecto moderador sobre estas variables (Vera et al., 2017).

El aspecto detrimental de las prácticas religiosas influye de manera relevante en la toma de decisiones en cuanto a procedimientos médicos o terapias que proporcionan el surgimiento de la enfermedad. A modo de ejemplo, tenemos el caso documentado en Rodríguez-Rivera et al. (2018) donde relatan que una mujer diagnosticada con cáncer tratable decidió dejar su tratamiento para dejarlo en las manos de Dios, su condición empeoró y murió luego de varios meses. Así mismo se han presentado distintos casos con personas con trastornos mentales, que reciben solo intervenciones religiosas y no un tratamiento adecuado, en muchas ocasiones esto culmina en tragedia o deterioro. De igual manera Swetingham (2004) dio a conocer el caso en el cual un niño que sufría de autismo murió durante un exorcismo religioso.

Por consiguiente, está claro que, las creencias religiosas, los ministros religiosos

y creyentes estigmatizan las enfermedades de salud mental, debido a que estas para algunos feligreses, estas llegan a representar una ruptura de la relación con Dios y un fracaso en el concepto de ser un "buen cristiano" (Hankerson et al. 2013), para decirlo de otro modo, la discriminación sufrida dentro de un grupo religioso, se debe a la presencia de un trastorno mental, este problema fue enfatizado en un estudio realizado en Inglaterra, cuyos resultados fueron un aumento en el riesgo de los trastornos mentales en las personas que han experimentado discriminación religiosa dentro de su comunidad de fe (Martins et al., 2021).

Hayward et al., (2016) quien llevó a cabo una investigación sobre salud y bienestar psicológico en personas altamente religiosas, ateos, agnósticos y sin preferencia religiosa dio a conocer que si bien los no religiosos tienden a tener peores características de funcionamiento psicológico frente a los religiosos y sin preferencia, estos presentan aspectos positivos en otras áreas como en su salud física, donde su índice de masa corporal es más saludable, no presentan altas afectaciones crónicas ni limitaciones físicas.

Finalmente, un estudio realizado por Ray y Brown (2011) expone que los ateos presentan una mejor vida sexual en comparación con las personas religiosas, esto se debe a que los creyentes no disfrutaban adecuadamente la práctica sexual por el estigma presente en su sistema de creencias y por ende forja sentimientos de culpa y arrepentimiento posterior al acto sexual, de igual forma en esta investigación se evidencia que las religiones más estrictas como los mormones presentan el mayor

índice de culpabilidad sexual en 8.19 sobre 10, seguidos por los católicos con un índice de 6.34 y en contraste los ateos y agnósticos arrojaron niveles más bajos 4,71 y 4,81, dando como resultado que las personas con mayor involucramiento religioso presentarían mayor culpabilidad sexual, estos resultados surgieron de la encuesta realizada por los autores a más de 14.500 personas en el libro *Sex and Secularism*.

La temática de la influencia de la religión sobre la salud mental en personas mayores de 50 años, jóvenes adultos y adultos religiosos y no religiosos ha tenido mucho énfasis al igual que el involucramiento de las prácticas religiosas en psicoterapia, pero este ha sido menor en contextos latinoamericanos. Es significativa la literatura, en la cual se ha evidenciado la religión y salud mental dentro de otros contextos culturales como lo postulado por Martins et al., (2021) que afirma que los practicantes religiosos tendrán mayores niveles de satisfacción con la vida, bienestar psicológico y salud mental, asimismo lo expuesto por Gallardo y Sánchez (2020) sobre las estrategias religiosas en psicoterapia que tienen un efecto en la disminución de síntomas depresivos

A efectos de determinar la influencia de la religiosidad y la espiritualidad en el bienestar psicológico de las mujeres negras en Estados Unidos de Norteamérica, Reed y Neville (2014), metodológicamente se reclutó una muestra por Internet de 167 mujeres negras como parte de un estudio amplio sobre la religiosidad y espiritualidad de las mujeres.

Los participantes tenían edades comprendidas entre los 20 y los 75 años, y el 62% de la muestra tenía un título

universitario o profesional. El 60% de las participantes se autoidentificaron como de clase media. Con respecto a la afiliación religiosa, el 82% se identificó como cristiano (en su mayoría bautista), 11% no tienen religión y 7% no cristianos, Cerca del 79% refirió que eran de bastante a muy espirituales.

Menos del 1% declaró que no eran en absoluto espirituales. Los hallazgos sugieren vínculos directos entre la religiosidad y la espiritualidad y el bienestar psicológico. Además, los resultados de los procedimientos de arranque indicaron que la espiritualidad midió plenamente la relación entre religiosidad y salud mental global y entre religiosidad y satisfacción con la vida.

Un estudio muy importante en este sentido y realizado por Harari, et al., (2014), cuyo objetivo fue estudiar y determinar la relación existente entre religiosidad, espiritualidad y bienestar en judíos ortodoxos homosexuales y heterosexuales.

La investigación metodológicamente consistió en un estudio comparativo donde fueron consideradas variables y recolectados datos en poblaciones adultas judías ortodoxas y homosexuales. Por lo tanto, se consideró un grupo con datos de judíos ortodoxos heterosexuales con una muestra compuesta por 52 miembros del sexo femenino y 18 del sexo masculino, y otro grupo compuesto por judíos ortodoxos homosexuales compuesto exclusivamente por 191 miembros del sexo masculino.

Los estudios evaluaron la religiosidad, la espiritualidad y el bienestar utilizando medidas de autoinformes validadas apropiadamente en confiabilidad y contenido. En el primer grupo (judíos

ortodoxos heterosexuales), la religiosidad y la espiritualidad se correlacionaron estadísticamente de manera positiva con el bienestar.

En el segundo grupo (judíos ortodoxos homosexuales), la espiritualidad se correlacionó positivamente con el bienestar, mientras que la religiosidad entró en un patrón complejo de relaciones. Para los judíos ortodoxos homosexuales, la religiosidad puede no tener las mismas asociaciones con el bienestar que tiene para los judíos ortodoxos heterosexuales, aunque la espiritualidad puede proporcionar una vía alternativa para los beneficios emocionales.

En un estudio cuyo objetivo fue medir y establecer la relación que existe entre la religiosidad y sus efectos en el bienestar personal dentro del marco de la salud mental en unidades académicas femeninas musulmanas en Malasia, efectuado por Achour, et al, (2015). En esta investigación se incluyó como determinante del bienestar personal en el marco de la salud mental los aspectos religiosos como la oración, las creencias y la adoración, igualmente se procuró evaluar las estrategias de afrontamiento usadas por los musulmanes para lidiar con los problemas y cambios de la vida, como la oración, la súplica, la confianza y la dependencia de Dios, el recuerdo de la muerte y el concepto de la vida después de la muerte.

Actualmente, se están poniendo en práctica muchas escalas de religiosidad entre los musulmanes, pero este estudio midió la religiosidad y sus efectos en el bienestar emocional y en la salud mental de los académicos musulmanes.

Los investigadores utilizaron a 315 mujeres musulmanas del personal académico como encuestadas, que trabajan en universidades de investigación en el valle de Klang, como la Universidad de Malaya, la Universidad Nacional y el área de la Universidad de Putra en Kuala Lumpur, Malasia. Sus edades oscilaban entre los 30 y los 60 años. Los resultados de este estudio evidencian que existe una correlación positiva pero significativa entre el bienestar personal, la salud mental y la religiosidad. El bienestar también muestra correlaciones positivas significativas con las creencias, la adoración y la oración.

La revisión de la literatura existente deja denotar que son nulas las investigaciones de estos temas en contextos ecuatorianos donde se puede hacer énfasis en la salud mental y creencias religiosas dentro de los practicantes religiosos tanto activos y no activos, debido a la alta religiosidad implícita en el país, además es escasa la literatura sobre investigaciones relacionales acerca de salud mental y creencias religiosas entre varias religiones lo cual puede generar un conocimiento importante puesto que se podría realizar una diferenciación acerca de los niveles de salud mental y religiosidad presente en cada uno de los credos.

En tal sentido, esta investigación adquiere gran importancia puesto que brinda evidencia actualizada sobre la relación de las creencias religiosas y la salud mental, evidencia que posteriormente ayudara a complementar el conocimiento de estudios previos sobre la relación entre estas variables.

Otro de los justificantes de su relevancia es el acercamiento que brinda de la salud

mental y la religión dentro de un contexto ecuatoriano, donde este tema no está ampliamente investigado y así este estudio servirá para dar una panorámica en el país sobre la posible relación entre estas variables, adicionalmente este estudio servirá como incentivo para futuras investigaciones dentro del país.

Y por último este estudio brindará una perspectiva de la religión y la salud mental desde las diferentes creencias religiosas, lo cual proveerá una noción de como el vivir la religiosidad de manera diferente se relacionará o no con la salud mental.

La revisión de la literatura existente en cuanto a la religión y la salud mental ha generado distintas preguntas de investigación, entre las cuales destacan:

¿Cómo se desarrolla la supuesta relación entre la salud mental y las creencias religiosas?, ¿Cuáles son las creencias religiosas que profesan las personas en el cantón Ambato, Ecuador?, ¿Cuál es el grado de salud mental general, que presentan los practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador?, ¿Cuál es la asociación entre las creencias religiosas y la salud mental general, que presentan practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador?

Con los antecedentes expuestos anteriormente acerca del campo temático esta investigación tiene como objetivo general, relacionar la actitud religiosa y la salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador.

Los objetivos específicos son: a) Caracterizar las dimensiones Sociodemográficas de los practicantes

religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. b) Estimar el nivel de actitud religiosa en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. c) Estimar los niveles de la salud mental general de los practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. d) Estimar el grado de correlación entre el nivel de actitud religiosa y salud mental general, que presentan practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador.

## 2. MARCO METODOLÓGICO.

El paradigma en el cual se fundamenta esta investigación es el positivista y de acuerdo con los planteamientos de Ramos (2015) se desarrollará en el marco de las dimensiones onto-epistemológica, metodológica y ético-política.

El positivismo es un método filosófico que establece “que no existe otro conocimiento que el que proviene de hechos reales verificados por la experiencia, negando la posibilidad de que la teoría pueda ser una fuente del conocimiento y que la filosofía pueda contribuir al conocimiento científico” (Guamán, et al., 2020, p. 266).

Desde el aspecto onto-epistemológico, el paradigma positivista posiciona al investigador y al objeto de estudio de manera independiente, con el fin de eliminar sesgos y desarrollar un conocimiento enfocado en la realidad de los fenómenos, buscando así la causa y el proceso de estos dentro del contexto social y comportamental de las personas.

Según Villa-Soto y Mendoza-Rosas (2020) define el aspecto onto-epistemológico como

un comportamiento de interacción social que generan una estructura dinámica de significados relativos a diversos procesos de intercambio, integración, regulación, organización y de expresión cultural los cuales guiaran el medio social.

Por ello esta investigación sobre la actitud religiosas y la salud mental es impórtate, ya que la misma se desarrolla dentro de un contexto social el cual puede presentar cierta influencia dentro de los procesos comportamentales de los seres humanos.

Desde la dimensión metodológica, se busca explicar, comprobar y comparar un conocimiento medible que cuantifica los fenómenos que pueden ser observables y susceptibles a un control experimental y un análisis matemático. Link et al. (2015) define esta dimensión como aquella que valida la información numérica recolectada en base del estudio para su análisis y relación con fenómenos sociales y la configuración del contexto de la investigación.

En alusión a esto, se plantea explorar la supuesta influencia entre la actitud religiosa y la salud mental general. Para concluir, se contempla la dimensión ético-política, de acuerdo con Cifuentes (2019) esta dimensión se enfoca en el progreso y el orden de la sociedad mediante la comprensión de las leyes universales y de este modo aportar conocimientos empíricos y un control de los hechos reales.

Desde este punto de vista se debe tener presente la diversidad de las creencias dogmáticas y la gran influencia que tienen en el contexto social, esto se debe a que el aporte de esta investigación brindará consideraciones éticas sobre la posible relación que puede presentar la actitud

religiosa frente a la salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador.

Este estudio utiliza la metodología cuantitativa, la cual se la define como el estudio de fenómenos medibles mediante la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de datos y así generar resultados fundamentados desde una perspectiva cuantificable (Kerlinger, 2002).

De igual manera Hernández et al., (2014) definen al método cuantitativo como el encargado de recolectar y analizar datos para comprobar una hipótesis en base a un análisis estadístico, con el fin de establecer patrones de comportamiento.

En la misma línea, Martínez (2012) añade que el enfoque cuantitativo presenta un carácter nomotético, donde su finalidad es diseñar leyes generales y causales mediante el método hipotético-deductivo.

Por lo tanto, este método fue seleccionado con el fin de recolectar toda la información y datos disponibles a efecto de probar numérica y estadísticamente los aspectos considerados en los objetivos específicos propuestos en la presente investigación, de modo que se pueda determinar las pautas de comportamiento estudiadas para poder describir, explicar y cuantificar la posible relación entre la actitud religiosa y la salud mental.

Por tanto, los eventos observados no serán afectados por el investigador, evitando en lo posible que sus percepciones incidan en los hallazgos, interfiriendo u obstaculizando los procesos y tampoco alterarlos por las tendencias observadas en otros estudios.

El diseño de la presente investigación es no experimental con alcance relacional. Es de índole no-experimental puesto que no presenta una manipulación deliberada de las variables, y se observa el fenómeno de estudio dentro de su entorno natural para analizarlas (Hernández et al. 2014), además este diseño es de origen sistemático-empírico puesto que impide al investigador construir una situación, es decir estudia variables ya existentes y preseleccionadas de un contexto natural (Agudelo et al, 2010).

En consecuencia, este estudio utiliza el diseño no experimental pues medirá la relación entre la actitud religiosa y la salud mental sin manipulación por parte de los investigadores y buscando estudiar el fenómeno de la religiosidad de la forma en que se presenta naturalmente en personas de distintos credos de la ciudad de Ambato.

En cuanto al alcance del estudio es de tipo relacional, dado que se enfoca en evaluar el grado de asociación entre dos o más variables (Hernández et al. 2014). Adicionalmente Salkind (1999) menciona que el alcance relacional da una descripción de relación lineal entre las variables, en caso se va a analizar la posible relación entre actitud hacia la religión y la salud mental general, sin atribuir a una variable el efecto observado en otra.

Este estudio se desarrolló desde un muestreo no probabilístico, ya que facilitó la selección e identificación de individuos con determinadas características enfocadas en el juicio y criterio del investigador y de igual manera permitió desarrollar una muestra mediante un procedimiento no aleatorio basado en el supuesto de la variable a



estudiar (Lastra, 2000; Otzen y Manterola, 2017).

Se escogió el muestreo no probabilístico de índole intencional ya que se optó por una población que reúne ciertas características de interés (ser activo dentro de la creencia religiosa cristiana, católica o Testigos de Jehová pertenecientes al cantón Ambato, Ecuador) para el desarrollo de la investigación y de los investigadores (Alaminos et al., 2006).

Para determinar que sujetos acceden al estudio se estableció como criterios de inclusión: a) Personas mayores de 18 años; b) Ser creyentes practicantes de los credos católico, cristiano o testigos de jehová; c) Pertenecer a las congregaciones de las parroquias: Huachi Chico, Huachi Belén y la Parroquia San José de Bellavista y d) Firmar un consentimiento informado.

Adicionalmente como criterios de exclusión se optó por establecer: a) Menores de 18 años; b) No pertenecer a la religión católica, cristiana o testigo de jehová; c) Pertenecer a otras parroquias de las delimitadas y d) Declinarse a firmar el consentimiento informado.

Para esta investigación se tiene previsto la participación de 193 practicantes religiosos de diversos credos, para los cuales se consideró una recolección de datos de dos formas.

A) Para los participantes de la religión católica y cierta parte de los Testigos de Jehová se procederá de manera virtual, se compartirá un enlace el cual los redirigirá hacia una ventana de Google Forms, que contiene como primera instancia el consentimiento informado que al aceptarlo

dará paso a los instrumentos de producción de información.

B) Para los participantes de la religión cristiana y el resto de los Testigos de Jehová se efectuó una recolección de información de forma presencial, para la cual se hizo uso de todas las medidas de bioseguridad (prueba de PCR de los investigadores, mascarilla, alcohol y distanciamiento) con el fin de salvaguardar la salud de ambas partes, de igual forma se presentó tanto el consentimiento informado como los instrumentos de producción de datos de manera física.

Entre las técnicas que se manejarán para la producción de datos, se presentan; a) Cuestionario de Identificación Sociodemográfica, b) Escala de Actitud Religiosa y c) Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (GHQ-28).

En primera instancia se presentará el Cuestionario de Identificación, el cual se lo define como un instrumento que sigue un proceso estructurado de recogida de información mediante una serie de preguntas predeterminadas en función de las variables (Espinoza, 2019).

De tal modo, este CI nos permitirá indagar las variables sociodemográficas de los participantes como: edad, sexo, estado conyugal, congregación, periodo de tiempo dentro de la congregación, encuentros programados y actividades individuales que se realiza fuera de la congregación. Este cuestionario se encuentra ubicado y desarrollado de manera más amplia (definiciones conceptuales y operacionales) en el Anexo 1.

Con respecto a la Escala de Actitud Religiosa (Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa, 2014), esta escala se enfoca en medir la actitud religiosa, la misma que se la conceptualiza como la predisposición arraigada mentalmente sobre una creencia religiosa que generara un cambio conductual y de opinión en la persona (Francis et al., 2013). Para esta investigación se hará uso de la versión original realizada por Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa, (2014) que posee un Alfa de Cronbach de (0.94) y es unidimensional.

Esta escala está compuesta por 17 ítems tipo Likert de 5 puntos (*totalmente de acuerdo, de acuerdo, inseguro, desacuerdo y totalmente desacuerdo*) con un rango de puntuación de 17 a 85 donde los altos puntajes indicarían una actitud positiva hacia a religión. La prueba se administra en formato de lápiz y papel y se demora en responder aproximadamente de 15 a 20 minutos. Esta escala se encuentra ubicada en el Anexo 2.

Para finalizar, se presenta el Cuestionario de Salud Mental de Goldberg (GHQ-28), (Goldberg y Hillier 1979; Moreta et al. 2021), es prescindible indicar que este cuestionario mide la salud mental general, la cual se la define como un estado de completo bienestar biológico, psicológico y social de los individuos, que actúa como un componente clave en el desarrollo del bienestar y el equilibrio de la persona con el fin de generar una valoración subjetiva del propio estado en general, el afrontamiento del estrés, la productividad y el aporte a la comunidad (OMS 2001;2014; Vera-Villarroel et al., 2016).

En esta investigación se hará uso de la versión adaptada al español por Lobo et al.

(1986), al cual Moreta-Herrera et al. (2021) realiza un análisis de su estructura interna, así como de su validez y confiabilidad en un contexto ecuatoriano, obtenido así un cuestionario con una confiabilidad de ( $\omega = 0,93$ ).

El cuestionario GHQ-28 es un modelo de 28 ítems de tipo Likert cuyas respuestas van a estar evaluadas en base a cuatro subescalas que son; 1) *Síntomas Somáticos*, 2) *Ansiedad e Insomnio*, 3) *Disfunción Social* y 4) *Depresión*. Cada subescala puntúa con el método binario, en donde se asigna 0 para las respuestas “*Para Nada*” y “*No más de lo habitual*”, por el contrario, para las respuestas “*Algo más de lo habitual*” y “*Mucho más de lo usual*” se le asignara una puntuación de 1, de tal manera que si existen puntuaciones superiores a 4 será indicio de un posible caso psiquiátrico. La aplicación de este cuestionario se la administra en un formato de lápiz y papel y se demora en responder aproximadamente 45 minutos. Este cuestionario se encuentra ubicado en el Anexo 3.

Las variables por analizar en este estudio presentan un nivel de medida tanto nominal como ordinal, estas serán analizadas mediante las técnicas de Frecuencia y Porcentajes y se las utilizara para describir las variables de medida nominal presentes en el *Cuestionario de Identificación Sociodemográfica* que son; a) *Sexo*, b) *Estado Conyugal* y c) *La congregación a la que pertenecen*.

Por otra parte, las variables que posean un nivel de medida escala serán analizadas mediante las técnicas de Media y la Desviación Estándar. Estas técnicas permitirán describir la variable de *Actitud Religiosa y Salud Mental General (GHQ-28)*. De

igual manera el resto de las variables presentes en el *Cuestionario de Identificación Sociodemográfica* que son: a) *Edad*, b) *Cuántas veces a la semana usted ora, medita o lee textos sagrados* y c) *A cuántos encuentros programados usted asiste al mes*.

Del mismo modo, se hará uso del instrumento del análisis de datos informático denominado *Statistical Package for Social Sciences (IBM-SPSS v25)*, el cual permite analizar de manera efectiva y rápida grandes cantidades de datos obtenidos a partir de los diversos métodos de investigación (SPSS, 2014). Este programa nos permitirá clarificar la supuesta relación entre las creencias religiosas y la salud mental general mediante una codificación rápida de los datos obtenidos y la interpretación de resultado mediante un análisis crítico.

Es así, que para dar análisis a las variables nominales del primer objetivo se empleó frecuencias y porcentajes para evidenciar su predominancia dentro de la muestra, seguidamente, se hizo uso del estadístico media y desviación estándar para el segundo, tercero y ciertas variables del primer objetivo, con el fin de poner en manifiesto el comportamiento de las variables actitud religiosa, salud mental, edad, dentro del extracto. Finalmente, para examinar el último objetivo del estudio, se emplea el estadístico Rho de Spearman con el propósito de encontrar la posible relación entre las variables base (Actitud Religiosa y Salud Mental)

Finalmente, se calculó la confiabilidad de la escala de Actitud Religiosa y del Cuestionario GHQ-28, a través del estadístico Omega de McDonald, el cual

permite obtener una medida precisa de la confiabilidad a través de cálculos más estables en instrumentos de medición que contienen ítems de naturaleza ordinal (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017), los cálculos pertinentes se realizaron en el software estadístico R.

En primera instancia se garantizará a los participantes que el manejo de su información no podrá ser vista o utilizada por otras personas ajenas al estudio, asegurando así sus derechos individuales y la ética de los investigadores con el fin de preservar su integridad, basándonos en los principios del Consentimiento Informado. El cual es un documento que le permite al participante tomar una decisión libre y voluntaria sobre su participación dentro de la investigación, después de haber comprendido la información plasmada en el mismo.

Se debe tener presente que este documento se enfoca y se centra en el bienestar del participante (Chávez et. al 2014). De la misma manera se detalla el nombre del estudio del cual será participe, al igual que los objetivos de la investigación y los instrumentos que serán utilizados para la medición de las variables. El Consentimiento Informado para esta investigación se encuentra ubicado y desarrollado de manera más amplia en el Anexo 4. Finalmente, se tomarán las respectivas indicaciones en cuanto al protocolo de bioseguridad con el fin de respaldar la salud de los participantes y de los investigadores, haciendo el uso adecuado de la mascarilla, el alcohol y el distanciamiento social.

## 3. RESULTADOS.

En este apartado se dará a conocer los resultados alcanzados en base a los diferentes objetivos específicos. Teniendo así en primera instancia, a) Caracterizar las dimensiones sociodemográficas que presentan las personas de distintos credos religiosos en el cantón Ambato, Ecuador. b) Estimar los niveles de actitud religiosa en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. c) Estimar los niveles de la salud mental general de los practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. d) Estimar el grado de correlación entre el nivel de actitud religiosa y salud mental general, que presentan practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador.

### 3.1 DIMENSIONES SOCIODEMOGRÁFICAS

Esta investigación contó con la participación de 193 practicantes religiosos con una media de edad de  $X=33,04$  años, media calculada a través del bponderado de Tukey, acompañada de una mediana de  $Med=34$  y una desviación estándar de  $DS=13,74$  ( $Min=18$ ;  $Max=81$ ).

De igual manera se puede observar una mayor participación del sexo Femenino ( $N=120$ ;  $62,2\%$ ), y una participación del  $37,8\%$  de la población ( $N=73$ ) asociada al sexo Masculino. En lo que respecta al estado civil, la mayor parte de los participantes están solteros ( $N=91$ ;  $47,2\%$ ) y casados ( $N=81$ ;  $42\%$ ), además se observa una proporción menor de divorciados ( $N=11$ ;  $5,7\%$ ) y viudos ( $N=10$ ;  $5,2\%$ ).

Todos los participantes pertenecen a alguna filiación religiosa, de los cuales se puede observar una predominancia de la Religión Testigos de Jehová ( $N=93$ ;  $48,2\%$ ), seguida por la cristiana ( $N=60$ ;  $31,1\%$ ) y finalmente la católica ( $N=40$ ;  $20,7\%$ ). Conforme a la antigüedad de los participantes dentro de sus congregaciones se ha evidenciado una media de  $X=9,89$  años (Bponderado de Tukey) y una desviación estándar de  $DS=9,51$  ( $Med=10$ ;  $Min=1$  y  $Máx.=50$ ).

Con respecto a la Asistencia de los participantes a los encuentros programados, se observa una media de  $X=4,96$  encuentros al mes, acompañada de una desviación estándar  $DS=3,08$  ( $Min=1$ ;  $Max=12$ ), por último, en cuanto a las actividades religiosas ejercidas durante la semana, se evidencian una media de  $X=6,30$  acompañada de una desviación estándar de  $DS=3,83$  ( $Min=1$ ;  $Max=21$ ). Todos estos datos se pueden corroborar en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Análisis Descriptivo de las Variables*

*Sociodemográficas*

Variable	n	X	DS	Min	Max
Edad	193	33,04	13,74	18	81
Antigüedad		12,52	9,51	1	50
Asistencia a Encuentros		4,96	3,08	1	12
Actividad Religiosa		6,3	3,83	1	21

**Nota:** La media de la variable Edad y de la Variable Antigüedad fue calculada con el Bponderado de Tukey;  $N$ =Total de la muestra;  $X$ =Media;  $DS$ =Desviación Estándar.

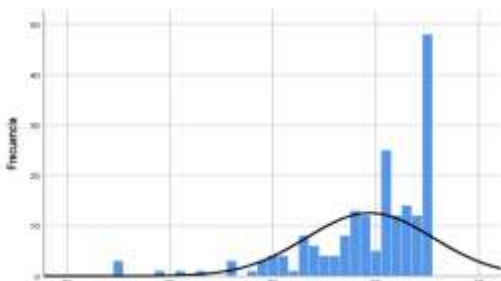
## 3.2 NIVEL DE ACTITUD RELIGIOSA

Para estimar el nivel de actitud religiosa en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador, se utilizó la Escala de Actitud Religiosa (EAR), cuyo propósito es explorar la disposición comportamental del sujeto hacia la religión. Dentro de esta investigación, el EAR obtuvo una fiabilidad del Omega de McDonald de  $\omega=0.96$ , lo que indica una medida excelente de la prueba.

De igual manera, se reporta una media de  $X= 80,86$  puntos, calculada a través del bponderado de Tukey, con una desviación estándar de  $DS= 6,15$  y una mediana de  $Med= 81$  ( $Max= 85$ ;  $Min=55$ ). Como se puede apreciar en el histograma se evidencia una asimetría negativa de  $-1,673$ , lo que hace referencia que la mayor parte de la muestra se encuentra concentrada en puntuaciones altas de Actitud Religiosa.

Estos resultados son los esperados debido a la población estudiada (Practicantes Religiosos), denotando así que los practicantes involucrados dentro de cualquier credo tendrán la tendencia de puntuar niveles altos de actitud hacia la religión. Los resultados pueden observarse en la Figura 1.

**Figura 1**  
*Histograma de la Escala de Actitud Religiosa.*



**Nota:** Puntuaciones del total de la Escala de Actitud Religiosa.

## 3.3 NIVELES DE SALUD MENTAL GENERAL

Para la evaluación del tercer objetivo, el cual consiste en estimar los niveles de la salud mental general de los practicantes religiosos de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador, se utilizó el General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ITEMS), que mide el estado de bienestar biopsicosocial de los individuos y cuyas respuestas van a estar evaluadas en base a cuatro factores que son: A) Síntomas Somáticos, B) Ansiedad e Insomnio, C) Disfunción Social y D) Depresión. Según Morales et al. (2021), en el GHQ- 28 se considera para cada factor un punto de corte de 6 puntos y para la escala total de 8 puntos; esto significa que puntuaciones que superen el punto de corte representarán un probable caso psiquiátrico.

Finalmente, obtuvimos una fiabilidad excelente del Omega de McDonald de  $\omega=0.98$  para la escala total. Con respecto a los factores se obtuvo las siguientes medidas de fiabilidad: Factor A ( $\omega = 0,89$ ); Factor B ( $\omega = 0,78$ ); Factor C ( $\omega = 0,95$ ) y Factor D ( $\omega = 0,94$ ).

En lo que respecta al Factor A correspondiente a Somatización, se evidencia una media de  $X=0,90$  puntos y una desviación estándar de  $DS= 1,79$ , puntuaciones que al estar debajo del punto de corte se consideran como un no caso psiquiátrico en este factor.

En efecto, al analizar este factor en sus criterios diagnósticos se comprueba que el 1,6% ( $N=3$ ) se ubican en la condición de probable caso psiquiátrico para somatización, lo cual significa que los practicantes religiosos no evidencian

problemáticas de salud mental que se asocian a malestares físicos.

Así mismo, para el Factor B denominado Ansiedad e Insomnio los resultados obtenidos presentan una puntuación media de  $X= 0,90$  puntos y una desviación estándar de  $DS= 1,79$  puntos, que de igual forma al situarse debajo del punto de corte se lo considera como un no caso psiquiátrico para dicho factor. Efectivamente, al analizar esto con los criterios de calificación se corrobora que el 1% ( $N=2$ ) se sitúa como un probable caso psiquiátrico para Ansiedad e Insomnio, estos valores sugieren que los practicantes religiosos no presentan estados de intranquilidad o de angustia asociados a la ansiedad, al igual que no existe afectación en sus horas de descanso.

En constancia con el Factor C que mide Dificultades Sociales se evidencian puntuaciones bajas, evidenciando así una media de  $X= 0,48$  puntos, y una desviación estándar de  $DS= 1,01$  puntos, valores que representan un no caso psiquiátrico para Dificultades Sociales, esto se fundamenta con los criterios de diagnóstico donde se manifiesta que el 100% ( $N=193$ ) de la muestra se ubicó en no probable caso psiquiátrico para Dificultades Sociales. Cantidad que expone que los practicantes religiosos no exponen ninguna disfunción con respecto a relaciones, habilidades y competencias sociales, sino más bien se pueden desempeñar de manera óptima dentro de su entorno.

Por último, para el Factor D titulado Depresión, se constata una media de  $X= 0,29$  puntos, con una desviación estándar de  $DS= 1,01$  puntos, y al igual que en los otros

factores al posicionarse debajo de la puntuación de corte se determina un no caso psiquiátrico para este factor. Este resultado se verifica con los criterios de calificación del factor, en donde el 0,5% ( $N=1$ ) se localiza como un probable caso psiquiátrico lo cual demuestra que los sistemas emocionales de los practicantes religiosos no se encuentran alterados y por el contrario gestionan de manera adecuada sus emociones. Ver tabla 2.

**Tabla 2**

*Descripción de las Subescalas*

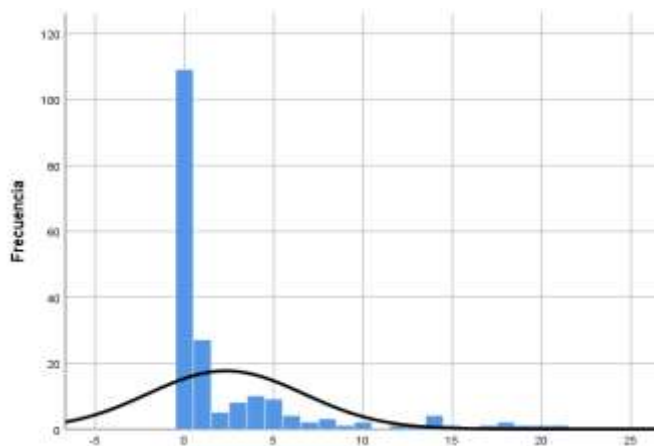
Subescala	Corte	X	DS
Factor A (Somatización)	6	0,90	1,79
Factor B (Ansiedad e Insomnio)	6	0,90	1,79
Factor C (Dificultades Sociales)	6	0,48	1,01
Factor D (Depresión)	6	0,29	1,01

**Nota:** X=Media; DS=Desviación Estándar

En lo que respecta al análisis general del GHQ-28, en el grupo de practicantes religiosos se reportan niveles de Salud Mental General que presentan una media de  $X= 2,31$  puntos y una desviación estándar de  $DS= 4,36$  puntos (Min= 0; Max=21; Med= 0). Como se puede evidenciar en el histograma existe una asimetría positiva (asimetría: 2,48; curtosis: 5,95), debido a que la media se encuentra debajo del punto de corte (8 puntos) y la concentración de valores se sitúa en puntuaciones bajas se puede expresar que no existe una problemática en el ámbito de salud mental dentro de los practicantes religiosos.

Por otra parte, al contemplar la interpretación del GHQ-28, es relevante denotar que el 8,3 % (N=16) de la población estudiada (N= 193), se presentan como posibles casos psiquiátricos, hallazgo de interés para la investigación. Los resultados pueden observarse en la Figura 2.

**Figura 2**  
*Histograma del Cuestionario GHQ-28*



**Nota:** Puntuaciones del total del Cuestionario GHQ-28.

### 3.4 GRADO DE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTITUD RELIGIOSA Y SALUD MENTAL GENERAL

Para calcular la posible correlación entre las variables actitud religiosa y salud mental general, fue necesario en primer lugar, calcular la normalidad de las variables estudiadas a través del estadístico Kolmogórov-Smirnov, el mismo que arrojó un p-value de 0.000, indicativo, de que la variable Actitud religiosa y la variable Salud Mental General son dos variables con distribución No Normal.

Una vez conocido la distribución de las variables, se utilizó el estadístico Rho de

Spearman, para correlacionarlas, obteniendo un p-value significativo y una correlación débil ( $r = -0,170$ ,  $p = 0,018$ ), lo que sugiere una correlación negativa débil y significativa al 1,8% del margen de error entre las variables salud mental y actitud religiosa. Estos datos demuestran la existencia de la relación entre estas dos variables.

Los resultados pueden observarse en la Tabla 3.

**Tabla 3**  
*Análisis de Correlación entre la Escala de Actitud Religiosa y el Cuestionario GHQ-28*

	Salud Mental General	
	r	p-value
Actitud Religiosa	-0,170*	0,018

**Nota:** Correlación mediante Rho de Spearman. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

La presente investigación, tuvo como objetivo general relacionar la actitud religiosa y la salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador. Los resultados indican que la mayor parte de practicantes religiosos pertenecen al género femenino 60.2% (n=120), de igual manera se observó una proporción ligeramente más alta de solteros (47.92%; N= 91) que de casados (%=42; N=81), lo cual puede deberse a la edad promedio de la muestra.

Este hallazgo converge con el estudio realizado por Raja Hernández et al (2002), los cuales demuestran que la mujer resulta ser más religiosa y practicante de sus

creencias debido al nivel de compromiso religioso que poseen, por el contrario, se puede observar la discrepancia en cuanto a los resultados de la participación del grupo de solteros y casados, debido a que en el estudio mencionado anteriormente tubo una mayor participación de personas casadas.

De hecho, es preciso que estudios posteriores opten por una muestra homogénea de sexo con el objetivo de evidenciar la magnitud de influencia del sexo biológico y el estado civil en las creencias religiosas

Con respecto al segundo objetivo, relacionado con el nivel de Actitud religiosa, se reportaron puntuaciones altas dentro de la muestra ( $X=80,86$ ). Este hallazgo es el esperado debido a la población de estudio, dado que todos los participantes pertenecen a una filiación religiosa. Este hallazgo, se relaciona con los resultados encontrados por de Aquino et al (2013), cuyo estudio se llevó a cabo en Brasil, en una muestra de creyentes católicos y evangélicos, donde, se evidenció una relación entre las creencias y actitudes religiosas altas.

Por otro lado, estos resultados coinciden parcialmente con los obtenidos por Klimenko et al (2019), quienes estudiaron las distorsiones cognitivas y actitud religiosa, en una muestra colombiana, perteneciente al credo de Testigos de Jehová. Sus resultados evidencian una alta actitud religiosa dentro de su muestra, recalcando así, la existencia de un alto compromiso, por parte de los creyentes en cuanto a su orientación religiosa, basada en sus pensamientos y comportamientos conforme a los principios establecidos por su fe y creencias. Sin

embargo, indican que la actitud religiosa no forzosamente va a determinar la presencia de distorsiones cognitivas, ya que como se ha mencionado anteriormente, la salud mental es un constructo complejo que depende de la interacción de diversos factores.

En relación al tercer objetivo, correspondiente a los niveles de salud mental general, se reportó, que 91.7% ( $n=173$ ) de los creyentes religiosos presentan una adecuada salud mental, esto significa, que los sujetos involucrados en este estudio presentan adecuados mecanismos psicológicos de afrontamiento, en constancia con la literatura estos mecanismos actúan como un componente en el desarrollo del bienestar y el equilibrio de la persona frente a factores externos (Vera-Villarroel et al., 2016). Este hallazgo concuerda con lo planteado por Pargament (2001) quien menciona que las creencias religiosas positivas, actividades religiosas y el apoyo social demuestra relacionarse con una mejor salud mental. Por el contrario, es preciso mencionar que el 8,3% equivalente a 16 creyentes religiosos se presentaron como posible caso psiquiátrico, hallazgo de significancia que demuestra que el solo hecho de ser creyente practicante no es un determinante de buena salud mental puesto que esta variable se comprende de diversos factores biopsicosociales que no se tomaron en cuenta en este estudio, a partir de este hallazgo sugerimos a futuras investigaciones involucrar las variables de actividad religiosa, con variables como: actividades físicas, actividades sociales, tipo de alimentación y horas de descanso, con el fin de determinar cuál de ellas posee un mayor impacto sobre la salud mental.



En cuanto a los resultados correspondiente al grado de relación entre el nivel de actitud religiosa y salud mental general, se puede evidenciar una correlación negativa débil y significativa ( $r = -0,170$ ,  $p = 0,018$ ), datos estadísticos que demuestran la existencia de la relación. Este hallazgo es similar con lo planteado por Katsaouni (2009), quien sugiere que el desarrollo de una práctica religiosa aporta al desarrollo adecuado de la salud mental.

En la misma línea, un estudio realizado por Falcon (2021), cuyo enfoque de investigación fue relacionar la religión, actividades religiosas y salud mental, aplicada en una muestra de la Sierra del Perú. Este estudio determino, la existencia de la relación de las variables base con la salud mental, evidenciando que los profesantes de una religión presentan niveles altos en aspectos referentes a la calidad de vida.

De igual manera, es importante dar a conocer, el estudio realizado por Achour, et al, (2015), el cual se relaciona parcialmente con los resultados obtenidos en esta investigación. Los autores, informaron la existencia de una correlación positiva y significativa entre las variables religiosidad, salud mental y bienestar personal. Constatando así, que las practicas vinculadas a la religión brindan un efecto al bienestar de la persona.

De todos modos, se sugiere que futuras investigaciones continúen examinando la supuesta relación entre Salud Mental y Creencias Religiosas, sobre todo enfatizando en la magnitud de las correlaciones con las variables ya mencionadas anteriormente, de igual manera, se recomienda que para próximas

investigaciones se amplié la muestra hacia más practicantes religiosos, ya que al disponer de un mayor extracto de la población los hallazgos pudiesen ser más significativos.

En cuanto a las limitaciones de esta investigación es pertinente mencionar que este estudio se ha desarrollado únicamente con practicantes religiosos de las creencias católica, cristiana y Testigos de Jehová, por lo tanto, no se ha recopilado datos acerca de la panorámica de otras creencias donde la variable salud mental podría ser diferente. Esto debido a que, los diversos credos presentan sus propias creencias, principios de fe y limitaciones sociales que podrían o no, generar fluctuaciones en los niveles de salud mental.

Otra limitante es la ausencia de instrumentos psicométricos que midan la variable creencias religiosas y que se encuentren adaptados a la realidad ecuatoriana, razón por la cual debimos utilizar una herramienta adaptada a un contexto cercano. Esto representa un desafío importante para la investigación en nuestro país, donde futuros investigadores deberían aunar esfuerzos para estandarizar instrumentos psicométricos que representen adecuadamente a quienes viven en este territorio, entendiendo que este campo temático adquiere cada vez más importancia para el campo de la ciencia.

Es importante mencionar la dificultad presentada por la falta de literatura científica con respecto al campo de investigación dentro del contexto ecuatoriano, donde la mayor parte de información recolectada pertenece a investigaciones realizadas en otros contextos y por ende con diferencias

## Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

culturales. Se debe mencionar que la única información sobre este tema pertenece a una tesis de grado, por lo cual se la excluyó de este estudio.

La interacción con los practicantes religiosos de la creencia Testigos de Jehová, también representó un desafío dado que, como investigadores no participes de su creencia religiosa, se mostraron reacios para establecer una comunicación adecuada, por lo cual, se necesitó de la intervención de una tercera persona (Segundo Anciano de la Congregación), con el fin de generar un clima idóneo para la aplicación. Es recomendable para futuras investigaciones establecer con anterioridad líneas de comunicación estables con las personas encargadas y cierta parte de los miembros de los diversos credos que se quieran estudiar.

Otra limitación para destacar recae en el contexto actual de pandemia por la Covid-19 que afectó la recolección de datos predispuesta para la creencia Testigos de Jehová, puesto que cierta parte se vieron afectados biológicamente por el virus, lo que conllevó a que la recopilación de datos fuera híbrida (virtual y presencial).

Para concluir, es crucial señalar que las limitaciones mencionadas anteriormente ponen en evidencia la falta de investigación científica en nuestro país, ya que, la ausencia de información limita diversas investigaciones que se quieren desarrollar.

Es por ello que esta investigación, es importante debido a que brinda una perspectiva sobre los niveles de salud mental de los practicantes religiosos, desde una panorámica de origen cuantitativo estudiada en un contexto ecuatoriano, así mismo, este

estudio sirve de iniciativa para investigaciones posteriores sobre este campo de estudio dentro del país y de modo general adiciona a la literatura información estadística acerca de la relación entre las variables religión y salud mental.

Finalmente, los resultados evidenciados en esta investigación reportaron, que las creencias religiosas y la salud mental mantienen una relación inexistente estadísticamente, lo que hace alusión a que la religión no ejerce influencia sobre la sintomatología psicológica (Salud Mental). La actitud religiosa mantiene puntuaciones altas dentro del grupo de estudio, algo evidente dada las características de la muestra y conforme a los niveles de salud mental, la mayor parte del extracto de estudio se sitúa dentro de no casos psiquiátricos.

## REFERENCIAS

## BIBLIOGRÁFICAS.

- Achour , M., Grine, F., Mohd Nor, M., y MohdYusoff , M. (2015). Measuring religiosity and its effects on personal well-being:a case study of Muslim female academicians in Malaysia. *J Relig Health*. Jun, 54(3), 984-97. DOI: 10.1007/s10943-014-9852-0,
- Adler, F. (1964). "Positivism" in Gold. En W. L. J. and Kolb, A *Dictionary of the Social Sciences* (págs. 520-2). New York: The Free Press.
- Agorastos, A., Demiralay, C., y Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology research and behavior management*, 7, 93.
- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz Restrepo, J. (2010). EXPERIMENTAL Y NO-EXPERIMENTAL. *La Sociología En Sus Escenarios*, (18). Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>
- Agudelo, G., Aignerren, M., y Ruiz Restrepo, J. (2010). Experimental y no-experimental. *La Sociología En Sus Escenarios*, (18). <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545>
- Alaminos, A., Costa, J. L. C., Chica, A. A., & Universidad de Alicante Vicerrectorado de Calidad y Armonizacion Europea. (2006). Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. Universidad de Alicante. <https://core.ac.uk/download/pdf/16372347.pdf>
- Alaminos, A., Costa, J. L. C., Chica, A. A., y Universidad de Alicante Vicerrectorado de Calidad y Armonización Europea. (2006). Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión. Universidad de Alicante. <https://core.ac.uk/download/pdf/16372347.pdf>.
- Bentzen, J. (2020). 'In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic'. *Centre for Economic Policy Research*, 23, 1-69. [https://cepr.org/active/publications/discussion\\_papers/dp.php?dpno=14824](https://cepr.org/active/publications/discussion_papers/dp.php?dpno=14824)
- Bonelli, R. M., y Koenig, H. G. (2013). *Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010:*

- A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–673.  
<https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>
- Calle Sandoval, D., y Arcila Ayala, H. (2020). Religiosidad y cerebro: Las funciones neuropsicológicas en personas creyentes. *El Ágora USB*, 20(2), 298-304.  
<http://dx.doi.org/10.21500/16578031.5145>
- Camarena, M., y Tunal, G. (2009). La religión como una dimensión de la cultura. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 22 (2), 1-15.
- Chaves, R., Paulino, C., Souza, V., Mesquita, A., Carvalho, F., y Nogueira, D. (2014). Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(3), 648–655.  
<https://doi.org/10.1590/0104-070720140010000134>
- Chavez, G., Cruz, H. & Grimaldo, M. (2014). El consentimiento informado en las publicaciones latinoamericanas de Psicología.  
<https://hdl.handle.net/11537/27964>
- Cifuentes, A. (2019). Epistemología implícita en el código de ética profesional del colegio de psicólogos de Chile. *Cinta de moebio*, (64) 51-67.  
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-554x2019000100051>
- Cohen, A. B. (2015). Las influencias profundas de la religión en la psicología: moralidad, relaciones intergrupales, autoconcepción e inculturación. *Current Directions in Psychological Science*, 24(1), 77-82.
- de Aquino, T. A. A., Gouveia, V. V., de Souza Silva, S., & de Aguiar, A. A. (2013). Escala de Actitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20):: Evidências de Validade. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 12(2), 109-119.
- Edlund, M.J., Harris, K.M., Koenig, H.G. et al. (2010). Religiosity and decreased risk of substance use disorders: is the effect mediated by social support or mental health status?. *Soc Psychiat Epidemiol*, 45, 827–836.  
<https://doi.org/10.1007/s00127-009-0124-3>
- Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171-180. Epub 02 de septiembre

- de 2019. Recuperado en 05 de enero de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&tlng=pt).
- Falcon, E. (2021). Relación entre la religión, actividades religiosas y la salud mental en habitantes adultos de la Sierra del Perú. Lima: Tesis de Grado- Universidad Peruana Cayetano Heredia-Facultad de Medicina
- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 3(2), 89-100.
- Frankl, V. E. (1996). El hombre en busca de sentido. Herder
- Frankl, V. E. (2000). El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la Logoterapia.
- Gallardo-Peralta, L., y Sánchez-Moreno, E. (2020). Espiritualidad, religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2), 169–187. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000200169>
- Guamán, K., Hernández, E., y Lloay, S. (2020). El positivismo y el positivismo jurídico. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 265-269.
- Hankerson, S. H., Watson, K. T., Lukachko, A., Fullilove, M. T., y Weissman, M. (2013). Ministers' perceptions of church-based programs to provide depression care for African Americans. *Journal of Urban Health*, 90(4), 685-698.
- Harari, E., Glenwick, D., y Cecero, J. (2014). The relationship between religiosity/spirituality and well-being in gay and heterosexual Orthodox Jews. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(9), 886-897. DOI: 10.1080/13674676.2014.942840.
- Hayward, R. D., Krause, N., Ironson, G., Hill, P. C., y Emmons, R. (2016). Health and Well-Being Among the Non-religious: Atheists, Agnostics, and No Preference Compared with Religious Group Members. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1024–1037. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0179-2>
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010). Metodología de la investigación. (Quinta Edición). México: McGraw-Hill

- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill
- INEC Censos, E. D. N. I. Y. (15 agosto de 2012,). INEC presenta por primera vez estadísticas sobre religión. Instituto Nacional de Estadística y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-presenta-por-primera-vez-estadisticas-sobre-religion/>
- Jungblut, A. L. (2015). Ser evangélico en América Latina: Elementos para un análisis. Nueva sociedad.
- Katsaouni, M. (2009). The effects of Religion on the Psychology of the Individual. Greek. <https://www.psychology.gr/blog/content/>
- Kerlinger, F. N. (2002). Investigación del comportamiento. McGraw-Hill.
- Kerlinger, F. N. (2002). Investigación del comportamiento. México D.F.: McGraw-Hill. (definición cuantitativa)
- Keyes, C. (2009). Brief description of the Mental Health Continuum— Short Form (MHC-SF). Recuperado de: <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>
- Koenig, H. y Büssing, A., (2010). The Duke University religion index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. Religions 1, 78–85. doi:10.3390/rel1010078
- Lastra, R. P. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y cultura, (13), 263-276.
- Lastra, R. P. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y cultura, (13), 263-276.
- Lavorato, N., Rodrigues, L., Silva, D., y Turato, E., (2018). Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm [Internet], 71(5):2323-33. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>
- Link, F., Valenzuela, F., & Fuentes, L. (2015). Segregación, estructura y composición social del territorio metropolitano en Santiago de Chile: Complejidades metodológicas en el análisis de la diferenciación social en el espacio. Revista de geografía Norte Grande, 62, 151–168. <https://doi.org/10.4067/s0718-34022015000300009>
- Martínez Ruiz, H. (2012). Metodología de la investigación. Cengage Learning.

- <https://elibro.net/es/ereader/utiec/39957?page=120>
- Martínez, H. (2012). Metodología de la investigación. Cengage Learning.  
<https://elibro.net/es/ereader/utiec/39957?page=120>
- Martins, D., Coêlho, P., Becker, S., Ferreira, A., Oliveira, M., y Monteiro, L.(2021). Religiosity and mental health as aspects of comprehensiveness in care. *Rev Bras Enferm.* 2022, 75(1).  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1011>
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., y Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36, 176-182.  
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Moreta-Herrera, R., Dominguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, D., Ruperti-Lucero, E., & Bonilla, D. (2021). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psibologjiske teme*, 30(3), 573-590.
- OMS. (2004). Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente. práctica. Informe Compendiado. OMS.
- Oñate, M., Mesurado, B., Rodríguez, L., y Moreno, J. (2019). Práctica religiosa y sentido de vida en adultos jóvenes. *Revista de Psicología*, 14(27), 57-68.
- Orozco-Parra, C. L., & del Carmen Domínguez-Espinosa, A. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev. Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232.
- Pargament, K. I. (2001). *The Psychology of Religion and Coping*. Guilford Publications.  
<https://www.routledge.com/The-Psychology-of-Religion-and-Coping-Theory-Research-Practice/Pargament/p/book/9781572302143>
- Peña Contreras, E. K., Lima Castro, S. E., Bueno Pacheco, G. A., Aguilar Sizer, M. E., Keyes, C. L. M., & Arias Medina, W. P. (2017). Fiabilidad y validez dela Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 223-232.  
doi:  
<https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1499>

- Porreca W. (2020). Espiritualidade / Religiosidade: Possíveis Companhias nos Desafios Pandêmicos - Covid-19. Caderno de Administração, 2020, 28, 141-6.  
<https://doi.org/10.4025/cad.a.dm.v28i0.53632>
- Raja Hernández, R., Gala León, F.J., González Infante, J.M., Lupiani Giménez, M., Guillén Gestoso, C., & Alba Sánchez, I. (2002). Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario (P.S.) ante la muerte. Cuadernos de Medicina Forense, (29), 21-36. Recuperado en 16 de febrero de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062002000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000300002&lng=es&tlng=es).
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Avances en Psicología, 23(1), 9–17.  
[https://doi.org/10.33539/avp\\_sicol.2015.v23n1.167](https://doi.org/10.33539/avp_sicol.2015.v23n1.167)  
[https://doi.org/10.33539/avp\\_sicol.2015.v23n1.167](https://doi.org/10.33539/avp_sicol.2015.v23n1.167)
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. Avances en Psicología, 23(1), 9–17.  
[https://doi.org/10.33539/avp\\_sicol.2015.v23n1.167](https://doi.org/10.33539/avp_sicol.2015.v23n1.167)  
[https://doi.org/10.33539/avp\\_sicol.2015.v23n1.167](https://doi.org/10.33539/avp_sicol.2015.v23n1.167)
- Ray, D., y Brown, A. (2011). Sex and secularism: What happen when you leave religion. IPCpress. com.
- Redondo, C., y Ribero, L. (2018). La confianza en el carácter de Dios y la salud mental. Pensamiento Americano, 11(22), 121-134.  
<https://doi.org/10.21803/pensam.v11i21-1.269>.
- Reed, T., y Neville, H. (2014). The Influence of Religiosity and Spirituality on Psychological Well-Being Among Black Women. Journal of Black Psychology, 40(4), 384 –401. DOI: 10.1177/0095798413490956.
- Rodríguez-Rivera, I., Martínez-González, J., y Martínez-Taboas, A. (2018). Estudio cualitativo de la experiencia de búsqueda de ayuda en pacientes de salud mental. Revista Caribeña de Psicología, 4(1), 55-69.  
<https://doi.org/10.37226/rcp.v4i1.2051>
- Roh HW, Hong CH, Lee Y, Oh BH, Lee KS, Chang KJ...(2015) Participation in Physical, Social, and Religious Activity and Risk of Depression in the Elderly: A Community-Based Three-Year Longitudinal Study in Korea. PLoS ONE, 10(7).



- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0132838>
- Rosales, M., y Schinelli, F (2011). Religión y salud mental: diagnóstico, investigaciones y tratamientos. Estudios interdisciplinarios y nuevos desarrollos, 303-306.  
<https://www.aacademica.org/000-052/67>
- Rosenfeld, R. (2011). Homicide and Serious Assault. The Oxford Handbook of Crime and Public.
- Salimena, A., Ferrugini, R., Melo, M., y Amorim., T (2016) Comprender la espiritualidad en el desde la perspectiva de los pacientes con trastornos mentales: aportes al cuidado de enfermería. Rev Gaúcha Enferm, 37 (3),1-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>.
- Salkind N. (1999). Métodos de Investigación. (Tercera Edición). Mexico: Prentice Hall
- Salkind N. (1999). Métodos de Investigación. Prentice Hall
- Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (2014). Metodología de la investigación (6.a ed.). McGraw-Hill Education.
- Sánchez-Villena, A. R., y de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? [COVID-19: Quarantine, isolation, social distancing and lockdown: Are they the same?]. Anales de pediatría, 93(1), 73–74.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Sarrazin, J. P. (2021). Definiciones del concepto de «religión» en el marco de las relaciones de poder modernas. Estudios Políticos (Medellín) 60, 72–93.  
<https://doi.org/10.17533/udea.espo.n60a04>
- Simkin H. (2017). La salud mental en la psicología de la religión y dela espiritualidad. Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara, 2(2), 169-204. <https://doi.org/10.32351/rca.v2.2.33>
- Sweetingham, L. (2004). Medical examiner: Autistic boy suffocated du-ring exorcism. Cult Education Institute.
- Thiengo, P., Gomes, A., Mercês, M., Couto, P., Francia, L., y Silva, A. (2019). Espiritualidad y religiosidad en el cuidado de la salud: una revisión integradora. Considere la posibilidad de enfermería; 24.  
<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
- Urchaga, J., Morán, C., y Fínez, M. (2019). La religiosidad como

- fortaleza humana.  
International Journal of  
Developmental and  
Educational Psychology.  
Revista de Psicología, 1(1).  
309-316.  
<https://doi.org/10.17060/ijod.aep.2019.n1.v1.1429>
- Ventura-León, J. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventud*, 15(1), 625-627.
- Vera-Villarroel, P., Urzúa, A., Beyle, C., Contreras, D., Lillo, S., Oyarzo, F., y Sanín-Posada, A. (2017). Relación entre optimismo y salud bajo la influencia de las creencias religiosas en dos muestras latinoamericanas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(3). 213.  
<https://doi.org/10.1016/j.rlp.2017.03.002>
- Villa Soto, J. C., & Mendoza Rosas, R. M. (2020). Criterios para definir el carácter interdisciplinario de diseños curriculares universitarios. *INTERdisciplina*, 8(20), 169.  
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2020.20.71977>
- Villa Soto, Juan Carlos, & Mendoza Rosas, Rosa María. (2020). Criterios para definir el carácter interdisciplinario de diseños curriculares universitarios. *Inter disciplina*, 8(20), 169-189. Epub 14 de agosto de 2020.  
<https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2019.18.71977>
- Zegarra, J., y Chino, B. (2017). Mentalización y teoría de la mente. *Rev Neuropsiquiatr* 80(3), 189-199.  
<https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3156>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario Sociodemográfico

<b>CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO</b>	
Estimado participante el fin de este cuestionario es recaudar información de origen sociodemográfico. Le recordamos que la información no podrá ser vista o utilizada por otras personas ajenas al estudio.	
<b>Edad</b>	.....
<b>Sexo</b>	Masculino ..... Femenino .....
<b>Estado Conyugal</b>	Soltero ..... Casado ..... Divorciado ..... Viudo .....
<b>¿A que congregación pertenece?</b>	Cristiana ..... Católica ..... Testigos de Jehová .....
<b>¿Cuántos años lleva usted dentro de la congregación?</b>	.....
<b>¿A cuántos encuentros programado por su congregación asiste al mes?</b>	.....
<b>¿Cuántas veces a la semana usted ora, medita o lee textos sagrados?</b>	.....

# Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

## Anexo 2: Escala de Actitud Religiosa

<b>ESCALA DE ACTITUD RELIGIOSA</b>					
(Orozco-Parra y Domínguez-Espinosa, 2014)					
<b>REACTIVOS</b>	<i><b>TOTALMENTE DE ACUERDO</b></i>	<i><b>DE ACUERDO</b></i>	<i><b>INSEGURO</b></i>	<i><b>DESACUERDO</b></i>	<i><b>TOTALMENTE DESACUERDO</b></i>
1. Dios me ayuda a llevar una vida mejor.					
2. Me gusta mucho aprender sobre de Dios.					
3. Dios significa nada para mí.					
4. Creo que Dios ayuda a la gente.					
5. La oración me ayuda mucho.					
6. Pienso que orar es una buena cosa.					
7. Pienso que los textos religiosos (la Biblia, el Corán, el Torá) son anticuados.					
8. Dios es muy real para mí.					
9. Pienso que orar sirve para nada.					
10. La religión me ayuda a llevar una mejor vida.					
11. Encuentro difícil creer en Dios.					
12. Pienso que los rituales religiosos son una pérdida de tiempo.					
13. Para mí es importante practicar mi religión/creencias espirituales.					
14. La religión es relevante en el mundo moderno.					
15. Pienso que ir al templo (Iglesia, Sinagoga, Mezquita) es una pérdida de tiempo.					
16. Mis creencias religiosas realmente dan forma a mi enfoque total de vida.					
17. La espiritualidad es importante en mi vida.					

# Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

## Anexo 3: General Health Questionnaire (G.H.Q.-28 ITEMS)

### **GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (G.H.Q.-28 ITEMS)**

Es importante que trate de responder a **TODAS** las preguntas. Muchas gracias por su colaboración.

#### **POR FAVOR LEER CUIDADOSAMENTE**

Nos gustaría saber si Vd. ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor conteste a **TODAS** las preguntas, simplemente subrayando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido Vd. Recuerde que no queremos conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

#### **ÚLTIMAMENTE**

<b>A</b>	<b>1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b>			
	Mejor que lo habitual	Igual que lo habitual	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
	<b>2. ¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>B</b>	<b>1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>3. ¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>5. ¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
	<b>6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b>			
	No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual

## Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

<b>7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>C 1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b>			
Mas activo que lo habitual	Igual que lo habitual	Bastante menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
<b>2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b>			
Mas rápido que lo habitual	Igual que lo habitual	Mas tiempo que lo habitual	Mucho más tiempo que lo habitual
<b>3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b>			
Mejor que lo habitual	Aproximadamente lo mismo	Peor que lo habitual	Mucho peor que lo habitual
<b>4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b>			
Mas satisfecho	Aproximadamente lo mismo que la habitual	Menos satisfecho que lo habitual	Mucho menos satisfecho
<b>5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b>			
Mas tiempo que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos útil que lo habitual	Mucho menos útil que lo habitual
<b>6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b>			
Mas que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos capaz que lo habitual
<b>7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b>			
Mas que lo habitual	Igual que lo habitual	Menos que lo habitual	Mucho menos que lo habitual
<b>D 1. ¿Ha pensado que Ud. es una persona que no vale para nada?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</b>			
Claramente no	Me parece que no	Se me ha cruzado por la mente	Claramente lo he pensado
<b>5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b>			
No, en absoluto	No más que lo habitual	Bastante más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
<b>7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?</b>			
Claramente no	Me parece que no	Se me ha cruzado por la mente	Claramente lo he pensado

<b>A</b>	
<b>B</b>	
<b>C</b>	
<b>D</b>	
<b>TOTAL</b>	

## Anexo 4: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título del Proyecto:** Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

**Investigadores Responsables:** Kevin Leonardo Molina Llango y Belén Estefanía Sánchez Ruiz

Ambato, enero del 2022

En el marco de la investigación titulada Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional, se ha invitado a los miembros de su congregación a participar de una investigación que tiene por objetivo, relacionar las creencias religiosas y salud mental general en el cantón Ambato, Ecuador

La cooperación de los miembros de su congregación en la investigación implica la colaboración de cada uno de sus miembros a los cuales se les administrara algunas pruebas psicológicas para conocer su estado de salud mental general y una escala de actitud religiosa, estos instrumentos deberán ser respondido entre 15 a 25 minutos de manera presencial. Los instrumentos serán aplicados solo con la previa aprobación de cada uno de los miembros. Y el manejo de su información no podrá ser vista o utilizada por otras personas ajenas al estudio.

Con estos elementos en vista es que se solicita su consentimiento de participación, así como también se le asegura que la información que emerja de ella será absolutamente confidencial y sólo utilizada con fines académicos por el equipo de investigación del proyecto. Del mismo modo, es conveniente indicar que, durante el período de participación y ejecución del proyecto de investigación, se le solicitará aprobación de los análisis y conclusiones como una condición previa a cualquier tipo de publicación que se realice.

Si está de acuerdo con las siguientes condiciones, por favor firme el presente documento:

1. La participación en este estudio es absolutamente libre y voluntaria. Conviene indicar además que no presenta riesgo alguno para su integridad física y psicológica y que no conlleva costos económicos para los/as participantes. Asimismo, se plantea como beneficio la entrega de un informe detallado con los resultados y conclusiones de la investigación y sugerencias para los miembros de su congregación.
2. Existe plena libertad para negarse a participar en este estudio y a retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello implique ningún tipo de recriminación y/o sanción.
3. Las/os investigadoras/es del proyecto se comprometen a garantizar, en casos de **producción de datos presencial**, todas las medidas de bioseguridad que resguarden la salud de los/as participantes y que eviten complejizar la crisis sanitaria actual. Para esto, deberán presentar:

## Creencias Religiosas y Salud Mental General: Un estudio relacional

prueba cuantitativa de COVID-19 en estado negativo (plazo de 48 horas previas), carné de vacunación al día, kit de medidas de bioseguridad (mascarilla, visor, alcohol gel para lavado de manos, desinfectante de ambiente), y uso correcto de los elementos de protección personal. Estas medidas estarán previamente aprobadas por la Dirección de Investigación de FACHSA.

4. Todos los instrumentos de producción de datos que sean solicitados para proveer información relacionada con este estudio no contemplan gasto alguno para los/as participantes.

Cualquier pregunta que quiera realizar en relación con la participación en este estudio, deberá ser contestada por Belén Estefanía Sánchez Ruiz, C.I. 1803875036 y Kevin Leonardo Molina Llango, C.I. 0504231697, investigadores responsables del proyecto, al teléfono 09963376533, o al mail [molinakevin@uti.edu.ec](mailto:molinakevin@uti.edu.ec). También puede contactarse con el tutor/a de esta tesis, es **DIEGO FIDEL VACA QUINTANA**, docente-investigador de la Universidad Tecnológica Indoamérica, cuyos datos de contacto son 0980405847 y [diegovaca@uti.edu.ec](mailto:diegovaca@uti.edu.ec)

5. El equipo de investigación se compromete a almacenar y resguardar la información recopilada en el curso del estudio a fin de cautelar y garantizar su confidencialidad.
6. Este consentimiento se firma voluntariamente sin que haya sido forzado/a u obligado/a. Se firmarán dos copias, de las cuales el/la participante debe conservar una.

Desde ya le agradecemos su participación,

Investigador Responsable 1  
Kevin Molina C.I. 0504231697

Nombre y Firma del Participante

Investigador Responsable 2  
Belén Sánchez C.I. 1803875036



## Anexo 5: Oficio Aprobado por parte del Padre Edison Bustillos (Creyentes Católicos)

Universidad Tecnológica Indoamérica  
Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud  
Unidad de Investigación



### OFICIO

Ambato, 19 de enero 2022

Padre.

Edison Bustillo

Párroco de la Parroquia San José de Bellavista.

En su despacho. –

De mi consideración:

Mediante el presente oficio me dirijo a usted para solicitar su gentil gestión y colaboración para el desarrollo en su institución de proyecto de investigación "Creencias Religiosas y Salud Mental General. Un estudio Relacional", cuyos responsables son Belén Estefanía Sánchez Ruiz, C.I. 1803875036 y Kevin Leonardo Molina Llango, C.I. 0504231697, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Este proyecto tiene por objetivo relacionar las creencias religiosas y salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador y, para cumplir con dicho propósito, los estudiantes requerirán trabajar con los miembros de su congregación a quienes se les aplicara algunas pruebas psicológicas. Conviene indicar que el proceso investigativo de los estudiantes se encuentra supervisado técnica y éticamente por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de nuestra universidad, cuyo representante, para todos los fines que usted estime pertinente, es **DIEGO ARTURO PALACIOS DÍAZ**, C.I. 1759301474, y su información de contacto es:

- Teléfono: +593 99 335 0117
- Correo electrónico: diegopalacios@uti.edu.ec

Por la colaboración prestada y por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.



DIEGO ARTURO  
PALACIOS DÍAZ

Diego Palacios Díaz, PhD  
Docente-Investigador FACHSA  
Universidad Tecnológica Indoamérica

20-01-2022  
Aprobada

## Anexo 6: Oficio Aprobado por parte del Pastor Carlos Paredes (Creyentes Cristianos)

Universidad Tecnológica Indoamérica  
Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud  
Unidad de Investigación



### OFICIO

Ambato, 19 de enero de 2022

Lic.

Carlos Paredes

Pastor de la Iglesia Bautista de Huachi Chico.

En su despacho. –

De mi consideración:

Mediante el presente oficio me dirijo a usted para solicitar su gentil gestión y colaboración para el desarrollo en su institución del proyecto de investigación "Creencias Religiosas y Salud Mental General. Un estudio Relacional", cuyos responsables son Belén Estefanía Sánchez Ruiz, C.I. 1803875036 y Kevin Leonardo Molina Llango, C.I. 0504231697, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Este proyecto tiene por objetivo relacionar las creencias religiosas y salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador y, para cumplir con dicho propósito, los estudiantes requerirán trabajar con los miembros de su congregación a quienes se les aplicara algunas pruebas psicológicas. Conviene indicar que el proceso investigativo de los estudiantes se encuentra supervisado técnica y éticamente por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de nuestra universidad, cuyo representante, para todos los fines que usted estime pertinente, es **DIEGO ARTURO PALACIOS DÍAZ**, C.I. 1759301474, y su información de contacto es:

- Teléfono: +593 99 335 0117
- Correo electrónico: diegopalacios@uti.edu.ec

Por la colaboración prestada y por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.



DIEGO ARTURO  
PALACIOS DIAZ

Diego Palacios Díaz, PhD  
Docente-Investigador FACHSA  
Universidad Tecnológica Indoamérica

  
Recibido 19.01.2022

[Anexo 7: Oficio Aprobado por parte del Señor Diocles Santana \(Creyentes Testigos de J](#)

Universidad Tecnológica Indoamérica  
Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud  
Unidad de Investigación



## OFICIO

Ambato, 20 de enero de 2022

Sr.

Diocles Santana

Testigos de Jehová.

En su despacho. –

De mi consideración:

Mediante el presente oficio me dirijo a usted para solicitar su gentil gestión y colaboración para el desarrollo en su institución del proyecto de investigación "Creencias Religiosas y Salud Mental General. Un estudio Relacional", cuyos responsables son Belén Estefanía Sánchez Ruiz, C.I. 1803875036 y Kevin Leonardo Molina Llango, C.I. 0504231697, estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Tecnológica Indoamérica.

Este proyecto tiene por objetivo relacionar las creencias religiosas y salud mental general en personas de distintos credos en el cantón Ambato, Ecuador y, para cumplir con dicho propósito, los estudiantes requerirán trabajar con los miembros de su congregación a quienes se les aplicara algunas pruebas psicológicas. Conviene indicar que el proceso investigativo de los estudiantes se encuentra supervisado técnica y éticamente por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de nuestra universidad, cuyo representante, para todos los fines que usted estime pertinente, es **DIEGO ARTURO PALACIOS DÍAZ**, C.I. 1759301474, y su información de contacto es:

- Teléfono: +593 99 335 0117
- Correo electrónico: diegopalacios@uti.edu.ec

Por la colaboración prestada y por la atención al presente anticipo mi agradecimiento.



DIEGO ARTURO  
PALACIOS DÍAZ

Diego Palacios Díaz, PhD  
Docente-Investigador FACHSA  
Universidad Tecnológica Indoamérica

Recibido  
*Diocles Santana*

20 DE ENERO DE 2022