



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Tesis

Espiritualidad y depresión en personas post Covid-19 en Lima Metropolitana

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología**

Presentado por:

Autora: Bautista Cigüeñas, Flor Lila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5532-1923>

Asesor: Mg. Valenzuela Moreno, Erick Jesús

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7485-9593>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 04/03/2024

Yo, Flor Lila Bautista Cigüeñas egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Psicología, Escuela de Pregrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico denominado “Espiritualidad y depresión en personas post Covid_19 en Lima Metropolitana” asesorado por el docente Mg. Erick Jesús Valenzuela Moreno con DNI 47171615 (ORCID 0000-0002-7485-9593) presenta un índice de similitud del 16 (dieciséis) % con código N° oid 14912:286961891, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el TURNITIN de la universidad.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 Flor Lila Bautista Cigüeñas
 DNI: 48142719



.....
 Firma
 Erick Jesús Valenzuela Moreno
 DNI: 47171615

Lima, 4 de marzo de 2024

Tesis

**“Espiritualidad y depresión en personas post Covid_19 en Lima
Metropolitana”**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor:

Mg. Erick Jesús Valenzuela Moreno

CODIGO ORCID: 0000-0002-7485-9593

A madre Amparito con amor y gratitud.

Agradezco a Dios y a mis hermanas de
congregación.

Índice general

Resumen.....	x
Abstract.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	4
1.4.3. Práctica	5
1.5. Delimitación de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5

1.5.2. Espacial	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes de la investigación.....	6
1.1.1. Internacionales	6
1.1.2. Nacionales	9
1.2. Bases teóricas	11
1.2.1. Espiritualidad	11
1.2.2. Definición de espiritualidad.	11
1.2.3. Modelos teóricos de espiritualidad.....	12
1.2.4. Dimensiones de la espiritualidad.....	14
1.2.5. Depresión.	15
1.2.6. Definición de depresión	15
1.2.7. Teorías de la depresión.....	16
1.2.8. Factores de la depresión	17
1.2.9. Criterios diagnósticos de la depresión.....	18
1.2.10. Espiritualidad y su relación con la depresión.....	19
1.3.1. Hipótesis general	20
1.3.2. Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
1.1 Método de investigación	22
1.2. Enfoque de investigación.....	22

1.3.	Tipo de la investigación.....	22
1.4.	Diseño de investigación.....	23
1.5.1.	Población.....	23
1.5.2.	Muestreo.....	24
1.6.	Variables y Operacionalización:.....	25
1.7.1.	Técnica.....	28
1.7.2.	Descripción de instrumentos.....	28
1.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	30
1.9.	Aspectos éticos.....	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		32
1.1.	Resultados.....	32
1.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados.....	32
1.1.2.	Prueba de hipótesis.....	41
1.1.3.	Discusión de resultados.....	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		50
1.1.	Conclusiones.....	50
1.2.	Recomendaciones.....	52
Referencias.....		53
ANEXOS.....		58

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	58
Anexo 2 instrumentos	61
Anexo 3: Consentimiento informado.....	63

Índice de tablas

TABLA 1.....	25
TABLA 2.....	28
TABLA 3.....	29
TABLA 4.....	29
TABLA 5.....	32
TABLA 6.....	32
TABLA 7.....	33
TABLA 8.....	33
TABLA 9.....	34
TABLA 10.....	35
TABLA 11.....	35
TABLA 12.....	36
TABLA 13.....	36
TABLA 14.....	37
TABLA 15.....	38
TABLA 16.....	38
TABLA 17.....	39
TABLA 18.....	40
TABLA 19.....	41
TABLA 20.....	41
TABLA 21.....	42
TABLA 22.....	43
TABLA 23.....	44
TABLA 24.....	45

Resumen

La pandemia por Covid_19 ha generado diversidad de problemas especialmente a nivel social y psicológico siendo uno de los principales la depresión. Sin embargo, para muchas personas ha sido el momento oportuno para aferrarse más al Dios en el que creen o para cultivar su sentido de trascendencia. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la espiritualidad y la depresión en personas post Covid_19 en Lima Metropolitana, para lo cual se hizo uso de la Escala de Trascendencia Espiritual, de Ralph Piedmont 1999 y la Escala de Depresión de Willan Zung. Se empleó el método hipotético deductivo, un tipo de investigación básica de enfoque cuantitativo y diseño no experimental con una muestra de 114 participantes. Los datos fueron procesados por el programa SPSS26 utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, a partir del cual se obtuvo una relación inversa y significativa entre las variables espiritualidad y depresión; concluyendo que existe correlación inversa y significativa entre las variables estudiadas sin embargo existe correlación nula entre la variable espiritualidad y las dimensiones afectiva, fisiológica y psicomotora de la depresión, en cambio se encontró relación inversa y muy significativa entre las variables espiritualidad y la dimensión psicológica de la depresión.

Palabras claves: Espiritualidad, depresión, pandemia, COVID-19

Abstract

The Covid_19 pandemic has generated a variety of problems, especially at a social and psychological level, one of the main ones being depression. However, for many people it has been an opportune time to cling more closely to the God they believe in or to cultivate their sense of transcendence. The objective of this research was to determine the relationship between spirituality and depression in post-Covid_19 people in Metropolitan Lima, for which the Spiritual Transcendence Scale, by Ralph Piedmont 1999, and the Willan Zung Depression Scale were used. The hypothetical deductive method was used, a type of basic research with a quantitative approach and non-experimental design with a sample of 114 participants. The data were processed by the SPSS26 program using the Pearson correlation coefficient, from which an inverse and significant relationship was obtained between the variables spirituality and depression; concluding that there is an inverse and significant correlation between the variables studied; however, there is no correlation between the spirituality variable and the affective, physiological and psychomotor dimensions of depression; however, an inverse and very significant relationship was found between the spirituality variables and the psychological dimension of depression.

Keywords: Spirituality, depression, pandemic, COVID-19

INTRODUCCIÓN

La espiritualidad es un tema muy antiguo que ha sido abordado desde diferentes perspectivas a lo largo de los años, Gamarra (1994) señala que es un término relacionado con la vida de cada persona, con el sentido de trascendencia que cada persona desarrolla a lo largo de su existencia. Se sabe que las personas que atraviesan situaciones difíciles y que están adheridas a una confesión religiosa presentan factores protectores, en tanto enfrentan a la adversidad de manera más resiliente.

La OMS (2020) declaró al COVID-19 como una emergencia de salud pública a nivel internacional, debido a la rápida propagación del virus a escala comunitaria, regional e internacional, lo cual generó rápidamente un aumento exponencial de los casos de contagiados y de muertes solo en el 2020 la OMS reportó 217458491 personas contagiadas por la enfermedad estos efectos de la enfermedad física rápidamente repercutió en la salud emocional de las personas que se contagiaban y también en las que estaban a su alrededor, la salud mental debido al contagio ha alterado de manera significativa la calidad de vida de las personas siendo una de las principales enfermedades de la salud mental depresión.

La presente investigación está compuesta de 5 capítulos. El Capítulo I presenta la formulación del problema, objetivos generales y objetivos específicos. Luego está la justificación. El capítulo II presenta las bases teóricas, la experiencia de investigación nacional e internacional. El capítulo III analiza el método utilizado. La Parte IV presenta y discute los resultados obtenidos. Finalmente, en la parte V se abordan las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El Coronavirus, conocido como COVID-19, se inició en China a finales de 2019 y se extendió por todo el mundo, por lo que fue denominado pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020). Para Huarcaya (2020) en sus comienzos el COVID-19 generó alerta y estrés en la población en general; asimismo, un alto riesgo de contagio y de letalidad produciendo cierto grado de tensión, miedo e incertidumbre. La OMS (2020) señala que en el mes de marzo de 2020 hubo un incremento significativo de enfermedades relacionadas al estado de ánimo: depresión, ansiedad y estrés, destacando entre ellas la depresión. (Hernández, 2020) La pandemia generó, además de una crisis sanitaria, una crisis en distintos ámbitos: social, económico, cultural, político, laboral y psicológico, entre otros. En la salud mental se observó un impacto muy fuerte, debido a muchas pérdidas de familiares, amigos y conocidos, junto al aislamiento, la tristeza y la soledad, entre otros (Ruiz y Gómez, 2021)

Según la OMS (2021) en el primer año de esta pandemia se generó un significativo aumento de las enfermedades del estado de ánimo, destacando la depresión, un 25% con relación

a años anteriores en la población global. El Perú no fue ajeno a estas afecciones de la salud mental, pues obligó a muchos a quedarse en casa y privarse de las actividades sociales por miedo al contagio y a diversas críticas suscitadas por la pandemia y las pérdidas de familiares cercanos o amigos (MINSA, 2021). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sostuvo que la pandemia incrementó significativamente las enfermedades mentales. De otro lado, la Organización Panamericana de la Salud afirmó que más de la mitad de los adultos de los países más afectados sufrían niveles elevados de ansiedad, estrés y depresión (ONU, 2020). En el mismo sentido, Ramírez, *et al.* (2020) señalan que tras la pandemia la prevalencia del trastorno depresivo mayor (TDM) se incrementó en un 7%. Asimismo, que del 10 al 35% de las personas que se recuperaban reportaban sintomatología asociada a trastornos de ansiedad y depresión o ambos a la vez.

En el mismo sentido la OMS (2020) señaló que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 264 millones de personas de todo el mundo siendo una de las principales causas de discapacidad y también contribuye a que la tasa de morbilidad sea más alta, se estima que el 76% y el 85% de las personas que padecen trastornos mentales y viven en países bajos y medianos carecen de un tratamiento adecuado.

Piedmont (2012) planteó que la espiritualidad está adherida al crecimiento personal y que es uno de los factores decisivos dentro del bienestar subjetivo, ligando la espiritualidad al sentido de trascendencia personal que desde antiguo quienes la poseían sabían llevar las contrariedades de la vida de forma más resiliente. En tal sentido, las enfermedades de tipo físico y mental se explicaban desde el punto de vista de la religión e incluso, se hablaba de ellas como un castigo divino. Con el paso de los años las enfermedades de tipo mental o del comportamiento humano son estudiados desde la perspectiva de la psicología, resaltando las creencias, actividades, y

experiencias (Vinaccia y Quiceno, 2012). Algunos estudiosos encuentran que la espiritualidad, y la salud mental se relacionan de manera directa; es decir, las personas que poseen un espíritu de trascendencia o espiritualidad más elevada presentan una mejor salud mental.

De allí que se puede inferir una correlación inversa y significativa entre las variables espiritualidad y depresión. En este sentido Rodríguez (2020) refiere que las personas con mayor firmeza en sus creencias religiosas o espirituales poseen mayor capacidad de afrontamiento a las enfermedades mentales como: depresión, adicciones y ansiedad, menos riesgo de suicidio y un mejor pronóstico y evolución tras llevar un tratamiento o psicoterapia para las enfermedades mentales. Siendo así, se estima que esta investigación correlacional importante para la psicología en general, considerando que durante la pandemia causada por la Covid-19 generó un contexto en el que las personas tendían a la búsqueda de Dios, desde sus distintas creencias religiosas, lo cual les permitió enfrentar de modo resiliente las adversidades.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?
- b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?
- c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?

- d. ¿Cuál es la relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

1.3.2. Objetivos específicos.

- a. Determinar la relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana
- b. Determinar la relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana
- c. Determinar la relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana
- d. Determinar la relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la religiosidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio permitió conocer los constructos espiritualidad y depresión, recoger datos de estas variables contexto de COVID-19 en Lima Metropolitana y hacer comparaciones con otros estudios realizados con las mismas variables en contextos difíciles. De otra parte, permitió conocer las creencias de la población estudiada y cómo las usó para afrontar situaciones difíciles en su vida.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio permitió realizar la validez mediante el alfa de Cronbach de la escala de Trascendencia Espiritual (TE) aportando así a la validez de esta para ser usada en nuevos contextos que se investigue esta variable.

Asimismo, se usó la escala auto valorativa de la depresión de W. Zung, la cual posee propiedades psicométricas adecuadas para su uso en futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

El presente trabajo de investigación contribuirá al estudio de la relación entre la espiritualidad y la depresión en personas post COVID-19, los resultados obtenidos servirán como un recurso para gestar estrategias de abordaje para el tratamiento la depresión.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

En la presente investigación los datos fueron recopilados en un solo momento del tiempo en un lapso de 23 de octubre a 7 de noviembre

1.5.2. Espacial

La investigación se realizó en Lima Metropolitana.

1.6.Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones del presente estudio fueron las causadas por el contexto en el cual se recogieron los datos el cual restringía el acceso a las personas que pasaron por la enfermedad de manera presencial asimismo se considera que al realizarse el estudio de forma online los participantes no podrían ser sinceros del todo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación

1.1.1. Internacionales

Torres, *et al.* (2020) en su estudio con 47 familiares de pacientes con cáncer de un hospital de regencia al noreste de Brasil caracterizaron el perfil sociodemográfico a través de un análisis de la relación entre la espiritualidad y religiosidad como medios para afrontar la enfermedad y calidad de vida; para ello usaron el Whogol bref y la Escala de afrontamiento Religioso/espiritual breve en la recolección de datos, después de un año encontraron que las personas más espirituales habían desarrollado en mayor medida su capacidad de resiliencia asimismo dentro del estudio se encontró que los participantes dieron mucha importancia a la espiritualidad y religiosidad dentro de sus vidas ya que estas le permitían afrontar de manera eficaz las diversas problemáticas de la vida, en el mismo sentido las personas que participaron del estudio consideraron que la espiritualidad y la religiosidad son factores necesarios de ser abordados en el tratamiento oncológico.

Gallardo y Sánchez (2020) analizaron la asociación entre la religiosidad, la espiritualidad y la depresión en personas mayores de 60 años, en una muestra de 777 personas pertenecientes a

la región Arica y Parinacota – Chile, usando como instrumentos la Escala Geriátrica de Depresión (GDS) y el Brief Multidimensional Measure of Religiosity/ spirituality (BMMRS) obteniendo como resultados diferencias significativas en las prácticas espirituales entre los que tienen síntomas depresivos y los que no lo padecen, asimismo se encontró que las personas que carecen de prácticas espirituales incrementa la presencia de sintomatología depresiva sin embargo en cuanto a la religiosidad no se encuentra esta correlación, concluyendo que es importante incorporar la religiosidad y espiritualidad como estrategias para la atención socio sanitaria.

Ros (2017) en su investigación tuvo como objetivo conocer como los pacientes de cáncer perciben la espiritualidad, el nivel de resiliencia y la calidad de vida en relación con su salud y posteriormente analizar las características de cada una de las variables en pacientes ingresados al hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia en un determinado tiempo de 2014 a 2017, para ello usó un cuestionario sociodemográfico, el test de espiritualidad de Dunning, la escala de resiliencia de Wagnild y Young y la escala de calidad de vida de la organización Europea para la investigación y el tratamiento del Cáncer (EORTC) a partir de los cuales se pudo evidenciar como resultado una correlación directa y positiva entre las variables espiritualidad y resiliencia asimismo se pudo evidenciar una correlación directa y significativa entre la variable espiritualidad y la calidad de vida, la correlación con menor intensidad asociada a la sintomatología oncológica: a partir de los resultados obtenidos se pudo concluir que los pacientes afectados por cáncer se perciben con un grado medio de espiritualidad y resiliencia, de la misma manera la calidad de vida en correlación a la salud, por otro lado se concluyó que en salud el nivel más afectado es el estado emocional y la función cognitiva; por otro lado se encontró que la espiritualidad es un determinante de la resiliencia y la calidad de vida. Ros (2017) sostiene que el estado emocional se ve afectado e influenciado por el nivel de espiritualidad que desarrolla cada una de las personas.

Arcila (2021) en su tesis doctoral se planteó como objetivo establecer la relación entre religiosidad, espiritualidad y depresión en personas mayores para lo cual tuvo una muestra de 314 personas cuyas edades oscilan entre 65 y 74 años que vivían en la comunidad de Manizales – Colombia para realizar el estudio utilizó además de una ficha sociodemográfica, la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), asimismo, para medir la religiosidad y espiritualidad se usó la escala multidimensional de Espiritualidad – Religiosidad para uso de investigaciones en salud a partir de ello evidenciaron que la mayoría de personas se consideraban moderadamente religiosas y algunas no religiosas, al correlacionar con las que padecían depresión y las que no se estableció una correlación inversa y débil, los investigadores consideraron que era debido a las proporciones distintas entre personas deprimidas y no; religiosas y no religiosas concluyendo que no existe una diferencia estadísticamente significativa sin embargo, existe una diferencia clínica debido a que las personas con prácticas espirituales desarrollaron menor sintomatología depresiva.

García y Ortiz (2019) en su estudio investigaron la relación entre la espiritualidad, la calidad de vida y los síntomas de ansiedad y depresión con 30 mujeres de la ciudad de León México estas personas fueron pacientes oncológicos, utilizaron como instrumentos la Escala FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy) de Wabster, Cella y Yost, el cuestionario de Calidad de vida (WHOQOL_BREF) de la World Health Organization y la Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria (HADS) de Zigmond y Snaith estandarizados en México, se encontraron como resultados una relación significativa entre las variables espiritualidad, ansiedad, depresión y calidad de vida, estableciendo que a mayor espiritualidad existe también una mayor calidad de vida y por el contrario estas variables se relacionan de manera inversa y significativa con las variables ansiedad y depresión.

1.1.2. Nacionales

Tovar (2019) se planteó estudiar cómo se correlacionan las variables espiritualidad y religiosidad con el estrés académico en una universidad privada de Lima para ello contó con una muestra de 78 estudiantes, para la recolección de datos usaron un cuestionario sociodemográfico, el inventario SISCO para medir estrés académico y el inventarios de sistemas de creencias revisado (SB- de 15R) obteniendo como resultados una correlación directa y significativa para las variables afrontamiento al estrés y problemas emocionales con el sistema de creencias asimismo se encontró una relación inversa y significativa entre el afrontamiento religioso y entre el sistema de creencias con la manera de afrontamiento del estrés académico se encontró una correlación directa y significativa concluyendo que a mayor nivel de religiosidad existe también un mejor manejo de estrategias para superar el estrés causado por las actividades académicas; como las creencias, prácticas religiosas y soporte social religioso.

Del Carpio y Rosenthal (2019) se propusieron determinar la relación entre las actitudes espirituales y los niveles de resiliencia en personas con cáncer, en un hospital general de Lima para ello utilizaron un enfoque cuantitativo basado en un diseño transversal, correlacional y no experimental, el estudio incluyó una muestra de 254 participantes oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos por los investigadores, el estudio utilizó la escala de Perspectiva Espiritual de Pamela Reed y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, el estudio concluyó que existe una relación altamente significativa con un $\rho=0.301$; $p\leq 0.000$ entre variables.

Acosta y Sánchez (2017) en su investigación se plantearon conocer la relación entre las variables depresión y religiosidad en personas adultas mayores que se encontraban residiendo en albergues de Lima, para ello tuvieron una muestra de 150 personas de las cuales 88 fueron mujeres

y 62 varones cuyas edades oscilaban entre los 62 y los 90 años, encontrándose como promedio la edad de 77.84 años. Los participantes de la investigación fueron evaluados a través de los instrumentos de Age universal I-E12 de Simkim y Etchezahar, 2013 y la escala de depresión geriátrica de Gómez – Angulo y Campo Arias, 2011, encontrando como resultados que las variables estaban correlacionadas de manera significativa pero débil en cuanto al factor social de la religiosidad, por el contrario con el factor personal se encontró una correlación nula es decir que este factor no se encontraba en una correlación con la variable depresión a lo que concluye sugiriendo nuevas investigaciones.

Huamán y Roncal (2021) se plantearon determinar la relación entre la espiritualidad y el bienestar psicológico en pastores evangélicos, para este estudio tuvieron una muestra de 182 personas cuyas edades oscilan entre 27 y 57 años aproximadamente; el estudio fue de corte transversal no experimental, usaron el cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning para determinar la espiritualidad y para medir el bienestar psicológico usaron la escala de bienestar psicológico de Sanches – Cánovas a través de los cuales obtuvieron que existe una relación directa, significativa y fuerte entre las variables, y cada una de sus dimensiones de las mismas.

Cifuentes (2021) en su tesis tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar espiritual y la depresión en jóvenes adventistas en la unión Guatemalteca en el año 2020, fue un estudio correlacional, cuantitativo, utilizó un diseño no experimental de corte transversal, para el estudio contó con una muestra de 342 jóvenes cuyas edades se encontraban entre 18 a 35 años de edad y de las diferentes regiones de Guatemala, como instrumentos para la recolección de datos utilizó la escala de depresión diseñada por William W.K. Zung (1965) y para la variable bienestar espiritual utilizó la escala de bienestar espiritual elaborada por Paloutzian y Ellison (1982) obtuvo

como resultado una relación altamente significativa entre las dos variables de estudio y concluyó que a medida que el nivel de bienestar espiritual es mayor los indicadores de depresión disminuyen.

1.2.Bases teóricas

1.2.1. Espiritualidad

1.2.2. Definición de espiritualidad.

Benito, Dones y Babero (2016) definen a la espiritualidad como aquello que caracteriza a las personas humanas en la búsqueda constante de su autorrealización y esplendor haciéndolo notar en la manera en que se relaciona con los seres que son muy parecidos a él; asimismo, Castillo (2008) refiere que depende de la espiritualidad de cada persona para que esta se sienta del todo feliz o autorrealizada es decir que pueda obtener o alcanzar aquello que más desea dentro de sí mismo por lo que refiere que cada ser humano desde que nace ya posee cierto grado de espiritualidad sin embargo, a lo largo que pasa el tiempo esta va desarrollándola y ahondando dentro de sí para que posteriormente se pueda evidenciar en la forma de solucionar los diferentes conflictos que se presentan a lo largo de su vida o aquellos que son producto de alguna afección o enfermedad.

La espiritualidad es una experiencia que interfiere en la manera de percibir las cosas con lo relacionado a la vida, la familia y la salud, es decir se encuentra implicada en el sentido de la vida o la razón de vivir y es muy amplia con lo que se refiere a las creencias o prácticas religiosas (Bento, y otros, 2006) una persona espiritual es aquella que trasciende más allá de lo natural, por lo general la persona cree que hay cierto orden en la naturaleza de allí se origina la percepción positiva de sí mismo y en los que lo rodean; Frankl (1999) por su parte refiere que la espiritualidad

es como aquella luz que da sentido a la vida ante las situaciones difíciles ya que esta permite a las personas mayor fortaleza, imaginación y sentido de vida.

La espiritualidad o trascendencia espiritual es la motivación intrínseca e individual que guía a las personas dentro de un contexto espiritual a establecer un sentido personal, dando una perspectiva más amplia acerca de la vida (Piedmont, 2012)

1.2.3. Modelos teóricos de espiritualidad.

Modelo teórico de Koenig.

Koenig (2008) la espiritualidad se mide con aquellos rasgos psicológicos positivos que nos permiten conectar con las personas que nos rodean, sentir armonía, tranquilidad y bienestar, así como encontrar un propósito y significado en la vida, además de ser capaz de perdonar, ser agradecido, ser altruista, demostrar valores éticos y morales estándares; sin embargo las personas agnósticos o ateos no aceptan la espiritualidad en sus vidas; sin embargo aprecian su vida con propósito y significado, pueden conectar con otras personas, practican el perdón, son altruistas, gozan de paz y poseen altos niveles de valores morales.

Modelo circunplejo de la espiritualidad.

La espiritualidad basada en la asociación con salud mental se pueden identificar las siguientes dimensiones (Piedmont, 2004):

Trasnpersonalismo vs materialismo: donde podemos encontrar que el trasnpersonalismo hace que la persona construya un significado que trascienda su propio self. En cambio, el materialismo busca una satisfacción directa y concreta.

Relacionalismo vs intencionalismo: en el primero encontramos que se caracteriza principalmente motivaciones de pertenecer a grupos e institucionales sociales, en el segundo, el

intencionalismo el individuo trata de anteponer sus intereses personales a los proyectos grupales o sociales, que son sus necesidades primarias.

El modelo circunplejo de espiritualidad además de estas dimensiones presenta cuatro cuadrantes que surgen de la combinación de las dimensiones:

Solipsismo: este cuadrante se origina de la unión de lo material y la intención. Las personas en este cuadrante se encuentran siempre motivadas por su propio self. Es decir, se enfocan en sus propios deseos, aspiraciones o necesidades inmediatas en el presente a menudo desconfían de los demás por lo que evitan interactuar con los demás por lo que se mantienen alejados de grupos sociales que les traen de nuevo a una experiencia positiva.

Humanismo secular: Este cuadrante se forma de la combinación de lo material y lo relacional, identificado como aquellos que tiene un interés inmediato en satisfacer sus necesidades y de hecho buscan establecer conexión a través de los sentidos, pero buscan establecer conexión con las organizaciones que enseñan el sacrificio y la responsabilidad porque crea satisfacción y conexión y unirse a grupos sociales desarrolla ética social, mayor responsabilidad y da propósito en la vida.

Ascetismo: la dimensión de la conexión intensional transpersonal, las personas dentro de este cuadrante se encuentran motivadas altamente para el desarrollo de un propósito personal y trascendental, además reconoce que forma parte de una comunidad de creyentes para trascender el mundo espiritual y material, a menudo se desconectan de estos grupos sociales tal es el caso de los ermitaños, padres y madres del desierto, monjas de clausura; estos se preocupan del bienestar de la humanidad pero optan por mantenerse alejados de todo grupo social.

Espiritualismo: este cuadrante resulta de la unión de la dimensión transpersonal y relacional identifica a los individuos que se preocupan por trascender en un grupo social en el que los valores personales se desarrollan y se diferencian del grupo secular.

Modelo de bienestar espiritual de Ellison

Para (Sanchez , 2009) Ellison es uno de los principales y más reconocidos estudiosos en lo que se refiere a la espiritualidad ya que Ellison propone que la espiritualidad puede ser medida partiendo de la percepción que tenga cada persona y que esa percepción está compuesta de dos dimensiones las cuales interactúan entre ellas de manera muy cercana, denominando a una transversal o existencial ya que mide la interacción y el sentido de bienestar de la persona consigo misma y con las personas que tiene en un entorno cercano, la segunda dimensión es la vertical y religiosa la cual considera el sentido de bienestar en la relación que establece la persona con Dios o con un ser superior. Teniendo en cuenta que en ambas dimensiones se ven implicada la trascendencia (Ellison, 1983).

1.2.4. Dimensiones de la espiritualidad

Realización en la oración: Habilidad para crear un espacio personal que permite sentir una conexión con una realidad más amplia (Piedmont, 2012); las practicas espirituales son el mejor antídoto para combatir el estrés relacionado a distintas enfermedades. (Ballero, 2019)

Universalidad: Representa la creencia de que existe un sentido de la vida más amplio del que conocemos (Piedmont, 2012) en el mismo sentido Ballero (2019) señala que la universalidad es la que lleva a la persona creyente o no a buscar una meta espiritual para llegar a la veracidad, varían de acuerdo con la edad, sexo, presencia de enfermedad u otras.

Conectividad: Es caracterizada como el sentimiento de pertenencia a una realidad trascendente que atraviesa diferentes grupos y generaciones. (Piedmont, 2012). Cuando un

individuo desarrolla creencias espirituales vive en coherencia con sus pensamientos, positivos y sinceros. (Ballero, 2019)

Fuentes (2018) señala que la espiritualidad es una característica individual de las personas que no necesariamente puede concluir en la creencia de un Dios, se encuentra ligado a la búsqueda de trascendencia, búsqueda de significado y respuestas en torno a la vida, el universo y las relaciones interpersonales; la espiritualidad es netamente individual relacionado a la trascendencia personal. Es por lo que muchas personas se consideran como personas espirituales, pero no pertenecen a ninguna religión sin embargo hay otras personas que se consideran muy religiosas de acuerdo con sus creencias y a las prácticas de piedad que realiza de acorde a su religión. Por otro lado, se considera que la espiritualidad es una dimensión muy importante del ser humano ya que mediante esta el ser humano desarrolla su capacidad de trascendencia, que le permite amar, tener compasión, tener cierta esperanza e inspiración que motiven el sentido y propósito de vida (Rodríguez, 2020); en el mismo sentido Piedmont, (2012) plantea a la espiritualidad como una motivación que conduce a las personas a desarrollar un sentido de trascendencia de manera personal dentro de la escatología.

1.2.5. Depresión

1.2.6. Definición de depresión

En la vida de las personas suceden diversidad de situaciones que cada uno las interpreta de diferente manera, algunas personas suelen interpretar las situaciones de manera traumática y como resultado terminan con un trastorno depresivo en diverso grado, depende de la interpretación de las situaciones que se vive cada día tal como lo señaló Beck *et al.* (2010) refiriéndose a la depresión, es la interpretación errada de la diversidad de situaciones que atraviesa el ser humano.

La OMS (2017) señala que es una enfermedad caracterizada principalmente por la presencia de tristeza constante, pérdida del sentido del humor y el afectado generalmente pierde el sentido de las cosas que hace e incluso llega a perder el sentido de la vida, asimismo, esta enfermedad es uno de los trastornos mentales más prevalentes en todo el mundo y la que ha ocasionado diversidad de consecuencias siendo la más frecuente el suicidio.

Las personas que padecen de depresión experimenten constantemente sentimientos de vacío existencial, inutilidad, así como indefensión las cuales se distancian de la tristeza o duelo por separación o pérdida (Zung, 1965)

1.2.7. Teorías de la depresión

Teoría conductista de la depresión

La depresión tiene como causa básica la frecuencia reducida de conductas que han sido reforzadas de manera positiva, así como la presencia incrementada de conductas evitativas ante la presencia de estímulos aversivos, de esta manera se dice que la depresión desencadena por algunas situaciones como pérdida inesperada de refuerzos positivos como cuando alguien pierde un ser querido o inspirador, también se da por situaciones que necesiten desgaste para producir un cambio o satisfacción y en el proceso no existe recompensas, es cuando la persona llega a sentir cierto grado de desánimo y pesimismo.

Teorías cognitivas de la depresión

Para Beck *et al.* (2010) este modelo surge a partir de estudios realizados por él mismo quien sugiere que la causa principal de la depresión se encuentra en la distorsión de los procesos cognitivos, existiendo tres procesos que llevan a su aparición los pensamientos negativos que puede tener una persona acerca de sí mismo y de su entorno, la presencia de esquemas y creencias

instauradas en la persona desde hace años atrás caracterizadas por ser rígidas e irreales y la generalización caracterizada por concluir algo en base a hechos particulares.

Podemos decir que esta enfermedad puede desarrollarse debido a diferentes factores.

1.2.8. Factores de la depresión

Factores biológicos: de acuerdo con Gastó y Navarro (2007) en este factor de la depresión existen tres subtipos.

Con alteraciones cerebrales: aunque no existe una alteración anatómicamente visible el mal funcionamiento de las áreas frontal y límbica dan pase a la aparición de la sintomatología depresiva.

Con alteraciones en los neurotransmisores: si bien es cierto que en el cerebro hay diversidad de neuronas que están en comunicación constante a través de los neurotransmisores, hablamos de la aparición de una depresión cuando dicha comunicación neuronal no funciona correctamente, sin embargo, a través de los antidepresivos podemos normalizar esta dificultad.

Con alteraciones genéticas: hablamos de una depresión con alteraciones genéticas ya que esta puede haber sido transmitida por algún gen, es decir que si tenemos familiares que hayan sido diagnosticados con una depresión nosotros seremos más propensos a padecer en algún momento un trastorno depresivo.

Factores ambientales: hace que se desarrolle un cuadro depresivo con mayor facilidad el hecho de estar expuestos cada día a diferentes situaciones problemáticas ya sea de tipo familiar, económico o laboral asimismo presenciar eventos traumatizantes puede desarrollar en cada ser humano episodios depresivos.

Factores relacionados con la personalidad: cada persona presenta diferentes características en su personalidad como; rigidez, perfeccionismo, indecisión y dependencia que en

algunos casos puede generar cogniciones des adaptativas que por lo general terminan desencadenando la enfermedad de la depresión.

1.2.9. Criterios diagnósticos de la depresión

Los criterios diagnósticos más usados en son los de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados a la salud (CIE – 10) y la clasificación de la asociación americana de psicología (DSM5) siendo así encontramos en la CIE 10 a los trastornos depresivos dentro de los trastornos del humor dentro del cual se encuentra:

- Episodio depresivo
- Trastorno depresivo recurrente

Sin embargo, dentro del DSM-5 encontramos agrupados como trastornos del estado de ánimo junto con los bipolares siendo los más comunes:

- Trastorno depresivo mayor
- Trastorno depresivo persistente

1.2.10. Dimensiones de la depresión

Zung (1965) refiere cuatro dimensiones

Afectiva: esta dimensión hace referencia al estado emocional del individuo tratando las funciones psicológicas que predominan en el pensamiento y el comportamiento para actuar de manera eficiente en circunstancias específicas en las que un individuo puede sentirse deprimido, triste, melancólico e incluso con ganas de llorar.

Fisiológica: los trastornos fisiológicos de la depresión no son condiciones patológicas, sin embargo, las personas experimentan alteraciones en los distintos

procesos fisiológicos como el sueño, peso, disminución o aumento de apetito, disminución en la lívido, problemas gastrointestinales como el estreñimiento y la fatiga.

Psicomotora: se trata de cambios en el desarrollo que afectan la adaptación cognitiva y motora del individuo, como la agitación, la debilidad psicomotora.

Psicológica: también conocida como psíquica, se refiere a los desórdenes mentales que afecta los pensamientos, sentimientos emociones, y comportamiento de manera que una persona puede experimentar sentimiento de confusión vacío, indecisión, desesperanza, irritabilidad, frustración devaluación de la personalidad y pensamientos suicidas.

1.2.11. Espiritualidad y su relación con la depresión.

Teniendo en cuenta la pandemia presentada por COVID- 19, diferentes estudios demuestran que las personas que se han contagiado por este virus han sido afectadas también su salud mental debido al aislamiento, distanciamiento social, pérdida de familiares entre otros, la OMS (2021) señaló que solo en el primer año de pandemia la depresión se incrementó en un 25% con relación a años anteriores, para Valdivia (2021) las principales afectaciones de salud mental fueron la depresión y ansiedad; ante esta situación las personas se enfrentan a diferentes desafíos, miedos y temores al futuro y la forma de buscar alguna estrategia para salir de la enfermedad y también por el aislamiento social, mantener la esperanza en esta situación ha sido un gran reto para cada una de las personas, aunque muchas fácilmente han caído en episodios depresivos o ansiosos pero aquellos que mantienen un propósito en su vida han logrado mantener la calma y la motivación para afrontarlo de manera resiliente (Zwingmam, Müller, Köler, y Murken, 2008)

Para muchas personas la espiritualidad ha desarrollado un papel significativo ya que esta aporta un propósito en la vida, un sentido de trascendencia que va más allá de lo solo natural y

personal, brindando de esta manera recursos para poder enfrentar de manera adecuada la crisis causada por la COVID- 19, la espiritualidad aporta un medio de aceptación, sentido de vida y motivación ante las relaciones adversas (Smit, McCullough, y Poll, 2003) en ese sentido la presente investigación busca determinar la relación que existe entre la depresión y la espiritualidad esperando encontrar una relación inversa entre las variables.

1.3. Formulación de hipótesis

1.3.1. Hipótesis general

H₀: No existe relación entre las variables espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₁: Existe relación y significativa entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No Existe relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₁: Existe relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No Existe relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₁: Existe relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No Existe relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₁: Existe relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la religiosidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

H₀: No Existe relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la religiosidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

1.1 Método de investigación

La investigación fue sostenida a partir de una hipótesis inferida, partiendo de diferentes conductas observadas en la población que se contagió de COVID -19, por ello se planteó el método hipotético-deductivo ya que la hipótesis fue sometida a comprobación a través de las teorías que sostienen a la investigación (Sarabia, 2019).

1.2. Enfoque de investigación

La presente investigación siguió un enfoque cuantitativo; este enfoque se centra en mediciones numéricas de las variables estudiadas, utiliza métodos para la recolección y análisis de datos para posteriormente dar una respuesta a las preguntas de investigación, y comprobar estadísticamente las hipótesis planteadas en la investigación, haciendo que los resultados sean más objetivos dentro de la investigación asimismo este tipo de investigación trabaja sobre una revisión de literatura que apunta a las variables generando nuevamente un marco teórico orientado para que nuevas personas puedan ahondar en el conocimiento de la espiritualidad, religiosidad, ansiedad y depresión variables estudiadas en la presente investigación. Fernández, *et al.* (2014)

1.3. Tipo de la investigación

La investigación de tipo básica es conocida también como teórica, dogmática o pura, esta se caracteriza principalmente porque parte de un marco teórico y utilizando el proceso científico trata de incrementar el conocimiento acerca de las variables estudiadas (Muntané, 2010). En el mismo sentido Escudero y Cortez (2018) refieren que es la investigación cuya finalidad es generar nuevos conocimientos acerca de las variables estudiadas.

El alcance de la presente investigación fue correlacional ya que asoció las variables de acuerdo con un patrón de predictibilidad, teniendo como objetivo conocer el grado de relación o asociación entre las variables, espiritualidad y depresión; para poder saber cómo se comportan cada una de ellas en determinada situación y, de acuerdo con el comportamiento, de las otras variables presentes en la investigación y los factores intervinientes en un contexto de pandemia por COVID-19. Fernández, *et al.* (2014).

1.4. Diseño de investigación

El diseño que se usó en el estudio fue no experimental, es decir se realizó sin manipulación de las variables debido a que el investigador no posee control sobre ellas, sino que se basa en la revisión sistemática, la observación en medio natural para analizarlas con posterioridad. Kerlinger y Lee (2002) Por otro lado, la investigación fue transversal ya que se recogieron los datos en un determinado tiempo con la finalidad de describir las variables y como se relacionan con las otras en un contexto específico causado por la Covid_19. Fernández, *et al.* (2014).

1.5. Población, muestra y muestreo:

1.5.1. Población

La población según López (2014) es un conjunto de casos definido, limitado y accesible que influirá en la toma de decisiones a para determinar el número de muestras; la presente investigación tuvo como objeto de estudio a personas que cumplieran los siguientes criterios: haber

sido infectado por el COVID -19, tener entre 18 a 60 años, ser residente en Lima metropolitana, estar de acuerdo con la investigación mediante la firma del consentimiento informado. La población identificada que cumple con las características y criterios de investigación fue de 114 personas residentes en Lima metropolitana.

1.5.2. Muestreo

En la presente investigación se usó un muestreo no probabilístico incidental o por conveniencia, debido a que los participantes fueron elegidos por el investigador de acuerdo con los criterios de inclusión (Otzen y Mantero, 2017). Asimismo, debido al número reducido de población identificada, se trabajó con la muestra censal.

1.6. Variables y Operacionalización:

Tabla 1

Operalización de las variables espiritualidad y depresión

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Niveles y rangos	
Espiritualidad	La espiritualidad es la motivación que lleva al ser humano a comportarse de manera esforzada para construir un sentido personal de mayor trascendencia, en un contexto escatológico (Piedmont, 2012)	Es el significado personal que cada uno crea para la vida que está llevando, tiene que ver con las experiencias y percepciones en relación con la autoconciencia, las creencias, practicas espirituales.	Realización de la oración	- Paz interior - crecimiento espiritual - superación de temores y miedos	1,2,4,8,11,12 ,17,18,19,21	Tipo Likert Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4) Neutral (3) En desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	Bajo Medio Alta	5 – 45 46 – 79 80 - 115

			Universalidad	- interacción con la naturaleza.	5,6,13,15,16,20			
				- Satisfacción consigo mismo				
				- Aspectos saludables				
			Conectividad	- creencia en sí mismo	7,9,10,14,22,23			
				- relaciones interpersonales				
				- toma de decisiones.				
Depresión	La depresión es un trastorno mental que se caracteriza principalmente por sentimientos de indefensión, inutilidad, sensación de vacío profundo que se aleja de las	La depresión es una enfermedad caracterizada principalmente por la presencia de tristeza constante, pérdida del sentido del humor y el afectado generalmente pierde el sentido de las cosas que hace e incluso llega a perder el sentido de la vida.	Afectiva	Humor bajo Falta de placer	1,2	Muy pocas veces (1) Algunas veces (2) Muchas veces (3)		
			Fisiológica	Llanto Fatigabilidad Pérdida de peso Cambios en la imagen corporal Insomnio Pérdida de apetito.	3,4,5,6,7,8, 9,10	Casi siempre (4)	Normal Mínima Moderada Severa	Menor a 50 50 – 59 60 – 69 70 a más
			Psicomotora	Bajo nivel de energía Enlentecimiento	12,13			

características normales de lo que podríamos llamar tristeza o duelo por la pérdida de un ser querido (Zung, 1965)	Psicológica	Preocupaciones somáticas Tristeza Humor depresivo Pesimismo Preocupaciones Insatisfacción Sensación de fracaso	11,18,14,16,15, 20,17,19
---	-------------	---	-----------------------------

1.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.7.1. Técnica

La técnica utilizada es la psicométrica ya que es la disciplina encargada de medir cuantitativamente los procesos y capacidades mentales. De tal manera que se le asigne un valor numérico a las características o sucesos concretos en relación con otras personas y pueden servir para establecer y comprobar teorías o hipótesis sobre el funcionamiento mental. (Castillero, 2017)

1.7.2. Descripción de instrumentos

Escala de espiritualidad

Tabla 2

Ficha técnica escala de espiritualidad

Ficha Técnica:	
Título original	Spiritual transcendence Scale
Autor y año	Piedmont (1999)
Administración	Individual o colectiva
Tiempo de aplicación	20 minutos
Numero de ítems	23
Objetivo	Evaluar la espiritualidad en tres dimensiones, realización de la oración, universalidad y conectividad

Validez y confiabilidad

La validez original de la escala fue establecida por Pidmont (1999) mostrando un alfa de Cronbach de 0.89 al ser traducida al español y adaptada mostró un alfa de Cronbach de 0.85 (Simking, 2017) en Perú para fines de este trabajo de investigación se realizó el análisis de confiabilidad del tipo consistencia interna a través del alfa de Cronbach, con una muestra de 50 sujetos con características similares a la población estudiada obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 3

Estadísticas de confiabilidad de la escala de trascendencia espiritual.

Estadísticas de confiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de ítems	
	,878		23

Fuente: elaboración propia

Por tanto, de acuerdo con la interpretación de Oviedo y Campo (2005) se concluye que la escala de trascendencia espiritual tiene una confiabilidad aceptable, así como la consistencia interna de la misma por tanto se procedió a su aplicación.

Escala de autovaloración de la depresión de Zung

Tabla 4

Ficha técnica de la escala de autovaloración de la depresión

Ficha Técnica:	
Título original	Self-Rating Depression Scale, SDS

Autor y año	Zung 1(965)
Administración	Individual (auto aplicable)
Tiempo de aplicación	10 minutos aproximadamente
Numero de ítems	20
Objetivo	Cuantificar los síntomas depresivos en las personas.

Validez y confiabilidad

Para medir la variable depresión se usó la escala auto aplicada de Zung que fue desarrollada por Willam Zung y Zung 1965, esta escala consta de 20 auto informes relacionados a la depresión, dividido en cuatro dimensiones, sin embargo, pone mayor énfasis en el componente somático (Zung, 1965) cada uno se refiere a un síntoma característico de la depresión, es un instrumento que se mide mediante la escala ordinal de opciones múltiples, que van desde “Nunca o Raras veces” (1), “algunas veces” (2) “con bastante frecuencia” (3) y “siempre o casi siempre” (4). Se puede aplicar de manera individual o grupal; la confiabilidad fue obtenida mediante la consistencia interna a través de índice de Omega en la cual la prueba presenta un alfa de Cronbach de 0.95 con un intervalo de 0.93 a 0.97 es decir la prueba logra medir todos los ítems relacionados con la depresión; y su validez de constructo fue calculada mediante la correlación de Pearson entre el ítem y el total corregido, encontrándose valores de 0.26 a 0.78, los cuales son mayores a 0.20 por lo que se determina un instrumento válido para medir la variable depresión (Silva, 2019)

1.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron recogidos a través de un formulario de Google el cual contiene en la primera sección el consentimiento informado el cual fue aceptado para continuar con los siguientes

datos, a continuación, se le planteó la pregunta ¿Estuviste contagiado de Covid19? La cual tuvo fue respondida con un si para pasar a la siguiente sección, donde se encontró la ficha de datos sociodemográficos, en los cuales se consideró edad, sexo, enfermedades preexistentes, tipo de filiación religiosa entre otros datos que se consideran relevantes para la investigación, en la sección tres se encuentra la escala de espiritualidad y la sección 4 se encuentra la escala de autovaloración de la depresión de Zung, a los participantes se les hizo llegar el formulario a través de correo electrónico y WhatsApp.

Por otro lado, para el procesamiento de datos se utilizó la base de datos obtenida por medio del formulario, los cuales fueron procesados a través de SPSS26, en la primera parte se usó de la estadística descriptiva y las medidas de tendencia central usadas para la descripción del comportamiento de las variables, posteriormente se usó el coeficiente de correlación de Pearson.

1.9.Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se desarrolló con la obligación de proteger el bienestar y dignidad de las personas; se solicitó el permiso de los participantes con su debido consentimiento, los datos recogidos se usaron exclusivamente para fines de este estudio guardando mayor confidencialidad y sin causar ningún daño a los sujetos participantes.

Asimismo, por ética profesional, no se publicará los datos de dichos sujetos ya que el objetivo del estudio no tiene una relación directa, además se respetó la información dada por cada uno de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1.1.Resultados

1.1.1. *Análisis descriptivo de los resultados*

Tabla 5

Sexo de los participantes en el estudio

Sexo	Frecuencia	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Varón	38	33,3%	33,3%
Mujer	76	66,7%	100,0%
Total	114	100,0%	

Para el presente trabajo de investigación se contó con una muestra de 114 participantes, de los cuales el 66.7% (76) fueron mujeres y 33.3% (38) fueron varones, tal como se evidencia en la tabla 5.

Tabla 6

Nivel educativo de los participantes en el estudio

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Primaria	7	6,1%	6,1%
Secundaria	25	21,9%	28,1%
Superior	82	71,9%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 6 nos muestra que el 6.1% (7) de la población tiene un nivel educativo primaria, el 21.9% (25) cuenta con un nivel educativo secundario y el 71.9% de la población cuenta con estudios superiores.

Tabla 7

Estado civil de los participantes en el estudio

Estado civil	Frecuencia	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Casado (a)	42	36,8%	36,8%
Soltero (a)	66	57,9%	94,7%
Divorciado (a)	5	4,4%	99,1%
Viudo (a)	1	,9%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 7 muestra que el 36.8% (42) de la población presenta un estado civil casado(a) mientras que el 57.9% (66) es soltero (a) el 4,4% (5) es divorciado y solo el 0.9% (1) es viudo.

Tabla 8

Filiación religiosa de los participantes

Filiación religiosa	Frecuencia	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Católica	107	93,9%	93,9%
Evangélica	1	,9%	94,7%
Ninguna	6	5,3%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 8 muestra que el 93% (107) de la población estudiada esta filiada a la religión católica, el 0.9% (1) esta filiada a la religión evangélica y el 5.3% (6) no presenta ninguna filiación religiosa.

Tabla 9

Requerimiento de hospitalización a causa de los síntomas de COVID – 19 en los participantes

Hospitalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	14	12,3%	12,3%
No	100	87,7%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 9 muestra que el 12.3% (14) de la población tuvo que ser hospitalizada por la infección de COVID- 19 y el 87.7% (100) no fue hospitalizada, aunque estuvo contagiada del virus y sintió los síntomas a nivel moderado.

Tabla 10

Niveles de espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	0	0%	0%
Nivel medio	33	28,9%	28,9%
Nivel Alto	81	71,1%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 10 revela que el 71.1% (81) de los participantes presenta un nivel alto de espiritualidad, el 28.9% (33) presenta un nivel medio de espiritualidad y 0% de participantes presenta un nivel bajo de espiritualidad.

Tabla 11

Niveles de realización de la oración en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

Realización de la oración	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Nivel bajo	0	0%	0%
Nivel medio	6	5,3%	5,3%

Nivel alto	108	94,7%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 11 muestra que el 94% (108) de la población estudiada presenta un alto nivel en la dimensión realización de la oración de la variable espiritualidad, el 5.3% (6) presenta un nivel medio de espiritualidad y 0% un nivel bajo.

Tabla 12

Niveles de universalidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

Universalidad	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	0	0%	0%
Nivel medio	20	17,5%	17,5%
Nivel alto	94	82,5%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 12 muestra los niveles de la dimensión universalidad de la espiritualidad determinando que el 82.5% (94) personas post COVID-19 presenta un alto nivel en esta dimensión, el 17.5% (20) presenta un nivel medio de universalidad.

Tabla 13

Niveles de conectividad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Conectividad	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Nivel bajo	0	0%	0%
Nivel medio	64	56.1%	56.1%
Nivel alto	50	43.9%	100,0%
Total	114	100,0%	

La tabla 13 nos muestra los niveles de conectividad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana determinando que el 56.1% (64) de la población estudiada presenta un nivel medio de conectividad, 43.9% (50) presenta un nivel alto de conectividad y 0% de la población presenta un nivel bajo.

Tabla 14

Niveles de depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Normal	106	93%	93%
Mínima	8	7%	100%
Moderada	0	0%	100%
Severa	0	0%	100%
Total	114	100,0%	

La tabla 14 nos muestra los niveles de depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana determinando que no existe depresión marcada en los participantes; el 93% (106)

de la población presenta nivel normal de depresión, es decir no existe depresión en los participantes, el 7% (8) de la población presenta un nivel mínimo de depresión y ningún participante presentó niveles moderado o severo.

Tabla 15

Niveles de la dimensión afectiva de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Normal	75	65.4%	65.4%
Mínima	38	33.8%	99.2%
Moderada	1	0.8%	100%
Severa	0	0%	100%
Total	114	100,0%	

La tabla 15 nos muestra los resultados obtenidos relacionados a la dimensión afectiva de la depresión determinando que 65.4% (75) de la población estudiada se encuentra dentro de los rangos normales es en esta dimensión, el 33.8% (38) presenta un nivel mínimo de depresión en esta dimensión y el 0.8% (1) presenta una depresión moderada en la dimensión afectiva de la depresión, ningún participante presenta severa depresión en la dimensión afectiva.

Tabla 16

Niveles de la dimensión fisiológica de la depresión en personas post COVID-19 en Lima

Metropolitana

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Normal	71	62.4%	62.4%
Mínima	42	36.8%	99.2%
Moderada	1	0.8%	100%
Severa	0	0%	100%
Total	114	100,0%	

La tabla 16 nos muestra los niveles de la dimensión fisiológica en las personas post COVID-19 en Lima metropolitana determinado que el 62.4% (71) de la población estudiada se encontraba dentro de los rangos normales de depresión, es decir no presenta depresión, además el 36.8% (42) de la población presenta un nivel de depresión mínima y el 0.8% (1) presenta una depresión moderada en la dimensión fisiológica de la depresión y ningún participante presenta depresión severa.

Tabla 17

Niveles de la dimensión psicomotora de la depresión en personas post COVID-19 en Lima

Metropolitana

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Normal	64	56.1%	56.1%
Mínima	50	43.9%	100%
Moderada	0	0%	100%
Severa	0	0%	100%

Total	114	100,0%
-------	-----	--------

En la tabla 17 encontramos los niveles de depresión en la dimensión psicomotora de la depresión mostrando que el 56.1% (64) de la población estudiada se encuentra dentro de los límites normales de la depresión, el 43.9% (50) participantes presenta un nivel mínimo de depresión, en esta dimensión encontramos que ningún paciente presenta depresión moderada o severa.

Tabla 18

Niveles de la dimensión psicológica de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Nivel	Frecuencias	Porcentajes	Porcentaje acumulado
Normal	70	61.4%	61.4%
Mínima	44	38.6%	100%
Moderada	0	0%	100%
Severa	0	0%	100%
Total	114	100,0%	

La tabla 18 nos muestra los resultados obtenidos para la dimensión psicológica de la depresión determinado que el 61.4% (70) de la población se encuentra dentro de los límites normales de la depresión es decir no presenta depresión, el 38.6% (44) de la población se encuentra dentro del rango mínimo de depresión.

1.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 19

Prueba de normalidad para las variables de estudio en personas post COVID- 19

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	Gl.	Sig.
Espiritualidad	,084	114	,048
Depresión	,077	114	,090

La tabla 19 muestra que el p-valor es mayor a 0.05 para uno de los casos por tanto se concluye que la muestra sigue una distribución normal de allí que para la prueba estadística de correlación se hará uso de la estadística paramétrica es decir se usará Pearson

Contrastación de la hipótesis general

H₀: No existe relación entre las variables espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₁: Existe relación significativa entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 2 en Lima Metropolitana

Tabla 20

Correlación entre las variables espiritualidad y depresión es personas post COVID-19 en Lima metropolitana.

		Espiritualidad	Depresión
Espiritualidad	Pearson Correlación	1	-,214*

	Sig. (2-tailed)		,022
	N	114	114
Depresión	Pearson Correlación	-,214*	1
	Sig. (2-tailed)	,022	
	N	114	114

La tabla 20 muestra que la correlación entre las variables espiritualidad y depresión es inversa baja con un r de Pearson de -0.214 además muestra que es una correlación significativa pudiéndose afirmar que con un 95% de confianza y con un Sig. (bilateral) de 0.022 que se encuentra por debajo de 0.05 por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación significativa entre las variables espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

Contrastación de la hipótesis específica 1:

H₁: Existe relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No existe relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Tabla 21

Correlación entre la espiritualidad y la dimensión afectiva de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

		Espiritualidad	Dimensión afectiva
Espiritualidad	Pearson Correlación	1	-,104
	Sig. (2-tailed)		,271
	N	114	114
Dimensión afectiva	Pearson Correlación	-,104	1
	Sig. (2-tailed)	,271	
	N	114	114

La tabla 21 revela la correlación entre la dimensión afectiva de la depresión con la espiritualidad determinado una correlación inversa muy baja con un r de Pearson de -0.104 y sig. (bilateral) de 0.271 por tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula es decir no hay relación entre la variable espiritualidad y la dimensión afectiva de la depresión.

Contrastación de la hipótesis específica 2

H₁: Existe relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No Existe relación entre la dimensión fisiológica de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Tabla 22

Correlación entre la espiritualidad y la dimensión fisiológica de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

		Espiritualidad	Dimensión fisiológica
--	--	----------------	--------------------------

Espiritualidad	Pearson correlación	1	-,124
	Sig. (2-tailed)		,190
	N	114	114
Dimensión fisiológica	Pearson correlación	-,124	1
	Sig. (2-tailed)	,190	
	N	114	114

La tabla 22 revela la correlación entre la variable depresión y la dimensión fisiológica de la depresión mostrando un r de Pearson de -0.124 y sig. (bilateral) de 0.19 por lo tanto se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis alterna, es decir no existe relación entre la variable espiritualidad y la dimensión fisiológica de la depresión.

Contrastación de la hipótesis específica 3

H₁: Existe relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

H₀: No Existe relación entre la dimensión Psicomotora de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Tabla 23

Correlación entre la espiritualidad y la dimensión psicomotora de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

		Dimensión	
		Espiritualidad	psicomotora
Espiritualidad	Pearson correlación	1	-,153
	Sig. (2-tailed)		,104

	N	114	114
Dimensión psicomotora	Pearson correlación	-,153	1
	Sig. (2-tailed)	,104	
	N	114	114

En la tabla 23 se puede evidenciar la correlación entre la variable espiritualidad y la dimensión psicomotora de la depresión muestra un r de Pearson de -0.153 y sig. (bilateral) de 0.104 a partir de lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna es decir no existe relación entre la variable espiritualidad y la dimensión psicomotora de la depresión.

Contrastación de la hipótesis específica 4

H₁: Existe relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la religiosidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

H₀: No Existe relación entre la dimensión psicológica de la depresión y la religiosidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana

Tabla 24

Correlación entre la espiritualidad y la dimensión psicológica de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana.

		Espiritualidad	Dimensión psicológica
Espiritualidad	Pearson correlación	1	-,248**
	Sig. (2-tailed)		,008
	N	114	114
Dimensión psicológica	Pearson correlación	-,248**	1
	Sig. (2-tailed)	,008	
	N	114	114

La tabla 24 muestra la correlación entre la variable espiritualidad y la dimensión psicológica de la depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana determinando una correlación inversa baja y muy significativa, mostrando un r de Pearson de -0.248 y sig. (bilateral) de 0.008 , por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación es decir existe relación inversa y significativa entre la variable espiritualidad y la dimensión psicológica de la depresión.

1.1.3. Discusión de resultados

A partir de los hallazgos encontrados se acepta la hipótesis de investigación general que establece que existe relación inversa baja y significativa entre la espiritualidad y la depresión en personas post COVID-19 (r de Pearson $=0.214$ y $p=0.022$) de modo que las personas post COVID 19 que presentaron nivel elevado de espiritualidad presentaron menor nivel de depresión, esto significa que las personas que presentan mayor depresión son aquellas que presentan un menor sentido de trascendencia, siendo la espiritualidad un factor protector de las enfermedades emocionales sobre todo de la depresión.

Estos resultados guardan relación con lo que plantean (Torres, et al. 2020) los cuales determinaron que las personas más espirituales habían desarrollado mejor su capacidad de resiliencia y por tanto su calidad de vida aumento significativamente asimismo, encontraron que las personas que dieron mucha importancia a la espiritualidad en sus vidas son capaces de afrontar de manera más fácil las situaciones problemáticas que se presenten en situaciones cotidianas, en el mismo sentido Arcila (2021) plantea que entre depresión y espiritualidad existe una relación inversa y débil.

Por otro lado encontramos a Smit, McCullough y Poll (2003) que sostienen que la espiritualidad juega un papel fundamental en la manera de enfrentar las crisis ya que esta aporta

determinados recursos para obtener fuerza y consuelo frente a la enfermedad, hasta llegar a una aceptación y dar un pleno sentido a su vida ante relaciones adversas, que en el presente estudio se consideró como reacción adversa la crisis causada por COVID-19 la cual generó que muchas personas desarrollaran síntomas de enfermedades mentales como la depresión y otras enfermedades mentales, Gallardo y Sánchez (2020) en su investigación determinaron que en las personas que no han desarrollado el sentido de espiritualidad desarrollan mayor sintomatología depresiva por tanto es muy importante incorporar la espiritualidad como estrategia de atención sanitaria.

En cuanto a las investigaciones nacionales que se ha realizado se encuentra algunos resultados que demuestran relación en ciertos aspectos en ese sentido Tovar (2019) planteó que las personas que presentaban mejor nivel de espiritualidad y religiosidad enfrentaban de mejor manera el estrés frente a los exámenes, Del Carpio y Rosenthal (2019) determinaron que una alta perspectiva espiritual es un determinante para la resiliencia, capacidad para afrontar las distintas situaciones difíciles en la vida, Cifuentes (2021) determinó que cuando las personas desarrollan mejor el bienestar espiritual los indicadores relacionados a la depresión disminuyen significativamente.

Con relación al primer objetivo específico se determinó que no existe relación significativa entre la espiritualidad y la dimensión afectiva de la depresión (Pearson = -0.104 y sig. (bilateral) = 0.271) citando a Escudero (2018) el cual señala que la espiritualidad está influenciada por el bienestar psicológico sin embargo no es determinante ante las adversidades los seres humanos algunos suelen desarrollar en mayor amplitud el sentido de espiritualidad universal y empatía además señala que siendo así que se puede contrastar que ante la situación de pérdida, incertidumbre y enfermedad causada por el COVID-19 las personas se han acercado más a Dios

tal como se logró evidencias en la escala sociodemográfica en la que se les preguntó si el proceso de enfermedad les llevó a acercarse más a Dios y el 83% de la población manifestó que precisamente este proceso de inseguridad le llevó a creer mucho más en Dios.

Por otro lado, con relación a la hipótesis específica 2 se encontró una correlación muy débil sin embargo es negativa, asimismo dentro de los antecedentes internacionales tales como (Torres, et al., 2020; Gallardo y Sánchez, 2020) encontraron que las personas que obtuvieron altos niveles de prácticas religiosas y espirituales padecen una sintomatología mínima de depresión o incluso no lo padecen en cambio las personas que se alejan de las practicas espirituales presentan altos niveles de sintomatología depresiva,

Al correlacionar la dimensión psicomotora de la depresión y la espiritualidad se encontró que existe una correlación negativa muy débil con una r de Pearson de -0.153 y sig. (bilateral) de 0.104 determinando que no es una correlación significativa.

Relacionado con el objetivo específico cuarto se encontró una correlación muy significativa con r de Pearson de -0.248 y sig. (bilateral) de 0.008 , determinando que es una correlación inversa débil pero significativa por el nivel de confianza que presenta la correlación asimismo podemos decir que estos resultados están relacionados con lo que propuso Frankl (1999) las personas con mayor alto sentido vida y de pertenencia son las personas que viven más saludables en las áreas físicas y mentales.

En la misma dirección estudios anteriores muestran que las personas con alto nivel de espiritualidad tienden a preocuparse en menor medida ante la incertidumbre asimismo la reacción emocional desagradable causada por sintomatología asociada a depresión suele ser menor para las personas que presentan alto nivel de espiritualidad (Castillo, 2008; Valdivia, 2021) señalan que ante la situación de pandemia y confinamiento las personas se enfrentan ante situaciones diversas

de incertidumbre que causan depresión, estrés, ansiedad, temores, ya que exigen un ajuste psicosocial y estrategias que le permitan mantener la esperanza, el sentido de control, de propósito y significado de la vida a lo que Zwingmam, et al. (2008) denominaran espiritualidad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.1. Conclusiones

- Primera: la variable espiritualidad se correlaciona con la variable depresión de manera significativa ($p=0.022 < 0.05$) inversa y débil con un r de Pearson de -0.214 en las personas post COVID-19 de Lima Metropolitana, esto significa que las personas post COVID-19 que poseen un nivel alto de espiritualidad presentan menor tendencia desarrollar sintomatología depresiva.
- Segunda: la variable espiritualidad y la dimensión afectiva de la depresión no se relacionan de manera significativa solo muestran una correlación inversa muy baja ($p=0.271 > 0.05$) un r de Pearson de -0.104 en las personas post COVID-19 en Lima Metropolitana por tanto se puede decir que el humor y la falta de placer y la espiritualidad se desarrollan de manera independiente.
- Tercera: la variable espiritualidad y la dimensión fisiológica de la depresión no se correlacionan de manera significativa es una correlación muy baja ($p=0.19 > 0.05$) (Pearson = -0.124) en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana lo que significa que ambas

variables se desarrollan de manera independiente teniendo en cuenta que la sintomatología fisiológica de la depresión presenta llantos, pérdida de peso, insomnio, bajo apetito y cambios en la imagen corporal.

- Cuarta: la variable espiritualidad y la dimensión psicomotora de la depresión no se correlacionan de manera significativa ($p=0.104>0.05$) (Pearson= -0.153) en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana lo que significa que ambas variables no son influyentes entre sí, sino que se desarrollan independientemente, teniendo en cuenta que la dimensión psicomotora de la depresión abarca bajo nivel de energía, enlentecimiento y preocupaciones somáticas.
- Quinta: La espiritualidad y la dimensión psicológica de la depresión presentan una correlación significativa ($p=0.008$) (Pearson =0.248) de manera inversa y débil en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana lo cual significa que a mayor espiritualidad las personas desarrollaran menores síntomas psicológicos de la depresión tal como: tristeza, pesimismo, preocupación, insatisfacción, sensación de fracaso.

1.2.Recomendaciones

A partir de los resultados, discusión y conclusión es importante recomendar:

- Primera: Incrementar, en futuras investigaciones, el número de participantes a fin de que los resultados puedan ser más representativos para la población y hacer mayores inferencias y generalizar los resultados para la población en general.
- Segunda: Considerar en futuras investigaciones, en los criterios de inclusión y exclusión, el establecimiento de un determinado grupo etario a fin de evitar posibles dispersiones en los resultados; asimismo, considerar la realización de estudios comparativos.
- Tercera: Utilizar, en futuras investigaciones, muestras paralelas correspondientes a grupo etario, religión, cultura y grado de intensidad de la enfermedad, a fin de establecer comparaciones de cómo se comportan las variables estudiadas en esta investigación en diversos grupos.
- Cuarta: Establecer en la práctica clínica ciertos parámetros en los que se pueda tener en cuenta a la espiritualidad, como un factor gravitante en el afrontamiento de las enfermedades mentales, especialmente de la depresión.
- Quinta: Diseñar programas dirigidos a personas que presentan nivel elevado de depresión debido al COVID-19, teniendo en cuenta la espiritualidad como un factor protector y modelo de afrontamiento para gestar estrategias para salir adelante de las situaciones difíciles.

Referencias

- Allport, G., y Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 432-443.
- Arcila Pinedo, M. (2021). *Religiosidad y Espiritualidad y su relación con depresión en personas mayores de Manizales*. Manizales, Colombia .
- Ballero, R. (2019). *Creencias irracionales y espirituales en estudiantes del primer ciclo de una universidad particular de Lima Metropolitana*. Tesis de maestría , Universidad San Martín de Porres , Lima.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and Its Disorders* (Vol. Second edition.). New York: the Guilford Press.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., y Emery, G. (2010). *Terapia depresiva de la depresión*. España: Descleé De Brower.
- Benito, E., Dones, M., y Babero, J. (2016). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*, 13(2-3), 367-384. doi: 10.5209/PSIC.54442
- Bento, M., Díaz, L., Laryssa, B., Lessa, C., Martinez, F., Rosa, P., y Azevedo, R. (2006). Bienestar espiritual y trastornos psiquiátricos menores en estudiantes de psicología: estudio transversal. *Revista de psiquiatria*, 1, 28-36. doi:<https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100003>
- Caseras, X. (2012). *Comprender el trastorno de la ansiedad: Crisis de angustia y Agorafobia*. España: Amant.
- Castillero, O. (2017). *Estudiando la mente humana a través de los datos* <https://psicologiyamente.net/psicologia/psicometria>

- Castillo, J. (2008). *Espiritualidad para insatisfechos*. Madrid: Trotta.
- Cifuentes Palacios, L. (2021). *Bienestar espiritual y depresión en jóvenes adventistas de la unión Gualtemanteca, 2020*. Tesis de Maestría, Perú. [efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20500.12840/4513/Leonidas_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20500.12840/4513/Leonidas_Tesis_Maestro_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Del Carpio Márquez, W. G., y Rosenthal Shapiama, R. E. (2019). *Relación de la perspectiva espiritual y Resiliencia de pacientes Oncológicos de un hospital general, Lima-201*. Lima.
- Flores, F. (2017). La espiritualidad en la educación, separada de la religiosidad. *Revista científica de la UCSA*, 57-66. doi:[https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004\(01\)057-066](https://doi.org/10.18004/ucsa/2409-8752/2017.004(01)057-066)
- Frankl, V. (1999). *El hombre en busca del sentido último*. Barcelona: Paidós.
- Fuentes, L. (18 de octubre de 2018). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿So conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119.
- Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J., Álvarez, A., y Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Artículo científico, Psicooncología*, 12(1), 51-58.
- Gallardo Peralta, L., y Sánchez Moreno, E. (2020). Espiritualidad, Religiosidad y síntomas depresivos en personas mayores del norte de Chile. *Terapia psicológica*, 38(2).
- Gamarra, S. (1994). *Teología Espiritual*. Madrid: BAC.
- García Franco, A. L., y Ortiz Coronado, E. L. (2019). Espiritualidad, calidad de vida y síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con cáncer. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 54- 59.

Gastó, C., & Navarro, V. (2007). *La depresión .foru.*

Hernández, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas.* sCielo.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández, Fernández, y Baptista. (2014). *Metodología de la investigación.*

Huamán Obando, S. J., y Roncal Salazar, H. W. (2021). *Espiritualidad y bienestar psicológico*

en pastores de una institución evangélica, 2020. Tesis de pregrado , Universidad Señor

de Sipan , psicología , Chiclayo - Perú.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8371/Samuel%20Huam>

[%20C3%A1n%20Obando%20%26%20H%20C3%A9ctor%20Roncal%20Salazar.pdf?sequ](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8371/Samuel%20Huam%20C3%A1n%20Obando%20%26%20H%20C3%A9ctor%20Roncal%20Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8371/Samuel%20Huam%20C3%A1n%20Obando%20%26%20H%20C3%A9ctor%20Roncal%20Salazar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kerlinger, F., y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento .* Mexico: McGraw- Hill.

Koenig, H. (2008). *Medicine, religion and health: Where science and spirituality meet.*

Conshohocken: PA: Temple Foundation Press.

López, P. L. (2014). Población Muestra y Muestreo. *SciELO*, 09(08).

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-

[02762004000100012#:~:text=a\)%20Poblaci%C3%B3n.,los%20accidentes%20viales](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=a)%20Poblaci%C3%B3n.,los%20accidentes%20viales)

[%20entre%20otros%22.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012#:~:text=a)%20Poblaci%C3%B3n.,los%20accidentes%20viales%20entre%20otros%22)

MINSA. (04 de 2021). *Pandemia y su impacto psicologico en la población .*

[https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-](https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la)

[poblacion/#:~:text=Elevados%20niveles%20de%20agotamiento%20mental,Dificultad](https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/#:~:text=Elevados%20niveles%20de%20agotamiento%20mental,Dificultad)

[es%20de%20concentraci%C3%B3n](https://www.incn.gob.pe/2021/04/30/pandemia-y-su-impacto-psicologico-en-la-poblacion/#:~:text=Elevados%20niveles%20de%20agotamiento%20mental,Dificultad)

Muntané, R. (2010). *Introducción a la investigación básica .* Córdoba .

- OMS. (2021). *La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- ONU. (Agosto de 2020). *Noticias ONU Mirada Global Historias humanas* . <https://news.un.org/es/story/2020/08/1479122>
- Organización Mundial de la Salud. (27 de abril de 2020). *Covid-19: Cronología de actuación de la OMS*. de Covid-19: Cronología de actuación de la OMS: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Otzen, T., & Mantero, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol*, 227-232.
- Oviedo, H., y Campo, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572 - 580. https://www.researchgate.net/publication/284821545_Aproximacion_al_uso_del_coeficiente_Alfa_de_Cronbach
- Papalia, D. (1994). *Psicología*. Madrid: MC Graw- Hill.
- Rivera, A., y Montero, L. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 30.
- Rodríguez, M. (6 de Abril de 2020). *Clínica Galatea*. Obtenido de Espiritualidad y salud mental: reflexiones a raíz de la pandemia por el virus SARS-CoV-2: <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/coronavirus-espiritualidad-salud-mental/>
- Rodríguez, M. (2020). *Clinica GALATEA*. Obtenido de <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/coronavirus-espiritualidad-salud-mental/>

- Ruiz, C., y Gómez, J. (2021). Efectos de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población trabajadora. *Scielo*, 24(1).
doi:<https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2021.24.01.01>
- Sanchez , B. (2009). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Revista Aquichan*, 9(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-599720090000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sarabia, C. (2019). *Metodología de la investigación*. Perú: Publitas.
- Tovar, J. (2019). Religiosidad, Espiritualidad y Estrés Académico en estudiantes universitarios de Lima. *Religiosidad, Espiritualidad y Estrés Académico en estudiantes universitarios de Lima*. Lima , Perú .
- Vallejos Arias, M. O. (2018). *Ansiedad y depresión en pacientes internados en un hospital de la seguridad social de la provincia de Chiclayo*. Chiclayo - Perú.
- Virues, R. (2005). Estudio Sobre la ansiedad. *Revista de psicología Científica. com*.
- Zung, W. (1965). vlidación de la escala de Zung para depresión. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.
- Zwingmam, C., Müller, C., Köler, J., & Murken, S. (2008). Religious commitment, religious coping and anxiety: a study in German patients with breast cancer. *European Journal of Cancer Care*, 17(4), 361-370.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana									
AUTORA: Flor Lila Bautista Cigüeñas									
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Niveles y rangos	
Problema general ¿Cuál es la relación entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?	Objetivo general. Determinar la relación entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana	Hipótesis general H₁: Existe relación y significativa entre espiritualidad y depresión en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana	Espiritualidad	Realización de la oración	Paz interior crecimiento espiritual superación de temores y miedos	1,2,4,8,11, 12, 17,18,19, 21	Tipo Likert Totalmente de acuerdo (5)	Bajo Medio o Alta	5 – 45 46 – 79 80 - 115
				Universalidad	interacción con la naturaleza. Satisfacción consigo mismo	5,6,13,15, 16,20	De acuerdo (4)		
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana?	Objetivos específicos. Determinar la relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post COVID-19 en Lima Metropolitana	Hipótesis específicas H₁: Existe relación entre la dimensión afectiva de la depresión y la espiritualidad en personas post		Conectividad	Aspectos saludables creencia en sí mismo relaciones interpersonales toma de decisiones.	7,9,10,14, 22,23	En desacuerdo (2) Totalmente en		

Lima
Metropolitana

Sensación de
fracaso

Anexo 2 instrumentos

A continuación, encontrarás una serie de enunciados que hacen referencia a la espiritualidad, Lee cada frase y marque con un aspa (X) la opción que mejor le describa, recuerde que no existen respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas procure responder todas las frases sin pensar mucho.

	Escala de trascendencia espiritual	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	No he experimentado una profunda sensación de plenitud y Felicidad a través de mis rezos y/o meditaciones.					
2	No siento una conexión con un Ser o Realidad superior					
3	No creo que mi vida esté conectada de alguna manera con toda la humanidad.					
4	Medito y/o rezo para poder alcanzar un plano espiritual más elevado.					
5	Toda la vida está interconectada					
6	Hay un orden en el universo que trasciende el pensamiento humano.					
7	La muerte realmente pone fin a la proximidad emocional con otro.					
8	En la tranquilidad de mis rezos y/o de la meditación siento una sensación de plenitud.					
9	He hecho casas en mi vida porque creí que eso le gustaría a un pariente o amigo ya fallecido.					
10	Aunque ya fallecidos, recuerdos y pensamientos de mis parientes continúan influenciando en mi vida actual.					
11	La espiritualidad no es una parte central de mi vida					
12	Encuentro fuerza interior y/o paz en mis rezos o meditaciones					
13	Aunque básicamente hay bien y mal en las personas creo que la humanidad en su conjunto es particularmente mala					
14	No tengo fuertes lazos emocionales con alguien que ha muerto					
15	No existe un plano más elevado de conciencia o espiritualidad que una a todas las personas.					
16	Aunque algunas personas puedan ser difíciles siento un vínculo emocional con toda la humanidad.					
17	Medito y/o rezo para poder crecer como persona.					
18	El rezo y/o la meditación no tienen mucho atractivo para mí.					
19	Mis rezos o la meditación me dan una sensación de apoyo emocional.					
29	Siento que a un nivel superior todos compartimos un vínculo común.					
21	Quiero acercarme más al Dios en el que creo.					
22	El reconocimiento de los demás me da una profunda satisfacción de mis logros.					
23	No me importan las expectativas que mis seres queridos tiene de mí.					

Escala de autovaloración de la depresión de Zung

A continuación, marque el recuadro que considere más adecuado de acuerdo como se ha sentido en las últimas semanas		Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento triste y decaído				
2	Por las mañanas me siento mejor				
3	Tengo ganas de llorar y a veces lloro				
4	Me cuesta mucho dormir en la noche				
5	Como igual que antes				
6	Aún tengo deseos sexuales				
7	Noto que estoy adelgazando				
8	Estoy estreñido (a)				
9	El corazón me late más rápido que antes				
10	Me canso sin motivo				
11	Mi mente está tan despejada como antes				
12	Hago las cosas con la misma facilidad				
13	Me siento intranquilo y no puedo respirar				
14	Tengo confianza en el futuro				
15	Estoy más irritable que antes				
16	Encuentro fácil tomar decisiones				
17	Siento que soy útil y necesario (a)				
18	Encuentro agradable vivir				
19	Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto (a)				
20	Me gustan las mismas cosas que antes				

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado

El presente apartado contiene la información que le ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en psicología denominado “Espiritualidad, religiosidad, ansiedad y depresión en personas que pasaron el Sars_ CoV2” que está siendo realizada por la estudiante de la escuela académico profesional de psicología de la universidad Norbert Wiener, Flor Lila Bautista Cigüeñas, con el objetivo de describir la relación entre el sentido de espiritualidad, religiosidad, ansiedad y depresión en personas post SARS_COV 2, definiendo a la ESPIRITUALIDAD como una motivación para construir un sentido personal de mayor trascendencia, RELIGIOSIDAD definida como la expresión y desarrollo de la espiritualidad individual, ANSIEDAD definida como una reacción emocional desagradable, DEPRESIÓN definida como el resultado de una interpretación errónea que el paciente enfrenta ante una situación determinada. Antes de aceptar participar debes comprender cada uno de los siguientes apartados si las dudas persistan puede comunicarse con la investigadora a través de teléfono celular o correo electrónico que figuran al final de apartado.

Para participar del presente proyecto de investigación debes cumplir con los siguientes requisitos:

- Haber sido diagnosticado con Covid- 19 en los dos últimos años
- Tener 18 años o más

Le recordamos que su participación es voluntaria, por lo que puede retirarse en cualquier momento de la investigación sin que ello le perjudique de manera alguna además se le hace saber que no obtendrá ninguna remuneración por su participación y que los datos que se recaben se mantendrán en completa confidencialidad.

La duración total de su participación será de unos 30 minutos aproximadamente.

De tener preguntas adicionales sobre su participación, puede contactarnos a través de:

lilaflorbautista@gmail.com

910859623

Anexo 4: constancia de aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de mayo de 2023

Investigador(a)
Flor Lila Bautista Cigüeñas
Exp. N°: 0379-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Espiritualidad, religiosidad, ansiedad y depresión en personas post Sars_CoV2 en Lima Metropolitana, año 2021” Versión 02 con fecha 24/04/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión (no aplica) con fecha (no aplica).

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Flor Lila Bautista Cigüeñas y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwieneredu.pe

● 16% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	uwiener on 2023-09-27 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucaldas.edu.co Internet	<1%
6	repositorio.ucam.edu Internet	<1%
7	repositorio.usmp.edu.pe Internet	<1%
8	grafiati.com Internet	<1%