

Sara

Artículo final p3.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:431692240

Fecha de entrega

19 feb 2025, 7:14 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

19 feb 2025, 7:58 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Artículo final p3.docx

Tamaño de archivo

926.5 KB

15 Páginas

3,719 Palabras

21,782 Caracteres

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2023-04-24	<1%
2	Internet	repositorio.uia.ac.cr:8080	<1%
3	Internet	revistas.ujat.mx	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Internet	interamerica.org	<1%
6	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Internet	core-cms.prod.aop.cambridge.org	<1%
9	Internet	dokumen.pub	<1%
10	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
11	Trabajos entregados	Fundación Universitaria Sanitas on 2024-10-03	<1%

12	Publicación	P. Bech, M. Lunde, G. Bech-Andersen, L. Lindberg, K. Martiny. "Psychiatric outcom...	<1%
13	Internet	portalrevistas.aulavirtualusmp.pe	<1%
14	Trabajos entregados	CONSORCI MAR PARC DE SALUT DE BARCELONA on 2024-10-06	<1%
15	Publicación	Salomon Huancahuire-Vega, Edda E. Newball-Noriega, Ricardo Rojas-Humpire, Jac...	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2023-10-20	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad de Deusto on 2021-06-04	<1%
18	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
19	Internet	www.gacetasanitaria.org	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2022-06-24	<1%
21	Internet	adayapress.com	<1%
22	Internet	famaowang.com	<1%
23	Internet	prezi.com	<1%
24	Internet	www.saludymedicina.com.mx	<1%
25	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2020-10-20	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2020-08-14	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-06-08	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad de Guadalajara on 2023-05-17	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad de Piura on 2024-05-24	<1%
30	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
31	Internet	gacetamedicabilbao.eus	<1%
32	Internet	hcommons.org	<1%
33	Internet	repositorio.ucam.edu	<1%
34	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
35	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%
36	Trabajos entregados	urjc on 2024-04-11	<1%
37	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%

1 **Asociación entre la espiritualidad y la salud mental en adultos de una iglesia adventista del**
2 **séptimo día de Lima, Perú: un estudio transversal**

28 3 **Association between spirituality and mental health in adults of a seventh-day adventist church**
4 **in Lima, Peru: a cross-sectional study.**

5 Sara Manco-Gomez 1, Oswald F. Prada-Gualteros 1, Anderson N. Soriano-Moreno 2

6 1. Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

7 2. Unidad de Investigación Clínica y Epidemiológica, Escuela de Medicina, Universidad Peruana
8 Unión, Lima, Perú.

9 **Autor correspondal**

10 Sara Manco Gómez

15 11 saramanco@upeu.edu.pe

12 +51916196856

13 Dirección: Carretera central Km 19.5, Ñaña, Chosica.

14

15

16 RESUMEN

17 **Objetivo:** Analizar la asociación entre la espiritualidad y la salud mental en adultos de una iglesia
18 adventista de Lima, Perú.

19 **Métodos:** Realizamos un estudio transversal en una muestra de miembros bautizados mayores de
20 18 años de una iglesia adventista del séptimo día de Lima, Perú. La espiritualidad se evaluó mediante
21 el cuestionario de Parsian y Dunning, mientras que la salud mental, incluyendo depresión, ansiedad
22 y estrés se midió con la escala "Depression Anxiety Stress Scales" (DASS-21). Analizamos la
23 correlación entre ambas variables con el coeficiente de Pearson.

24 **Resultados:** Incluimos 151 miembros de la iglesia adventista. El puntaje promedio de espiritualidad
25 fue de 94.7, y el 96.7% presentó alta espiritualidad. El puntaje promedio de la escala DASS-21 fue
26 de 19.3, con frecuencias de depresión, ansiedad y estrés de 41.7, 49.7 y 66.2%, respectivamente.
27 Un mayor puntaje en la escala de espiritualidad se correlacionó de manera débil pero
28 estadísticamente significativa con un menor puntaje total de la escala DASS-21 ($R=-0.27$, $p<0.001$),
29 menor puntaje de depresión ($R=-0.29$, $p<0.001$), menor puntaje de ansiedad ($R=-0.26$, $p=0.001$) y
30 menor puntaje de estrés ($R=-0.21$, $p=0.012$).

31 **Conclusión:** Encontramos evidencia de que un mayor puntaje en la escala de espiritualidad se
32 correlacionó con menores puntajes de depresión, ansiedad y estrés, lo que sugiere un posible efecto
33 protector de la espiritualidad sobre la salud mental.

13 34 **Palabras clave:** Ansiedad; Depresión; Estrés; Espiritualidad Español (fuente: DeCS/BIREME)

35

36 **ABSTRACT**

37 **Objective:** To analyze the association between spirituality and mental health in adults of a Seventh-
38 day Adventist church in Lima, Peru.

39 **Methods:** We conducted a cross-sectional study in a sample of baptized members over 18 years of
40 age of a Seventh-day Adventist church in Lima, Peru. Spirituality was assessed using the Parsian
41 and Dunning questionnaire, while mental health, including depression, anxiety and stress was
42 measured with the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21). We analyzed the correlation
43 between both variables with Pearson's coefficient.

44 **Results:** We included 151 Adventist church members. The mean spirituality score was 94.7, and
45 96.7% presented high spirituality. The mean DASS-21 scale score was 19.3, with depression, anxiety,
46 and stress frequencies of 41.7, 49.7, and 66.2%, respectively. Higher spirituality scale score
47 correlated weakly but statistically significantly with lower total DASS-21 scale score ($R=-0.27$,
48 $p<0.001$), lower depression score ($R=-0.29$, $p<0.001$), lower anxiety score ($R=-0.26$, $p=0.001$) and
49 lower stress score ($R=-0.21$, $p=0.012$).

50 **Conclusion:** We found evidence that higher spirituality scale scores correlated with lower depression,
51 anxiety and stress scores, suggesting a possible protective effect of spirituality on mental health.

52 **Keywords:** Anxiety; Depression; Stress; Spirituality (source: MeSH)

53

54 INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental como la depresión o ansiedad afectan a más del 20.0% de la población, y han aumentado en los últimos años por la pandemia del COVID-19 en un 27.6% y 25.6%, respectivamente [1,2]. La depresión y ansiedad lideran la carga global de años de vida perdidos, además de afectar considerablemente la economía [2,3]. En Perú se ha estimado que la prevalencia de ansiedad, depresión y estrés es del 36.4%, 26.6%, y 44.2%, respectivamente [4].

Se han estudiado numerosos factores que pueden causar un aumento o disminución de la prevalencia de estas condiciones como antecedentes familiares de trastornos del ánimo, abuso de sustancias, baja integración social, interacciones sociales negativas, baja actividad física, apoyo social, o la actividad física [5,6]. En los últimos años se ha propuesto que la espiritualidad está relacionada con la ansiedad, la depresión y el estrés debido a la búsqueda de lo trascendente que lleva al individuo al cuestionamiento, al crecimiento interior y a tener creencias firmes. Otro concepto es el de religión que se trata de un conjunto de creencias, prácticas y rituales que se enfocan a la trascendencia [7]. Los posibles mecanismos por los cuales la espiritualidad puede ocasionar cambios en la salud mental radican en cambios como la activación del córtex prefrontal o la activación del tálamo, que a su vez pueden generar un aumento en los niveles de serotonina, dopamina, GABA, endorfinas y oxitocina [8]. Esto lleva a una mejor capacidad de enfrentar las adversidades que se presentan en la vida cotidiana (empleo, familia, entre otros), una mayor presencia de emociones positivas, mayor esperanza, optimismo, mejor autoestima y propósito y significado de la vida [7]. Múltiples revisiones sistemáticas han documentado la relevancia de la espiritualidad como una herramienta de apoyo que puede contribuir al manejo emocional y psicológico, además de ser un indicador significativo de bienestar y un factor clave en la mejoría de la calidad de vida de los pacientes [9–11].

A pesar de la creciente evidencia sobre la espiritualidad y la salud mental, la mayoría de las investigaciones se han enfocado en poblaciones católicas o evangélicas, con escasos estudios en otras denominaciones religiosas. La población adventista tiene características distintivas, como la adherencia a un estilo de vida saludable, la abstinencia de sustancias nocivas, un mayor soporte social entre los miembros de la misma iglesia, entre otras [12]. Estas diferencias podrían estar relacionadas tanto con la espiritualidad como con la salud mental, lo que indica la necesidad de desarrollar investigaciones específicas para esta población. Por esta razón, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación entre la espiritualidad y la salud mental en adultos de una iglesia adventista de Lima, Perú.

86 METODOLOGÍA

87 Diseño de estudio

Estudio transversal. Evaluamos a una muestra de miembros de una iglesia adventista del séptimo día de Lima, Perú. Incluimos a miembros bautizados de la Iglesia de Villa Unión y mayores de 18 años. Por otro lado, excluimos a aquellos con datos incompletos en la encuesta o que no brinden el consentimiento informado.

92 Población y muestra

El estudio fue realizado en una iglesia adventista de aproximadamente 300 personas con feligresía activa local en el año 2023, según el Adventist Church Management System (ACMS). Para el cálculo de tamaño de muestra utilizamos el programa Epidat V 4.2 considerando una población aproximada de 300 miembros de la iglesia, una prevalencia esperada de un 20.0% [1], con un intervalo de confianza del 95.0% y un margen de error del 5.0%. Además, consideramos probables pérdidas por

mal llenado de las encuestas de un 10%, obteniendo una cantidad de participantes a encuestar de 149. Para obtener dicha muestra realizamos un muestreo por conveniencia.

Salud mental

La variable dependiente fue la salud mental la cual se midió con la escala "Depression Anxiety Stress Scales" (DASS-21) que fue desarrollada por Lovibond y Lovibond. Este instrumento cuenta con 21 preguntas tipo Likert con puntaje de 0 (no me ha ocurrido) a 3 (me ha ocurrido mucho o la mayor parte del tiempo) y un puntaje general mínimo de 0 y máximo de 63. La escala se divide en tres dimensiones con 7 ítems cada una que corresponden a depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) [13]. Este instrumento en español ha demostrado una alta confiabilidad según el alfa de Cronbach en general (0.96) y para las dimensiones de depresión (0.93), ansiedad (0.80) y estrés (0.91). Además, ha sido utilizado previamente en el contexto peruano. Definimos depresión como un puntaje mayor o igual a 6, ansiedad como un puntaje mayor o igual a 5 y estrés como un puntaje mayor o igual a 6 [14].

Espiritualidad

La variable independiente fue la espiritualidad que fue medida utilizando un cuestionario desarrollado por Parsian y Dunning. El cuestionario cuenta con 29 preguntas tipo Likert con puntajes que varían desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 4 (muy de acuerdo), siendo el puntaje mínimo de 29 y máximo de 116. La escala se divide en cuatro secciones que son autoconciencia, creencias espirituales, prácticas y necesidades espirituales [15]. Este instrumento fue validado en Perú por Tacilla y Robles, donde obtuvieron una validez a través de V de Aiken de 0.75 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.95 [16]. Según el puntaje, la espiritualidad se divide en baja espiritualidad (29-72) y alta espiritualidad (73-116).

Análisis estadístico

El análisis se realizó en el programa estadístico RStudio versión 4. Describimos las puntuaciones de la espiritualidad, salud mental con promedio y desviación estándar. Las proporciones fueron descritas con frecuencias absolutas y relativas. Comparamos las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según el nivel de espiritualidad y usamos la prueba exacta de Fisher para determinar si había diferencia estadísticamente significativas. Comparamos el puntaje total del DASS-21 y cada dimensión según según el nivel de espiritualidad y usamos la prueba de la suma de rangos de Wilcoxon para determinar si había diferencia estadísticamente significativas. Finalmente creamos diagramas de dispersión para visualizar la correlación entre la puntuación de espiritualidad y el DASS-21 junto con sus dimensiones. Para determinar si existía correlación se calculó el coeficiente R de Pearson. Se consideró un valor $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

Analizamos datos de 151 participantes. Respecto la variable independiente de espiritualidad encontramos que el puntaje promedio fue de 94.7, además el 96.7% tuvo un puntaje de espiritualidad alto. Respecto a las variables independientes, los resultados de la escala DASS-21 revelaron un puntaje promedio de 19.3. Según esta escala las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés fueron 41.7, 49.7 y 66.2%, respectivamente (Tabla 1).

Al evaluar las frecuencias de depresión, ansiedad y estrés según el nivel de espiritualidad, encontramos que hubo una tendencia a que estas condiciones sean más frecuentes en aquellos con baja espiritualidad, sin embargo, ninguna fue estadísticamente significativa (Tabla 2).

140

141 Por otro lado, evaluamos los puntajes promedios de depresión, ansiedad y estrés según la
142 espiritualidad donde se evidencia que los puntajes promedios fueron mayores en aquellos con baja
143 espiritualidad, siendo la diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de ansiedad (6.6 vs
144 4.8, $p=0.039$) (Tabla 3).

145 En los análisis de correlación se evidenció que un mayor puntaje en la escala de espiritualidad se
146 correlaciona de manera débil pero estadísticamente significativa con un menor puntaje total de la
147 escala DASS-21 ($R=-0.27$, $p<0.001$), menor puntaje de depresión ($R=-0.29$, $p<0.001$), menor puntaje
148 de ansiedad ($R=-0.26$, $p=0.001$) y menor puntaje de estrés ($R=-0.21$, $p=0.012$) (Figuras 1 a 4).

149 DISCUSIÓN

5 150 En el presente estudio transversal encontramos que en una población de miembros de la iglesia
151 adventista del séptimo día la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés fue alta. Además, la gran
152 mayoría presentó una alta espiritualidad. Encontramos que la espiritualidad se correlaciona de
153 manera débil con un menor puntaje en las escalas de depresión, ansiedad y estrés.

154 Las prevalencias de depresión, ansiedad y estrés en el presente estudio fueron altas. Por otro lado,
19 155 una revisión sistemática previa con fecha de búsqueda del 2021 evaluó la prevalencia de trastornos
1 156 mentales en la población general de Perú encontrando prevalencias más bajas de ansiedad (36.4%),
157 depresión (26.6%) y estrés (44.2%) [4]. Otro estudio realizado en Chile el 2022 evaluó una población
158 adventista y encontró prevalencias similares de depresión (57.3%), ansiedad (55.2%) y estrés
159 (59.5%) [17]. Estos hallazgos podrían explicarse por varios factores. La población adventista, aunque
160 lleva un estilo de vida saludable, se enfrenta a presiones adicionales derivadas de las expectativas
14 161 religiosas que podrían causar malestar emocional. Además, los efectos de la pandemia de COVID-
162 19, como el aislamiento social y la incertidumbre, pueden haber exacerbado estos trastornos [18].
163 También hay que tener en cuenta que la escala DASS-21, evalúa síntomas relacionados a estos
164 trastornos sin dar un diagnóstico confirmatorio. Otro factor importante es que no medimos variables
165 socioeconómicas y culturales que pueden haber afectado al bienestar emocional de la muestra
166 estudiada. Sugerimos implementar programas de apoyo a la salud emocional y mental en esta
167 comunidad religiosa, así como realizar un examen más detallado para confirmar posibles
168 diagnósticos como depresión mayor o trastornos de ansiedad.

169 Casi la totalidad presentó alta espiritualidad (96.7%). Esto difiere a comparación de otros estudios,
170 por ejemplo un estudio realizado en una población de pastores evangélicos demostró que solo el
32 171 32% tuvo una alta espiritualidad [19]. Asimismo, un estudio realizado en estudiantes de la carrera de
172 psicología mostró que el 25.2% tuvo una alta espiritualidad [20]. Los altos niveles de espiritualidad
173 de nuestra muestra pueden explicarse por la fuerte integración dentro de la comunidad adventista,
23 174 donde la fe, la oración y el estudio de la Biblia son fundamentales [21]. Además, sólo se incluyó a
175 miembros bautizados que fueron evaluados durante las actividades de la iglesia, por lo que, es
176 posible que aquellos con menor espiritualidad no participaran en el estudio. Consideramos relevante
177 explorar tanto los efectos positivos como las posibles presiones adicionales que podría impactar en
178 la salud mental.

179 Un hallazgo interesante fue que un mayor puntaje de espiritualidad se correlacionó con menores
180 puntajes de depresión. Esto es acorde a una revisión sistemática con metaanálisis con fecha de
35 181 búsqueda el 2021 encontró que el bienestar espiritual es un factor protector contra la depresión (R
34 182 de Pearson = -0.153) [22]. Por lo contrario, un estudio realizado en estudiantes universitarios
183 adventistas de Estados Unidos encontró que mayor religiosidad se correlacionaba con mayor
184 depresión de manera débil pero estadísticamente significativa ($R: 0.16$, $p<0.01$) [23]. El sentido de

propósito en la vida, pertenencia y significado ayuda a enfrentar mejor las dificultades y podría explicar estos resultados. También hay que tener en cuenta que mientras la espiritualidad se asocia con el bienestar y la resiliencia, la religiosidad puede crear presión social y conflicto interno, aumentando el malestar psicológico [24]. Sería beneficioso integrar prácticas espirituales cotidianas, desarrollar programas de bienestar espiritual e incorporar enfoques espirituales al tratamiento de la salud mental.

La espiritualidad también se correlacionó de manera débil con menores puntajes de ansiedad. De manera similar, una revisión sistemática encontró que el bienestar espiritual se asoció con una reducción significativa de los síntomas de ansiedad y que las intervenciones que incluyeron prácticas espirituales y religiosas fueron efectivas para reducir la ansiedad aunque la evidencia es heterogénea lo que impidió realizar un metaanálisis [22]. Específicamente sobre la población adventista un estudio en realizado en Reino Unido encontró que los adventistas tuvieron un 60% menos de posibilidad de presentar síntomas de ansiedad [25].

De forma similar, los niveles más altos de espiritualidad se correlacionan con niveles más bajos de estrés. Esto es similar a lo observado en un estudio realizado durante la pandemia del COVID-19 en Arabia Saudí encontró que la conexión espiritual se asoció a menores niveles de estrés ($\beta = -0.36$; $p = <0.001$) [26]. Un estudio reciente de Perú identificó que la espiritualidad se asocia a la resiliencia, la gratitud y el perdón que a su vez pueden disminuir los niveles de estrés [27]. La evidencia científica ha demostrado que el estrés crónico puede causar cambios estructurales en el cerebro, contribuyendo al desarrollo de trastornos psicológicos [28]. Además, la oración y la participación en actividades religiosas están relacionadas con menores niveles de estrés [29]. En este sentido, pertenecer a un grupo espiritual o religioso, como la Iglesia Adventista del Séptimo Día, podría servir como mecanismo de afrontamiento que repercute positivamente en los niveles de estrés.

Limitaciones y fortalezas

El presente estudio tuvo distintas limitaciones. Primero, el diseño fue transversal por lo que no podemos establecer temporalidad entre la espiritualidad y su efecto sobre la salud mental. Segundo, aplicamos las encuestas durante las actividades de la iglesia adventista los días sábado por lo que los resultados de espiritualidad pueden estar sobrestimados. Tercero, el muestreo no fue probabilístico lo que limita la generalización de los resultados a toda la población de interés. Cuarto, no medimos otras covariables confusoras lo que impide realizar un análisis multivariado. Por otro lado, contamos con algunas fortalezas. Nos centramos en una población adventista la cual es poco estudiada y tiene particularidades en términos de espiritualidad y salud mental. Además, usamos escalas validadas para medir las variables de interés.

Conclusión

En la población adventista evaluada hubo una alta prevalencia de depresión, ansiedad, y estrés. Además, la espiritualidad fue alta en casi la totalidad de la muestra. Encontramos que un mayor puntaje en la escala de espiritualidad se correlacionó con menores puntajes de depresión, ansiedad y estrés. Estos hallazgos resaltan la necesidad de tamizaje de trastornos de salud mental sobre la población evaluada. Además, planteamos el fortalecimiento de la espiritualidad como una herramienta para abordar estos problemas tan prevalentes.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

228

229 Contribución de los autores

230

231 REFERENCIAS

- 232 1. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression,
233 anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review
234 and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. 2020;88: 901–907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
- 235 2. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–
236 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9: 137–
237 150. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3
- 238 3. Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su
239 contexto en atención primaria. *Aten Primaria Práctica*. 2024;6. doi:10.1016/j.appr.2024.100194
- 240 4. Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L, Mejía-Zambrano H, Ramos-Calsín L. Prevalencia de los principales
241 trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuro-Psiquiatr*. 2022;85: 72–82.
242 doi:10.20453/rnp.v85i1.4157
- 243 5. Hölzel L, Härter M, Reese C, Kriston L. Risk factors for chronic depression--a systematic review. *J Affect*
244 *Disord*. 2011;129: 1–13. doi:10.1016/j.jad.2010.03.025
- 245 6. Zimmermann M, Chong AK, Vechiu C, Papa A. Modifiable risk and protective factors for anxiety disorders
246 among adults: A systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;285: 112705.
247 doi:10.1016/j.psychres.2019.112705
- 248 7. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *Int Sch Res Not*.
249 2012;2012: 278730. doi:10.5402/2012/278730
- 250 8. Mohandas E. Neurobiology of Spirituality. *Mens Sana Monogr*. 2008;6: 63–80. doi:10.4103/0973-
251 1229.33001
- 252 9. Sales do Amaral LS, Costa Rosa de Andrade Silva RM, Ramos Pereira E, Sales do Amaral LS, Costa Rosa de
253 Andrade Silva RM, Ramos Pereira E. Asociación de la espiritualidad con la calidad de vida de personas
254 con neoplasia maligna. *Rev Cuba Enferm*. 2022;38. Available:
255 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
256 [03192022000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000300019&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 257 10. Torres OMP, Galarza ANS, Natali NT, Rivera JAG. Evaluando la Relación entre la Religiosidad y la Salud
258 Mental en Puerto Rico: Una Revisión Sistemática. *Cienc Conducta*. 2017;32: 128–152.
- 259 11. Rudilla D, Soto A, Pérez MA, Galiana L, Fombuena M, Oliver A, et al. Intervenciones psicológicas en
260 espiritualidad en cuidados paliativos: una revisión sistemática. *Med Paliativa*. 2018;25: 203–212.
261 doi:10.1016/j.medipa.2016.10.004
- 262 12. Morton KR, Lee JW, Martin LR. Pathways from Religion to Health: Mediation by Psychosocial and
263 Lifestyle Mechanisms. *Psychol Relig Spiritual*. 2017;9: 106–117. doi:10.1037/rel0000091
- 264 13. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-
265 item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol*
266 *Assess*. 1998;10: 176–181. doi:10.1037/1040-3590.10.2.176

- 267 14. Campos-De La Cruz I, Burneo-Ramírez MC, Runzer-Colmenares FM. Asociación entre salud mental y
268 actitudes ante el confinamiento durante la pandemia COVID-19 en hospitales de Lima y Callao. *Acta*
269 *Médica Peru*. 2021;38: 177–185. doi:10.35663/amp.2021.383.2025
- 270 15. Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, Vargas D de. Confiabilidad y validez del cuestionario de
271 espiritualidad de Parsian y Dunning en versión española. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012;20: 559–566.
272 doi:https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300018
- 273 16. Tacilla Abanto SN, Robles Pérez MC. Felicidad y espiritualidad en miembros de una iglesia cristiana de
274 Lima Este, 2015. UPEU-Tesis. 2015. Available: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/221>
- 275 17. Hermosilla A, Carreño J, Morales I, Hermosilla A, Carreño J, Morales I. Depresión, ansiedad y estrés
276 según pertenencia a una religión durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022. *Rev Fac Med*
277 *Humana*. 2023;23: 15–24. doi:10.25176/rfmh.v23i1.5289
- 278 18. Packer S. Chapter 59 - Religion, Stress, and Superheroes. In: Fink G, editor. *Stress: Concepts, Cognition,*
279 *Emotion, and Behavior*. San Diego: Academic Press; 2016. pp. 465–471. doi:10.1016/B978-0-12-800951-
280 2.00065-0
- 281 19. Huamán Obando SJ, Roncal Salazar HW. Espiritualidad y bienestar psicológico en pastores de una
282 institución religiosa evangélica, 2020. Repos Inst - USS. 2021 [cited 2 Feb 2025]. Available:
283 <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8371>
- 284 20. Nolasco E, Carlos J. Espiritualidad y religiosidad en relación al bienestar psicológico en estudiantes de
285 psicología de dos universidades de Lima Metropolitana. [cited 2 Feb 2025]. Available:
286 <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/a87f93d2-f704-4652-97de-e81a5df757c9>
- 287 21. McBride D, Bailey K, Landless P, Baltazar A, Trim D, Stele G. Health Beliefs, Behavior, Spiritual Growth,
288 and Salvation in a Global Population of Seventh-day Adventists. *Rev Relig Res*. 2021.
289 doi:https://doi.org/10.1007/s13644-021-00451-4
- 290 22. Aggarwal S, Wright J, Morgan A, Patton G, Reavley N. Religiosity and spirituality in the prevention and
291 management of depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *BMC*
292 *Psychiatry*. 2023;23: 729. doi:10.1186/s12888-023-05091-2
- 293 23. Baltazar A, Dessie A, McBride D. Religion's Impact on the Mental Health of Seventh-Day Adventist
294 College Students. *180 Symp Publ*. 2021; 59–65.
- 295 24. Levin J. Religion and mental health: theory and research. *Int J Appl Psychoanal Stud*. 2010;7: 102–115.
296 doi:10.1002/aps.240
- 297 25. Janko RK, Haussmann I, Patel A. A Longitudinal Investigation of the Prevalence and Incidence of Self-
298 Reported COVID-19 Disease and the Pandemic's Impact Among Seventh-day Adventist and Non-
299 Adventists Living in the UK. *J Relig Health*. 2024 [cited 3 Feb 2025]. doi:10.1007/s10943-024-02129-x
- 300 26. Algahtani FD, Alsaif B, Ahmed AA, Almishaal AA, Obeidat ST, Mohamed RF, et al. Using Spiritual
301 Connections to Cope With Stress and Anxiety During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2022;13:
302 915290. doi:10.3389/fpsyg.2022.915290
- 303 27. Salgado-Levano C, Grimaldo M, Correa-Rojas J, Mori-Sánchez M del P, Riveros-Paredes P. Bienestar
304 espiritual y su influencia en el perdón, la gratitud y la resiliencia en estudiantes universitarios de Lima
305 (Perú). *Cienc Psicológicas*. 2024; e-3833. doi:10.22235/cp.v18i2.3833
- 306 28. Zhang Z, Hu Y, Liu S, Feng X, Yang J, Cheng LJ, et al. The effectiveness of e-mental health interventions on
307 stress, anxiety, and depression among healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis.
308 *Syst Rev*. 2024;13: 144. doi:10.1186/s13643-024-02565-6

- 309 29. Weaver AJ, Flannelly LT, Garbarino J, Figley CR, Flannelly KJ. A systematic review of research on religion
310 and spirituality in the Journal of Traumatic Stress: 1990–1999. Ment Health Relig Cult. 2003;6: 215–228.
311 doi:10.1080/1367467031000088123

312

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Características generales de los participantes

Tabla 1. Puntajes y frecuencias de los cuestionarios de espiritualidad y DASS-21 (n=151)

Puntaje total de espiritualidad, media (DE)	94.7 (12.4)
Espiritualidad categorías	
Espiritualidad baja	5 (3.3%)
Espiritualidad alta	146 (96.7%)
Puntaje total de DASS-21	19.3 (13.4)
Puntaje total de depresión	5.8 (4.7)
Categorías de depresión	
Ausente	88 (58.3%)
Presente	63 (41.7%)
Puntaje total de ansiedad, media (DE)	5.6 (4.9)
Categorías de ansiedad	
Ausente	76 (50.3%)
Presente	75 (49.7%)
Puntaje total de estrés, media (DE)	7.9 (4.7)
Categorías de estrés	
Ausente	51 (33.8%)
Presente	100 (66.2%)

DE: desviación estándar

Tabla 2.
Tabla 2. Depresión, ansiedad y estrés según espiritualidad (n=151).

Variable	Baja (N = 5)	Alta (N = 146)	valor p 1
Depresión			0,65
Ausente	2 (40.0%)	86 (58.9%)	
Presente	3 (60.0%)	60 (41.1%)	
Ansiedad			0,209
Ausente	1 (20.0%)	75 (51.4%)	
Presente	4 (80.0%)	71 (48.6%)	
Estrés			0,168
Ausente	0 (0.0%)	51 (34.9%)	
Presente	5 (100.0%)	95 (65.1%)	

1 test exacto de Fisher

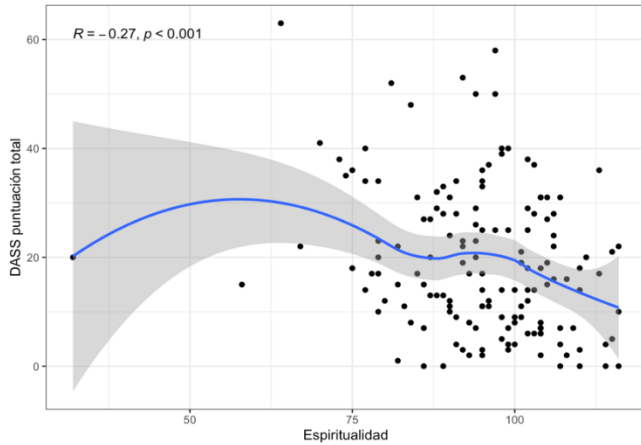
Tabla 3.

Tabla 3. Puntajes de la escala DASS-21, depresión, ansiedad y estrés según espiritualidad (n=151).

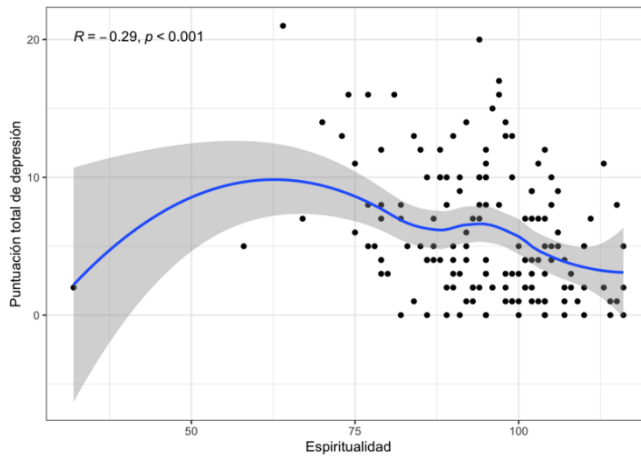
Variable	Baja (N = 5)	Alta (N = 146)	valor p ¹
Puntaje total de DASS-21, media (DE)	32.2 (19.8)	18.9 (13.0)	0,086
Puntaje total de depresión, media (DE)	9.8 (7.7)	5.7 (4.6)	0,182
Puntaje total de ansiedad, media (DE)	10.8 (6.6)	5.4 (4.8)	0,039
Puntaje total de estrés, media (DE)	11.6 (6.0)	7.8 (4.6)	0,162

¹ Prueba de la suma de rangos de Wilcoxon, DE: desviación estándar

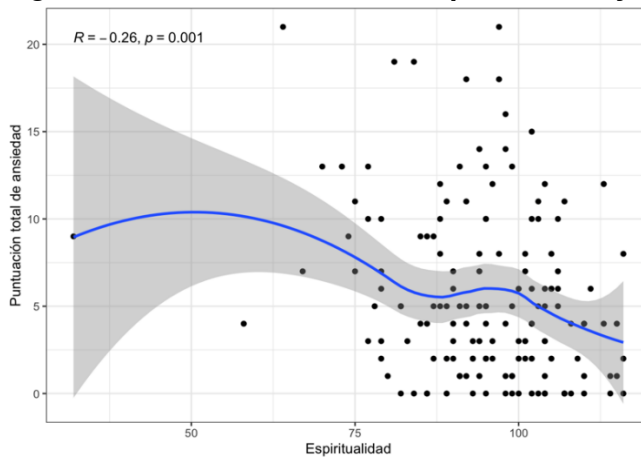
334 **Figura 1. Correlación entre la espiritualidad y el puntaje de la escala DASS-21.**



335 **Figura 2. Correlación entre la espiritualidad y el puntaje de depresión.**

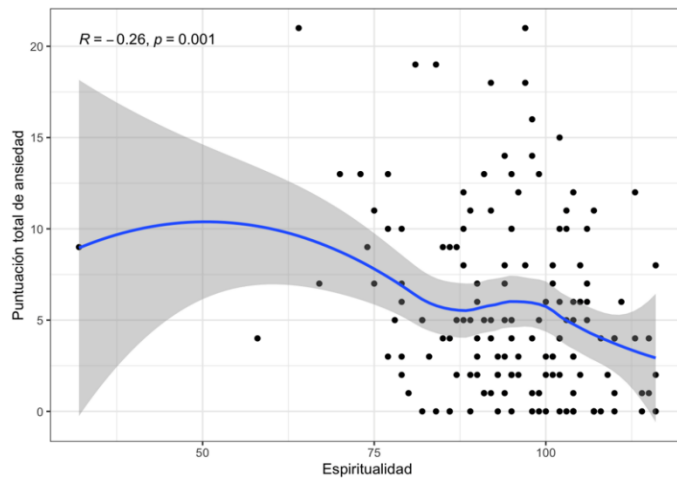


337 **Figura 3. Correlación entre la espiritualidad y el puntaje de ansiedad.**



340 **Figura 4. Correlación entre la espiritualidad y el puntaje de estrés.**

343



344