

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

Bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemala, 2020

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la
Familia con Mención en Terapia Familiar

Autor:

Leonidas Iván Cifuentes Palacios

Asesora:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

Lima febrero, 2021

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "Bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca, 2020" constituye la memoria que presenta el Bachiller Leonidas Iván Cifuentes Palacios para aspirar al Grado académico de Maestro en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los ocho días del mes de febrero del año 2021.



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 08 días del mes de febrero del año 2021, siendo las 11:00 hrs, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente Dr. Josué Edison Turpo Chaparro del Jurado: Mg. Aida Chelita Santillán Mejía, el secretario: Mg. Gissel Arteta Sandoval, los demás miembros: Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto y el asesor: Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: "Bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca, 2020"

del Bachiller/Licenciado(a) Leonidas Iván Cifuentes Palacios

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la familia

(Nomenclatura del Grado Académico) Terapia Familiar con Mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.


Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a): Leonidas Iván Cifuentes Palacios

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	Diecisiete	Muy bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente _____ Secretario 
 Asesor _____ Miembro _____ Miembro _____
 Bachiller/Licenciado(a) _____

Dedicatoria

A Dios, pues a Él le debo todo en esta vida, porque Él es quien da la sabiduría y ha sido quien providencialmente ha permitido la realización del presente estudio; a él sea toda la honra y gloria.

A mi esposa Olguita, por acompañarme en esta aventura académica, su apoyo a sido determinante.

Agradecimientos

A Dios, por prodigar medios y oportunidades, que permitieron culminar el presente proyecto de investigación.

A mi esposa Olguita, por inspirarme en este y muchos otros proyectos.

A mi asesora Ruth Quiroz, por su profesionalismo, compromiso y tolerancia, y saber guiarme durante el proceso de investigación.

A mi iglesia, por ser el medio que Dios utiliza para compartir experiencias y conocimientos adquiridos.

Índice

Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Capítulo I	15
Planteamiento del Problema	15
1.1. Planteamiento del Problema	15
1.2. Identificación del problema	17
1.2.1. Problema general.	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos.	17
1.4. Justificación	18
Capítulo II.....	19
Marco teórico.....	19
2.1. Marco Filosófico.....	19
2.1.2. Bienestar Espiritual.....	19
2.1.2. Depresión.....	19
2.2. Antecedentes	21
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.2.2. Antecedentes nacionales.....	23
2.3. Bases Teóricas	24
2.3.1. Bienestar Espiritual.....	24
2.3.2. Depresión.....	30

2.4. Hipótesis	37
2.4.1. Hipótesis General.....	37
2.4.2. Hipótesis Específicas.....	37
Capítulo III.....	38
Materiales y Método	38
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	38
3.2. Variables de la investigación	38
3.2.1. Bienestar espiritual.....	38
3.2.2. Depresión.....	38
3.3. Operacionalización de las Variables	38
3.4. Delimitación geográfica y temporal.....	39
3.5. Muestra	40
3.5.1. Características de la muestra.....	40
3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	40
3.6. instrumentos de recolección de datos	41
3.6.1. Escala de Bienestar Espiritual.....	41
3.6.2. Escala de depresión de Zung.....	42
3.7. Proceso de recolección de datos	43
3.8. Procesamiento de análisis de datos	43
3.9. Aspectos éticos.....	43
4.1. Resultados.....	44
4.1.1 Análisis descriptivo.....	44
4.1.2. Prueba de normalidad.....	48
4.1.3. Correlación entre las variables.....	48
4.2. Discusión.....	49

5.1. Conclusiones	52
5.2. Recomendaciones	52
Anexos	60

Índice de tablas

Tabla 1 - Operacionalización de las variables Bienestar espiritual y depresión	39
Tabla 2 - Características de la muestra en estudio	40
Tabla 3 - Nivel de Bienestar espiritual.....	44
Tabla 4 - Nivel de bienestar espiritual según sexo.....	45
Tabla 5 - Nivel de bienestar espiritual según edad	46
Tabla 6 - Nivel de depresión	46
Tabla 7 - Nivel de depresión según sexo	47
Tabla 8 - Nivel de depresión según edad	47
Tabla 9 - Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.....	48
Tabla 10 - Coeficiente de correlación entre bienestar espiritual y depresión	49
Tabla 11 - Estimaciones de consistencia interna de la escala de bienestar espiritual	64
Tabla 12 - Correlaciones sub test – test de la escala	64
Tabla 13 - Estimaciones de consistencia interna de la escala de depresión	65
Tabla 14 - Correlaciones ítem – test de la escala	65

Índice de anexos

Anexo 1 - Consentimiento informado.....	60
Anexo 2 - Escala de Bienestar Espiritual.....	61
Anexo 3 - Escala de Depresión de Zung.....	62
Anexo 4 – Autorización de la institución	63
Anexo 5 - Propiedades psicométricas de la escala de Bienestar espiritual.....	64
Anexo 6 - Anexo 6 - Propiedades psicométricas de la escala de Automedición de depresión de Zung	65
Anexo 7 - Coeficiente de V-Aiken de la Escala de bienestar espiritual	67
Anexo 8 - Coeficiente de V-Aiken de la Escala de depresión.....	68

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación que existe entre las variables bienestar espiritual y depresión, en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca, 2020. El estudio fue descriptivo correlacional, cuantitativo, con diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 342 jóvenes adventistas que oscilan entre 18 a 35 años de edad de las diferentes regiones de Guatemala. Asimismo, para la recolección de datos se empleó la Escala de Depresión diseñada por William W.K. Zung (1965) y La Escala de Bienestar Espiritual, propuesta por Paloutzian y Ellison (1982). Los resultados obtenidos dejaron en evidencia que, existe una relación altamente significativa entre las dos variables de estudio ($\rho = .522$; $p < .01$). Por lo tanto, se concluye que, en la medida que los jóvenes presentan un mayor grado de bienestar espiritual, los indicadores de depresión disminuyen.

Palabras claves: Bienestar espiritual, Depresión, Jóvenes

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the relationship between the variable's spiritual well-being and depression, in Adventist youth from the Guatemalan Union, 2020. The study was descriptive, correlational, quantitative, with a non-experimental design and a cross-sectional section. The sample was made up of 342 Adventist youth ranging from 18 to 35 years of age from different regions of Guatemala. Likewise, for data collection, the Depression Scale designed by William W.K. Zung (1965) and The Spiritual Well-being Scale, proposed by Paloutzian and Ellison (1982). The results obtained showed that there is a significant relationship between the two study variables ($\rho = .522$; $p < .01$). Therefore, it is concluded that, as young people present a greater degree of spiritual well-being, the indicators of depression decrease.

Keywords: *spiritual well-being, depression, young*

Introducción

En la medida que el tiempo avanza, la sociedad entera se encamina hacia nuevos descubrimientos en todas las áreas en función del interés del ser humano, todos con el propósito de que él mismo ser humano sea beneficiado. Sin embargo, cuando se ve en dirección de la conducta del ser humano, se observa que algunos de sus aspectos avanzan en direcciones no esperadas, tal es el caso de la depresión, condición para la cual, según menciona la Organización Mundial de la Salud, que proyectó que el 2020, la depresión ocuparía el segundo lugar en las causas de incapacidad del ser humano. Situación por demás preocupante, si se considera que la depresión repercute en la persona que la sufre, pero también, alcanzan sus efectos a las personas del entorno cercano de quien la padece, pues la persona deprimida muestra una serie de cambios en el comportamiento y en las relaciones con los demás (García-Herrera, 2013).

Aunque en la actualidad se considera la existencia de múltiples factores como factores de riesgo incidentes en el padecimiento de la depresión, se desconocen causas precisas, así como la injerencia de la interacción de los múltiples factores posibles y el peso de cada uno, el momento y las condiciones en que se desarrolla (Zarragoitía 2011). En la presente investigación se propone analizar si existe relación entre el bienestar espiritual y la depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

Esta investigación está formada por cinco capítulos, los cuales se describen a continuación:

El primer capítulo describe el planteamiento del problema, así como los objetivos generales y específicos del trabajo, y la justificación del mismo.

El segundo capítulo está confirmado por las bases teóricas, las que contienen el marco conceptual y los antecedentes nacionales e internacionales que apoyan el propósito de esta investigación.

El tercer capítulo es una descripción del método y diseño de la investigación. También se incluyen la operacionalización de las variables y la caracterización de la población, muestra de estudio y los instrumentos utilizados, así como el proceso para la obtención de los resultados.

En el cuarto capítulo se describen el análisis y la interpretación de los datos, la discusión de dichos resultados, y como estos resultados se relacionan con estudios previos sobre el tema.

En el quinto y último capítulo se presentan las conclusiones relacionadas con los objetivos propuestos y las recomendaciones para futuras investigaciones, y/o instituciones que se vean beneficiadas con los resultados del presente trabajo de investigación.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

1.1. Planteamiento del Problema

La sociedad actual ha sufrido diversos cambios, dentro del cual, la búsqueda del bienestar espiritual es indispensable. Dicho interés espiritual, ha generado discusión, incluso en los ámbitos teológicos y/o religioso (comprendida por una gran mayoría de individuos como un conjunto de prácticas, dogmas, costumbres, tradiciones y doctrinas), así como en ámbitos como sociales, institucionales, familiares, entre otros (Cáceres, 2008).

Highfiel y Cason (1983, pp. 187-192) citado por Veloza (2009) mencionan que, la espiritualidad, es una fuerza que impulsa a la persona a desarrollarse continuamente, de tal forma que logre trascender en la vida. Este impulso o espiritualidad se produce independientemente de las características culturales, sociales, raza o género. Por su parte Sánchez (2004), se refiere a espiritualidad como la forma en la que el cuerpo, la mente y el espíritu se interrelacionan para finalmente constituirse en un todo, convirtiéndose, en el interior de la persona en una fuerza integradora.

En Perú, estudios como el de Noguera (2016) evidencian que, el bienestar espiritual influye significativamente ($r^2=.154$; $p<0,05$) en la resiliencia de los jóvenes. De la misma manera, Hidalgo (2016) manifiesta que, las personas que experimentan un mayor nivel de bienestar espiritual, experimentan también mayor felicidad ($\rho = ,307^{**}$; $p < 0.000$), que aquellos que tienen un nivel bajo de bienestar espiritual.

De esta manera se puede observar que, el estado emocional no es ajeno al bienestar espiritual, especialmente cuando se trata de la depresión, ya que la depresión es un estado

emocional que se caracteriza por el malestar que experimenta la persona hacia sí mismo, traduciéndose en sentimiento de inferioridad, de culpa y de desesperanza hacia el futuro y hacia su entorno en general (Ferrel, 2011).

Por su parte, Cho (2017) resalta que, la depresión se caracteriza por la alteración del estado de ánimo de la persona, reflejándose en síntomas como la sensación de vacío y de infelicidad, malestar general, pérdida de interés por las actividades de la vida cotidiana, en ocasiones se pueden incluir síntomas físicos como fatiga crónica, irritabilidad, alteración de los hábitos de sueño, complicaciones para mantener los hábitos alimenticios, trastornos intestinales, entre otros síntomas.

El aumento de la depresión ha alcanzado niveles asombrosos, al punto que en América Latina y el Caribe, de todos los trastornos mentales, la depresión ocupa el primer lugar, convirtiéndose en el más común de los trastornos mentales (Gramajo, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2020), estimó que, la depresión afectaría a más de 300 millones de personas alrededor del mundo, convirtiéndose en la causa principal de discapacidad en las personas, llevando a la muerte alrededor de 800 mil personas cada año, siendo el rango de edad más afectado entre 15 y 29 años, convirtiéndola en la segunda causa de muerte.

Ferrel (2011) menciona que, el trastorno depresivo es de todas las entidades clínicas, la más investigada, debido al impacto que puede tener en la mayoría de jóvenes y como puede afectarles en la realización de las actividades cotidianas. Un aspecto importante que sobresale en la población con adultez temprana, es que experimentan un mayor índice de depresión, un funcionamiento psicológico y social adverso, si en la adolescencia experimentaron síntomas depresivos y no recibieron ningún tipo de apoyo.

En Colombia Ferrel (2011), resalta que 52% de universitarios reflejan prevalencia de depresión, el 25% con una depresión leve, el 19% depresión moderada y el 8% depresión

grave. En cuanto al género y su relación con la depresión reflejada en el estudio, se encontró que, en mujeres, el doble de ellas (16.8%), comparado con los hombres (8.4%) han presentado síntomas depresivos

Dentro de los factores a los que se les atribuye causantes de la depresión, Díaz, et.al., (2006) mencionan que, pueden incluir factores sociales, psicosociales y físicos, otra causa puede ser el estilo de vida acelerado que se experimenta en las grandes urbes. Sin embargo, un estudio realizado por Pacheco (2015) refleja que, una vida devocional y un bienestar espiritual consecuente puede ser la mejor herramienta para prevenir o afrontar la depresión.

Considerando los estudios previos y analizando la relación entre el bienestar espiritual y la depresión, surge el interés por conocer la importancia de la relación que tiene, el bienestar espiritual con la depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

1.2. Identificación del problema

1.2.1. Problema general.

- ¿Existe relación significativa entre bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Existe relación significativa entre bienestar religioso y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca?
- ¿Existe relación significativa entre bienestar existencial y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar si existe relación significativa entre bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Determinar si existe relación significativa entre el bienestar religioso y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.
- Determinar si existe relación significativa entre el bienestar existencial y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

1.4. Justificación

La presente investigación surge como una respuesta a la necesidad identificada por el Ministerio Juvenil de la Unión Guatemalteca, quien ha observado que los jóvenes adventistas han experimentado síntomas de depresión, llegando en algunos casos a albergar ideas suicidas. Por ello, la presente investigación contribuirá de forma social, ya que generará mayor concientización acerca de la vulnerabilidad a la que se exponen los jóvenes y las personas de diferentes edades en general a experimentar síntomas depresivos, y como la depresión guarda relación con la espiritualidad, de manera que permita intervenir oportunamente y con más herramientas de tratamiento, de lo que se ha hecho hasta el momento.

En el aspecto teórico, el presente estudio permitirá ampliar el conocimiento en cuanto a los modelos que describen cada una de las variables propuestas en la presente investigación, con el fin contribuir al abordaje de la problemática de la depresión, así como fundamentar futuras investigaciones.

En cuanto al aspecto metodológico, el estudio pretende validar cuestionarios y escalas relacionados al bienestar espiritual y depresión, considerando que, en el país de Guatemala son escasos los recursos de medición de diversas variables por lo que se espera, con los resultados, poder contribuir a la sociedad científica.

Finalmente, será una contribución para todos aquellos que apoyan a la juventud y que están interesados en su bienestar.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Marco Filosófico

2.1.2. Bienestar Espiritual.

Acerca del bienestar espiritual, las Sagradas Escrituras hacen referencia en muchos de sus textos que, la espiritualidad es parte inherente al ser humano y que no puede ser separada de los otros elementos inherentes del ser humano, la mente y el cuerpo. Uno de los exponentes principales de la espiritualidad en la Biblia es Pablo, quien refiere que, la espiritualidad es un asunto de vida o muerte, haciendo trascender los beneficios de la espiritualidad, diciendo que. en el futuro la persona espiritual será bendecida con vida eterna (Efesios 4:7).

Es de vital importancia resaltar que, desde el enfoque de Pablo en 1 Corintios 2:14, dice que el hombre natural, es decir, aquel individuo que no acepta las cosas del Espíritu de Dios, que es ajeno a las cosas espirituales, para el son necedad, sin embargo, el individuo para quien es importante el aspecto espiritual, con la ayuda de Dios discernirá lo que es espiritual.

El tema espiritualidad es muy abarcante, sin embargo, para poder ser observado, puede ser a través del bienestar espiritual, entendiendo este término como un estado en el que afloran los sentimientos, en el que la conducta y los pensamientos son positivos y de esa manera influyen en la manera de relacionarse con uno mismo y con los demás, generando en el individuo un sentido de identidad, proyectándolo de manera positiva hacia sus objetivos de vida (Mesquita, 2014).

2.1.2. Depresión.

Elena de White (1905) se refiere a la depresión como la principal causa de muchas otras enfermedades, esto aunado al pesar y a la lóbreguez, las califica como causas muy fructíferas de enfermedad. Adicionalmente, señala como consecuencias de la depresión, no sólo la salud física, sino que también, se ve afectada la salud espiritual de la persona que la padece.

Compara los sentimientos de depresión con una espesa capa de niebla que cubre el cielo y que rodea al individuo que experimenta esos sentimientos (White, 1892), reflejándose en el rostro esta atmósfera antisocial de frialdad y lóbreguez, dando paso a la destrucción de los buenos impulsos y de las buenas decisiones, al mismo tiempo logra ahogar la corriente natural de bondad, de amabilidad y de amor. Llega a ser una influencia bajo la cual las personas se reprimen, permitiendo que sus atributos sociales y que su generosidad desaparezca completamente (White, 1876).

En cuanto a los daños que la depresión puede provocar en la salud, White (1885) menciona que, perturban las funciones digestivas de la persona y que entorpecen el proceso de nutrición que el cuerpo debe realizar con los alimentos que se injieren. Sin embargo, en medio de todo el contexto de depresión, White (1868) señala que, una mente contenta y un espíritu alegre son determinantes para la salud física del individuo, así como son influencia positiva para generar fortaleza en el alma.

En ese mismo contexto de aportar significativamente para evitar la depresión o en tal caso para lograr salir de ella, Pacheco (2005) menciona a White con los siguientes consejos: “El espíritu satisfecho y alegre es como salud para el cuerpo y fuerza para el alma... La influencia de la mente..., es uno de los agentes más poderosos para combatir la enfermedad”. Agrega también que, para todos aquellos desalentados existe un remedio eficaz en la fe, en la oración y en el trabajo

Finalmente se pueden señalar las palabras de Pliego, quien es mencionado por Pacheco (2005), argumentando que, aquellas personas que profesan creencias espirituales profundas tendrán un menor riesgo de ser alcanzados por la depresión.

2.2. Antecedentes

Existen diversas investigaciones que se relacionan con las variables seleccionadas para la presente investigación, de las cuales se han seleccionado algunas investigaciones nacionales y otras internacionales con la intención de enriquecer la presente investigación, utilizándolas como apoyo teórico referencial.

2.2.1. Antecedentes internacionales.

Sánchez-Herrera (2009), realizó en Colombia el estudio de tipo descriptivo y cuantitativo, relacionado al Bienestar espiritual en personas con discapacidad y sin discapacidad, para el que utilizaron la Escala de Bienestar Espiritual de Elleison. La muestra que se utilizó fue un total de 86 personas, de estas 43 personas estaban relacionadas al proceso integral de rehabilitación realizado en la Clínica Universitaria Teletón, otras 43 personas que comparten características sociodemográficas, sin experimentar alteraciones funcionales, llegando a la conclusión que, indistintamente de la condición física de las personas, es decir, si tienen discapacidad o no la tienen, el bienestar espiritual es alto, principalmente cuando se trata de la dimensión religiosa por sobre la dimensión existencial.

Rosas, Yampufé, López, Carlos y Sotil (2011), realizaron el estudio titulado Niveles de depresión en estudiantes de Tecnología Médica, de la facultad de medicina en la Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú. La población de estudio estuvo conformada por 119 alumnos, de los cuales el 48,7% fueron mujeres y el 51,3% varones. El diseño del estudio fue transversal descriptivo y se utilizó el instrumento Inventario de Depresión de Beck que consta de 13 ítems, obteniendo como resultados que, el 38.7% de la muestra presentó algún tipo de depresión, mientras que, la depresión en nivel leve dio como resultado un 39.1%, el nivel de

depresión moderada se encontró en un 32.6%, alcanzando el 28.3% el nivel de depresión grave, por lo que concluyeron que los alumnos de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica, presentan algún nivel de depresión en uno de cada dos estudiantes, por lo que recomendaron realizar programas de prevención de depresión.

Zavala, Vásquez y Whetsell (2006), investigaron en el Estado de Tamaulipas, México, si existente correlación entre los niveles ansiedad-estado y el nivel de bienestar espiritual para una muestra de 190 individuos, que se obtuvo a través del muestreo no probabilístico, considerando como criterio de inclusión: adultos de entre 35 y 85 años de edad, que había sido diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2. Para dicho estudio se utilizó el diseño de tipo descriptivo, transversal, correlacional, para lo cual, se utilizó cuestionario de espiritualidad de Reed y la escala de ansiedad-estado de Spielberger. El resultado obtenido da cuenta de una correlación significativa, rho de Spearman $-.276$, $p=.000$ entre el bienestar espiritual y la ansiedad-estado, concluyendo que el bienestar espiritual aumenta en la medida que disminuye el nivel de ansiedad.

Hidalgo (2016), realizó la investigación titulada bienestar espiritual y felicidad en miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito de Lince, Perú. El diseño de investigación fue no experimental de corte transversal, esperando determinar si existe relación alguna entre bienestar espiritual y felicidad dentro de un contexto cristiano. La muestra utilizada en dicho estudio fue de 150 miembros de la iglesia adventista del 7mo. Día con edades que se encuentran entre los 18 y los 75 años. Para esta investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: la Escala de Bienestar Espiritual y la Escala de Felicidad de Lima, evidenciando una relación que es altamente significativa entre las dos variables estudiadas: bienestar espiritual y felicidad, $\rho = .307^{**}$; $p>0.000$, concluyendo que, el bienestar espiritual es significativo para las personas que experimentan felicidad.

Salgado-Levano (2012), realizó el estudio llamado Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes universitarios de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana, para lo cual utilizó una muestra compuesta por 308 estudiantes de ambos sexos del primer año de psicología en las universidades nacionales de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana, seleccionados mediante un muestreo de conveniencia en los diferentes países. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Sub-Escala de la Dimensión Religiosa de la Escala de Bienestar Espiritual de Paloutzian y Ellison y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. El estudio se realizó con la intención de establecer de qué manera la cultura impacta la dimensión religiosa del bienestar espiritual, en relación a la resiliencia en los estudiantes que fueron parte de la muestra. El resultado obtenido con dicho estudio demostró que, en República Dominicana, existe en 96.2%, en Perú 67.6%, en Bolivia 67.1% y en Argentina 34.2%; entendiéndose esto como un claro predominio favorable de niveles altos de bienestar espiritual, que, relacionados con los niveles de resiliencia, se encuentra una asociación significativa.

2.2.2. Antecedentes nacionales.

Gramajo, Mejía, Chávez, Gódinez y Paéz (2016), realizaron en Guatemala el estudio estado nutricional asociado a depresión y/o ansiedad en estudiantes de Medicina, con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el estado nutricional con la depresión y/o ansiedad. La población estuvo conformada por 278 estudiantes, quienes fueron determinados mediante el índice de masa corporal el estado nutricional y la presencia de depresión y ansiedad, apoyándose en los instrumentos, Escala de depresión de Zung y la Escala de depresión de Hamilton. Los resultados obtenidos dejaron en evidencia que, el promedio de edad fue de 24 años, el 6% de la población presenta síntomas de ansiedad y el 2% resultado positivo para depresión, por lo que se concluyó que, el estado nutricional no está asociado a la depresión y/o ansiedad.

Alcalde (2016), realizó una investigación en la ciudad de Guatemala titulada, Depresión en hombres y mujeres con diabetes mellitus, con el objetivo de determinar si existe depresión para posteriormente compararla. Para dicho estudio se utilizó una muestra de 25 mujeres y 25 hombres comprendidos en edades de 45 y 65 años. El estudio fue de tipo descriptivo comparativo, utilizando el test de depresión de Beck. Los resultados mostraron que, los hombres con diabetes mellitus presentan mayor depresión que las mujeres con la misma enfermedad.

En Guatemala las investigaciones acerca de bienestar espiritual son escasas, sin embargo, existen algunos estudios que se aproximan a esta variable, de los cuales se pueden resaltar los siguientes:

Vásquez (2012), realizó la investigación titulada: espiritualidad en la formación docente, el estudio fue descriptivo y la muestra estuvo conformada por 161 estudiantes del Instituto Normal para Señoritas de Occidente – INSO – de la Ciudad de Quetzaltenango, bajo la metodología descriptiva, utilizando el método e instrumentos de medición como observación, entrevista y encuesta, se llega a la conclusión que, las estudiantes poseen mínimo conocimiento sobre espiritualidad cuando ingresan al establecimiento educativo, sin embargo se evidencio que el currículo educativo es academicista y científicista, por lo que han separado la espiritualidad del contenido académico del programa de estudios, teniendo como resultado que las estudiantes egresan del establecimiento sin tener contacto con el aspecto espiritual del ser humano.

2.3. Bases Teóricas

2.3.1. Bienestar Espiritual.

2.3.1.1. Definiciones.

Para diferentes autores, el concepto de espiritualidad es amplio, de manera que intentan tratarlo de forma unificada, refiriendo aspectos tales como el significado de la vida, el

propósito en la vida y la trascendencia del propio ser (Noguera, 2015). Sin embargo, se puede entender la espiritualidad como un parámetro interno de referencia fundamental para el bienestar del ser humano, de manera que influya en su vida, en su conducta y de la misma manera en su salud, independientemente de las creencias, filosofía de vida y/o las prácticas religiosas de individuo (Pinto, 2007). La forma de conocer el momento en el que una persona se conduce aplicando la espiritualidad se da cuando la conducta de la persona crea armonía en su entorno en lugar de desarmonía. Todas las experiencias de vida, la pareja y cada suceso en la vida, juegan un papel determinante en el crecimiento espiritual de cada persona (Pinto, 2007).

Para Giacalone y Jurkiewicz (2003), la espiritualidad es vista como el impulso que empuja al individuo a experimentar un significado trascendental en la vida, mediante el estilo de vida y la manera de desenvolverse laboralmente.

Por su parte, Ellison (1983) refiere que, el bienestar espiritual es el sentido de armonía interna, que cada persona presenta sobre su relación con Dios o con un ser Superior y por la relación que manifiesta consigo misma.

Del mismo modo, Sánchez (2009) define el bienestar espiritual como la interrelación entre dos dimensiones, la vinculación con Dios, que sería la base y las buenas relaciones consigo mismo y con sus semejantes, los cuales constituyen en, la armonía interna, satisfacción y propósito de vida.

2.3.1.2. Modelos teóricos de bienestar espiritual.

2.3.1.2.1. Modelo de bienestar espiritual de Ellison.

Sánchez (2009) señala que, Ellison es uno de los principales y más reconocidos estudiosos en cuanto a espiritualidad se refiere. Ellison ha propuesto que, el bienestar espiritual puede ser medida partiendo de la percepción que tenga cada persona y que esa percepción está compuesta por dos dimensiones interactuando entre ellas de manera muy estrecha. Una de las

dimensiones es la que llama transversal o existencial, que mide la interacción y el sentido de bienestar de la persona consigo misma, a un sentido de propósito y satisfacción de vida (Ellison, 1983) y con quienes están en su entorno cercano. La segunda dimensión vertical o religiosa, la cual considera el sentido de bienestar en la relación de la persona con Dios o con alguien Superior a la persona.

En ambas dimensiones, se ve implicada la trascendencia, así como dar un paso hacia atrás y luego moverse más allá de lo que es (Ellison,1983).

2.3.1.2.2. Modelo bidimensional de bienestar espiritual según Stoll

Al igual que Ellison, Stoll citado por Pinto (2007), describe el bienestar espiritual desde una perspectiva bidimensional. La primera dimensión, a la que llama vertical, es la que representa la relación que existe entre la persona y Dios o con algún valor superior que contribuye a guiar la vida de la persona. La segunda dimensión llamada horizontal, representa la relación que existe entre la persona con sus semejantes, con el mismo y con su entorno.

Stoll menciona que ambas dimensiones se interrelacionan entre sí, dando lugar a que el individuo alcance a comprender el lugar que ocupa en el universo y como se relaciona con todo lo que le rodea (Pinto, 2007).

2.3.1.2.3. Modelo circuplejo de espiritualidad.

Simkim (2016) señala que, el modelo circuplejo de espiritualidad fue desarrollado por Piedmont (2004b), quien se basó en dos dimensiones, para así poder comprender como la espiritualidad se asocia con la salud mental. Para la primera dimensión, Piedmont contrastó el transpersonalismo con el materialismo, refiriéndose al transpersonalismo como la construcción que hace el individuo de un significado que trasciendo su propio self. Por su parte, el materialismo se centra principalmente en el interés por las cosas concretas e inmediatas, aquellas de las cuales se puede beneficiar aquí y ahora, centrándose en el propio self. La segunda dimensión contrasta el relacionalismo con el intencionalismo, donde el

relacionalismo describe el interés que manifiesta la persona por pertenecer a un grupo determinado, mientras que, el intencionalismo refleja la preferencia del individuo por anteponer los intereses y beneficios personales por sobre los proyectos colectivos.

Según la propuesta de Piedmont (2004), de la combinación de las dos dimensiones anteriores se desprenden cuatro cuadrantes, el primero de ellos, al que llama solipsismo, este cuadrante es una combinación de lo material con lo intencional, en el que los individuos proyectan su vida hacia sus deseos, aspiraciones y necesidades actuales. El segundo cuadrante, llamado humanismo, representa la orientación material-relacional. En este cuadrante, los individuos muestran interés por que sus necesidades actuales sean satisfechas, encontrando al mismo tiempo, que las relaciones con grupos les proveen un sentido de dedicación y responsabilidad. Para el tercer cuadrante, llamado ascetismo, donde se hace evidente la orientación intencional-transpersonal, en la que las personas presentan interés mayormente por desarrollar un propósito personal en el contexto de una realidad trascendental, manteniéndose desvinculados de grupos e instituciones, aun así, formen parte de alguna comunidad de creyentes. En el cuarto cuadrante llamado espiritualismo, es donde se refleja la relación transpersonal-relacional, caracterizando a las personas que fortalecen un significado trascendental permaneciendo dentro de un grupo o comunidad, a partir de la cual se desarrollan y se promueven valores (Simkim, 2016).

Para Piedmont (2004b), sigue señalando Simkim (2016), las personas que se ubican en los cuadrantes tercero y cuarto, son las personas que experimentan un mayor bienestar que las personas que se ubican en los cuadrantes primero y segundo.

2.3.1.3. Dimensiones.

El bienestar espiritual puede ser medido desde dos dimensiones, según lo proponen Paloutzian y Ellison (1982,1983):

Religiosa o bienestar religioso que, está en función de la relación de la persona misma con Dios. Existe una razón por la que el ser humano es único en la creación de Dios, esto es porque posee un espíritu, siendo por medio de ese espíritu, según la Biblia, que el hombre puede relacionarse directamente con Dios (Nee, 2005). Quinceno y Vinaccia (2009) citado por Noguera (2015) señala que, la espiritualidad busca tener una relación con alguien trascendente o sagrado, proponiendo que los estados que se alcanza con prácticas de espiritualidad y religión, ya sean técnicas de relajación, imaginación, meditación o soporte social, favorecen la salud física y mental de la persona, así como los procesos cognitivos, tanto en los aspectos referidos a ellos mismos, como con los demás y con el futuro.

Bienestar existencial, que se mide desde el sentido de propósito y la satisfacción con la vida de la persona. Mytko y Knight (1999) proponen que, la espiritualidad se relaciona con los sentimientos del individuo que le llevan a conectarse consigo mismo, con los otros, con el propósito de la vida o con la naturaleza en la búsqueda de valor y significado para encontrar la paz y armonía, indicando que además de las preguntas acerca de la vida, también las personas tienen la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la enfermedad y la muerte. Como una búsqueda de lo divino y sagrado, en el transitar de cualquier experiencia de la vida o que se encuentre en el camino.

Zinnbauer y Pargament (2005) proponen que, la espiritualidad conlleva primariamente a la búsqueda de “algo” que va más allá de lo trascendente y, en segundo lugar, relacionado a la existencia de un orden en el universo que trasciende lo humano y su pensamiento, siendo así que toda persona religiosa debería ser espiritual, más no toda persona espiritual necesariamente será religiosa.

2.3.1.4. Estilo de Afrontamiento Espiritual.

Pargament (1998) señala tres estilos de afrontamiento espiritual: A) Estilo Autodirigido, es el estilo que presenta mayor autoconfianza que confianza en la intervención divina,

especialmente cuando la persona hace uso de los recursos y potencialidades que tiene disponibles para el afrontamiento de situaciones de cualquier índole. B) Estilo Evitativo, se da cuando el ser humano mantiene una actitud pasiva y le atribuye el control total de lo sucedido a Dios, utilizando muchos esfuerzos religiosos para lograr que Dios intervenga en las diferentes situaciones. C) Estilo Colaborador, se presenta cuando la persona permite un equilibrio entre la participación de Dios y la participación del ser humano para afrontar las circunstancias diversas que la vida presenta.

2.3.1.5. Propósitos de la Espiritualidad.

Ya que el mundo en el que vivimos se acerca cada día más a la espiritualidad, es claro que siempre la espiritualidad abrirá el camino a la transformación del ser humano (Palacio, 2005).

La transformación del ser humano puede ser más palpable en la interacción que el mismo tiene con sus semejantes, cuando existe una vinculación efectiva con Dios, automáticamente la relación consigo mismo experimenta mayor satisfacción y por ende la relación con su prójimo es más satisfactoria (Noguera, 2016).

Otra manera de expresar el propósito de la espiritualidad en el ser humano, la hace Sánchez (2004), quien propone acerca del bienestar espiritual lo siguiente: sentido de interconexión armoniosa que trasciende el tiempo y el espacio, que puede alcanzarse mediante un proceso de crecimiento enérgico que involucra un regocijo interno e inherente que incrementa la habilidad de amar y de convertirse en un ser más profundo internamente, capacitando a la persona para expresar espontáneamente el amor como resultado de la aceptación propia y del amor por sí mismo.

La espiritualidad nos lleva a señalar tres necesidades humanas universales: a) encontrar el propósito de vida para que la misma tenga sentido y permita a la persona realizarse como tal, b) identificar una razón para vivir con esperanza, y, c) llegar a creer en uno mismo, en los demás, pero principalmente creer en Dios (Krmpotic, 2016).

2.3.2. Depresión.

2.3.2.1. Definición

En la actualidad es común encontrar rasgos depresivos en un alto porcentaje de la población. “Todos, sin excepción, nos sentimos deprimidos a veces La Haye (2009).

La depresión junto con la ansiedad, son los trastornos emocionales más frecuentes en la población, independientemente si se trata de países desarrollados como de países en vías de desarrollo (Rosas, 2011). Convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad, se considera como un trastorno propio de esta época moderna, tomando en cuenta que los efectos de la depresión en el comportamiento y en las ideas de quienes la padecen son fatales, especialmente por la propensión que se tiene al suicidio (Ferrel, 2009).

La depresión es un problema global, según Colbert (2009) una de cada seis personas en todo el mundo, sufrirá en alguna etapa de su vida síntomas depresivos. Asimismo, señala que, inicialmente la depresión iniciaba con mayor frecuencia en la mediana edad, en promedio entre los veinticinco y los treinta y dos años, sin embargo, en los últimos cincuenta años, se ha visto un alarmante aumento de síntomas depresivos en niños y adolescentes. Es principalmente en la adolescencia donde casi dos veces más jóvenes y señoritas son diagnosticados.

Desde la antigüedad muchos personajes han hablado acerca de la depresión, sin embargo, fueron los griegos quienes la identificaron inicialmente. Hipócrates se refirió a ella como “melancolía” allá por el siglo IV a. C. Plutarco, describió a una persona deprimida como mirándose a sí misma con odio y como perseguido por Dios... vestido de saco y de silicio, sin ropas, avergonzado, reconociéndose un vil pecador, en un cuadro en el que manifestaba lo peor en el rechazo a sí mismo (Pacheco, 2005).

La depresión es un estado anímico que manifiesta principalmente como síntoma el estado de malestar que la persona siente hacia sí misma, como, culpa, inferioridad respecto a los demás, desesperanza hacia el futuro y hacia el mundo en general (Ferrel, 2009). En efecto, la depresión, para definirla de forma sencilla, es la sensación de vacío interno o infelicidad de la persona (Cho, 2017).

Alberdi, Taboada, Castro y Vásquez (2006), define la depresión como un síndrome o como un grupo de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. Indican también que, la depresión está relacionada con sentimientos o emociones como tristeza profunda, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia por las circunstancias que la vida le presenta, sin embargo, no son solamente los sentimientos involucrados, sino también está involucrados síntomas de tipo cognitivo, volitivo e incluso somáticos.

Beck (2003) señala que, la depresión es una serie de concepciones negativas de la misma persona, del mundo en el que se desenvuelve y de su futuro, lo que lleva a la persona a distorsionar sistemáticamente el procesamiento de la información que recibe en los aspectos antes mencionados.

La depresión es tan compleja, que durante siglos se ha lidiado con ella, sin embargo, hasta el momento, nadie ha podido encontrar un remedio eficaz para ella. Muchos logran vencerla, pero otros tantos, son derrotados por ella (Pacheco, 2005).

La Haye (2013), refiere que, en opinión de muchos investigadores, la humanidad sufre más que de cualquier otra enfermedad, de las consecuencias de la depresión, aparte de ser un mal universal, es importante resaltar que la depresión no hace acepción de personas. Se ha demostrado que afecta tanto a ricos como a pobres, puede encontrarse en amas de casa, comerciantes, maestros, constructores, conductores de taxi, siendo indistinta la actividad a la que las personas se dediquen, nadie está exento de ser alcanzado por la depresión.

La depresión puede presentarse en una persona de forma intensa, prolongada y desagradable, más allá de los cortos periodos de tristeza que normalmente son experimentados por cualquier persona. Radua (2008), señala como síntomas de la depresión intensa: disminución en el interés por la vida, complicaciones para tomar decisiones, los problemas se hacen imposibles de sobre llevar, sensación de agotamiento, disminución del apetito y pérdida de peso, dificultades para dormir, agitación e inquietud constantes.

Por su parte, Korman (2011) expone que, existen varios tipos de depresión: la depresión mayor, que tiene que ver con la aparición de síntomas que modifican la forma de conducirse de la persona en relación a su entorno inmediato, llegando inclusive a interrumpir las actividades cotidianas como trabajo, estudio y/o actividades sociales; la distimia, que es presentada como una depresión crónica, pero en la que la persona no altera las actividades cotidianas, sino más bien, se acostumbra a padecer este tipo de depresión y continúa con las actividades que está acostumbrada a realizar; y el tipo de depresión conocida como enfermedad maníaco-depresiva.

2.3.2.2. Modelos teóricos de depresión.

2.3.2.2.1. Modelo teórico según el cognitivismo.

El modelo cognitivo señala que, la depresión sugiere formas de pensamiento que utilizan las personas para filtrar e interpretan las experiencias vividas, dichas formas de pensamiento son distorsionadas y por lo tanto dan lugar a la triada cognitiva activándose ante situaciones de estrés:

Visión negativa del mundo, cuando la persona considera que se le presentan demandas exageradas y que los obstáculos que tiene por delante son insuperables para ella, por lo tanto, considera que sus objetivos son imposibles de alcanzar.

Visión negativa de uno mismo, generalmente la persona pone énfasis en sus defectos, llevándola a subestimarse y a considerarse incapaz de cumplir con sus responsabilidades.

Visión negativa del futuro, cuando la persona considera que su porvenir estará lleno de dificultades, mismas que le harán experimentar sufrimiento y que le conducirán al fracaso en cualquier situación que se involucre.

Según la teoría propone que algunas experiencias vividas en la niñez facilitan la base para formar conceptos negativos sobre uno mismo, el futuro y el mundo, por lo que estas experiencias pueden determinar el desarrollo de su manera de pensar. La persona que desarrolla una depresión sufrió en su primera infancia experiencias tempranas negativas, que originaron esquemas cognitivos inadecuados. En este modelo se incluye los errores en el procesamiento de la información siendo característico emitir juicios globales respecto acontecimientos que afectan a la persona, dichos juicios tienden a ser extremos, negativos, categóricos, absolutistas, etc. (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2010).

Beck y Kovacs (citado por Lipka y Brinthaup, 1992) sugieren que, las percepciones negativas del yo son parte de la tríada cognitiva, construyendo experiencias de una manera negativa al ver el yo con una luz negativa y teniendo expectativas negativas para el futuro que son factores causales y patognomónicos de depresión.

2.3.2.2.2 Modelo teórico según el conductismo.

Pero el modelo conductual de la depresión más conocido fue propuesto por Lewinsohn, Weinstein y Shaw (1969), dichos autores atribuyen el desarrollo y el mantenimiento de la depresión al momento en el que los reforzadores sociales positivos se ven reducidos de manera prolongada. En un principio, una baja tasa de reforzamientos positivos produce unos descensos de la frecuencia de las conductas motoras y verbales seguido de la instalación de conductas depresivas y de sentimientos disfóricos. Después, la atención, el interés y la simpatía, es decir, las reacciones del medio social dirigidas a las personas deprimidas, mantienen estas conductas depresivas.

Este modelo fue posteriormente completado por Lewinsohn y Libet (1972) proponiendo que, las personas deprimidas poseen una inadecuada capacidad de emitir conductas que sean reforzadas positivamente por los otros, especialmente cuando se comparan con las conductas de sujetos no deprimidos y, además, son una parte importante en el origen de las conductas depresivas. Este déficit en habilidades sociales daría como resultado una pérdida o un nivel bajo de reforzamientos positivos.

A este modelo se le conoce como modelo “re-po-co-res” porque enfatiza el bajo nivel de reforzamiento positivo contingente a las respuestas del sujeto. Este sería el factor ambiental desencadenante de la depresión, provocando síntomas como disforia, culpa, fatiga, poca actividad y otros síntomas somáticos

2.3.2.2.3. Modelo teórico según la indefensión aprendida.

Para Seligman (1975), la depresión se produce cuando la persona experimenta situaciones incontrolables, en las que la probabilidad de obtener determinadas consecuencias es la misma si se realiza o no una acción. Como consecuencia de ello se produciría lo que Seligman denominó indefensión aprendida.

Luego de experimentar con animales refirió que, cuando un ser vivo aprende las consecuencias ambientales y estas son independientes a su comportamiento, la persona queda inmersa en un estado de indefensión que se caracteriza por la aparición de alteraciones a tres niveles: a) Motivacional: disminución de respuestas y aumento de la latencia de emisión. B) Cognitivo: dificultad para el aprendizaje de nuevas respuestas; y, c) Emocional: miedo y tristeza.

Finalmente, la indefensión aprendida plantea que el estado depresivo deriva del aprendizaje de que los resultados son incontrolables (Ponce de León, Morillas y Scigliano (1995).

Sin embargo, Méndez (2007) refiere que, para que la depresión se desencadene es necesario que se generen expectativas de incontabilidad en la persona.

La teoría de indefensión aprendida es reformulada por Abramson et al. (1978) haciendo énfasis en el tipo de atribuciones de causalidad que el sujeto hace sobre su indefensión. Estas atribuciones pueden matizarse en alguna de las siguientes dimensiones:

Interna-externa, cuando los fracasos se atribuyen a factores internos o externos.

Global-específica, cuando se consideran muchas situaciones son incontables, o que sólo unas pocas situaciones concretas son incontables.

Estable-inestable, se refiere al control sobre la situación a factores permanentes o a factores pasajeros. Estas dimensiones establecen el efecto sobre la cronicidad, la autoestima y la generalidad de la indefensión y la depresión (Abramson et al.,1978).

2.3.2.2.4. Modelo de depresión según el psicoanálisis.

Sánchez (2019) citando a Wolman y Stricker, 1990 menciona que, este modelo establece que la depresión es causada cuando se da una pérdida real o imaginaria de algún objeto, principalmente en las experiencias tempranas de la vida, colocando a la depresión como resultado de algún conflicto experimentado en la niñez y que no fue resuelto, haciendo a la persona adulta más vulnerable ante las frustraciones que la vida le presente.

2.3.2.2.5. Modelo de depresión según Zung.

Sánchez (2019) señala que, el modelo de depresión de Zung considera los síntomas y signos que en los desórdenes depresivos se pueden presentar, y que se pueden de 3 maneras:

- a) los afectivos persistentes, que se enfocan en el sentimiento de tristeza, la melancolía o abatimiento y la tendencia a presentar episodios de llanto;
- b) los equivalentes fisiológicos, que se enfoca en la pérdida del apetito y por consiguiente la pérdida de peso, alteraciones en el sueño, malestares gastrointestinales, malestares del sistema músculo-esquelético, del sistema cardiovascular y la alteración de la libido, normalmente con tendencia a disminuir;
- c)

los equivalentes psicológicos, que incluyen aspectos como la agitación, confusión, una sensación de vacío, indecisión, desesperanza, desvalorización personal y en muchos casos ideas suicidas.

2.3.2.3. Factores de Riesgo.

Cho (2011) menciona que, los posibles factores de riesgo para la depresión pueden clasificarse en dos grupos: primarios y secundarios. Cuando habla de factores primarios hace referencia a disfunciones a nivel cerebral, por ejemplo, un déficit general de las catecolaminas, niveles mínimos de serotonina, disminución de la monoaminoxidasa, entre otras; mientras que, las causas secundarias la relacionan con alguna patología, como por ejemplo la pérdida de un ser querido en la infancia, la exposición constante a violencia o la historia de abuso sexual, entre otros.

Pacheco (2005) señala que, si bien es cierto las causas de la depresión son variadas, señala que existen factores sociales y factores psicosociales. Dentro de los factores sociales menciona por ejemplo la explosión demográfica, la urbanización desmedida, la migración excesiva y también la exposición a un entorno adverso de parte de la persona. Entre los factores psicosociales incluye el hecho de que una persona no pueda integrarse a un ambiente social, la situación familiar desorganizada o con vínculos afectivos muy limitados.

2.3.2.4. Características de la Depresión.

Para Colbert (2009), existen tres principales tipos de depresión: A) Trastorno depresivo grave, que es una enfermedad que puede incapacitar a la persona que la padece para funcionar con normalidad en la sociedad y que puede terminar con el suicidio. B) Trastorno distímico, que se define como el sentimiento de tristeza continuado por un espacio de dos años e intensidad de los síntomas es menor a los síntomas de la depresión, generalmente quien padece este trastorno, pasa la mayor parte del día deprimido. C) Trastorno bipolar, al que también le denomina Trastorno maniaco depresivo. La característica de este trastorno es

el cambio de humor que generalmente va desde muy alto, considerado como manía, hasta muy bajo, considerado como depresión. Estos cambios generalmente se dan de forma rápida y dramática. Quien padece de este trastorno normalmente presenta periodos en los que está fuertemente deprimida, seguidos por periodos de mucha confianza, mucha actividad y una conducta grandiosa.

Según Pacheco (2005), los síntomas que caracterizan a la depresión varían según la gravedad y la duración, clasificándolos en leves, moderados o graves. Sin embargo, los divide en síntomas físicos o somáticos y síntomas psicológicos o emocionales. En el aspecto físico, menciona que, se nota en la persona cansancio, debilidad, mareos, presión en el pecho, dificultad para respirar, palpitaciones cardiacas, dolores, disminución o aumento del apetito, jaquecas, entre otros. En el aspecto emocional incluye pérdida del interés por actividades que le producirían placer, como el aspecto sexual, aislamiento, tristeza, irritabilidad, temor, desesperanza, culpa, en algunos casos se considera la opción de quitarse la vida, minimizar lo bueno que sucede, entre otros síntomas.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General.

- Existe relación significativa entre bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

2.4.2. Hipótesis Específicas.

- Existe relación significativa entre el bienestar religioso y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.
- Existe relación significativa entre el bienestar existencial y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

Capítulo III

Materiales y Método

3.1. Diseño y tipo de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, debido que, no se realizó ningún tipo de manipulación en las variables investigadas. Adicionalmente, el presente estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal ya que realizó en un solo momento (Hernández y Sampieri, 2015).

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Bienestar espiritual.

Es un sentido de armonía interna, generado a partir de la relación de una persona consigo misma, con los otros, con el orden natural y con un ser o un poder superior (Sánchez, 2009).

3.2.2. Depresión.

Zung, citado por Sánchez (2019) sostiene que, la depresión es el trastorno más común entre las diversas enfermedades mentales, relacionándolo con sentimientos de tristeza profunda, indefensión, culpa, desesperanza, entre otros. Se pueden observar varios síntomas como perturbaciones del sueño, alteraciones de los hábitos alimenticios, pérdida de la iniciativa, autocastigo, inactividad, abandono, la incapacidad para el placer, pudiendo ser un trastorno grave y persistente.

3.3. Operacionalización de las Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables Bienestar espiritual y depresión

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
Bienestar Espiritual	Bienestar Espiritual	Relación de uno con Dios	1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10	CA = Completamente de acuerdo MA = Moderadamente de acuerdo
		Sentido del propósito		A = De acuerdo D = En desacuerdo
	Bienestar Existencial	Satisfacción de la vida	11,12,13,14,15 16,17,18,19,20	MD = Moderadamente en desacuerdo CD = Completamente en desacuerdo
	Aspectos afectivos	Irritabilidad Depresión Fatiga Llanto	1,3	4 tipos de respuestas para cada ítem
Depresión	Aspectos cognitivos	Devaluación personal Desesperanza Indecisión	2,4,5,6,7,8,9,10	Muy pocas veces Algunas veces Muchas veces
	Aspectos somáticos	Disminución del apetito Disminución de la libido	11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20	Casi siempre
		Retraso psicomotor		

3.4. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación se realizó en la Unión Guatemalteca de los Adventistas del 7mo Día, institución que atiende la República de Guatemala, la cual está conformada por 22 departamentos, durante el año 2020.

3.5. Muestra

Los participantes fueron seleccionados de forma no probabilística por conveniencia, es decir, que la selección se hizo aleatoriamente quedando un total de 342 jóvenes que cumplieron con los criterios de inclusión, dándole a todos los miembros de la población la misma oportunidad de ser escogidos para ser parte de la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2015).

3.5.1. Características de la muestra.

En la tabla 2 se aprecia que, el 62.9% de los participantes son de sexo femenino. En cuanto a la edad, el 60.8% se encuentra en el rango de 18 a 25 años, mientras que, el 39.2% pertenecen al grupo etario de 26 a 35 años.

Tabla 2

Características de la muestra en estudio

	n	%
Sexo		
Masculino	127	37.1%
Femenino	215	62.9%
Edad		
18 a 25 años	208	60.8%
26 a 35 años	134	39.2%

3.5.2. Criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2.1. Criterio de inclusión.

- Jóvenes adventistas de 18 y 35 años de edad de la Unión Guatemalteca.
- Jóvenes que simpaticen con la Iglesia Adventista del 7mo Día de la Unión Guatemalteca.
- Jóvenes adventistas que deseen contestar voluntariamente los cuestionarios y firmando el consentimiento informado.

Jóvenes que no recibieron ningún tipo de apoyo psicológico durante los últimos seis meses.

3.5.2.2. Criterios de exclusión.

Jóvenes que no sean miembros de la Iglesia Adventista del 7mo. Día en la Unión Guatemalteca.

- Jóvenes que estén en tratamiento psicológico.
- Jóvenes que recibieron apoyo o consejería psicológica.
- Técnicas e Instrumentos
- La recolección de los datos se hizo por medio de los siguientes instrumentos:

3.6. instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Escala de Bienestar Espiritual.

La Escala de Bienestar Espiritual, fue propuesta por Paloutzian y Ellison (1982) en Estados Unidos. Esta escala está compuesta por 20 ítems que se dividen en dos subescalas, la primera de ellas abarca la dimensión religiosa, utilizando 10 de los 20 ítems, y la segunda abarca la dimensión existencial, utilizando los restantes 10 ítems. La evaluación de esta escala es de tipo Likert, con las opciones de respuesta de total desacuerdo a total acuerdo (Sánchez-Herrera, 2009). Esta escala ha sido utilizada en diferentes momentos para diferentes culturas y países, siendo validada inclusive en diferentes idiomas, alcanzando una fiabilidad del 0.93 en el bienestar general, 0.96 en el bienestar evaluado por la dimensión religiosa y .086 en el bienestar que evalúa la dimensión existencial (Noguera, 2016).

Esta escala fue adaptada para diversos estudios transculturales en países como Argentina, Perú, República Dominicana, Bolivia y México, evidenciando una fiabilidad por encima del 0.90 en todos los países, considerando que fue evaluada por diferentes especialistas originarios de cada país (Salgado, 2012).

Para fines del presente estudio se validó el contenido a través del criterio de cinco jueces, quienes determinaron por la relevancia, coherencia, claridad y contexto, obteniendo así un coeficiente de V-Aiken superior a 0.80 para las dos dimensiones.

3.6.2. Escala de depresión de Zung.

La Escala de Depresión de Zung fue creada en el año 1965 por el psiquiatra William W. K. Zung en Estados Unidos, con el propósito de medir síntomas depresivos en pacientes que habían sido diagnosticados con ciertos desordenes depresivos. Es una escala de autoreporte que abarca aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos. La escala está compuesta por 20 ítems presentados, 10 de ellos de forma positiva y los otros 10 ítems de forma negativa. La valoración se obtiene por una escala tipo Likert, en la que los ítems positivos se evalúan de 1 a 4 puntos, y los ítems negativos, se evalúan en sentido contrario, de 4 a 1 (Lezema, 2011).

La escala fue aplicada inicialmente por Zung a 56 pacientes de una clínica psiquiátrica, que habían sido diagnosticados primariamente con desorden depresivo. Teniendo como resultados una media de 0.74 para los pacientes diagnosticados con depresión, y con una media de 0.39 para los pacientes que fueron evaluados después de ser sometidos a tratamiento (Lezema, 2011).

Es importante mencionar que, a partir del estudio inicial de Zung, la escala ha sido considerada confiable para diagnosticar síntomas depresivos en pacientes adultos, siendo utilizada en diversos países (Lezema, 2011). Sin embargo, esta escala no asegura por sí misma el diagnóstico de depresión, si es de mucha utilidad para identificar el nivel de síntomas depresivos que las personas pueden experimentar en algún momento (Rivera, 2007). Para fines de la presente investigación, la Escala de Depresión de Zung fue validada en Guatemala por medio del criterio o juicio de expertos, obteniendo un coeficiente de V-Aiken superior a 0.90.

3.7. Proceso de recolección de datos

Los datos fueron recolectados de forma colectiva, solicitando el consentimiento informado a cada participante, considerando los criterios de inclusión y exclusión, sobre el número de participantes se consideró el muestreo no probalístico por conveniencia. La duración de la prueba fue de aproximadamente 40 minutos y estuvo a cargo del investigador. La aplicación se realizó entre los meses de febrero a marzo del 2020.

3.8. Procesamiento de análisis de datos

Una vez obtenidos los datos, se procedió a procesarlos estadísticamente, a través del programa estadístico SPSS 22. Adicionalmente, se utilizaron estadísticos descriptivos que permitieron hacer una descripción de las variables sujetas de estudio. Para la evaluación de las variables y la contrastación de las hipótesis se usó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov (K-S) y luego se hizo la prueba de Rho-sperman, porque las variables no tenían distribución normal.

3.9. Aspectos éticos

Antes de aplicar los instrumentos de investigación, se solicitó el consentimiento informado de cada participante, del Departamental del Ministerio Juvenil de la Unión Guatemalteca, considerando todos los aspectos éticos y de anonimato.

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados

Una vez obtenidos los resultados, se procedió al análisis estadístico de los mismos, análisis que se presenta a continuación:

4.1.1 Análisis descriptivo

4.1.1.1 Análisis descriptivo del bienestar espiritual.

En la tabla 3, se aprecia que, el 50.3% de los jóvenes presentan un nivel moderado de bienestar espiritual y solo el 28.1% un nivel alto de bienestar espiritual. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que, el 32.5% presentan un nivel alto de bienestar religioso y el 50.6% un nivel moderado de bienestar existencial.

Tabla 3

Nivel de Bienestar espiritual

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Bienestar espiritual	74	21.6%	172	50.3%	96	28.1%
Religiosa	71	20.8%	160	46.8%	111	32.5%
Existencial	74	21.6%	173	50.6%	95	27.8%

4.1.1.2 Nivel de bienestar espiritual según datos sociodemográficos

4.1.1.2.1. Nivel de Bienestar espiritual según sexo.

En la tabla 4 se observa, que la mayoría de varones (50.4%) y mujeres (50.2%) presentan un nivel moderado de bienestar espiritual. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que, el 35.4% de varones presentan un nivel alto de bienestar religioso y de manera similar, el 30.7%

de las mujeres también tienen un nivel alto en esta dimensión. Además, se aprecia que, el 33.9% de los varones presentan un nivel alto de bienestar existencial, a diferencia de las mujeres, donde solo el 24.2% tienen un nivel alto en esta dimensión.

Tabla 4

Nivel de bienestar espiritual según sexo

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Bienestar espiritual						
Masculino	20	15.7%	64	50.4%	43	33.9%
Femenino	54	25.1%	108	50.2%	53	24.7%
Bienestar religioso						
Masculino	24	18.9%	58	45.7%	45	35.4%
Femenino	47	21.9%	102	47.4%	66	30.7%
Bienestar existencial						
Masculino	22	17.3%	62	48.8%	43	33.9%
Femenino	52	24.2%	111	51.6%	52	24.2%

4.1.1.2.2. Nivel de bienestar espiritual según edad.

En la tabla 5 se aprecia que, el 54.8% de los participantes de 18 a 25 años, presentan un nivel moderado de bienestar espiritual, en cambio el 40.3% de los que tienen de 26 a 35 años, presentan un nivel alto de bienestar espiritual. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que, solo el 27.4% de los más jóvenes (18 a 15 años) presentan un nivel alto de bienestar religioso. En cambio, el 40.3% de los participantes que tienen de 26 a 35 años, presentan un nivel alto de bienestar religioso. Además, se aprecia que, la mayoría de los más jóvenes (18 a 25 años) tienen un nivel moderado de bienestar existencial, a diferencia de los que tienen de 26 a 35 años, donde el 41% tienen un nivel alto.

Tabla 5

Nivel de bienestar espiritual según edad

	Bajo		Moderado		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Bienestar espiritual						
18 a 25 años	52	25%	114	54.8%	42	20.2%
26 a 35 años	22	16.4%	58	43.3%	54	40.3%
Bienestar religioso						
18 a 25 años	49	23.6%	102	49.0%	57	27.4%
26 a 35 años	22	16.4%	58	43.3%	54	40.3%
Bienestar existencial						
18 a 25 años	57	27.4%	111	53.4%	40	19.2%
26 a 35 años	17	12.7%	62	46.3%	55	41.0%

4.1.1.3 Análisis descriptivo del nivel de depresión.

En la tabla 6 se aprecia que, el 61.4% de los participantes presentan algunos síntomas de desorden emocional que no llegan a interferir en sus actividades diarias. También se aprecia que, el 12% de los jóvenes presentan una depresión situacional, el cual está relacionado con las perturbaciones del sueño y de la comida, la pérdida de iniciativa y la incapacidad para disfrutar de las cosas. Finalmente, se aprecia que, solo el 19% no presentan síntomas de depresión.

Tabla 6

Nivel de depresión

	n	%
No hay depresión	65	19.0%
Con desorden emocional	210	61.4%
Depresión situacional	41	12.0%
Depresión ambulatoria	26	7.6%

4.1.1.4 Nivel de depresión según datos sociodemográficos.

4.1.1.4.1. Nivel de depresión según sexo.

En la tabla 7 se observa que, la mayoría de varones (60.6%) y mujeres (61.9%) presentan síntomas de desorden emocional que no llegan a interferir en sus actividades diarias. También se aprecia que, el 10.2% de varones y el 13% de mujeres presentan una depresión situacional. Finalmente se aprecia que, el 25.2% de los varones no evidencian indicadores de depresión, en cambio solo el 15.3% de las mujeres no evidencian indicadores de este trastorno.

Tabla 7

Nivel de depresión según sexo

	Masculino		Femenino	
	N	%	n	%
No hay depresión	32	25.2%	33	15.3%
Con desorden emocional	77	60.6%	133	61.9%
Depresión situacional	13	10.2%	28	13.0%
Depresión ambulatoria	5	3.9%	21	9.8%

4.1.1.4.2. Nivel de depresión según edad.

La tabla 8 permite apreciar que, el 60.6% de los participantes de 18 a 25 años y el 62.7% de participantes entre los 26 a 35 años, presentan algunos indicadores de desorden emocional. También se aprecia que, el 16.3% de los que tienen de 18 a 25 años tienen depresión situacional, a diferencia de los que tienen 26 a 35 años (5.2%). Además, se aprecia que, solo el 13% de los más jóvenes (18 a 25 años) no evidencian indicadores de depresión, a diferencia de los que tienen 26 a 35 años, donde el 28.4% no tienen este trastorno emocional.

Tabla 8

Nivel de depresión según edad

	18 a 25 años		26 a 35 años	
	N	%	N	%
No hay depresión	27	13.0%	38	28.4%
Con desorden emocional	126	60.6%	84	62.7%
Depresión situacional	34	16.3%	7	5.2%
Depresión ambulatoria	21	10.1%	5	3.7%

4.1.2. Prueba de normalidad.

Con el propósito de contrastar las hipótesis planteadas, se procedió a realizar primero la prueba de bondad de ajuste, para precisar si las variables presentan distribución normal. En ese sentido, la tabla 9 presenta los resultados de la prueba de bondad de ajuste de Kolmogórov-Smirnov (K-S). Como se observa las variables no presentan distribución normal, dado que, el coeficiente obtenido (K-S) es significativo ($p < .05$). Por tanto, para el análisis estadístico se empleará estadística no paramétrica.

Tabla 9

Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio

Variabales	Componentes	Media	D.E.	K-S	P
	Bienestar espiritual	97.0	13.9	.071	.000
Bienestar espiritual	Bienestar religioso	51.1	6.9	.102	.000
	Bienestar existencial	45.8	8.3	.060	.005
Depresión	Depresión general	41.1	9.4	.071	.000

4.1.3. Correlación entre las variables.

En la tabla 10 se aprecia que, existe una relación altamente significativa y negativa entre el grado de bienestar espiritual y depresión ($\rho = -.522$, $p < .01$), es decir, los jóvenes que presentan un mayor grado de bienestar espiritual a su vez presentan menos indicadores de depresión. Respecto a sus dimensiones, se aprecia que, existe una relación altamente significativa y negativa entre el grado de bienestar religioso y depresión ($\rho = -.382$, $p < .01$), es decir, los jóvenes que presentan un mayor grado de bienestar religioso a su vez presentan menos indicadores de depresión. Además, se aprecia que, existe una relación altamente significativa y negativa entre el grado de bienestar existencial y depresión ($\rho = -.570$, $p < .01$), es decir, los jóvenes que presentan un mayor grado de bienestar existencial a su vez presentan menos indicadores de depresión.

Tabla 10

Coefficiente de correlación entre bienestar espiritual y depresión

	Depresión	
	Rho	p
Bienestar espiritual	-.522	.000
Bienestar religioso	-.382	.000
Bienestar existencial	-.570	.000

4.2. Discusión

Al plantearse la realización del presente estudio, se consideró hipotéticamente que, el bienestar espiritual estaría relacionado con los síntomas depresivos, y una vez observados los resultados, estos muestran que, en efecto, existe una relación altamente significativa entre estas dos variables objeto de estudio ($\rho = -.522$, $p < .01$), entendiéndose que, a medida que los jóvenes presentan un mayor grado de bienestar espiritual, los indicadores de depresión disminuyen. En este mismo sentido, Miller (2013) señala que, las personas que tienen una alta importancia por la religión o la espiritualidad, pueden ser más resistentes al desarrollo de enfermedades depresivas, aun cuando el riesgo familiar de depresión sea elevado. El estudio realizado por Torres (2016) en Bogotá, Colombia, muestra que, existe una correlación negativa entre las variables espiritualidad y depresión clínica; pero, especialmente en el aspecto relacionado a los dominios de paz y en el sentido de la vida. Zapata (2017) señala que, algunos factores que pueden incidir en el tipo de relación entre las variables bienestar espiritual y depresión son la calidad de vida, los estados emocionales del individuo, el sentido que la vida toma para cada persona, el bienestar físico e incluye también el bienestar psicológico.

En relación a la dimensión bienestar religioso, que hace referencia a la relación de la persona con Dios, en el presente estudio muestra que, existe una relación altamente significativa y negativa entre el grado de bienestar religioso y depresión ($\rho = -.382$, $p < .01$),

es decir, los jóvenes que presentan un mayor grado de bienestar religioso a su vez presentan menos indicadores de depresión. En la misma línea, Miller (2013) señala que, existe diferencia entre las personas religiosas y las espirituales en cuanto al riesgo de padecer depresión, detallando que las personas religiosas son aquellas que asisten frecuentemente a servicios o programas religiosos, aunque esto no signifique que para estas personas la relación con Dios sea verdaderamente importante, mientras que, las personas espirituales son aquellas que asisten regularmente a los servicios religiosos, pero que para ellos si tiene un lugar privilegiado el tener una relación personal con Dios, elevándose en este último grupo la protección ante el riesgo de síntomas depresivos. Otro de los factores es el estilo de afrontamiento espiritual propuesto por Pargament (1998), dentro de los tres estilos, se encuentra la confianza en la intervención divina y el atribuir a Dios el control total de lo sucedido, lo cual podría explicar porque las personas responden de manera más optimista ante los problemas o situaciones desagradables.

En la dimensión bienestar existencial, se aprecia que, existe una relación altamente significativa y negativa con la depresión ($\rho = -.570$, $p < .01$), es decir, se observa la misma tendencia que en la otra dimensión, es decir, los jóvenes que presentan un mayor grado de bienestar existencial a su vez presentan menos indicadores de depresión. En cuanto al sentido de la vida y los dominios de paz, Torres (2016) señala que, se encuentra una correlación negativa de estos aspectos con la espiritualidad, lo que concuerda con los resultados obtenidos en el análisis estadístico del presente estudio. Hidalgo (2017) menciona que, a mayor bienestar espiritual en la persona, ésta experimentará ausencia de estados de vacío existencial, tristeza, pesimismo y desesperanza, proveyendo de esta manera el bienestar espiritual un alto significado de vida, favoreciendo al mismo tiempo, el desarrollo de capacidades de afronte y adaptación cuando se presentan situaciones desfavorables. Asimismo, el bienestar existencial para Sánchez (2004) se relaciona con la habilidad para

expresar espontáneamente el amor, como resultado de la aceptación propia y del amor por sí mismo, lo cual podría influenciar en los estados de ánimo y salud mental. Finalmente, Krmptic (2016) sostiene que, es importante comprender que la espiritualidad responde a tres necesidades humanas: a) encontrar el propósito de vida para que la misma tenga sentido y permita a la persona realizarse como tal, b) identificar una razón para vivir con esperanza, y, c) llegar a creer en uno mismo, en los demás, pero principalmente creer en Dios.

Capítulo V

Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

En la presente investigación se encontró que, un 50% de los participantes en el estudio experimentan un nivel moderado de espiritualidad y únicamente el 28% de los mismos experimenta un nivel alto de espiritualidad.

El estudio reflejó que, un 62% de los encuestados experimentan desorden emocional y solamente el 19% de los encuestados están exentos de síntomas depresivos, por lo que el estudio refleja que, la correlación entre las dos variables es altamente significativa y negativa, ($\rho = -.522, p < .01$), es decir, que aquellos jóvenes que presentan un mayor nivel de bienestar espiritual, presentan a su vez, menos incidencia de depresión, por lo que se concluye que:

Si existe relación significativa entre el bienestar religioso y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

Si existe relación significativa entre el bienestar existencial y depresión en jóvenes adventistas de la Unión Guatemalteca.

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados y las conclusiones del estudio realizado en jóvenes se consideran las siguientes recomendaciones:

Realizar estudios similares, utilizando una población con características demográficas distintas a la población del presente estudio, de tal forma que se pueda tener un panorama más completo sobre de la relación entre las dos variables de estudio.

Estudiar la variable bienestar espiritual en relación con otras variables, con el propósito de conocer de manera más amplia sus beneficios, a un nivel apropiado de bienestar espiritual.

A la población en general. En vista de los resultados obtenidos, se le recomienda evaluar el nivel de importancia que cada persona le da a su relación con Dios y la forma en que esta relación se fortalece, para implementar proyectos, programas o iniciativas personales que contribuyan a experimentar una relación con Dios más elevada, de modo que, los beneficios que reciben las personas que son significativos y visibles, pueden estar al alcance de todas las personas.

A las instituciones religiosas que están en relación directa con la población estudiada, se le recomienda el diseño de programas que incluyan seminarios, talleres, o algún tipo de entrenamiento que les permita a los jóvenes adquirir herramientas para un mejor manejo de las emociones.

A las familias en general. Debido a la importancia que tiene la espiritualidad en el afrontamiento de las diferentes situaciones de la vida, se recomienda la practica constante y sistemática del culto familiar, como una herramienta que les permita a todos los miembros de la familia fortalecer el nivel de espiritualidad experimentado hasta el momento.

Referencias

- Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C., y Vásquez, C. (2006). Depresión. *Guías Clínicas*, 6 (11), 1-6. Recuperado de <http://www.scamfyc.org/documentos/Depresion%20Fisterra.pdf>
- Alcalde M, (2016) Depresión en Hombres y Mujeres con Diabetes Mellitus, Universidad Mariano Galvez, Guatemala, Guatemala
- Bartra A; Guerra S; Carranza E (2016) Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada, *Revista de investigación: Apuntes Universitarios*, 6(2), 53-68 Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4676/467647511004.pdf>
- Beck, A (2003) Depresión, aspectos psicológicos, Editorial Océano, Barcelona, España
- Cáceres A., Hoyos C., Navarro S., Sierra G., (2008), Espiritualidad Hoy: una mirada histórica, antropológica y bíblica, *Revista Theologica Xaveriana*, 58(166). Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/teoxaveriana/article/view/9413>
- Colbert, (2012), La Nueva Cura Bíblica para la Depresión y la Ansiedad, Casa Creación, Florida, Estados Unidos
- Cho G; Pivaral S; Martínez L; Alfaro de Arcia; Galindo R; Arreaga A. (2017), Depresión y ansiedad en adolescentes, Recuperado de <https://digi.usac.edu.gt/ojsrevistas/index.php/cytes/article/view/497/300>
- Craig, Ellison (1983) Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement, *Journal of Psychology and Theology*, 11(4) <https://doi.org/10.1177/009164718301100406>
- Díaz, Torres, Urrutia, Moreno, Font, Cardona. (2006), Factores psicosociales de la depresión. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 35(3). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300009

- Ferrel O; Celis B; Hernández C; (2011) Depresión y factores sociodemográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública, Universidad del Magdalena, Colombia
- Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2003). Right from wrong: The influence of spirituality on perceptions of unethical business activities. *Journal of Business Ethics*, DOI 10.1023/A:1024767511458
- Gramajo J; Mejía A; Chávez T; Gódinez C; Paéz G; (2016) Estado Nutricional Asociado a Depresión y/o Ansiedad en Estudiantes de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala
- Hernández S; Fernández C; Baptista L; (2015) Metodología de la Investigación, 5ta Edición, Mc Graw Hill, México
- Hidalgo R; (2016), Bienestar espiritual y felicidad en miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito de Lince, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
- Krmpotic, C; (2016), La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida, exploraciones conceptuales de una investigación en curso, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina
- LaHaye, Tim (2009), *Cómo Vencer la Depresión*, Editorial Vida, Florida, Estados Unidos
- Lezema M; (2011) Propiedades Psicométricas de la Escala de Zung para Síntomas Depresivos en Población Adolescente Escolarizada Colombiana, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia
- López R; (2017), Espiritualidad y satisfacción marital en cónyuges de la Asociación Llanos Orientales, zona uno, Villavicencio, Colombia, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
- Menchon, J; (2008), La Depresión, Puntos Clave; Royal College of Psychiatrist, Londres, Inglaterra

- Mesquita; Costa V; Neves B; Alves N; De Souza T; De Cassia L (2014), El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería, Universidad de Sao Paulo, Sao Paulo, Brasil
- Miller, Lisa; Hao, Xuejun; Bansal, Ravi; Tenke, Craig E (2013), Neuroanatomical Correlates of Religiosity and Spirituality A Study in Adults at High and Low Familial Risk for Depression, JAMA Psychiatry, Estados Unidos
- Muriana, E; Petteno, L; Verbitz, T (2012) Las Caras de la Depresión, Herder Editorial, Barcelona, España
- Mytko, J. Y Knight S. (1999) Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research, Psychooncology, Vol. 8, [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(199909/10\)8:5<439::AID-PON421>3.0.CO;2-L](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(199909/10)8:5<439::AID-PON421>3.0.CO;2-L)
- Nee, Watchman (2005) El Hombre Espiritual, Editorial Clie, Colombia
- Noguera F. (2016), Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos universidades de Lurigancho, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú
- Noguería, M (2015), La espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico, Revista de Investigación en Psicología Social, Universidad de Flores, Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (2020). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pacheco C., M (2005). La depresión en el ministro adventista del séptimo día, de las uniones interoceánica y sur de México: Una aproximación de sus causas, incidencia y posibles soluciones, Andrews University, Estados Unidos
- Pargament, Kenneth I; Smith, Bruce W; Koenig, Harold G; Pérez, Lisa (1998) Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors, Journal of the Scientific Study of Religion, 37(4), 710-724. DOI 10.2307/1388152

- Piedmont, R. L. (2012). Overview and development of measure of numinous constructs: The Assessment of Spirituality and Religious Sentiments (ASPIRES) Scale, *The Oxford Handbook of Psychology and Spirituality* (pp. 104-122). Oxford: Oxford University Press. Estados Unidos
- Pinto A (2007), Bienestar Espiritual de los cuidadores familiares de niños que viven enfermedad crónica, *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia
- Radua, J (2008). La depresión, Royal College of Psychiatrists, Londres, Inglaterra
- Rivera I. Blanca M.; Corrales R. Andrés E.; Cáceres R.b, Oscar; Pina L. Julio A. (2007) Validación de la Escala de Depresion de Zung en personas con VIH, *Terapia Psicológica* 2007, Vol 25, No. 2, 135 – 140, Hermosillo, Sonora, México, DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004>
- Rodríguez-Rad; Ramos-Hidalgo (2017) Influencia de la religiosidad y la espiritualidad en el comportamiento ético del consumidor, *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales Innovar*, vol. 27 Número 65, Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81852035006.pdf>
- Rosas, M; Yampufé, M; López, M; Carlos, G; Sotil de Pachecho, A (2011) Niveles de depresión en estudiantes de tecnología médica, Universidad Mayor de San Martín, Lima Perú
- Salgado-Levano, A (2012) Efectos del bienestar espiritual sobre la resiliencia en estudiantes de Argentina, Bolivia, Perú y República Dominicana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
- Sánchez, A. (2019) Dependencia emocional y depresión en adultos atendidos en un centro de psicoterapia de parejas en Lima Norte, 2018, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú, Recuperado de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/3242>

- Sánchez-Herrera, B (2009) Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad, Revista Aquichan, Año 2009, vol. 9, Número 1, Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972009000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Shafranske (1996) Religion and the clinical practice of psychology, American Psychologist Association, Washington, Estados Unidos
- Simkin, Hugo (2016) El modelo circuplejo de la espiritualidad, Revista de investigación en psicología social, vol. 2, número 2, Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325572192_El_modelo_circuplejo_de_la_espiritualidad
- Tapia-V, A; Villegas, D (2009) El índice bienestar espiritual. Preliminares de una adaptación, Universidad de Monterrey, Nuevo León, México
- Torres E (2016) Asociación entre religiosidad, espiritualidad y síntomas ansiosos y depresivos en pacientes con cáncer de mama, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia
- Veloza G., Pérez G., (2009) La Espiritualidad: componente del cuidado de enfermería, Universidad de La Sabana, Cundinamarca, Colombia
- Vásquez R (2012) La Espiritualidad en la Formación Docente, Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala, C.A.
- White, Elena de (1905) Mente Carácter y Personalidad 2, Estados Unidos
- Yoffe, (2007), Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos, Universidad de Palermo, Argentina
- Zapata N (2017) La espiritualidad como factor de bienestar psicológico en el proceso de envejecimiento, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Bello, Colombia

Zavala, M; Vásquez M; Whetsell, M (2006) Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos, Revista Aquichan, Año 6, vol. 6, Numero 1, Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/76/157>

Zinnbauer, B. J., & Pargament, K. I. (2005). Religiousness and Spirituality. In R. F.

Anexos

Anexo 1 - Consentimiento informado

Estimado Hermano/a:

Los siguientes son cuestionarios que buscan conocer cómo se relaciona el bienestar espiritual con la satisfacción marital de los matrimonios adventistas en Quetzaltenango

Los resultados del cuestionario son confidenciales y tu podrías conocer únicamente los de tu matrimonio si así lo deseas

Si tienes algún inconveniente o existe motivo por el que no desees responder las preguntas a continuación, indícalo al evaluador, pues no es obligatorio que desarrolles el cuestionario.

Te agradeceremos llenar el siguiente formato.

Anexo 2 - Escala de Bienestar Espiritual

Encuesta dirigida a Jóvenes adventistas de entre 15 y 30 años de edad en la Unión Guatemalteca, que simpaticen con la Iglesia Adventista del 7mo. Día, y que deseen contestar voluntariamente los cuestionarios firmando el consentimiento informado. En cada una de las oraciones, marque con un círculo la opción que mejor indique su acuerdo o desacuerdo con respecto a su experiencia personal.

CA = Completamente de acuerdo
MA = Moderadamente de acuerdo
A = De acuerdo

D = En desacuerdo
MD= Moderadamente en desacuerdo
CD = Completamente en desacuerdo

Nº	ITEMS	CA	MA	A	D	MD	CD
01	No encuentro mucha satisfacción al orar en privado con Dios						
02	No sé quién soy, de dónde vine y a dónde voy						
03	Creo que Dios me ama y creo que sí le importo						
04	Creo que la vida es una experiencia positiva						
05	Creo que Dios es impersonal y que no está interesado en mis situaciones diarias						
06	Siento que mi futuro es incierto						
07	Tengo una relación personal significativa con Dios						
08	Me siento pleno y satisfecho con la vida						
09	No obtengo fortaleza personal ni respaldo de mi Dios						
10	Tengo una sensación de bienestar con respecto a la dirección en la que va mi vida						
11	Creo que a Dios le preocupan mis problemas						
12	No disfruto casi nada de la vida						
13	No tengo una relación personal con Dios que me satisfaga						
14	Me siento bien con respecto a mi futuro						
15	Mi relación con Dios me ayuda a no sentirme solo						
16	Siento que la vida está llena de conflictos e infelicidad						
17	Me siento más pleno cuando estoy en comunión cercada con Dios						
18	La vida no tiene mucho significado						
19	Mi relación con Dios contribuye a mi sentido de bienestar						
20	Creo que hay un propósito verdadero para mi existencia						

Anexo 3 - Escala de Depresión de Zung

En cada una de las oraciones, marque con un círculo la opción que mejor indique como está pasando en su matrimonio de acuerdo a su experiencia personal

Nunca o raras veces

Algunas veces

Buen número de veces

La mayoría de veces

Ítems	1	2	3	4
Me siento triste y decaído				
Por las mañanas me siento mejor				
Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
Me cuesta mucho dormir por la noche				
Como igual que antes				
Aún tengo deseos sexuales				
Noto que estoy adelgazando				
Estoy estreñado				
El corazón me late más rápido que antes				
Me canso sin motivo				
Mi mente está tan despejada como siempre				
Hago las cosas con la misma facilidad que antes				
Me siento intranquilo o no puedo mantenerme quieto				
Tengo confianza en el futuro				
Estoy más irritable que antes				
Encuentro fácil tomar decisiones				
Siento que soy útil y necesario				
Encuentro agradable vivir				
Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto				
Me gustan las mismas cosas que antes				

Anexo 4 – Autorización de la institución

Iglesia Adventista®
del Séptimo Día
Unión Guatemalteca

1ª. Calle 18-24 Zona 15
VISTA HERMOSA II. PBX. 2226-3500
Guatemala, C. A.



Guatemala, 16 de abril de 2020.

Lic. Iván Cifuentes
Estudiante de Maestría
UPeU

Apreciado Lic. Cifuentes.

Un gusto saludarle y desearle múltiples bendiciones del Señor.

Me da mucha alegría saber que está cursando un postgrado en la Universidad Peruana Unión y le animo para que pueda concluirlo. Como Departamental de Jóvenes de la Unión Guatemalteca, estoy motivado, por la intención que usted tiene de estudiar sobre un tema que afecta a la juventud en Guatemala.

Por lo tanto le muestro mi apoyo y beneplácito, otorgándole la autorización correspondiente para realizar el estudio titulado: Bienestar Espiritual y Depresión en Jóvenes Adventistas de la Unión Guatemalteca, que se realizaría con jóvenes de entre 18 y 35 años de edad, en los diferentes campos de la unión.

Sin otro particular me suscribo y deseo que este estudio resulte en un programa de apoyo a nuestra juventud.

Atentamente,

Pr. Moisés Vidal
Departamental de Ministerios Juveniles.
(502) 3041-2051

Anexo 5 - Propiedades psicométricas de la escala de Bienestar espiritual

Fiabilidad de la escala de Bienestar espiritual

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 11 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (20 ítems) es de .87 que puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad. De manera similar ocurre con las dimensiones.

Tabla 11

Estimaciones de consistencia interna de la escala de bienestar espiritual

Dimensiones	N.º de ítems	Alpha
Bienestar espiritual	20	.871
Bienestar religioso	10	.770
Bienestar existencial	10	.802

Validez de constructo de la escala de Bienestar espiritual

Como se observa en la tabla 12 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) entre cada uno de las dimensiones y el constructo en su globalidad son significativos y altos, confirmando la validez de constructo de la escala.

Tabla 12

Correlaciones sub test – test de la escala

Ítems	Bienestar espiritual	
	r	p
Bienestar religioso	.903	.000
Bienestar existencial	.933	.000

Anexo 6 - Anexo 6 - Propiedades psicométricas de la escala de Automedición de depresión de Zung

Fiabilidad de la escala de depresión

La fiabilidad global de la escala y de sus dimensiones se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach. La tabla 13 permite apreciar que la consistencia interna global de la escala (20 ítems) en la muestra estudiada es de .84 el cual es indicador de una adecuada fiabilidad.

Tabla 13

Estimaciones de consistencia interna de la escala de depresión

	N.º de ítems	Alpha
Depresión	20	.840

Validez de constructo de la escala de depresión

Como se observa en la tabla 14 los coeficientes de correlación Producto-Momento de Pearson (r) entre cada uno de los ítems y el constructo en su globalidad son significativos y altos en su mayoría, lo cual confirma que la escala presenta validez de constructo.

Tabla 14

Correlaciones ítem – test de la escala

Ítems	Depresión	
	R	p
Ítem 1	.663	.000
Ítem 2	.483	.000
Ítem 3	.671	.000
Ítem 4	.523	.000
Ítem 5	.369	.000
Ítem 6	.137	.000
Ítem 7	.304	.000
Ítem 8	.248	.000

Ítem 9	.497	.000
Ítem 10	.583	.000
Ítem 11	.480	.000
Ítem 12	.589	.000
Ítem 13	.414	.000
Ítem 14	.582	.000
Ítem 15	.596	.000
Ítem 16	.522	.000
Ítem 17	.627	.000
Ítem 18	.706	.000
Ítem 19	.648	.000
Ítem 20	.386	.000

Anexo 7 - Coeficiente de V-Aiken de la Escala de bienestar espiritual

Ítems	V(Rele)	V(Cohe)	V(Clar)	V(Cont)
1	1.00	1.00	1.00	0.80
2	1.00	1.00	1.00	0.80
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	0.80	0.80
5	0.80	0.80	1.00	0.80
6	1.00	1.00	1.00	0.80
7	1.00	1.00	1.00	0.80
8	1.00	1.00	1.00	0.80
9	1.00	1.00	0.80	0.80
10	1.00	1.00	1.00	0.80
11	0.80	0.80	1.00	0.80
12	1.00	1.00	1.00	0.80
13	1.00	1.00	1.00	0.80
14	1.00	1.00	0.80	0.80
15	1.00	0.80	1.00	0.80
16	0.80	0.80	1.00	0.80
17	0.80	1.00	1.00	0.80
18	1.00	1.00	1.00	0.80
19	1.00	1.00	1.00	0.80
20	1.00	1.00	0.80	0.80

Anexo 8 - Coeficiente de V-Aiken de la Escala de depresión

Ítems	V(Rele)	V(Cohe)	V(Clar)	V(Cont)
1	1.00	1.00	1.00	0.90
2	1.00	1.00	1.00	0.90
3	1.00	1.00	1.00	1.00
4	1.00	1.00	0.90	0.90
5	0.90	0.90	1.00	0.90
6	1.00	1.00	1.00	0.90
7	1.00	1.00	1.00	0.90
8	1.00	1.00	1.00	0.90
9	1.00	1.00	0.90	0.90
10	1.00	1.00	1.00	0.90
11	0.90	0.90	1.00	0.90
12	1.00	1.00	1.00	0.90
13	1.00	1.00	1.00	0.90
14	1.00	1.00	0.90	0.90
15	1.00	0.90	1.00	0.90
16	0.90	0.90	1.00	0.90
17	0.90	1.00	1.00	0.90
18	1.00	1.00	1.00	0.90
19	1.00	1.00	1.00	0.90
20	1.00	1.00	0.90	0.90