

Depresión y ansiedad ante toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital en religiosos y no religiosos

Depression and anxiety in decision-making, existential isolation, death and lack of vital sense in religious and non-religious people

Jennifer FLÓREZ-DONADO [1](#); Johana Carolina De la OSSA-SIERRA [2](#); Alberto Mario de CASTRO Correa [3](#); Manuel Fabián NOREÑA Correa [4](#); María del Mar SÁNCHEZ-FUENTES [5](#); Erick Alejandro MEJÍA Puerta [6](#); Edwin Alberto VILLADIEGO-COAVAS [7](#); Gisella Rossy RODRÍGUEZ-CALDERÓN [8](#); Prince Luz TORRES-SALAZAR [9](#); María Camila GONZÁLEZ Amador [10](#); Daniela Isabel MONTERO Campo [11](#); Víctor Manuel ESPINOSA Jaimes [12](#); Sandra Milena PARRA Barrera [13](#)

Recibido: 12/10/2017 • Aprobado: 30/10/2017

Contenido

- [1. Introducción](#)
- [2. Método](#)
- [3. Resultados](#)
- [4. Discusión](#)

[Referencias bibliográficas](#)

RESUMEN:

El presente estudio tiene como objetivo describir la ansiedad ante las situaciones existenciales en religiosos y no religiosos en una muestra 100 universitarios colombianos, con una edad promedio de 22 años. Los participantes completaron el ANSIV que mide ansiedad existencial (ANSIV) y la Escala de Depresión de Zung. Los hallazgos comprueban que los no religiosos presentaron mayor ansiedad que los religiosos frente a la toma de decisiones; que no se observaron diferencias en relación al sentido de vida en ambos grupos; que los no religiosos presentaron ansiedad más exacerbada frente a la muerte que los religiosos y que los religiosos se encontraron menos ligeramente deprimidos que los

ABSTRACT:

The present study aims to describe the anxiety in existential situations in religious and non-religious people in a sample of 100 students from Colombia with an average age of 22 years. The participants completed the ANSIV that measures Existential Anxiety and Self-Rating Depression Scale. The findings show that the non-religious presented higher anxiety than the religious people in decision-making process; no differences were observed in relation to the meaning of life in both groups; non-religious presented anxiety more exacerbated in the face of death than religious people and the religious were found slightly less depressed than non-religious.

1. Introducción

La ansiedad es una experiencia que ocurre frente a las situaciones a las que cotidianamente está expuesta una persona (De Castro Correa, Chacón, 2011). Desde el enfoque fenomenológico existencial, la ansiedad se produce al tratar de afirmar o preservar aquello que una persona considera importante para su vida (De Castro, 2008; De Castro & Gómez Peña, 2011); así como también frente al sentir amenazado algún valor que considera esencial para su existencia (Flórez, De Castro, De la Ossa, 2017). La ansiedad se relaciona con el proceso de valoración que un ser humano hace sobre las situaciones a las que se enfrenta y se origina en la relación con las dimensiones o supuestos básicos implicados en la experiencia humana (De Castro Correa, Chacón, 2011; Yalom, 2010). Los supuestos básicos de la existencia o dimensiones existenciales según Yalom son: la muerte, el aislamiento, la carencia de sentido, la libertad, la voluntad y la responsabilidad (Yalom, 2010). La ansiedad frente a la muerte se refiere a la angustia producida por la consciencia de la muerte y el temor al fracaso; la ansiedad frente al aislamiento existencial está vinculada a una soledad fundamental en la que las personas son conscientes de ser responsables de sus propias vidas y de que nadie puede vivir por ellos (Moon, 2009) y la ansiedad frente a la carencia de sentido se refiere a la angustia de no tener razones, propósitos y sentido para vivir (De Castro Correa, Chacón, 2011; Yalom, 2010). Autores como De Castro & García (2011) agregan que además de los supuestos básicos, la experiencia de ansiedad está siempre presente en la toma de decisiones y proyectos del ser humano debido a la posibilidad que hay de no lograr siempre las metas y lo que se desea.

Por otro lado, la depresión, es un desajuste en la regulación de la duración e intensidad de la tristeza que se suscita frente a la falta de algo que se desea (Del Barrio, Frías & Mestre, 1994). Autores como Abello, Cortés, Barros, Mercado & Solano (2014) refieren que la depresión se caracteriza por un estado de ánimo disfórico, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Según Zung (Zung, 1971) la ansiedad y la depresión pueden ser abarcadas desde tres puntos de vista; según el primero de ellos, la ansiedad y la depresión son entidades clínicas separadas; según el segundo, la ansiedad y la depresión son dos aspectos de la misma entidad clínica y según el tercero, la ansiedad está asociada con la depresión mientras que la depresión puede ocurrir como una entidad única y distinta.

El presente estudio tiene como objetivo describir la ansiedad ante las situaciones existenciales en practicantes y no practicantes religiosos. Diversas investigaciones plantean que la religión se asocia al aumento y a la disminución de síntomas depresivos y ansiosos (Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal, 2017; Areba, Duckett, Robertson & Savik, 2017; Ceballos Ospino, Charris, Carrascal Gutiérrez, Oviedo Acevedo & Herazo, 2013; Ellison, Burdette & Hill, 2009; Pérez, Sandino & Gómez, 2008; Ocampo, Romero, Saa, Herrera & Reyes-Ortiz, 2006; George, Larson, Koenig & McCullough, 2000; Hertsgaard & Light, 1984; Ellis, 1988) y que juega un rol determinante frente a la toma de decisiones (Watters, 1992; Ahrold, Farmer, Trapnell & Meston, 2011; Davidson, Moore, Earle & Davis, 2008; Pargament, Kennell, Hathaway, Grevengoed, Newman & Jones, 1988; Regnerus & Smith, 2005; Pop, 2017; Fernando & Jackson, 2006; Longenecker, McKinney & Moore, 2004; Singhapakdi, Salyachivin, Virakul & Veerayangkur, 2000), frente al aislamiento existencial (Paulk, 2017; Albinsson & Strang, 2003; Harold & Linda, 1993), frente a la muerte (Amrai, Zalani, Arfai & Sharifian, 2011; Jong & Halberstadt, 2016; Koenig, 2009) y frente a la carencia de un sentido de vida. En este contexto, esta investigación pretende aportar conocimiento sobre cómo se presenta la depresión, y la ansiedad existencial frente a la toma de decisiones, el aislamiento existencial, la muerte y la carencia de sentido vital en practicantes religiosos y no religiosos.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra estuvo conformada por 100 universitarios colombianos, con una edad promedio de 22 años y una desviación típica de 8,7. El 68% son mujeres. El 84% de la muestra la conforman universitarios solteros. El 32% de los universitarios evaluados son practicantes de una religión y el 68% no practicantes religiosos.

2.2 Instrumentos

ANSIV: Instrumento de auto-aplicación y auto-respuesta tipo Likert construido para medir ansiedad existencial. Tiene dos dimensiones: Síntomas de la Experiencia de Ansiedad ante Situaciones Existenciales y Formas de Enfrentar la Ansiedad (De la Ossa, De Castro & Noreña, 2015). Presenta adecuado comportamiento psicométrico en lo referente a su confiabilidad y validez (De Castro, De la Ossa & Eljadue, 2017). Para el presente estudio se aplicó la dimensión de Síntomas de Ansiedad que consta de 29 de ítems que miden intensidad de la Sintomatología Psicológica, Asertiva, Física, Conductual e Intelectual ante las cuatro situaciones existenciales evaluadas (S1. Toma de Decisiones, S2. Aislamiento Existencial, S3. Muerte y S4. Carencia de Sentido Vital); esta dimensión muestra adecuada consistencia interna en cada una de las subdimensiones que la conforman (Ver tabla 1).

Tabla 1
Coeficiente alfa de Cronbach para grupos de síntomas

	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	SÍNTOMAS ASERTIVOS	SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS CONDUCTUALES	SÍNTOMAS INTELECTUALES
S1	0,806	0,809	0,866	0,741	0,835
S2	0,807	0,841	0,878	0,795	0,786
S3	0,785	0,81	0,855	0,71	0,817
S4	0,858	0,842	0,892	0,735	0,855

Fuente: elaboración propia

Escala de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), es una escala autoaplicada de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas (1 = poco tiempo, 2= Algo del tiempo, 3= Una buena parte del tiempo, 4 = La mayor parte del tiempo). Consta de 20 ítems que miden los síntomas somáticos, cognitivos y psicomotores de la depresión (Zung, 1965). Dicha escala presenta adecuada consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach = 0,745.

2.3. Procedimiento

Los participantes completaron los instrumentos en forma física durante el mes de abril de 2017. Los instrumentos incluían el consentimiento informado e información sobre el objetivo general del estudio: describir el comportamiento de una medición de la intensidad de la sintomatología de ansiedad existencial y nivel de depresión en practicantes y no practicantes religiosos. Los criterios de inclusión fueron: 1) ser mayor de 18 años, 2) tener nacionalidad colombiana y 3) estar cursando carreras universitarias en Colombia. Los participantes debían indicar si estaban de acuerdo con participar en el estudio y en caso de aceptar, continuaban completando los

instrumentos de medición de ansiedad existencial y depresión, informándoseles que los datos obtenidos serían única y exclusivamente para uso investigativo por lo que sus respuestas serían confidenciales y anónimas. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de la Costa y de la Universidad de San Buenaventura en Colombia. La muestra fue recogida mediante muestreo no probabilístico intencional y la participación de los universitarios colombianos fue totalmente voluntaria.

3. Resultados

Inicialmente se realizó un análisis estadístico descriptivo para la distribución de las puntuaciones en ambos grupos. Luego de verificar la normalidad en la distribución de los datos, se procedió a estimar si existían diferencias significativas entre las puntuaciones de síntomas de ansiedad ante las situaciones existenciales de Toma de Decisiones, Aislamiento Existencial, Muerte y Carencia de Sentido Vital y las puntuaciones de la Escala de Depresión para los grupos de practicantes y no practicantes religiosos. Para esto se empleó la prueba no paramétrica U de Mann-whitney para muestras independientes mediante la cual se evidenció que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de ansiedad y depresión para los religiosos y no religiosos (Ver Tabla 2. Resumen de prueba de hipótesis).

Tabla 2
Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La distribución de P. total síntomas de la ansiedad ante la situación toma de decisiones es la misma entre las categorías de practicantes y no practicantes.	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0,400	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de P. total síntomas de la ansiedad ante la situación aislamiento existencial es la misma entre las categorías de practicantes y no practicantes.	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0,515	Retener la hipótesis nula.
3	La distribución de P. total síntomas de la ansiedad ante la situación muerte es la misma entre las categorías de practicantes y no practicantes.	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0,759	Retener la hipótesis nula.
4	La distribución de P. total síntomas de la ansiedad ante la situación carencia de sentido vital es la misma entre las categorías de practicantes y no practicantes.	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0,880	Retener la hipótesis nula.
5	La distribución de P. total depresión es la misma entre las categorías de practicantes y no practicantes.	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0,537	Retener la hipótesis nula.

Fuente: elaboración propia

A continuación, se describirá la distribución de los resultados respecto a la medición de la intensidad de la sintomatología de la ansiedad existencial (Toma de Decisiones, Aislamiento Existencial, Muerte y Carencia de Sentido Vital) y el nivel de depresión en practicantes y no practicantes religiosos (Ver tabla 3).

Respecto a la sintomatología de la ansiedad ante la situación Toma de Decisiones el 70% de los no practicantes experimentaron sintomatología severa (Q3) mientras que sólo el 30% de los practicantes religiosos refirieron que presentaban sintomatología severa de la ansiedad cuando tenían que tomar decisiones.

Tabla 3
Contingencia calificación síntomas de ansiedad situación
Toma de Decisiones * Practicantes y No practicantes.

		Practicantes y No practicantes religiosos	
		No Practicantes	Practicantes
Calificación Síntomas de Ansiedad situación toma de decisiones	Sintomatología baja	58%	42%
	Sintomatología moderada	71%	29%
	Sintomatología alta	72%	28%
	Sintomatología severa	70%	30%

Fuente: elaboración propia

Ante la situación de Aislamiento Existencial el 73% de los no practicantes experimentaron sintomatología de la ansiedad severa (Q3), mientras que sólo el 27% de los practicantes religiosos experimentaron sintomatología ansiosa exacerbada (Q3) cuando se daban cuenta de que lo que pensaban, hacían y sentían dependía sólo de ellos.

Tabla 4
Contingencia calificación síntomas de ansiedad
Situación de Aislamiento Existencial * Practicantes y No practicantes

		Practicantes y No practicantes religiosos	
		No Practicantes	Practicantes
Calificación síntomas de ansiedad situación aislamiento existencial	Sintomatología baja	63%	38%
	Sintomatología moderada	68%	32%
	Sintomatología alta	68%	32%
	Sintomatología severa	73%	27%

Fuente: elaboración propia

Ante la situación Muerte, el 35% de los practicantes religiosos presentaron sintomatología ansiosa severa. Por su parte el 65% de los no practicantes experimentaron sintomatología ansiosa exacerbada (Q3) ante la posibilidad del fracaso, es decir, cuando algo para sus vidas

corría peligro o podían perderlo.

Tabla 5
Contingencia calificación síntomas de ansiedad
situación Muerte * Practicantes y No practicantes

		Practicantes y No practicantes religiosos	
		No Practicantes	Practicantes
Calificación síntomas de ansiedad situación muerte	Sintomatología baja	65%	35%
	Sintomatología moderada	64%	36%
	Sintomatología alta	77%	23%
	Sintomatología severa	65%	35%

Fuente: elaboración propia

Ante la situación carencia de un sentido vital se observó que el 50% de los practicantes y el 50% de los no practicantes religiosos afirmaron que no experimentaron sintomatología de la ansiedad cuando se encontraban carentes de sentido. Para esta situación existencial no se presentó sintomatología severa de la ansiedad (Q3) en ninguno de los grupos (practicantes religiosos y no practicantes); esto podría indicar, de acuerdo a los resultados del instrumento de ansiedad existencial, que ninguno de los sujetos de la muestra presenta sintomatología exacerbada cuando no encuentran un plan que seguir y/o algo o a alguien que los motive a continuar.

Tabla 6
Contingencia calificación síntomas de ansiedad
situación carencia de sentido vital* Practicantes y No practicantes

		Practicantes y No practicantes religiosos	
		No Practicantes	Practicantes
Calificación síntomas de ansiedad situación carencia de sentido vital	Ausencia	50%	50%
	Sintomatología baja	73%	27%
	Sintomatología moderada	33%	67%

Fuente: elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos de la Escala de Depresión de Zung el 75% de los no practicantes religiosos refirieron estar ligeramente deprimidos mientras que sólo el 25% de los practicantes religiosos refirieron este mismo nivel de depresión.

Tabla 7
Contingencia calificación P total
Depresión * Practicantes y No practicantes

		Practicantes y No practicantes	
--	--	---------------------------------------	--

		religiosos	
		No Practicantes	Practicantes
Calificación P total Depresión	Rango normal	67%	33%
	Ligeramente deprimido	75%	25%

Fuente: elaboración propia

4. Discusión

A partir de los resultados se comprobó que los no religiosos presentaron mayores niveles de ansiedad que los religiosos frente a la toma de decisiones; datos parecidos a los hallazgos de las investigaciones de Pargament et al., (1988) y Spilka, Shaver & Kirkpatrick (1985) en los que se evidenció que la religión actuó en las personas como marco referencial a la hora de tomar una decisión frente a una situación determinada porque quizá era, tal cual lo reflejaron las investigaciones de Wilson (1978), la fuente más importante para tomar decisiones. En el mismo sentido, otros de los hallazgos de Pargament et al. (1988) también guardan estrecha relación con los resultados de esta investigación, al referir que la toma de decisiones, las creencias y las prácticas religiosas sirven de guía para la toma de decisiones, principalmente ante eventos estresantes.

Estudios realizados por Ahrold, Farmer, Trapnell & Meston, (2011); Davidson, Moore, Earle & Davis (2008); Regnerus & Smith (2005) y Wallace & Williams (1997), al explorar cómo la religión, como constructo social, influía en la toma de decisiones de los sujetos, encontraron, en similitud a esta investigación, que la toma de decisiones estaba directamente influenciadas por la religión, principalmente, por la interiorización y seguimiento de los mandamientos y creencias religiosas y en este mismo sentido, Pop (2017) concluyó dentro de sus pesquisas, que la religión preparaba y guiaba a cada individuo frente a las decisiones que tomaba; lo que Fernando & Jackson (2006), también afirmaron, refiriendo que la religión desempeña un papel significativo en las decisiones de aquellos individuos cuyas características personales eran moldeadas por su orientación religiosa.

En la misma dirección a lo encontrado en el presente estudio, Longenecker, McKinney & Moore (2004) y Vitell, Nwachukwu & Barnes (1993) encontraron que la religión era un factor decisivo en la toma de decisiones, principalmente éticas, en comparación con los no religiosos y aludían que se debía a que las personas altamente religiosas tenían normas deontológicas más claramente definidas que influyen sus procesos de valoración, juicio y toma de decisiones. Paulk (2017) dentro de sus hallazgos, a semejanza con este estudio, también confirmó el papel de la religión en la toma de decisiones principalmente médicas y/o relacionadas con la salud, al hallar que el proceso de toma de decisiones estaba fuertemente orientado por los líderes religiosos.

En contraste de todo lo anterior y a diferencia de los resultados de esta investigación, Singhapakdi, Salyachivin, Virakul & Veerayangkur, (2000) señalaron que la religión afecta los procesos éticos de la toma de decisiones en diferentes formas ya que una persona más religiosa, tiene consigo un sistema de valores y una norma moral más arraigada que una persona no religiosa y esto parece interferir en el proceso de toma de decisiones.

Ante la situación Carencia de un Sentido Vital, en este estudio, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre religiosos y no religiosos; ambos grupos negaron experimentar ansiedad severa cuando se encontraban carentes de sentido, es decir, que ni

religiosos ni no religiosos presentaron sintomatología exacerbada cuando no encontraron un plan que seguir o algo y/o alguien que los motivara a continuar. García-Alandete, Martínez, Sellés & Soucase (2013) obtuvieron resultados semejantes, afirmando que la religión, en sus estudios, no correlacionó con el sentido de vida de los participantes que hicieron parte de su muestra; datos que concuerdan con los hallados en las pesquisas de Batson, Schoenrade & Ventis, (1993) y Ellison & Lee, (2010) y que, por otro lado, se contraponen a los meta análisis sistemáticos de Koenig & Larson, (2001) y Smith & Smith, (2003) que apuntaron en la dirección opuesta y a los estudios de Fletcher (2004) que afirmaron que la religión, por un lado, permite encontrarle sentido a la vida, principalmente cuando se comparten las mismas creencias religiosas con otras personas y por otro, que también impacta significativamente el sentido de vida porque las personas más religiosas hallan el sentido de vida en su relación con Dios, la fe en los libros sagrados y en la comunidad religiosa a la que pertenecen; hechos que ocurren, según el autor, principalmente en la vejez. En esta misma línea, Araújo (2009), Peterson, Ruch, Beermann, Park & Seligman (2007) y Soderstrom & Wright (1977) encontraron que el sentido de vida se fortalecía con la religión ya que las personas encontraban en ella, fuerza y motivación; así que afirmaron que el sentido de vida era mayor en personas religiosas que en las no religiosas.

Ante la situación de Muerte este estudio evidenció que los religiosos presentaron ansiedad severa mientras que los no religiosos presentaron mayor ansiedad exacerbada. En coherencia a estos hallazgos, numerosas investigaciones concluyeron que los religiosos presentaban menos ansiedad ante la muerte y estaban más preparados para afrontarla que los no religiosos (Wink, & Scott, 2005; Florian & Kravetz, 1983; Jeffers, Nichols & Eisdorfer, 1961; Koenig, George & Siegler, 1988; Templer, 1972; Thorson & Powell, 1989; Thorson & Powell, 1990; Duff & Hong, 1995; Young & Daniels, 1980) y que por ejemplo la creencia de los religiosos en la existencia de una vida más allá de la muerte disminuía el temor a la muerte (Cicirelli, 2002; Fry, 2000 y Thorson & Powell, 2000).

Sin embargo, a diferencia de los resultados del presente estudio, otras investigaciones encontraron que las personas más religiosas tenían más ansiedad frente a la muerte que los no religiosos (Spilka, Minton, Sizemore & Stout, 1977; Feifel, 1959) y por su parte Pyne (2010); Alvarado, Templer, Bresler & Thomas-Dobson (1995) refirieron que los religiosos temían a la muerte más que los ateos.

En cuanto a la depresión, los hallazgos de este estudio refieren que los religiosos se encontraron menos ligeramente deprimidos que los no religiosos; datos que concuerdan con los hallados por Ng, Mohamed, Sulaiman & Zainal (2017); Pérez, Sandino & Gómez (2008) y Ocampo, Romero, Saa, Herrera & Reyes-Ortiz (2006). En contraste, Areba, Duckett, Robertson & Savi (2017) encontraron que las personas extremadamente religiosas presentaban aumento de los síntomas depresivos mientras que los religiosos moderados presentaban menos síntomas de depresión.

De los hallazgos resultados de este estudio, se puede referir que los religiosos presentan menos depresión y ansiedad existencial frente a las situaciones o dimensiones existenciales de: Toma de Decisiones; Muerte y Carencia de Sentido Vital. En cuanto a la dimensión existencial de Aislamiento, se sugiere realizar un estudio con una muestra ampliada que incluya no sólo a universitarios practicantes religiosos, sino, a todos aquellos que manifiesten tener alguna afiliación religiosa y espiritual, principalmente, aunque no excluyente de las demás dimensiones existenciales, debido a la significativamente escasa literatura científica sobre esta dimensión o supuesto básico de la existencia.

Referencias bibliográficas

Abello, D, Cortés, O, Barros, O, Mercado, S, Solano, D. Infantile depression prevalence in Barranquilla official schools. Tesis Psicológica. 2014; 9(1): 190-201.

Ahrold TK, Farmer M, Trapnell PD, Meston CM. The relationship among sexual attitudes, sexual

- fantasy, and religiosity. *Archives of sexual behavior*. 2011 Jun 1; 40(3): 619-630.
- Albinsson L, Strang P. Existential concerns of families of late-stage dementia patients: questions of freedom, choices, isolation, death, and meaning. *Journal of palliative medicine*. 2003 Apr 1;6(2):225-235.
- Alvarado KA, Templer DI, Bresler C, Thomas-Dobson S. The relationship of religious variables to death depression and death anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 1995 Mar 1;51(2):202-204.
- Amrai K, Zalani HA, Arfai FS, Sharifian MS. The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011 Jan 1;15: 613-616.
- Araújo MÂ. Meaning of life, spirituality, sociopoetics: convergens for the production of new knowledge and the clinical care. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2009 Mar;13(28): 245-246. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100025>
- Areba EM. Religious coping, symptoms of depression and anxiety, and well-being among Somali college students (Doctoral dissertation, University of Minnesota).
- Batson CD, Schoenrade P, Ventis WL. *Religion and the individual: A social-psychological perspective*. Oxford University Press; 1993.
- Ceballos Ospino GA, Charris KR, Carrascal Gutiérrez SM, Oviedo Acevedo HC, Herazo E. Asociación entre religiosidad y síntomas ansiosos y depresivos en estudiantes universitarios. *Medunab*. 2013 Apr 12; 16(1):19-23.
- Cicirelli VG. Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2002 Jul 1;57(4):P358-366.
- Davidson Sr JK, Moore NB, Earle JR, Davis R. Sexual attitudes and behavior at four universities: do region, race, and/or religion matter?. *Adolescence*. 2008 Jul 1; 43(170): 189-220.
- De Castro A. Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. *Suma Psicológica*. 2008. Dec 9;12(1):61-76.
- De Castro AM, De la Ossa JC, Eljadue AD. Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios de Cali y Cartagena. *Itinerario Educativo*. 2017 Apr 7; 30(68): 79-94.
- De Castro AM, Gómez Peña AM. Understanding Corporality from the Context of Psychotherapy. *Psicología desde el Caribe*. 2011 Jun(27):223-252.
- De Castro Correa A, Chacón GG. *Psicología clínica. Fundamentos existenciales 2a*. Universidad del Norte; 2011.
- De la Ossa J, De Castro A, Noreña A. Experiencia de ansiedad desde la perspectiva humanista existencial en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial un enfoque comprensivo del ser*, (10):24-33.
- Del Barrio V, Frías D, Mestre V. Autoestima y depresión en niños. *Revista de psicología general y aplicada*. 1994; 47(4):471-476.
- Duff RW, Hong LK. Age density, religiosity and death anxiety in retirement communities. *Review of Religious Research*. 1995 Sep 1:19-32.
- Ellis A. Is Religiosity Pathological?. *Free inquiry*. 1988; 8(2):27-32.
- Ellison CG, Burdette AM, Hill TD. Blessed assurance: Religion, anxiety, and tranquility among US adults. *Social Science Research*. 2009 Sep 30; 38(3): 656-667.
- Ellison CG, Lee J. Spiritual struggles and psychological distress: Is there a dark side of religion?. *Social Indicators Research*. 2010 Sep 1;98(3):501-517. doi: 10.1007/s11205-009-9553-3
- Feifel HE. *The meaning of death*. McGrawHill; 1959.
- Fernando M, Jackson B. The influence of religion-based workplace spirituality on business

leaders' decision-making: An inter-faith study. *Journal of Management & Organization*. 2006 Jun; 12(1): 23-39.

Fletcher SK. Religion and life meaning: Differentiating between religious beliefs and religious community in constructing life meaning. *Journal of Aging Studies*. 2004 May 31; 18(2):171-185.

Florian V, Kravetz S. Fear of personal death: Attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of personality and social psychology*. 1983 Mar;44(3):600-607.

Fry PS. Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders. *Aging & Mental Health*. 2000 Nov 1;4(4):375-387.

García-Alandete J, Martínez ER, Sellés P, Soucase B. Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*. 2013;12(2): 363-374. doi:10.11144/Javeriana.UPSY12-2.orsv

George LK, Larson DB, Koenig HG, McCullough ME. Spirituality and health: What we know, what we need to know. *Journal of social and clinical psychology*. 2000 Mar; 19(1): 102-116.

Harold G, Linda KG. Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Anxiety h'mnierr*. 1993; 7:321-342.

Hertsgaard D, Light H. Anxiety, depression, and hostility in rural women. *Psychological Reports*. 1984 Oct;55(2): 673-674.

Jeffers FC, Nichols CR, Eisdorfer C. Attitudes of older persons toward death: A preliminary study. *Journal of Gerontology*. 1961 Jan 1;16(1):53-6.

Jong J, Halberstadt J. *Death anxiety and religious belief: An existential psychology of religion*. Bloomsbury Publishing; 2016 Aug 25.

Koenig H, Larson DB. Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*. 2001 Jan 1;13(2):67-78.

Koenig HG, George LK, Siegler IC. The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*. 1988 Jun 1;28(3):303-310.

Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2009 May; 54(5):283-291.

Longenecker JG, McKinney JA, Moore CW. Religious intensity, evangelical Christianity, and business ethics: An empirical study. *Journal of business ethics*. 2004 Dec 1; 55(4): 371-384.

Moon BL. *Existential art therapy: The canvas mirror*. Charles C. Thomas Publisher; 2009.

Ng GC, Mohamed S, Sulaiman AH, Zainal NZ. Anxiety and Depression in Cancer Patients: The Association with Religiosity and Religious Coping. *Journal of religion and health*. 2017 Apr; 56(2):575-590.

Ocampo JM, Romero N, Saa HA, Herrera JA, Reyes-Ortiz CA. Prevalencia de las prácticas religiosas, disfunción familiar, soporte social y síntomas depresivos en adultos mayores. Cali, Colombia 2001. *Colombia Médica*. 2006; 37(2), 26-30.

Pargament KI, Kennell J, Hathaway W, Grevengood N, Newman J, Jones W. Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. *Journal for the scientific study of religion*. 1988 Mar 1:90-104.

Paulk ME. Understanding the Role of Religion in Medical Decision Making. *Journal of Oncology Practice*, 2017. Apr 17, 13(4): 219-220. doi: 10.1200/JOP.2016.020693

Pérez A, Sandino C, Gómez V. Relación entre depresión y práctica religiosa: un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*. 2008 Dec 9; 12(1): 77-86.

Peterson C, Ruch W, Beermann U, Park N, Seligman ME. Strengths of character, orientations to happiness, and life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*. 2007 Jul 1;2(3):149-156.

- Pop CA. Lived religion as reproductive decision-making resource among romanian women who use abortion as contraception. *Journal of Religion and Health*. 2017 May 30:1-11. doi: 10.1007/s10943-017-0422-0
- Pyne DA. A model of religion and death. *The Journal of Socio-Economics*. 2010 Jan 31;39(1):46-54.
- Regnerus MD, Smith C. Selection effects in studies of religious influence. *Review of Religious Research*. 2005 Sep 1:23-50.
- Singhapakdi A, Salyachivin S, Virakul B, Veerayangkur V. Some important factors underlying ethical decision making of managers in Thailand. *Journal of Business Ethics*. 2000, Oct 1; 27(3): 271-284.
- Smith AD, Smith AD. *Routledge philosophy guidebook to Husserl and the Cartesian Meditations*. Psychology Press; 2003.
- Soderstrom D, Wright EW. Religious orientation and meaning in life. *Journal of Clinical Psychology*. 1977 Jan 1;33(S1):65-68.
- Spilka B, Minton B, Sizemore D, Stout L. Death and personal faith: A psychometric investigation. *Journal for the Scientific Study of Religion*. 1977 Jun 1:169-178.
- Spilka B, Shaver P, Kirkpatrick LA. A general attribution theory for the psychology of religion. *Journal for the scientific study of religion*. 1985 Mar 1:1-20.
- Templer DI. Death anxiety in religiously very involved persons. *Psychological Reports*. 1972 Oct;31(2):361-362.
- Thorson JA Powell FC. Death anxiety in younger and older adults In A. Tomer (Ed.) *Death attitudes and the older adult: Theories, concepts, and applications*. (123–126), Taylor & Francis, 2000.
- Thorson JA, Powell FC. Death anxiety and religion in an older male sample. *Psychological Reports*. 1989 Jun;64(3):985-986.
- Thorson JA, Powell FC. Meanings of death and intrinsic religiosity. *Journal of Clinical Psychology*. 1990 Jul 1;46(4):379-391.
- Vitell SJ, Nwachukwu SL, Barnes JH. The effects of culture on ethical decision-making: An application of Hofstede's typology. *Journal of business Ethics*. 1993 Oct 1;12(10):753-760.
- Wallace Jr JM, Williams DR. Religion and Adolescent Health-Compromising Behavior. In: Schulenberg J, Maggs JL, Hurrelmann K. *Health risks and developmental transitions during adolescence*. 1997.
- Watters WW. *Deadly doctrine: Health, illness, and Christian God-talk*. Prometheus Books; 1992.
- Wilson J. *Religion in American society: The effective presence*. Prentice Hall; 1978 Mar 1.
- Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2005 Jul 1;60(4):P207-14.
- Yalom, I. *Psicoterapia existencial 2a ed.*, Herder, 2010.
- Young M, Daniels S. Born again status as a factor in death anxiety. *Psychological Reports*. 1980 Oct;47(2):367-370.
- Zung WW. A self-rating depression scale. *Archives of general psychiatry*. 1965 Jan 1;12(1):63-70.
- Zung WW. The differentiation of anxiety and depressive disorders: a biometric approach. *Psychosomatics*. 1971. Dec 31; 12(6):380-384. [http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71480-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71480-7).

jflorez21@cuc.edu.co <https://orcid.org/0000-0003-2327-7494>

2. Magister en Psicología, Profesora investigadora, Universidad San Buenaventura, Cartagena-Colombia.
jdelaossa@usbctg.edu.co

3. Doctor en Psicología Clínica track, Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad del Norte, Colombia. amdecast@uninorte.edu.co

4. Magíster en Educación, Profesor investigador, Universidad San Buenaventura, Cartagena, Colombia.
mnorena@usbctg.edu.co

5. Doctora en Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud, Jefe del departamento de Psicología, Universidad de la Costa, Barranquilla-Colombia. msanchez26@cuc.edu.co

6. Psicólogo en formación, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. emejia10@cuc.edu.co

7. Psicólogo en formación, Universidad San Buenaventura, Cartagena, Colombia edwincoavaspsicologia@gmail.com

8. Ms C. en Administración de Empresas, Directora del programa de Administración de Empresas de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. rcgisella@unisimonbolivar.edu.co

9. Doctora en Administración, Profesora e investigadora de la Facultad de Administración y Negocios. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. ptorres5@unisimonbolivar.edu.co <https://orcid.org/0000-0002-6380-4933>

10. Psicóloga en formación, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. mgonzale58@cuc.edu.co

11. Psicóloga en formación, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. vespinos1@cuc.edu.co

12. Psicólogo en formación, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. dmontero3@cuc.edu.co

13. Abogada en formación, Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. sparra10@cuc.edu.co

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 39 (Nº 05) Año 2018

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados