



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA

**RELIGIOSIDAD Y ESPERANZA EN UN GRUPO DE PERSONAS DE
UN CENTRO PARA EL ADULTO MAYOR**

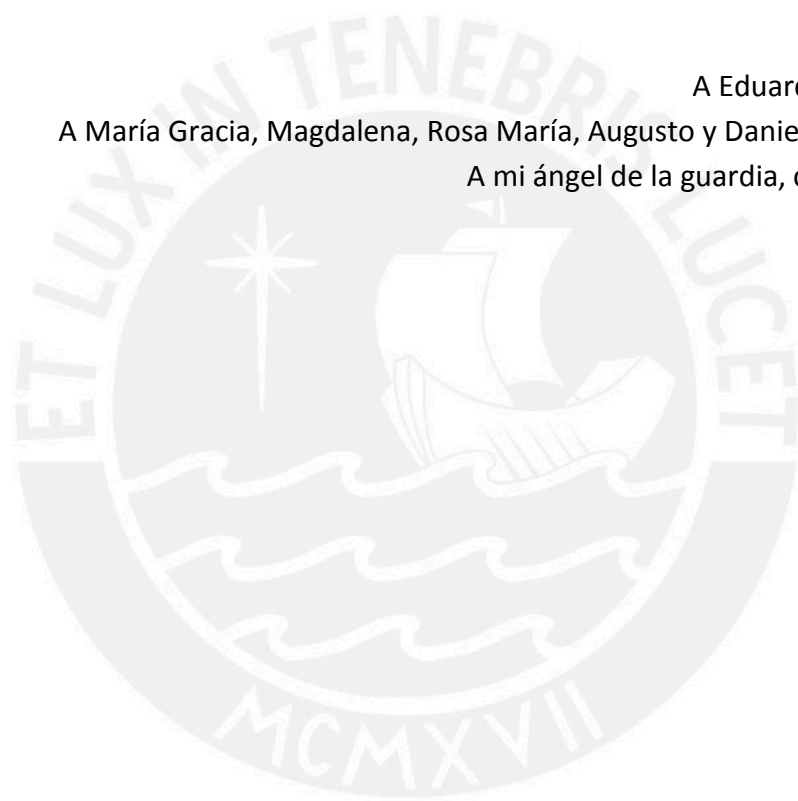
Tesis para optar el título de licenciada en Psicología
con mención en Psicología Clínica
que presenta la bachiller:

JUANA INÉS BARÚA LANCHIPPA

JOSÉ A. MOGROVEJO SÁNCHEZ

Asesor

LIMA - 2014



A Eduardo, con amor.
A María Gracia, Magdalena, Rosa María, Augusto y Daniel con ternura.
A mi ángel de la guardia, con devoción.

Agradecimientos

En primer lugar quiero agradecer a Dios, a la Virgen Santísima y a mi ángel guardián, por su amor, solicitud y acompañamiento en todo el proceso de mi crecimiento espiritual y humano. También a mis hermanos de comunidad y al Camino Neocatecumenal en las personas de mis catequistas, José Luis del Palacio, hoy obispo del Callao, y Jesús Peña responsable del equipo itinerante en el Perú.

En segundo lugar, me es grato recordar a Cecilia Thorne quien, como cada vez lo hizo, en la última oportunidad que tuve la alegría de verla, me preguntó cariñosa y solícita por mi titulación. Ella encendió la chispa final que hoy se hace patente en esta tesis.

A Mónica Cassaretto por su compromiso con mi meta; por sus constantes palabras de aliento, su amistad y cariño demostrado en cada reunión y cada comunicación; y por haber hecho que la tesis sea una experiencia enriquecedora; gracias, Mónica.

A José Mogrovejo, sin cuya ayuda esta tesis no podría ser hoy una hermosa realidad.

A Mary Claux que dio el primer empujoncito hacia la meta. A Magaly Nóblega por su apoyo en los momentos iniciales del trabajo.

A Arturo Calderón, Pamela Núñez del Prado y Miguel Seminario; a todos ellos por su profesionalismo, entusiasmo y carisma, que me alentó en los momentos difíciles de la estadística.

A los doctores Kaye Herth y José de Jesús Almanza, en especial; asimismo, a Japcy Quiceno, David Payne, Stefano Vinaccia y Jimmie Holland. A todos ellos por su colaboración generosa con este trabajo y por darse el tiempo de enviarme comunicaciones personales, lo cual ha sido un honor para mí y ha enriquecido mi quehacer científico.

A la señora Jenny Espinoza y a Víctor Ayuqui, de la facultad de LLCCHH, por su apoyo e interés en el transcurso del proceso; asimismo a las bibliotecarias Myriam Cayllahua y Patricia Sánchez.

A mis queridos entrevistados del Centro para el Adulto Mayor (CAM), quienes apoyaron mi investigación con generosidad: aprendí mucho de su amor por la vida. Asimismo, a los ejecutivos del centro: licenciado Carlos Hualpayunca, y doctor Luis Álvarez Córdor, directivos del CAM. Gracias por su apoyo.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional; especialmente nombro aquí a Nani, quien tuvo la generosidad de acompañarme en la corrección de estilo y alcanzarme valiosos consejos.

A mi esposo y nuestros hijos. Ellos fueron y son la fuente de inspiración de todo mi esfuerzo y dedicación. Eduardo, con tus oraciones diarias por la culminación de esta investigación diste aliento a cada paso, así como tu interés en brindarme el espacio-tiempo suficiente para pensar y avanzar, que fueron claves para mí. Nuestros hijos: María Gracia, que con su vivacidad, reflexión, esfuerzo y disciplina que la llevaron a obtener la licenciatura en Lingüística, me dio ejemplo. A Magdalena y Augusto, mi equipo de colegas, con quienes tengo el gusto de compartir la pasión por la Psicología, por su dedicación y su apoyo, por sus consejos y ayuda. A Rosa María, mi sonriente profesional del Turismo y Hotelería, que con su alegría y sus llamados a rezar todos los días confortó mis momentos más oscuros en este proceso. A Daniel, mi estudiante de Física, que asumió el reto de su vocación con valentía y tesón. Todos ellos han sido y son un ejemplo para mí. Gracias.

A mis padres, por inculcarme la responsabilidad y el amor al estudio. Siempre recordaré la celebración en “La Tranquera” que hiciste por mi ingreso a la universidad, papi.

Resumen

El propósito del presente estudio fue investigar la relación entre *religiosidad* y *esperanza* al interior de un grupo de 49 adultos mayores que frecuentan un centro gerontológico social de Lima. De modo específico se buscó analizar las diferencias de la relación entre ambas variables de acuerdo a las edades y sexo de los participantes.

Para lograr los objetivos, se efectuó una investigación en un momento único del tiempo mediante la aplicación de un instrumento por cada constructo, el *Inventario de Sistemas de Creencias revisado (SBI-15R)* y la *Escala de Esperanza de Herth revisada (HHS-R)*, junto con una ficha de datos sociodemográficos.

Se encontraron algunas asociaciones, pero no se halló relación entre las dos grandes variables en el grupo completo. *Soporte social religioso*, en la primera variable y *optimismo/soporte-espiritual* y *agencia*, en la segunda, manifestaron algún tipo de relación con la otra variable dentro del grupo. En cuanto a los grupos diferenciados por sexo y edad, se halló la tendencia a una relación entre religiosidad y esperanza en las damas y los adultos mayores avanzados; asimismo, en estos dos subgrupos se presentaron diversas asociaciones entre factores de ambas variables; también se manifestaron algunas entre los adultos mayores jóvenes, mas ninguna entre los varones.

Estudiada la relación entre religiosidad y esperanza, la presente investigación permitió concluir que a nivel global no existe asociación entre estos dos constructos al interior del grupo de estudio, sin embargo sí se encontró relación entre algunos de los factores que los conforman.

Palabras claves: religiosidad, esperanza, adulto mayor.

Abstract

This study aims to investigate the relation between *religiosity* and *hope* in a group of 49 senior citizens who frequent a social gerontology center of Lima. Specifically we sought to analyze differences in the relation between the two variables according to the age and sex of the participants.

To achieve the objectives, across-sectional investigation was employed. The Inventory Revised Belief Systems (SBI-15R), the Herth Hope Scale revised (HHS-R), and a sociodemographic data form were used.

Some associations were found, but there was no relation between the two largest variables. *Religious social support*, in the first variable, and *optimism/spiritual-support* and *agency*, in the second, showed some relation in the total group. As for the groups differentiated by gender and age, the main link was found between the ladies and the oldest seniors; also, several associations were present in these two subgroups; similarly, some associations among younger senior citizens were found, but none among men.

The results obtained make it possible to conclude that there was no association between these two variables within the study group; however relations between some of their factors were found.

Keywords: religiosity, hope, older adults.

Tabla de contenidos

Introducción	11
Método	
Participantes	21
Medición	22
Procedimiento	25
Análisis de datos	26
Resultados	27
Discusión	31
Referencias bibliográficas	41
Anexos	
Anexo A. Consentimiento informado	53
Anexo B. Ficha de datos sociodemográficos	55
Anexo C. Datos sociodemográficos del grupo	57
Anexo D. Promedio de medias de factores de las escalas de religiosidad y esperanza	59
Anexo E. Prueba T para muestras relacionadas	59
Anexo F. Análisis ANOVA por sexo y edad	61

Introducción

La religión, en su vasto rango de formas y expresiones, se muestra relacionada con toda clase de conductas, experiencias y emociones (Paloutzian y Park, 2005) y es una parte natural de la vida (Kirkpatrick, 1999; Pargament y Mahoney, 2009); lo cual sería razón suficiente para estudiarla. Pero, además, es de la máxima importancia para las personas en todo el mundo (Spilka, Hood, Hunsberger y Gorsuch, 2003), está presente en la vida cotidiana de los seres humanos e indisolublemente vinculada a la historia (Belzen, 2010; Hood, 1996) y a las culturas (Atran y Norenzayan, 2004), por lo cual es un aspecto relevante para la psicología como ciencia (Baumeister, 2002; Levin, Chatters y Taylor, 2011).

Dicha importancia se ve reflejada de manera cuantitativa a través de diversos estudios a nivel global que informan que alrededor del 84% de la población mundial se identifica con un grupo religioso, y que muchos de los no afiliados (el 16% restante) presentan algún tipo de creencia religiosa y/o espiritual, cifras que se mantienen aproximadamente similares de período a período (Gallup, 2013; Pargament y Mahoney, 2009; Pew Research Center for the People & the Press, 2012; Spilka et al., 2000; Strizenec, 2007). Entre tanto, en el Perú el censo de 2007 registró números aún más altos al encontrar que el 93% de la población había informado que pertenecía a alguna religión (INEI, 2013). Todo ello subraya la influencia de la religión en las vidas de la mayoría de personas a lo largo del mundo (Hood, 1996; Spilka et al., 2003; Tarakeshwar, Staton y Pargament, 2003).

En cuanto al fenómeno de la religiosidad, es necesario precisar que hay un gran número de religiones, las cuales se manifiestan de maneras distintas en cada sociedad ya que son moldeadas por el contexto cultural. Por ello, existen considerables diferencias en las formas de expresión y en el grado de compromiso de cada una (Atran y Norenzayan, 2004). Aún así, los estudios indican que las distintas formas de expresión de la religiosidad pueden estudiarse en sus aspectos comunes (Harding, Flannelly, Weaver y Costa, 2005; Paloutzian y Park, 2005).

De acuerdo a lo mencionado, es importante investigar acerca del fenómeno de la religiosidad, pero para ello, es necesario iniciar su estudio haciendo una distinción entre términos que por mucho tiempo fueron utilizados como sinónimos: religión, religiosidad y espiritualidad.

Por un lado, en las investigaciones psicológicas los términos religión y religiosidad suelen utilizarse indistintamente para significar el fenómeno relacionado con las creencias y prácticas religiosas (Hill et al., 2000; Paloutzian y Park, 2005; Pargament, 1999; Pargament y Mahoney, 2009, Spilka et al., 2003). Sin embargo, los términos religiosidad y espiritualidad aluden a realidades distintas, y cada vez se encuentran más argumentos a favor de diferenciarlos (Paloutzian y Park, 2005; Pargament, 1999).

En relación a esta diferenciación de conceptos, algunos autores plantean que la religión es institucional, dogmática, restrictiva y ritual, y que presenta conductas observables como la participación en celebraciones, en tanto que lo espiritual refiere a lo personal y al mejoramiento de la propia vida (Pargament, 1999; Pargament y Mahoney, 2009), a la lucha interna por el encuentro del significado y la búsqueda de lo sagrado (Hill et al., 2000).

Sin embargo, a pesar de la distinción teórica entre religiosidad y espiritualidad, en la práctica se encuentra que muchas personas se definen a sí mismas tanto religiosas como espirituales (Pargament y Mahoney, 2009), experimentan su espiritualidad dentro de una religión organizada y no perciben la diferencia entre ambas (Hill y Pargament, 2008). Es así que, es importante concebir ambos conceptos como diferentes en tanto ello constituye una herramienta válida y útil que busca facilitar la investigación al respecto (Hill y Pargament 2008), aunque ambos fenómenos se encuentran intrínsecamente asociados.

Por lo tanto, si la religión es lo dogmático y lo institucional, y tiene conductas observables, entonces, la religiosidad viene a ser la *práctica* de la religión dentro de una tradición en particular, en un sistema compartido, institucionalizado, organizado y social, y la *creencia* en el dogma específico de esa tradición, en donde las prácticas podrían fortalecer la espiritualidad de una persona (Koenig, George y Titus, 2004; Zinbauer y Pargament, 2005), siendo este el concepto que será utilizado durante el presente estudio.

En cuanto a la religión/religiosidad, los estudios indican que este fenómeno puede ser subdividido en varios aspectos, siendo los más significativos los que se refieren a los ritos o prácticas y a la experiencia personal (Harding, Flannelly, Weaver y Costa, 2005; Paloutzian y Park, 2005). También puede ser subdividido en cuanto al ejercicio de la religiosidad, diferenciando las prácticas que se realizan de manera

personal y aquellas que son de índole interpersonal. Lo personal se refiere a la oración particular, la lectura de las escrituras en un espacio privado y la meditación íntima. Dentro de lo interpersonal están las enseñanzas y celebraciones en grupos de personas y la adoración en común, también los comités de participación y prestación de apoyo social (Spilka et al., 2003). Ambas formas de diferenciación resultan útiles para la investigación de estos fenómenos.

De otro lado, investigando acerca del motivo del involucramiento dentro de una iglesia, se ha encontrado que una de las razones de ello es que las personas creen poder encontrar aquí el significado y sentido de sus vidas (Roberts y Davidson, 1984 citado en Spilka et al., 2003; Harris, 2000; Krause y Hayward, 2012; Silberman, 2005), lo cual es un tópico importante dentro de la existencia humana (Baumeister, 2004) y constituye una meta en sí misma (Silberman, 2005).

Otro aspecto importante para el involucramiento en una religión, lo constituye la necesidad de relaciones sociales. Aunque no todas las personas busquen lo mismo (Pargament, 1999), ni tengan la misma experiencia de Dios (Rowatt y Kirkpatrick, 2002), los significados pueden compartirse con una colectividad (Thoresen, Oman y Harris, 2005), proporcionando soporte social y sentido de pertenencia (Harris, 2000; Thoresen et al., 2005; Green, 2003; Spilka et al., 2003).

La posibilidad de encontrar un significado personal para la vida dentro de un contexto de relaciones sociales a través de esta participación religiosa, puede ser un factor que explique la relación que hay entre la religiosidad y la salud, ya que cada vez se encuentra mayor evidencia de que la religiosidad, el bienestar y la salud son variables que tienen algún tipo de asociación (George, Ellison y Larson, 2002; Krause y Hayward, 2012; Oman y Thoresen, 2002; Rowatt y Kirkpatrick, 2002; Thoresen et al., 2005).

En este sentido, las investigaciones han encontrado que la religiosidad se relaciona positivamente con la calidad de vida, la satisfacción, el bienestar (Levin, 2013; Oman y Thoresen, 2002; Pargament, 2002; Stroppa y Moreira, 2013) y el optimismo (Levin, 2013; Peacock y Poloma, 1999; Sherman et al., 2001; Silberman, 2003); las personas religiosas experimentan menos sentimientos de soledad (Horton y Loukas, 2013; Levin, 2013; Longo y Kim-Spoon, 2013; Stroppa y Moreira, 2013), mayor seguridad y sensación de protección (Baumeister y Storch, 2004; Byrd y Boe, 2001). Asimismo, en las personas religiosas hay menos conductas desviadas (Paloutzian

y Park, 2005, Stack y Kposowa, 2006), más vida en armonía (Baumeister, 2002, George et al., 2002) y menos ideas de suicidio (Stack y Kposowa, 2008, 2011).

Además, se ha encontrado que la religión promueve la longevidad (George et al., 2002, Hill y Pargament, 2008, Kim-Spoon et al., 2012; Koenig et al., 2004; Paloutzian y Park, 2005; Thoresen et al., 2005; Levin et al., 2011; Stack y Kposowa, 2011) y tiene una correlación positiva con el bienestar en pacientes de cáncer (Instituto Nacional del Cáncer de España; Sherman et al., 2001) o con enfermedades cardiovasculares (Ai et al.; 2002; Masters y Hooker, 2013).

De otra parte, si la religión es importante para muchas personas en la sociedad, lo es principalmente para los adultos mayores, ya que se ha encontrado que la edad es uno de los factores que diferencia a las personas en su religiosidad, hallándose que las personas de mayor edad asignan mayor importancia a la religión dentro de sus vidas (Cohen y Koenig, 2003; Hill et al., 2000; Hybels, Blazer, George y Koenig, 2012; Koenig et al., 2004; Krause y Hayward, 2012; Paloutzian, 1996; Peacock y Poloma, 1999; Seiferd, 2002; Spilka et al., 2003).

Así, los estudios han determinado que alrededor del 60% de las personas mayores de 50 años afrontan las situaciones difíciles mediante la religiosidad/espiritualidad, hallándose que a más edad más confianza depositan en la religiosidad (Cohen y Koenig, 2003; Koenig et al., 2004)

Asimismo, los estudios realizados en adultos mayores han encontrado un impacto positivo de la religiosidad en la salud física, la salud mental y el bienestar en personas de estas edades (Hybels et al., 2012; Koenig et al., 2004; Krause y Hayward, 2012; Levin et al., 2011), encontrando, también, que el envejecimiento puede ser más exitoso cuando hay creencias religiosas que facilitan la salud física y mental (George et al., 2002; Hayward, Owen, Koenig, Steffens y Payne, 2012; Hybels et al., 2012; Koenig, et al., 2004). Es así que, se ha observado que los adultos mayores que practican su religión/religiosidad, presentan menos síntomas depresivos, menor ansiedad y más aceptación frente a las situaciones de estrés y frente a acontecimientos de muerte (Dillon y Wink, 2012; Harding et al., 2005; Hayward et al., 2012; Huang, Hsu y Chen, 2012; Koenig et al., 2004; Park, 2003; Krause y Hayward, 2012; Spilka et al., 2003; Sun et al., 2012; Wink, 2006).

De otro lado, la religión también podría estar relacionada en sentido positivo con la esperanza (Ai et al., 2004; Coe, 2012), ya que así como la religión tiene la

característica de fomentar la salud física y mental y por lo tanto el bienestar (Krause y Hayward, 2012; Levin et al., 2011), del mismo modo, la esperanza tiene una relación positiva con la satisfacción por la vida y con el bienestar (Snyder, Rand y Sigmon, 2002). Entretanto, ambas están relacionadas con la búsqueda del sentido de la vida y contienen un sistema de significados con focalización en las metas, es decir, en el futuro (Coe, 2012); y, además, el acercamiento a Dios es una meta en sí misma (Byrd y Boe 2001, Kirkpatrick, 1999; Kirkpatrick y Shaver, 1990). Es por eso que resulta lógico investigar acerca de ello para conocer con más detalle cómo se relacionarían entre sí ambas variables (Coe, 2012).

La esperanza está considerada como un constructo de la psicología positiva, y categorizada como un conjunto constructivo de cogniciones acerca del futuro (Snyder y Lopez, 2002), siendo la variable central de la personalidad cuando se trata de la obtención de las metas (Feldman, Rand y Kahle-Wroblewski, 2009; Feldman y Snyder, 2005), y está anclada en la creencia de que las personas están orientadas hacia objetivos, los cuales son metas que eligen, persiguen y desean (Coe, 2012) y a las que conceden valor (Emmons, 2005; Snyder, 2000).

La esperanza es, entonces, un factor cognitivo-motivacional, que se define como la habilidad percibida para producir rutas viables que permitan alcanzar las metas deseadas y motivarse a uno mismo a utilizarlas (Arnau, Martínez, Niño de Guzmán, Herth y Konishi, 2010; Feldman et al., 2009; Martínez, Cassaretto y Herth, 2012; Rand y Cheavens, 2009; Snyder, 2000; Snyder et al. 1991).

Entonces, la esperanza es una variable que presenta dos aspectos importantes: vías y agencia. Vías es el componente cognitivo, y se refiere a la autopercepción de la habilidad para planificar o producir rutas que conduzcan a las metas deseadas, bajo circunstancias tanto propicias como adversas; mientras que agencia es el componente motivacional, la energía dirigida a la meta, y se refiere a la autopercepción de la habilidad para iniciar o continuar el uso de las rutas (Feldman et al., 2009; Snyder, 2000; Snyder, Rand y Sigmon, 2002). De este modo, mediante la combinación de la agencia y las vías, las personas pueden pensar y actuar a fin de alcanzar sus objetivos, siendo necesaria la presencia de ambas, para iniciar y mantener la acción. (Feldman y Snyder, 2005; Snyder, Rand y Sigmon, 2002).

Aunque es la variable central de la conducta intencional, es importante destacar, sin embargo, que la esperanza es una percepción y no depende necesariamente de que la

meta, o la conducta dirigida hacia ella, haya sido lograda en la realidad (Feldman et al., 2009; Feldman y Snyder, 2005).

Hasta aquí la teoría de la esperanza informa de dos ejes para la conducta dirigida: vías y agencia. Sin embargo, un aporte significativo fue realizado por Herth (1991) quien –al tomar en cuenta los primeros planteamientos de Dufault y Martocchio– consideró tres dominios o ejes dentro de este constructo, a saber: a) cognitivo-temporal, (b) afectivo-conductual, y (c) afiliativo-contextual. La dimensión cognitivo-temporal se refiere a la evaluación de que el resultado deseado es probable y realista; la dimensión afectivo-conductual alude al sentimiento de confianza para la iniciación de la acción; mientras que la dimensión afiliativo-contextual reconoce la importancia de la relación entre el sí mismo y los otros, que incluye aspectos relacionales y espirituales (como se cita en Martínez et al., 2012).

Los dos primeros ejes corresponden a los dos componentes básicos descritos por Snyder (2002), vías y agencia, mientras que el tercer eje aporta al constructo una dimensión relacional que incluye nociones sobre soporte social percibido, soporte-espiritual percibido y sentido de significado y pertenencia; aspectos no desarrollados en los modelos previos de la esperanza (Martínez et al. 2012). En relación a este tercer eje, la dimensión afiliativo-contextual, los estudios han encontrado su importancia al hallar que las personas con altos niveles de esperanza, suelen estar interesadas en entrar en contacto interpersonal y esto es considerado una de las metas más importantes (Rand y Cheavens, 2009; Snyder, Rand y Sigmon, 2002).

Dado que la variable esperanza cobra importancia debido a que las personas presentan el deseo de alcanzar sus propias metas y que las metas son el objetivo de la conducta intencional que desarrollan (Feldman y Snyder, 2005), entonces, lograr los fines que uno se propone puede asociarse a la felicidad así como también a la salud (Peterson, 2000 citado en Arnau; Rosen, Finch, Rhudy y Fortunato, 2007), todo lo cual está en relación directa con el bienestar (Rand y Cheavens, 2009; Seligman, 2008; Snyder, Rand y Sigmon, 2002).

Es así que, los niveles altos de esperanza están relacionados de manera positiva con importantes factores que promueven el bienestar (López, 2009; Snyder, Rand y Sigmon, 2002), siendo un aspecto vital para el sostenimiento psicológico y físico de las personas (Elliot y Olver, 2009; Seligman, 2008; Snyder, 2000), en donde, por ejemplo,

se ven aminoradas las ideas de suicidio (Elliot y Frude, 2001) y hay mayor capacidad de recuperación luego de episodios de ansiedad y depresión (Arnau et al., 2007).

Se ha encontrado que niveles altos de esperanza están relacionados consistentemente con mejores resultados en el rendimiento académico (mayores puntajes, menos desgaste y menor tasa de abandono escolar), mayor rendimiento atlético, mejor salud física, mayor ajuste psicológico, mayor número de emociones positivas, mejores relaciones afectivas y mayor confianza en sí mismo (Feldman y Snyder, 2005; Rand y Cheavens, 2009; Snyder, 2000; Snyder, 2002; Snyder, Sympson, Michael y Cheaven, 2001), y correlaciona negativamente con la ansiedad y la depresión (Arnau et al., 2007; Chang, 2003; Chang y DeSimon, 2001).

En cuanto a la salud física, se ha encontrado que una de las metas más preciadas por las personas es la de mantenerse saludables, y que las personas con alta esperanza realizan acciones que les permiten conservarse sanas (prevención primaria) o afrontar la enfermedad (prevención secundaria) (Rand y Cheavens, 2009; Snyder, Rand y Sigmon, 2002).

Todo lo expuesto acerca de la esperanza es posible de ser observado también en personas de edad mayor, quienes presentan características propias en cuanto a las metas de su esperanza. Es así que, los estudios realizados por Rapkin y Fischer (1992a) sugirieron que hay cuatro categorías de metas significativas a esta edad: logro, mantenimiento, retiro y compensación. *Logro* se refiere al cumplimiento de alguna tarea o deseo incluyendo las metas que no pudieron cumplirse en la juventud. *Mantenimiento* son actividades que se realizan para mantener los logros ya adquiridos, tales como actividades de placer o una buena salud. *Retiro* se refiere a dejar las preocupaciones y presiones de cuando eran jóvenes. Por *compensación* se entiende el encontrar otras metas si se ha perdido la posibilidad de mantener metas anteriores. Asimismo, estos autores hallaron que las personas mayores que se encuentran más implicadas en alcanzar sus metas tienen niveles más altos de satisfacción por la vida. De esta manera, Rapkin y Fischer, junto con otros investigadores de la psicología positiva, como el mismo Snyder (2000), observaron la importancia que tienen las metas para individuos de toda edad, y en particular para las personas mayores, porque estas se encuentran directamente vinculadas con la esperanza.

Se dice que esta variable es importante en especial en las personas en edad avanzada debido a su situación de fragilidad, que se manifiesta en los aspectos físico,

psicológico y social. Es así que, se puede observar cómo los adultos mayores presentan más limitaciones físicas, dolores recurrentes o enfermedades crónicas. Asimismo, hay cambios en los roles sociales: los mayores, aparentemente, no tienen roles; ya dejaron de ser padres con responsabilidad de hijos, ya no son trabajadores, ni estudiantes. En este estado de cosas, las personas pueden ver disminuida su sensación de valía personal y su autoestima, lo que puede conllevar emociones negativas frecuentes y hasta la depresión (Berger, 2001; Pérez y Navarro, 2011; Snyder, 2000).

Estas limitaciones y padecimientos pueden bloquear la capacidad de buscar y conseguir las metas, o, dicho en términos de la teoría, pueden bloquear la esperanza; y, como consecuencia de ello, pueden verse ahondados los estados emocionales adversos. Es en este momento en que se hace importante la búsqueda de metas compensatorias, dejando aquellas que son inalcanzables; esta posibilidad de adaptación y capacidad para encontrar vías compensatorias es una premisa de la teoría de la esperanza (Snyder, 2000).

Se observa entonces, que la esperanza cumple un rol importante en la edad avanzada y en el proceso de envejecimiento, al proveer de metas adaptativas, pensamientos de vías asequibles y pensamientos de agencia afines a sus circunstancias (Snyder, 2000).

Al respecto, la teoría de Erikson (1998, citado en Bordignon, 2005) da una aportación que puede ser de utilidad, al postular que los adultos mayores transcurren una etapa que denominó «crisis de “integridad vs. desesperación”», durante la cual la tarea es integrar y aceptar los eventos del pasado y el presente, confiriéndoles significado (citado en Bordignon, 2005), siendo posible lograrlo mediante el uso de la sabiduría (Aldert, 1997, 2000). Además, este postulado de Erikson añade que otra tarea importante, relacionada con la anterior, es la de comunicar lo reflexionado a las personas de generaciones posteriores (Snyder, 2000), aconsejando de manera comprensiva, amplia, profunda y equilibrada; esto promueve el bienestar personal y colectivo (Baltes y Staudinger, 2000), lo que les permite a ellos sentirse satisfechos consigo mismos y con sus vidas (Snyder, 2000), y mostrando el sentido y valor de este período de la existencia.

Por todo lo dicho, se puede observar que tanto la esperanza como la religión han sido identificadas como factores de bienestar y salud, y es por ello que algunos autores creen poder establecer una relación entre las dos (Davis, 2007). Así, Coe (2012) afirma

que la creencia en lo sagrado puede vincularse con la esperanza al permitir que las personas puedan creer y pensar en las posibilidades de vías que los conduzcan a lo que desean y valoran para sus vidas.

Por su lado, algunos autores, han realizado estudios que concluyen que la oración media el efecto de la religiosidad sobre la esperanza (Ai et al., 2004), lo cual podría explicarse por el hecho de que la oración tiene una naturaleza relacional (Byrd y Boe 2001; Poloma y Lee, 2011), y porque es el medio a través del cual se realiza una búsqueda de significado que permite obtener mayor esperanza y calma (Hood, Spilka, Hunsberger y Gorsuch 1996).

Existen pocos estudios que han intentado vincular ambos conceptos (Ai et al., 2004; Coe, 2012; Hasson-Ohayon, Braun, Galinsky y Baider, 2009). Sin embargo, hasta ahora la tarea de esclarecer la relación entre las dos se encuentra en un estado incipiente y no se dispone de mucho material teórico que pueda dar luces sobre el tema (Ai et al., 2004; Coe, 2012). Más aún, las características propias de esta relación durante edades avanzadas aún no han sido investigadas.

Si se conocen las particularidades de esta relación se puede pensar en poner en práctica las sugerencias de Snyder (2000) quien postula que, dada la prevalencia de adultos tardíos y el crecimiento del promedio de edad en los últimos años (Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, 2002), se verifica la necesidad de crear programas preventivos que ayuden a los mayores a utilizar los recursos propios de su edad, lo que a la larga beneficiaría tanto al individuo como a la sociedad.

De acuerdo a lo antedicho, el propósito de este estudio es investigar la posible relación positiva y directa entre religiosidad y esperanza, al interior de un grupo de personas adultas mayores, quienes frecuentan un Centro para el Adulto Mayor (CAM) de un distrito de clase media de Lima Metropolitana. De modo específico se busca estudiar las posibles relaciones positivas y directas entre ambas variables que pudieran hallarse dentro del grupo de adultos mayores jóvenes y adultos mayores avanzados, así como dentro del grupo de hombres y de mujeres. Para ello, se realizó una investigación en un momento único del tiempo en un grupo de adultos que accedieron a participar voluntariamente, a los cuales se les brindó los cuestionarios que miden dichas variables.

Método

Participantes

Los participantes del estudio fueron adultos mayores que aceptaron voluntariamente colaborar en la investigación, y en señal de su aprobación firmaron el consentimiento informado que se detalla en el anexo A. Las entrevistas fueron planificadas para este grupo de personas al tener como característica común su asistencia a un mismo «Centro para el Adulto Mayor» (CAM); dicho servicio pertenece a la seguridad social del país, y dirige su prestación a personas que se han jubilado a través de este sistema. El CAM tiene como objetivo brindar un servicio gerontológico social que apoya en el proceso de envejecimiento, al ofrecer la posibilidad de que sus miembros desarrollen diversas actividades recreativas y socioculturales.

Todos los participantes viven en el distrito en el que está situado dicho CAM, por ser uno de los requisitos para asociarse a ese centro específico; la localidad en la que se ubica la institución pertenece a una zona de Lima catalogada como urbana y de nivel socioeconómico predominantemente medio, de acuerdo a la última clasificación hecha por APEIN (2013).

Para el estudio se evaluaron 60 personas; luego de examinar las fichas sociodemográficas (anexo B), se excluyeron aquellos cuyas respuestas estaban incompletas, quienes tenían más de 85 años o que presentaban enfermedades severas o fuertes limitaciones físicas, tales como cáncer o necesidad de asistir a diálisis de por vida. La presencia de algún problema de salud agudo o crónico se evaluó mediante la ficha de datos personales. Previo a la aplicación de las pruebas y con fines éticos, se pidió el consentimiento informado a los participantes, quienes firmaron el documento de su participación voluntaria y anónima.

El grupo final quedó conformado por 49 adultos mayores cuyas edades fluctuaron entre los 60 y los 85 años ($M = 77.24$ $DS = 5.95$). Entre ellos 9 eran varones (18.4%) y 40 mujeres (81.6%); 26 (53.1%) eran adultos mayores jóvenes (60 a 79 años), en tanto que 23 (46.9%) eran adultos mayores avanzados (entre 80 y 85 años). El 100% de los entrevistados informaron tener una filiación religiosa, el 95.9% católicos y el 4,1% de otra denominación cristiana. Todos eran jubilados que reciben pensión y no teniendo ocupación laboral actual; el 38.8% nacidos en Lima y 61.2% en provincias (ver anexo C).

Medición

Para la medición de la religiosidad se utilizó el *Inventario de Sistemas de Creencias Revisado (SBI-15R)*, versión derivada del *SBI-15*. Este es un instrumento creado por Holland et al. en el año 1998 en los Estados Unidos de Norteamérica. Su finalidad es medir la religiosidad, la cual se define como las prácticas y creencias religiosas y espirituales, y el soporte social religioso proveniente del grupo que comparte dichas creencias. La versión original (*SBI-15*) fue pensada para medir la calidad de vida en enfermos graves.

Holland et al. (1998) iniciaron la construcción del instrumento con una versión larga, de 54 ítems, que denominaron *SBI-54*, que consideraba cuatro factores: existencial, ritual, soporte social y percepción de un ser superior. En esta versión realizaron los primeros análisis de validez y confiabilidad de la prueba. En la aplicación hecha a 301 personas encontraron una consistencia interna de .97 por alfa de Cronbach.

Luego, redujeron los ítems a 15, seleccionando aquellos con las mayores cargas factoriales (entre .60 y .87), agrupados en dos factores: creencias y prácticas religiosas (*CPRE*) y soporte social religioso (*SSR*). El instrumento así constituido obtuvo una consistencia interna por alfa de Cronbach de .93 para la escala total, .92 para el factor *CPRE* y .89 para *SSR*. La confiabilidad test-retest (2 semanas después) fue igual para los dos grupos en que se aplicó, uno de religiosos y otro de laicos; en los dos fue de .95.

La validez convergente del *SBI-15* fue de .84 con el *ROI – Religious Orientation Inventory* y de .82 con el *INSPIRIT – Index of Core Spiritual Experiences*. La validez discriminante del *SBI-15* se estableció cuando se halló que la prueba podía mostrar diferencias significativas entre grupos de religiosos y de laicos en la primera administración y en el retest (2 semanas después).

Para la versión revisada (*SBI-15R*) se cambió el ítem nro. 2 de *SBI-15* con el fin de que se pudiera medir también a personas sanas, aunque ambas escalas son altamente similares (Holland et al., 1998). Para la presente investigación se eligió la versión *SBI-15R* debido a que el objetivo estaba dirigido a personas sanas.

La escala tiene un sistema de respuesta tipo Likert, que va de 0 a 3 puntos (desde 0 – *fuertemente en desacuerdo* hasta 3 – *fuertemente de acuerdo*, o desde 0 – *nunca* hasta 3 – *siempre*, de acuerdo al enunciado de la pregunta). El factor I (*CPRE*), consta de 10 reactivos; y el factor II (*SSR*), contiene 5 reactivos. Para completarlo, los individuos necesitan de 15 a 20 minutos. A mayor puntuación mayor es la religiosidad.

Almanza, Monroy, Bimbela, Payne y Holland (2000) utilizaron el *SBI-15R* traduciéndolo directamente del inglés, mediante traducción inversa. En la aplicación a 83 sujetos de un hospital en México DF encontraron una consistencia interna por alfa de Cronbach de .89 en la escala total, .85 para el factor I y .81 para el factor II (Almanza et al., 2000).

Por otro lado, en la investigación hecha por Rivera-Ledesma y Montero (2005) se estimó la validez convergente mediante la comparación de la escala contra la subescala de afrontamiento religioso (AR) del Inventario Multifacético de Soledad, IMSOL, hallándose correlaciones de .65, .55 y .66 para la escala total y sus factores, respectivamente.

Por lo tanto, la escala demostró tener validez y confiabilidad. Asimismo, por presentar un lenguaje asequible y facilidad para la aplicación, y por medir religiosidad en términos generales, se consideró un instrumento adecuado para la investigación en el grupo de adultos mayores del presente estudio.

Entonces, para examinar la confiabilidad del instrumento en la presente investigación se utilizó el alfa de Cronbach obteniéndose un coeficiente de consistencia interna de .79 para *SBI-15R*, y de .68 y .86 para *CPRE* y *SSR* respectivamente. La correlación ítem-test dio como resultado índices superiores a .3, mínimo recomendado (Nunnally, 1994 citado en Arnau et al., 2010) a excepción de los ítems 2 y 4 con correlaciones de .11 y .21 respectivamente.

Para la medición de la esperanza se utilizó la *Escala de Esperanza de Herth-Revisada (HHS-R)* elaborada por Martínez, Cassaretto y Herth (2012). La escala original, Herth Hope Scale (HHS), fue creada en inglés por Herth (1991) y luego traducida al español por Arnau, Martínez, Niño de Guzmán, Herth y Konishi (2010). Ambas escalas pueden ser usadas en adultos de población clínica y no clínica (Herth, 1991).

Para la construcción del HHS, Herth (1991) redactó ítems para las tres dimensiones propuestas en su estructura conceptual: cognitivo-temporal, afectivo-conductual y afiliativo-contextual (Arnau, Martínez, Niño de Guzman, Herth y Konishi 2010). La validez de contenido de los ítems fue examinada mediante jueces expertos.

La escala HHS quedó constituida por 30 ítems y fue aplicada a 480 personas (180 pacientes con cáncer, 185 adultos, 40 ancianos y 75 viudos ancianos). Obtuvo un

índice de consistencia interna total entre satisfactorio y excelente (.75 y .94) en los diferentes grupos. Asimismo, demostró estabilidad temporal mediante la aplicación test-retest a las 3 semanas, obteniendo coeficientes alfa de entre .89 y .91. Para la validez divergente se apoyó en una correlación con la Escala de Desesperanza de Beck con la cual tuvo un índice $r=-.69$. En este estudio se identificaron tres factores que corresponden a las dimensiones o dominios propuestos por Herth (Martínez et al., 2012).

Para la traducción al español realizada por Arnau et al. (2010), se utilizó el método de traducción inversa. Solo encontraron dificultad con uno de los ítems, para el cual optaron por la interpretación más próxima.

Esta escala traducida fue aplicada a 315 estudiantes de una universidad privada de Lima. Al realizar los análisis de ítems el resultado dio una consistencia interna de .87, aunque se encontró problemas con 3 ítems con correlación menor al .3 recomendado (Nunally y Bernstein, 1994 citado en Arnau et al., 2010). Por último se llevó a cabo un análisis para evaluar la estructura factorial.

La versión en español tiene una estructura de cuatro factores que en conjunto se asemeja a la versión en inglés, aun cuando se reubican algunos ítems (Arnau et al., 2010 citado en Martínez et al., 2012).

Para la escala revisada –HHS-R– Martínez et al. (2012) hicieron un estudio en 368 estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima que cursaban carreras de letras. Al realizar el análisis mediante alfa de Cronbach se halló una confiabilidad global de .89 y por áreas de entre .71 y .82. La validez convergente se estudió mediante correlación con la Escala de Satisfacción con la Vida de Pavot y Diener (1983) y con el cuestionario Orientación hacia la Vida de Antonovsky (1993), encontrándose .60 y .72 de correlación, respectivamente. Para esta versión revisada fueron descartados 2 de los ítems de la escala original.

Por lo tanto, la escala demostró tener validez y confiabilidad. Por ello y por presentar un lenguaje inteligible, ser de fácil aplicación y medir esperanza general, se consideró un instrumento apropiado para la investigación en el grupo de adultos mayores del presente estudio.

La escala HHS-R consta de 28 ítems distribuidos en cuatro factores: 1. Optimismo y soporte-espiritual (11 ítems); 2. Desesperanza; (6 ítems); 3. Agencia (6

ítems) y 4. Soporte social/pertenencia (6 ítems) (Martínez et al., 2012). La escala tiene formato tipo Likert de 4 opciones de respuesta, con puntajes que van de 0 a 3 (0 – nunca, 1 – rara vez, 2 – a veces y 3 – con frecuencia).

Definiendo los factores tenemos que: *Optimismo/soporte-espiritual* supone la presencia de fe, fortaleza interior y confianza en la capacidad para el logro de metas; esta área representa tanto la dimensión cognitivo-temporal de Herth (1991) como la dimensión vías de Snyder (2002). *Desesperanza* (inversa) incluye la percepción de un estado general de pesimismo, desaliento e indefensión ante el futuro; esta área es un factor que emergió empíricamente y no de la teoría de Snyder ni Herth. *Agencia* evalúa la capacidad para establecer y/o comprometerse con metas a futuro; este factor está presente también en la teoría de Snyder. *Soporte social/pertenencia* evalúa la percepción de la existencia de relaciones con otras personas que pueden ser fuente de apoyo y gratificación; esta área de la prueba se puede relacionar con la dimensión afectivo-contextual planteada por Herth (1991), quien enfatiza la importancia del aspecto interpersonal en el desarrollo de la esperanza (Martínez et al., 2012).

En la aplicación del *HHS-R* realizada para el estudio que nos ocupa se obtuvo una consistencia interna alfa de Cronbach de .90 para la escala total de esperanza, y de .77, .86 .85 y .57 para los factores de optimismo/soporte-espiritual, desesperanza, agencia, y soporte social/pertenencia, respectivamente. La confiabilidad ítem-test tuvo correlaciones encima del .3 a excepción del ítem 7 con una correlación de .06.

Procedimiento

Para la realización de la investigación, la aproximación inicial a la institución se realizó mediante una carta de presentación del departamento de Psicología de la Universidad a la sub-gerencia de CAMs y al promotor a cargo del CAM escogido. Obtenida la aprobación, se efectuó el contacto personal con los asociados.

Luego, se realizó la aplicación de las pruebas del modo descrito en el acápite «*Participantes*».

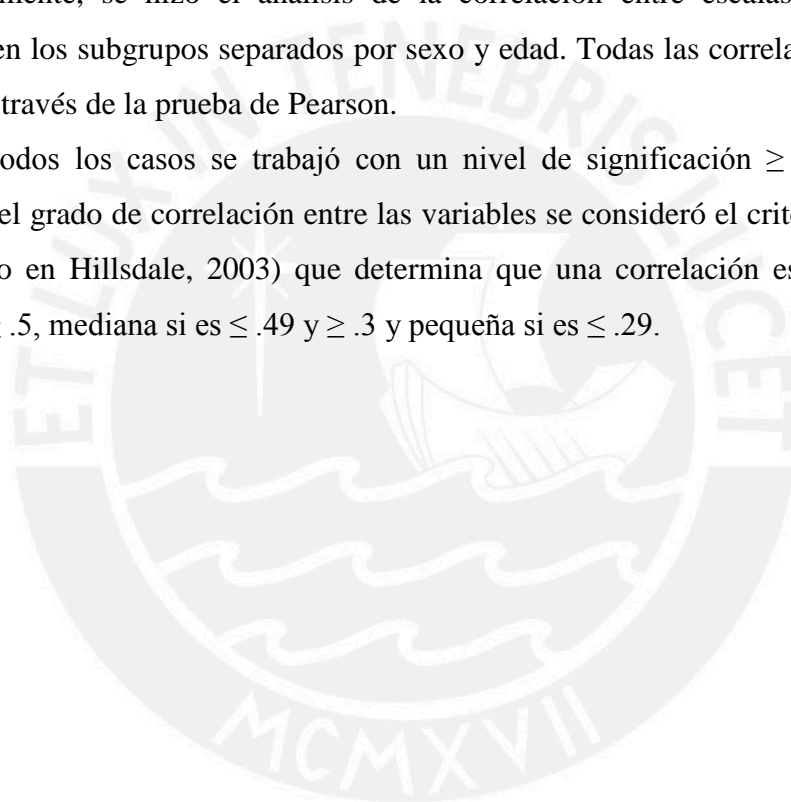
Posteriormente, concluida la investigación y sustentada la tesis, se solicitará una reunión con los directivos del CAM en el transcurso de la cual se les informará acerca de los resultados obtenidos, y se hará entrega de un documento que reportará por escrito los hallazgos y conclusiones; asimismo se dará cuenta de los beneficios para la institución y sus afiliados.

Análisis de datos

Los resultados se digitaron directamente al sistema *SPSS* versión 22. Se aplicó el *alfa de Cronbach* para analizar la confiabilidad de los instrumentos, sus factores y los reactivos en relación a la escala total. En seguida, se efectuó el análisis de los estadísticos descriptivos de las escalas de religiosidad (*SBI-15R*) y esperanza (*HHS-R*), lo cual permitió determinar el nivel de normalidad de los resultados obtenidos. Luego, se aplicó la prueba *T de Student* para determinar las diferencias de medias entre factores al interior de cada escala.

Finalmente, se hizo el análisis de la correlación entre escalas en el grupo completo y en los subgrupos separados por sexo y edad. Todas las correlaciones fueron calculadas a través de la prueba de Pearson.

En todos los casos se trabajó con un nivel de significación ≥ 0.05 . Para la valoración del grado de correlación entre las variables se consideró el criterio de Cohen (1988, citado en Hillsdale, 2003) que determina que una correlación es grande si la relación es $\geq .5$, mediana si es $\leq .49$ y $\geq .3$ y pequeña si es $\leq .29$.



Resultados

A continuación, se procederá a presentar los resultados obtenidos en el estudio en tablas de información estadística, de acuerdo con los objetivos de investigación.

En primer lugar, se presentan los resultados descriptivos (media, desviación estándar, rango, asimetría y curtosis) de ambas variables y sus factores correspondientes.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos para las escalas de las variables de estudio religiosidad y esperanza

	M	DS	Mín.	Máx.	Asimetría	Curtosis
Religiosidad (escala global)	32.53	6.65	20	45	.17	-.66
Creencias y prácticas religiosas	25.73	3.63	18	30	-.64	-.84
Soporte social religioso	6.80	4.50	0	15	.45	-.86
Esperanza (escala global)	66.00	13.54	23	84	-1.62	2.63
Optimismo/soporte espiritual	28.88	4.19	14	33	-1.58	2.97
Desesperanza	4.86	5.20	0	17	1.07	.74
Agencia	11.33	5.16	0	18	-.78	-.34
Soporte social/pertenencia	12.65	2.33	6	15	-1.40	1.71

$N=49$ * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ (1 cola)

En la tabla 1 se observa que la asimetría y la curtosis en las dos variables de estudio, *religiosidad* y *esperanza*, son menores a tres en términos absolutos, en consecuencia, es posible afirmar que la distribución de la muestra cuenta con las características necesarias para realizar análisis paramétricos.

Asimismo, con el objeto de comparar los puntajes entre factores de la misma escala, se procedió a dividir la media de cada subescala entre el número de ítems que la constituye, de modo que se tornaran comparables (ver anexo D).

Con los promedios así hallados, se procedió a determinar si existían diferencias significativas entre los puntajes de las subescalas, para lo cual se aplicó T de Student para muestras relacionadas y luego la d de Cohen. De este modo, se encontró diferencias significativas, de efecto pequeño, entre *optimismo/soporte espiritual* y *desesperanza*, y también entre *soporte social/pertenencia* y *desesperanza* (ver anexo E).

Por otro lado, aun cuando no se cuenta con baremos para las escalas, se puede observar que en la subescala de creencias y prácticas religiosas, en *SBI-15R*, los puntajes obtenidos por el grupo se encuentran hacia el extremo superior, en tanto que los resultados en la subescala de soporte social religioso se hallan ubicados hacia el promedio. Asimismo, en cuanto a la variable *esperanza*, la observación de las medias da indicios de que los puntajes en *optimismo/soporte-espiritual* y *soporte social/pertenencia*, de *HHS-R*, tienden al extremo superior; entre tanto el puntaje promedio en *desesperanza* está hacia el extremo inferior, lo cual da indicios de poca desesperanza.

En segundo lugar, se presenta el análisis univariado (ANOVA) realizado con el objetivo de determinar si existen diferencias significativas en las variables de estudio según las variables sociodemográficas de sexo y edad. Los hallazgos demuestran que no existen diferencias significativas en las variables *religiosidad* y *esperanza* según las variables sociodemográficas controladas (ver anexo F)

En tercer lugar, se procedió a realizar un análisis correlacional con el coeficiente Pearson entre las variables de estudio con el propósito de responder al objetivo principal de la presente investigación. Las correlaciones encontradas se consignan en la tabla 2.

Tabla 2
Coefficientes de correlación de Pearson entre escalas de religiosidad y esperanza

Esperanza/religiosidad	Religiosidad	Creencias y prácticas religiosas	Soporte social religioso
Esperanza			.24*
Optimismo/soporte espiritual	.25*		
Desesperanza			
Agencia	.38**		.38**
Soporte social/ pertenencia			

N=49 * p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 (1 cola)

Se observa que no existe relación directa entre *religiosidad* y *esperanza* dentro del grupo. Sin embargo, se encuentra asociación de *religiosidad* con *optimismo/soporte-espiritual* y con *agencia*, tanto como entre *esperanza* y *soporte social religioso*. Asimismo, se observa que todas las asociaciones entre variables están en niveles de moderado a débil, de acuerdo al criterio de Cohen. Por otro lado, el factor *creencias y prácticas religiosas* no presenta ninguna asociación con *esperanza* y sus factores correspondientes.

Finalmente, se procedió a realizar análisis adicionales con el objetivo de determinar si la presencia y el nivel de las correlaciones cambian según las variables sociodemográficas sexo y edad.

En la tabla 3 se observan las correlaciones de las variables de estudio en el grupo de mujeres. Así, entre las mujeres se observó una tendencia a la relación positiva y directa, lo cual no sucedió en el grupo de varones.

Tabla 3
Coefficientes de correlación Pearson entre religiosidad y esperanza en mujeres

Esperanza/religiosidad	Religiosidad	Creencias y prácticas religiosas	Soporte social religioso
Esperanza	.29*		.27*
Optimismo/soporte espiritual	.30*	.28*	
Desesperanza			
Agencia	.44*	.34*	.40**
Soporte social/ pertenencia			

N=40 * p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 (1 cola)

Por otro lado, en la tabla 4 se reportan las correlaciones encontradas al dividir el grupo por criterio de edad, entre adultos mayores jóvenes y adultos mayores avanzados. Como se puede observar, los adultos mayores avanzados evidenciaron una importante tendencia a las asociaciones a diferencia de los mayores jóvenes, quienes presentaron una sola asociación. Asimismo, se observa que las correlaciones se hacen más fuertes que las reportadas en las tablas anteriores.

Tabla 4
Coefficientes de correlación Pearson entre religiosidad y esperanza por rangos de edad

Esperanza/religiosidad	Adultos mayores jóvenes (60 a 79 años)			Adultos mayores avanzados (80 a 85)		
	Religiosidad	Creencias y prácticas religiosas	Soporte social religioso	Religiosidad	Creencias y prácticas religiosas	Soporte social religioso
Esperanza				.41*	.45*	
Optimismo/soporte-espiritual				.44*	.51**	
Desesperanza						
Agencia			.42*	.51**	.56**	
Soporte social/ pertenencia						

Adultos mayores jóvenes n=26; adultos mayores avanzados n=23 * p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 (1 cola)

Como puede notarse, en todos los criterios de agrupación (grupo total, separación por sexo o por edad) hay ausencia de correlaciones de los factores *desesperanza* y *soporte social/pertenencia*.

Discusión

Al acercarse a la comprensión de la *religiosidad* y *esperanza*, experiencias cognitivo-emocionales presentes en la vida cotidiana de gran cantidad de seres humanos (Coe, 2012), la investigación reveló una característica compartida por ambas categorías, esto es, la posibilidad de promover la salud mental, física y social de las personas (Hood, Hill y Spilka 2009; Snyder, 2000). Asimismo, encontró que ambas permiten aproximar respuestas a temas ontológicos que confrontan a muchas personas, tales como el significado de la propia existencia o el sentido de los acontecimientos vividos.

Debido a estas características en común, en los primeros acercamientos al tema, se consideró la posibilidad de que estas dos variables se encontraran relacionadas entre sí de alguna manera (Coe, 2012). Esta asociación, a su vez, podría suponer algunos beneficios para las personas mayores, que presentan características propias en la esperanza y gran acercamiento a la religiosidad. Ya dentro del quehacer científico, se constató que las investigaciones al respecto son escasas (Ai et al., 2004; Coe, 2012; Ciarrocchi, Dy-Liacco y Deneke, 2008; Davis, 2007; Hasson-Ohayon et al., 2009), no habiéndose podido ubicar estudios al respecto en nuestro medio.

De allí que un primer objetivo del estudio fuera investigar acerca de las posibles asociaciones entre estas variables al interior de un grupo de 49 adultos mayores, y describirlas en caso de encontrarlas. Así, luego de realizar los análisis de los datos levantados, se encontraron algunas asociaciones directas entre factores, con niveles entre moderados y grandes, mas no se halló asociación entre las dos grandes variables al interior del grupo.

Específicamente, se encontró que la variable *religiosidad global* correlacionó de manera positiva y directa con dos de las cuatro subescalas de la variable *esperanza*, *optimismo/soporte-espiritual* y *agencia*. Asimismo, el factor *soporte social religioso* presentó correlación directa con la *esperanza* como constructo global y con el factor *agencia*. Sin embargo, el factor *creencias y prácticas religiosas* de la variable *religiosidad* no presentó ninguna correlación.

Por un lado, la ausencia de la relación principal, podría explicarse en razón de las características específicas del grupo entrevistado; entre ellas, el número de participantes, el rango de edades y la presencia de sujetos de ambos sexos. En cuanto al número de entrevistados y la conformación del grupo, (49 personas convocadas de

manera natural dentro de un centro gerontológico específico) con un número restringido, limitó las posibilidades de aparición de una correlación estadísticamente significativa (ver Hernández, Zapata, y Mendoza, 2013). Entonces, al no hallar la correlación principal en el grupo total, se procedió a realizar el análisis por edad y sexo identificándose 4 subgrupos claramente diferenciados, dos por franjas etarias y dos por sexo; esto dio evidencia de que, en futuras investigaciones, el número de participantes debería ser mayor y controlado por sexo y edad.

Explicando lo dicho, se observó que, en cuanto a las edades, los adultos mayores jóvenes presentaron diferencias notorias con respecto a los adultos mayores avanzados respecto de la cantidad de correlaciones al interior de cada grupo. Es así que, los adultos mayores avanzados presentaron más cantidad de asociaciones, entre las cuales se identificó la asociación principal; en tanto que los adultos mayores jóvenes solo presentaron una correlación entre factores (*soporte social religioso* con *agencia*). En cuanto a la variable sexo, entre las damas se hallaron diversas asociaciones, en donde una de ellas fue la relación principal del estudio; entre tanto, los varones no presentaron ninguna correlación.

Al presentarse estas diferencias en cuanto a las asociaciones entre *religiosidad* y *esperanza* por edad y sexo, se produjo una división del grupo en subgrupos claramente diferenciados respecto de las correlaciones estudiadas, lo cual explicaría la ausencia de la correlación principal en el grupo completo.

Sin embargo, otra posibilidad de explicación para la ausencia de relación entre las dos grandes variables, *religiosidad* y *esperanza*, podría hallarse en que ambas experiencias sean relativamente independientes en las vivencias de las personas del grupo de estudio. En ese sentido, podría suponerse que el grupo tenga mayor tendencia a apoyarse en compañeros de su entorno social a efectos de mantenerse activos. Es así que, podría pensarse que las personas del grupo experimentan su religiosidad como un aspecto particular de sus vivencias y circunscrito a ámbitos específicos. En ese sentido, la investigación realizada por Rivera-Ledesma y Montero (2005) encontró que, en efecto, algunas personas presentan una religiosidad circunscrita a una parte limitada del conjunto de su experiencia, en contraste con quienes la consideran como uno de los aspectos más valiosos de su existencia. Así, las personas del grupo podrían estar presentando una religiosidad claramente delimitada y concentrada a una parte de su experiencia vital.

Por otro lado, con respecto a las asociaciones que sí aparecieron al interior del grupo, se puede entender que se produzca una relación entre *religiosidad* y *optimismo/soporte-espiritual* si se toma en cuenta que ambos factores son generadores de emociones positivas, ya que promueven actitudes positivas hacia el futuro (Carr, 2007; Snyder, 2000). Al respecto se puede aludir a Juliana de Norwich, santa inglesa de la Baja Edad Media, quien proclamaba que “las religiones ofrecen una espera de que «Todo saldrá bien, y todo estará bien, y toda clase de cosas irán bien»” (1373, citada en Ai et al., 2004).

En general, la religiosidad promueve una mirada positiva hacia la vida (Coe, 2012); e igualmente, el *optimismo/soporte-espiritual* suscita una actitud de esperar que se pueda alcanzar un futuro benéfico (Martínez et al., 2012). Correlativamente, ambos se constituyen en generadores de emociones positivas en las personas (Carr, 2007; Snyder, 2000). Las personas con alto optimismo esperan que los acontecimientos y circunstancias tengan un resultado favorable (Carr, 2007); pero, para mantener el optimismo, especialmente frente a los obstáculos o dificultades de la vida cotidiana, algunos pueden necesitar apoyarse en la religiosidad. Por tanto, la fe religiosa es la manera como muchas personas mantienen la esperanza y el optimismo en los momentos de dificultad (Ai et al., 2004).

Entonces, para entender la relación entre *religiosidad* y *optimismo/soporte-espiritual*, se debería tomar en cuenta que la *fe* y la *confianza* son factores componentes de la *esperanza* (Martínez, Cassaretto y Herth, 2012), y que tienen su correlato al interior de la religiosidad (Coe, 2012). La fe dentro de la esperanza se refiere a la creencia en la propia capacidad de lograr las metas deseadas. Sin embargo, para las personas del grupo de estudio, como lo es para muchos otros, esta confianza en sí mismos parecería estar sostenida por la creencia en un ser superior omnipresente y bondadoso (Ai et al., 2004); en suma, alguien que no permitiría que las cosas sucedan para mal (Oman y Thoresen 2002).

Pasando a otro aspecto de las asociaciones halladas, también se encontró que la *religiosidad* como entidad global y el *soporte social religioso* correlacionaron con el factor *agencia* de la variable esperanza. Por un lado, la correlación entre religiosidad y agencia, en donde este último es el factor motivacional y conductual de la esperanza, lleva a pensar en que el enfoque subyacente en lo sagrado le confiere potencial a la religión para motivar conductas y deseos (Coe, 2012, Norezayan, 2010). Aún más, el

hecho mismo de la búsqueda de acercamiento a Dios es una meta considerada valiosa por gran porcentaje de personas (Byrd y Boe 2001; Kirkpatrick, 1999; Kirkpatrick y Shaver, 1990), y principalmente por las personas en edad avanzada (Cohen, 2003; Spilka et al., 2003).

La religión permite que muchas personas de la tercera edad puedan empoderarse y mantenerse activas (Bianchi, 2005), así como esquivar la discriminación a la cual suelen estar sometidas en países occidentales (Berger, 2001). Al impulsar una mirada positiva de sus circunstancias, la religión les permite encontrar nuevas formas de cumplir sus deseos (Bianchi, 2005). Al respecto, Frankl (1984) señalaba: “cuando ya no somos capaces de cambiar una situación, aún tenemos el reto de cambiarnos a nosotros mismos” (citado en Weinberg, 2013).

Por otro lado, las creencias en lo sagrado y en el significado de la vida encontrado a través de lo sacro, podrían proporcionar a las personas mayores un valor positivo a las metas (Coe, 2012). Y, recíprocamente, los deseos de las personas, sus metas y valores diversos pueden volverse espiritualmente significativos (Pargament, 1999). Por lo tanto, la asociación de la religiosidad con la agencia en este grupo podría entenderse como la sustentación en lo sagrado de la motivación para desear las propias metas y actuar en consecuencia.

Al respecto, Norenzayan y Lee (2010) encontraron que la religiosidad provee a las personas de una percepción de mayor control sobre los acontecimientos. Asimismo, la religiosidad como forma de atribución causal externa, puede conllevar una sensación de amparo frente a diversas circunstancias, al presentar la perspectiva de un ser superior protector y omnipotente (Bianchi, 2005). Manteniendo la confianza en el poder de lo divino, las personas pueden sentirse resguardadas ante las dificultades (Coe, 2012).

En la misma línea, la asociación entre *soporte social-religioso* y *esperanza* como dimensión global, así como con el factor agencia, hace pensar en que la motivación para mantenerse dirigidos hacia las metas tiene mucho que ver con la posibilidad de apoyarse en un grupo social religioso. Este tipo de soporte puede estimular la búsqueda de los objetivos; así por ejemplo, los congregados pueden alentarse unos a otros a mantenerse activos en la búsqueda de llegar a las metas valoradas (Yahne and Miller, 1999, citado en Koerner et al., 2013). De igual modo, dentro del grupo de devotos se pueden encontrar consejos o modelos de cómo actuar en diversidad de situaciones habituales, favorables o adversas (Hood et al., 1996), motivando conductas ordenadas y fluidas.

Ahora bien, pasando a los factores que no presentaron correlación, cabe mencionar en primer lugar el área de creencias y prácticas religiosas, en la variable religiosidad; luego, en cuanto a *esperanza*, las áreas de soporte social/pertenencia y desesperanza no presentaron ninguna asociación con factores de *religiosidad*. Sin embargo, sería necesario anotar que la ausencia de correlaciones de *creencias* y *prácticas religiosas* se presentó cuando se analizó el grupo completo, en tanto que en los subgrupos de mujeres y adultos mayores avanzados obtuvieron diversas correlaciones.

En referencia a la ausencia de correlación de *creencias* y *prácticas religiosas* debemos retomar la argumentación en cuanto al número grupal que ya se explicó para la ausencia de la relación principal. También es útil la explicación acerca de que las creencias y prácticas de las personas del grupo podrían estar relacionadas a ámbitos delimitados, parafraseando a Rivera-Ledesma y Montero (2005) en su investigación ya señalada. Entonces, las creencias y prácticas religiosas parecerían estar circunscritas a espacios claramente delimitados; por otro lado, actuando de manera independiente, se encontrarían los aspectos referidos a deseos y metas, y a los logros específicos percibidos como fortalecedores de lo cotidiano.

Continuando con las áreas que no presentaron asociación, se encuentra que el factor *soporte social/pertenencia* aparece como componente propio de la esperanza, sin relación con la religiosidad; la misma situación se presentó con respecto a *desesperanza*, factor que tampoco presentó ninguna correlación con la religiosidad. Los dos son factores que aparecieron sin asociación con religiosidad no importando la forma en que los grupos fueron separados.

Además, Al analizar los resultados de *desesperanza*, se observó que un alto porcentaje de entrevistados (26.5%) registraron puntaje cero, y que el promedio de los valores obtenido fue de 4.86 en tanto que el puntaje máximo es de 18 para dicho factor. Aun cuando no existen baremos para la escala, los resultados parecen indicar poca presencia de sentimientos de desamparo ante la vida, lo cual podría estar anunciando una sensación generalizada de satisfacción consigo mismos y sus circunstancias.

Dado que ambos factores, *soporte social/pertenencia* y *desesperanza*, se presentaron independientes respecto de la religiosidad, se podría pensar que el vínculo social constituye un sustento importante para que las personas del grupo experimenten

satisfacción con respecto a sus vidas, sensación que, por otro lado, parece no tener gran relación con sus creencias en lo sagrado o su participación en grupos religiosos.

En ese sentido, podríamos aproximar algunas explicaciones acerca de este bienestar percibido; entre ellas, se podría mencionar su situación de jubilados que perciben pensión mensual, así como el nivel socio-económico medio en que se desenvuelven; todo ello, junto a la ausencia de carga familiar, da como resultado una situación de tranquilidad financiera. Este sosiego económico les puede estar permitiendo una mayor sensación de bienestar, como lo propone Berger (2001) en su tratado sobre la vejez. Sumado a lo dicho, el ser individuos aparentemente sanos o con males menores, y por lo tanto suficientemente independientes, aunado a la pertenencia a un grupo que apoya un estilo de vida activo, los estimula a mantenerse dirigidos hacia metas motivadoras. Bianchi (2005) en su estudio sobre la vejez positiva expone la consideración de que la actividad es un generador de calidad de vida en la edad mayor.

Todo lo expuesto sobre niveles socio-económicos, grupos de pertenencia y condiciones de salud abre vetas de investigación, considerando que es importante precisar claramente cuáles son las condiciones de vida que permiten a los adultos mayores gozar de bienestar general y mantener la esperanza.

Respecto del factor de creencias y prácticas religiosas, sería necesario anotar que la ausencia de correlaciones se presentó cuando se analizó el grupo completo, presentándose como una variable que no se asocia con esperanza. También aquí, es necesario hacer diferencia entre el grupo total y los subgrupos, en donde este factor presentó asociación. Sería importante que investigaciones futuras indagaran acerca de las condiciones sociodemográficas en las cuales las creencias y prácticas religiosas se vinculan con la esperanza. La presente investigación da una pauta al identificar dentro del grupo de estudio dos subgrupos en donde la relación se presentó: las mujeres y los adultos mayores avanzados. Queda esta labor para futuros trabajos.

En cuanto a lo que las diferencias al interior del grupo pudieron dar a conocer, tenemos que en las mujeres y los adultos mayores avanzados las correlaciones se hallaron con mayor profusión. En seguida, se discuten los hallazgos al respecto.

En referencia a las manifestaciones dentro del grupo de mujeres, tenemos que, en primer lugar, se observó la presencia de la asociación principal, religiosidad y esperanza. Asimismo, se presentaron asociaciones de la variable religiosidad y sus factores con *optimismo/soporte-espiritual* y con *agencia*. Tal como se presenta, se

observa que las damas tienden a asociar más su religiosidad a la esperanza que los varones. Lo dicho, podría explicarse por el hecho de que las mujeres presentan mayor tendencia a la religiosidad que los varones (Spilka et al., 2003; Miller y Stark, 2002); esta predisposición podría estar conduciendo a las mujeres del grupo a buscar en la religión el soporte a su bienestar (Hood et al., 2009), así como el apoyo para mantener conductas socialmente adaptadas (Miller y Stark, 2002), que inciden, por ejemplo, en las decisiones importantes con respecto a sus proyectos a futuro o metas específicas. Sin embargo, al proponerse con esto una relación de causalidad, no es posible afirmar enfáticamente esta adjudicación, que queda como una posibilidad para investigaciones posteriores.

Además, tanto Spilka y colaboradores (2003) como Miller y Stark, (2002) encontraron que las mujeres son más asiduas a las prácticas requeridas por la fe religiosa (Hood et al., 2009). Asimismo, Miller y Stark (2002) afirmaron que con la religiosidad las mujeres intentan evitar las situaciones de riesgo, o dicho de otro modo, mantienen conductas más adaptativas y socialmente aceptadas. Por su lado, Spilka y colaboradores (2003) también adoptaron una posición similar al afirmar que las damas suelen tener una autopercepción de debilidad frente a la dominancia del hombre, ante lo cual optan por mantenerse en posiciones más seguras, y conservadoras.

Sin embargo, se pueden tomar en cuenta otros aspectos que podrían explicar las diferencias en las asociaciones entre variables halladas al interior de los grupos de varones y mujeres. En primer lugar, podemos mencionar la socialización diferencial entre hombres y mujeres que promueve mayor independencia en los varones. En esa misma línea está la diferenciación tradicional de los roles adscritos a hombres y mujeres (Miller y Stark, 2002), y los contrastes culturales detrás de estos roles (Koerner, Shirai y Pedroza, 2013). Además, están las desigualdades socioeconómicas tales como menores oportunidades laborales y menos posibilidades de lograr remuneraciones satisfactorias (Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002), que podrían promover en las damas una necesidad de ser apoyadas en sus decisiones y acciones por la religión en tanto organización percibida como sustentáculo de los menos favorecidos.

Igualmente, los rasgos psicológicos diferenciales (Debono y Kuschpel, 2014, McGrath y Meyer, 1992) pueden dar un indicio para entender estos hallazgos, puesto que las mujeres parecen manifestar mayor receptividad frente a las necesidades y sentimientos de los demás (Matud, Carballeira, López, Marrero e Ibáñez, 2002). Frente

a ello, se podría suponer que la esperanza sustentada en la religiosidad vendría a ser una de las formas en que las mujeres del grupo podrían estar afrontando tareas emocionalmente desgastantes dentro de la familia, situaciones difíciles o posiciones de desventaja. En ese sentido, una de las maneras en que posiblemente las ayuda es brindándoles sensación de apoyo y visión positiva de los acontecimientos (Davis, 2007). Sin embargo, no es posible afirmar enfáticamente lo dicho, quedando la tarea de investigar las causas detrás de estos hallazgos.

Por otro lado, con respecto a la edad como factor significativo para la relación entre religiosidad y esperanza, también hay claras evidencias de que, a medida que pasan los años, los niveles de religiosidad son más altos (Spilka et al., 2003; Koenig, 1994 y Nelson-Becker, 2006), en tanto que las metas cambian de dirección (Rapkin y Fischer 1992a), haciéndose más limitadas en algunos aspectos (Snyder, 2000), pero abriendo nuevas campos de intereses y posibilidades. Así, las personas mayores tienen limitaciones propias de la edad, como las alteraciones físicas y corporales, por ejemplo (Krzemien, Urquijo y Monchietti, 2004), y buscan readaptar sus metas y deseos (Snyder, 2000).

Es así que, se ha encontrado que cuanto más avanzan en años, las personas presentan mayor tendencia hacia la reflexión (Hood, et al, 1996; Snyder, 2000). En esta circunstancia, la religiosidad ha demostrado tener capacidad para apoyar a las personas a ponderar el significado de la propia existencia (Spilka et al., 2003; Norezayan, 2010, Krause y Hayward, 2012), o a encontrar respuestas a los cuestionamientos sobre el sentido de la vida (Hood et al., 2009), lo que provee de mejores niveles de esperanza a las personas (Coe, 2012). Ante las metas cuyos objetivos han variado por la edad, lo cual puede ser motivo de incomodidad frente al cambio, los adultos mayores avanzados del grupo, podrían estar apoyándose en una interpretación positiva de las necesidades de readaptación a través de la religiosidad; en ella podrían estar encontrando el sistema de significados (Silberman, 2005) compartido (Koenig et al., 2004) que proporciona una visión positiva de las circunstancias; esta mentalidad positiva, a su vez, facilitaría la aceptación de los acontecimientos críticos por pudieran estarles sucediendo (Cohen y Koenig, 2003), o ante los proyectos personales no alcanzados, o ante cualquier otra causa de sentimientos de frustración.

Asimismo, la religión puede apoyar las expectativas de las personas mayores, promoviendo una actitud positiva aun en las situaciones difíciles. Por ejemplo, frente a

la disminución progresiva de las facultades físicas y/o mentales o la pérdida de personas significativas, tales como el cónyuge, los amigos o incluso los propios hijos. De igual modo, la religión puede ser una fuente de respuestas frente a la posibilidad de la propia muerte (Hood et al., 1996). Es en este sentido en que se podría explicar que la asociación entre religiosidad y esperanza sea más intensa en las personas de edades más avanzadas dentro del grupo.

Una conclusión importante de lo obtenido en el estudio es que se puede afirmar que entre religiosidad y esperanza se encuentran algunas correlaciones específicas. La relevancia de este conocimiento se da en razón al incremento de la religiosidad con la edad. En referencia a ello, Spilka y colaboradores (2003) afirmaban que cuanto más edad alcanzan las personas presentan una tendencia a dar una respuesta más personal frente a la fe, y a tomar sus propias decisiones acerca de cómo la religión afectará sus vidas.

Asimismo, durante la investigación se encontró elementos adicionales importantes, como la relevancia de la oración para promover pensamientos de optimismo en las personas (Ai, Peterson, Tice, et al., 2004; Byrd y Boe 2001). Una cuestión que queda para futuras investigaciones es estudiar los mecanismos a través de los cuales la oración puede promover pensamientos de optimismo.

En resumen, la presente investigación ha tenido la finalidad de aportar nuevos conocimientos sobre la relación entre la religión y la esperanza. Sin embargo, como se ha observado a lo largo del documento, el énfasis de la investigación está puesto en los aspectos positivos de la religión, aunque, como es fácil de suponer, la religión/religiosidad tiene aspectos negativos tanto en la historia y la cultura como en el nivel de la vida individual de las personas (Juergensmeyer, 2000; McCleary, Quillivan, C., Foster, L. y Williams, R., 2001). Queda la tarea de investigar estos aspectos.

Asimismo, se hace necesario puntualizar la presencia de algunas restricciones del estudio. Entre ellas, las limitaciones que acarrea el tipo de selección de grupo de estudio, el método de recolección de los datos por auto-reporte y el diseño de investigación (Hernández, Zapata y Mendoza, 2013). Es así que, por ser de tipo correlacional, la presente investigación no puede deducir relaciones causales entre las variables. Por ello, se sugiere que en próximos estudios se propongan ubicar relaciones de causa-efecto entre religiosidad y esperanza.

De otro lado, por el número limitado de participantes, la disparidad de frecuencias entre el número de hombres y de mujeres y las diferencias por franjas etarias, no se pretende que los resultados obtenidos puedan ser generalizados a toda la población de adultos mayores y mucho menos extrapolarse a otros grupos etarios. Por ello, se recomienda realizar estudios en grupos más numerosos en condiciones de control de variables sociodemográficas que permitan obtener más detalles de las diferencias en la relación entre las variables de acuerdo a edad y sexo. Además, se debe tomar en cuenta que las correlaciones pueden variar por niveles socio-económicos y por condiciones de salud. Personas con menores o mayores recursos financieros, con o sin enfermedad, pueden tener características distintas en la relación entre ambas variables (Coe, 2012). Nuevamente, estos estudios quedarían por realizarse para determinar las características de la relación dentro de poblaciones distintas.

En cuanto a la religión, dado que todos se autodenominan cristianos con una mayoría católica, los resultados no pueden ser generalizados a otras manifestaciones o creencias religiosas. Al respecto, Spilka et al. (2003) informan que algunas denominaciones religiosas ponen mayor énfasis en las metas y la búsqueda del éxito que otras. Asimismo, Hood et al. (1996) refieren que se encuentran diferencias entre católicos y protestantes en la forma en que afrontan el estrés. Nuevamente, estos temas son tareas que quedan para profundizar en futuros trabajos.

Finalmente, esta investigación aspiró a incrementar los conocimientos acerca de la relación entre religiosidad y esperanza en la adultez mayor; de esta manera se realiza un aporte de conocimiento al encontrar que la motivación para mantenerse activo en la búsqueda de las propias metas, es decir la agencia, tiene asociación con la práctica de una religión en concreto; asimismo, se identificó una relación entre religiosidad y optimismo/soporte espiritual, donde a mayor cantidad de una, mayor presencia de la otra.

Ante lo dicho, sin embargo, se debe recalcar que el presente estudio permitió dar una mirada a la ancianidad como etapa vital que presenta riquezas propias. Entre algunas de ellas se debe mencionar la serenidad de juicio, experiencia, perspectiva de la historia personal y social (Zapata, 2001), actitud reflexiva, capacidad de dar significado a las vivencias pasadas y sobre todo la posibilidad de transmitir la sabiduría adquirida a las nuevas generaciones. Todas estas potencialidades, tomadas en su valor real, enriquecerían el bienestar de las personas y las sociedades.

Referencias Bibliográficas

- Ai, A., Peterson, C., Bolling, S., & Koenig, H. (2002). Private prayer and optimism in middle-aged and older patients awaiting cardiac surgery. *The gerontologist* 42(1),70-81.
- Ai, A., Peterson, C., Tice, T., Steven, F., & Koenig, H. (2004). Faith-based and secular pathways to hope and optimism subconstructs in middle-aged and older cardiac patients. *Journal of Health Psychology*, 9(3), 435-450.
- Aldert, M. (1997). Wisdom and life satisfaction on age. *The journals of gerontology*, 52(1), 15-27.
- Aldert, M. (2000). Antecedents and effects of wisdom in old age. *Research on Aging*, 22(4), 360-395.
- Almanza, J., Monroy, M., Bimbela, A. y Holland, J. (1999). La incorporación de la espiritualidad en el cuidado de los enfermos y sus familias. *Rev Sanid Milit Mex* 53(5), 336-334 (Comunicación personal).
- Almanza, J., Monroy, M., Bimbela, A., Payne, D., & Holland, J. (2000). Spanish version of the systems of belief inventory (SBI-15R): Cross cultural research on spiritual and religious beliefs. *Psychomatics*, 41(2), 158.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado – APEIN (2013). Niveles Socioeconómicos 2013. Recuperado de <http://www.apeim.com.pe/wp-content/themes/apeim/docs/nsc/APEIM-NSE-2013.pdf>
- Arnau, R., Martinez, P., Niño de Guzmán, I. Herth, K., & Konishi, C. (2010). A spanish-language version of the Herth Hope Scale: Development and psychometric evaluation in a peruvian sample. *Educational and Psychological Measurement*, 70(5), 808-824.
- Arnau, R., Rosen, D., Finch, J., Rhudy, J., & Fortunato, V. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality* 75(1), 43-63.
- Baumeister, R. (2002). Religion and psychology: Introduction to the special issue. *Psychological Inquiry*, 13 (3), 165–167.
- Baumeister, R., & Storch, E. (2004). Correlations of religious beliefs with loneliness for an undergraduate sample. *Psychological Reports*, 94(3Pt1), 859-862.

- Bianchi, E. (2005). Living with elder wisdom. *Journal of Gerontological Social Work*, 45(3), 319-329.
- Belzen, J. (2010). Psychology of religion: perspectives from cultural psychology. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(4), 329–347.
- Berger, K. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Botella, J., León, O., San Martín, R. y Barriopedro, M. (2005). *Análisis de datos en psicología*. Madrid, España: Pirámide.
- Byrd, K., & Boe, A. (2001). The correspondence between attachment dimensions and prayer in college students. *International Journal for the Psychology of Religion*, 11(1), 9-24.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Ciarrocchi, J., Dy-Liacco G., & Deneke, E. (2008). God or rituals? Relational faith, spiritual discontent, and religious practices as predictors of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 120-136.
- Coe, D. (2012). Differential levels of subjective hope related to religious identification. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 73(5-B), 3249.
- Cohen, A., & Koenig, H., (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International*, 28(3), 215-241. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s12126-002-1005-1#page-1>
- Cohen, A., Pierce, J., Chambers, J., Meade, R., Gorvine, B., & Koenig, H. (2005). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in Young catholics and Protestants. *Journal of Research in Personality*, 39(3), 307-324.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum. Citado en Hemphill J. (2003). Interpreting the magnitudes of correlation coefficients. *American Psychologist*, 58(1), 78-80. Recuperado de <http://www.apastyle.org/manual/related/hemphill-2003.pdf>
- Davis, S. (2007). Religiosity, hope, and stress: A test of a mediational model. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, (10-B).

- Debono, K., & Kuschpel, A. (2014). Gender Differences in Religiosity: The Role of Self-Monitoring. *North American Journal of Psychology*, 16 (2), 415-426.
- Dillon, M., & Wink, P. (2012). *Life contingencies and the psychosocial fruits of faith in late adulthood. Religion, spirituality, and positive psychology: Understanding the psychological fruits of faith*. US: Praeger/ABC-CLIO.
- Dufour, M., Maoirana, A., Allen, C., Kassie, N., Thomas, M., & Myers, J., (2013). How faith based organizations' doctrines regarding sexuality affect their participation in the public health response to HIV in the eastern caribbean. *Sexuality Research and Social Policy* 10(3), 221-232.
- Erikson, E. (1998) O ciclo de vida completo. Porto Alegre: Artmed. Citado en Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista lasallista de investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Elliott, J., & Frude, N. (2001). Stress, coping styles and hopelessness in self-poisoners. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 22(1), 20–26.
- Emmons, R. (2005). Striving for the sacred: Personal goals, life meaning and religion. *Journal of Social Issues*, 61(4), 731-745.
- Feldman, D., Rand, K., & Kahle-Wroblewski, K. (2009). Hope and goal attainment: Testing a basic prediction of hope theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(4), 479-497.
- Feldman, D., & Snyder, C. (2005). Hope and the meaningful life: Theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(3), 401-421.
- Gallup Politics (2013). Recuperado de <http://www.gallup.com/poll/1690/religion.aspx>
- George, L., Ellison, C., & Larson, D. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Green, E. (2003). Faith-based organizations: Contributions to HIV prevention. Washington DC: The Synergy Project.
- Grulke, N., Bailer, H., Blasery, G., Geyery, M., Braehler, E., & Albani, C. (2003). Measuring religious attitudes: Reliability and validity of the german version of the Systems of Belief Inventory (SBI-15R-D) in a representative sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 6 (3), 203-213.

- Hammermeister, J., Flint, M., El-Alayli, A., Ridnour, H., & Peterson, M. (2005). Gender differences in spiritual well-being: are females more spiritually-well than males? *American Journal of Health*. Recuperado de <http://www.biomedsearch.com/article/Gender-differences-in-spiritual-well/152885714.html>
- Harding S., Flannelly, K., Weaver A., & Costa, K., (2005). The influence of religion on death anxiety and death acceptance. *Mental Health, Religion & Culture*, 8(4), 253–261.
- Hasson-Ohayon, I., Braun, M., Galinsky, D., & Baider, L. (2009) - Religiosity and hope: A path for women coping with the diagnosis of breast cancer. *Psychosomatics*, 50(5), 525-533.
- Hayward, R, Owen, A., Koenig, H., Steffens, D., & Payne, M. (2012). Religion and the presence and severity of depression in older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(2), 188-192.
- Hernández, R., Zapata, N. y Mendoza, C. (2013). *Metodología de la investigación*. Mexico, DF: McGraw-Hill.
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51
- Hill, P., & Pargament, K. (2008). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(1), 3–17.
- Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Swyers, J., Larson, D., & Zinnbauer, B., (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 30(1), 51-77.
- Himle, J., Chatters, L., Taylor, R., & Nguyen, A, (2013). The relationship between obsessive-compulsive disorder and religious faith: clinical characteristics and implications for treatment. *Spirituality in Clinical Practice*, 1 (S), 53-70.
- Holland, J., Kash, K., Passik, S., Gronert, M., Sison, A., Lederberg, M., Russak, S., Baider, L., & Fox, B. (1998). A Brief Spiritual Beliefs Inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psycho-Oncology* 7, 460–469.

- Hood, R., (1996). *The psychology of religion: An empirical approach*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Hood, R., Hill, P., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: An empirical approach (4th ed.)*. NY: Guilford.
- Hood, R., Spilka, B., Hunsberger B., & Gorsuch, R. (1996). *Religion, coping, and adjustment in the psychology of religion: An empirical approach*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Horton, K., & Loukas, A. (2013). Depressive symptoms, religious coping and cigarette smoking among post-secondary vocational students. *Psychology of Addictive Behaviors* 27(3), 705-713.
- Hybels, C., Blazer, D., George, L., & Koenig, H. (2012). The complex association between religious activities and functional limitations in older adults. *The Gerontologist*, 52(5), 676-685.
- Instituto Nacional de Estadística e informática – INEI. Censos nacionales (2007) XI de población y VI de vivienda. Base de datos REDATAM. Recuperado de <http://inei.inei.gob.pe/inei/RedatamCpv2007.asp?id=CensosNacionales>
- Instituto Nacional del Cáncer – España. Relación de la religión y la espiritualidad con la adaptación, la calidad de vida y los índices de salud (2012). Recuperado de <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/espiritualidad/HealthProfessional/page3>
- Juergensmeyer, M. (2000). *Terror in the mind of God: the global rise of religious violence*. Berkeley: University of California Press.
- Kim-Spoon, J., Longo, G., & McCullough, M. (2012). Adolescents who are less religious than their parents are at risk for externalizing and internalizing symptoms: The mediating role of parent-adolescent relationship quality. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 636-641.
- Kirkpatrick, L. (1999). Toward an evolutionary psychology of religion and personality. *Journal of Personality*, 67(6), 921-951.
- Kirkpatrick, L., & Shaver, P. (1990). Attachment theory and religion: Childhood attachments, religious belief and conversion. *Journal for the scientific study of religion*, 29 (3), 315-334.

- Kirkpatrick, L., Shillito, D., & Kellas, S., (1999). Loneliness, social support, and perceived relationships with God. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16(4), 513-522.
- Koenig, H. (1994). *Aging and god: Spiritual pathways to mental health in midlife and later years*. Nueva York, NY: Haworth Press.
- Koenig, H., Ford, S., George, L., Blazer, D., & Meador, K. (1993). Religion and anxiety disorder: An examination and comparison of associations in young, middle-aged, and elderly adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 7(4), 321-342.
- Koenig, H., George, L., & Titus, P. (2004). Religion, spirituality and health in medically III hospitalized older patients. *The American Geriatrics Society*, 52(4), 554-562.
- Krause, N., Ellison, C., Shaw, B., Marcum, J., & Boardman, J. (2001). Church-based social support and religious coping. *Journal for the scientific study of religion*, 637-656.
- Krause, N., & Hayward, D. (2012). Religion, meaning in life, and change in Physical functioning during late adulthood. *Journal of adult dev*, 19, 158-169 DOI 10.1007/s10804-012-9143-5
- Krzemien, D., Urquijo, S. y Monchietti, A. (2004) Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema* 16(3), 350-356.
- Levin, J. (2013). Religion and mental health among Israeli Jews: Findings from the SHARE-Israel study. *Social Indicators Research*, 113(3), 769-784
- Levin, J., Chatters, L., & Taylor, R. (2011). Theory in religion, aging and health: An overview. *Journal of Religion and Health*, 50(2), 389-406.
- Longo, G., & Kim-Spoon, J. (2013). Homesickness in college students: The role of religion in combating depression. *Mental Health, Religion & Culture*, 16(5), 489-500.
- Martínez, P., Cassaretto, M. y Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *RIDEP*, 1(33), 127-145.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. e Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud Mental* 25(2), 32-37.
- McClearly, D., Quillivan, C., Foster, L., & Williams, R. (2001). Meta-analysis of correlational between perspectives of truth in religion and major psychological constructs. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(3), 163-180.

- McGrath M., & Meyer, E. (1992). Maternal self-esteem: From theory to clinical practice in a special care nursery. *Children's Health Care*, 21(4), 199-205. doi: 10.1207/s15326888chc2104_2
- Miller, A., & Stark, R. (2002). Gender and Religiousness: Can Socialization Explanations Be Saved? *American Journal of Sociology*, 107(6), 1399-1423.
- Norenzayan, A., & Lee, A. (2010). It was meant to happen: Explaining cultural variations in fate attributions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(5), 702-720.
- Oman, D., & Thoresen, C. (2002). Does religion cause health? Differing interpretations and diverse meanings. *Journal of health psychology*, 7(4), 365-380.
- Paloutzian, R. (1996). *Invitation to the Psychology of Religion*. Massachusetts: Allyn y Bacon.
- Paloutzian, R., & Park, C. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Pargament, K. (1999). The psychology of religion. Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.
- Pargament, K. (2002). The bitter and the sweet: An evaluation of the costs and benefits of religiousness. *Psychological Inquiry*, 13, 168-181.
- Pargament K., & Mahoney, A. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. En Snyder, C. (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 646-659). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Pargament, K., & Mahoney, A. (2009). Spirituality: The search for the sacred. En S. Lopez, & C. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 611-618). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Park, C. (2005). Religion and meaning. En R. Paloutzian & C. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp.295-314). Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Peacock, J., & Poloma, M. (1999). Religiosity and life satisfaction across the life course. *Social Indicators Research* 48(3), 321-345.
- Pérez, N., & Navarro, I. (2011). *Psicología del desarrollo humano: Del nacimiento a la vejez*. Alicante: Club Universitario.

- Pew Research Center for the People & the Press (2012). The pew forum on religion & public life. Recuperado de <http://www.pewforum.org/files/2012/12/globalReligion-full.pdf>
- Poloma, M., & Lee, M. (2011). From prayer activities to receptive prayer: Godly love and the knowledge that surpasses understanding. *Journal of Psychology and Theology*, 39(2), 143-154.
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas religiosas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(1), 25-36.
- Quiceno, J. y Vinaccia, S. (2013). Resiliencia, percepción de enfermedad, creencia y afrontamiento espiritual religioso y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Psicología desde el caribe*, 30(3), 590-619.
- Rand, K., & Cheavens, J. (2009). Hope theory. En S. López & y C. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 323-333). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Rapkin, B., & Fischer, K. (1992a). Personal goals of older adults: Issues in assessment and prediction. *Psychology and Aging*, 7(1), 127-137.
- Rapkin, B., & Fischer, K., (1992b). Framing the construct of life satisfaction in terms of older adults' personal goals. *Psychology and Aging*, 7(1), 138-149.
- Ripamonti, C., Borreani C., Maruelli A., Proserpio T., Pessi M., & Miccinesi G. (2010). System of Belief Inventory (SBI-15R): a validation study in Italian cancer patients on oncological, rehabilitation, psychological and supportive care settings. *Tumori*, 96(6), 1016-1037.
- Rivera-Ledesma, A. y Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 8(6), 51-58.
- Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002). Disponible en http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
- Seiferd, L. (2002). Toward a psychology of religion, spirituality, meaning-search, and aging: Past research and practical application. *Journal of Adult Development*, 9(1), 61-70.
- Seligman, M. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Nueva York, NY: Free Press

- Seligman, M. (2008). Positive Health. *Applied psychology: An international review*, 57, 3-18.
- Silberman, I. (2003). Spiritual role modeling: The teaching of meaning systems. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 13(3), 175-195.
- Silberman, I. (2005). Religion as a meaning system: Implications for the new millennium. *Journal of Issues*, 61(4), 641-663.
- Snyder, C. (2000). *Handbook of hope*. California: Academic Press.
- Snyder, C. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C., Feldman, D., Shorey, H., & Rand, K. (2002). Hopeful choices: A school counselor's guide to hope theory. *Professional School Counseling*, 5(5), 298.
- Snyder, C., Harris, C., Anderson J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. & Lopez, S. (2002). *Handbook of positive psychology*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Snyder, C., Rand, K., & Sigmon, D. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. En C. Snyder & S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Snyder, C., Sympson, S., Michael, S., & Cheavens, J.(2001). Optimism and hope constructs: Variants on a positive expectancy theme. *American Psychological Association* (pp. 101-125). Washington, DC, US: XXI, 395. Recuperado de <http://psycnet.apa.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/books/10385/005.pdf>
- Spilka, B., Hood R., Hunsberger, B., & Gorsuch, R. (2003). *The psychology of religion – An empirical approach*. Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Stack, S. & Kposowa, A. (2006). The effect of religiosity on tax fraud acceptability: A cross-national analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 45(3), 325-351.
- Stack, S., & Kposowa, A. (2008). The association of suicide rates with individual-level suicide attitudes: A cross-national analysis. *Social Science Quarterly*, 89 (1), 39-59.
- Stack, S., & Kposowa, A. (2011). Religion and suicide acceptability: A cross-national analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50 (2), 289-306.

- Strízenec, M. (2007). Even the institute of experimental psychology involves psychology of religión. *Studia Psychologica*, 49(2), 177-190.
- Sun, F., Park, N., Roff, L., Klemmack, D., Parker, M., Koenig, H., Sawyer, P. & Allman, R. (2012). Predicting the trajectories of depressive symptoms among southern community-dwelling older adults: The role of religiosity. *Aging & Mental Health*, 16(2), 189–198.
- Tarakeshwar, N., Staton, J., & Pargament, K. (2003). Religion: An overlooked dimension in cross-cultural Psychology. *Journal of Cross-cultural*, 34, 377. Recuperado de <http://jcc.sagepub.com/cgi/content/abstract/34/4/377>
- Taylor, S., & Brown, J., (1994). "Illusion" of mental health does not explain positive illusions. *American Psychologist*, 49(11), 972-973.
- Thoresen, C., Oman, D., & Harris, A. (2005). The effects of religious practices: A focus on health. En W. Miller & H. Delaney (Eds), *Judeo-christian perspectives on psychology: Human nature, motivation, and change* (pp. 205-226). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wink, P. (2006). Who is afraid of death? Religiousness, spirituality, and death anxiety in late adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 18(2-3), 93-110.
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: Participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 189-197.
- Zinbauer, B., & Pargament, K. (2005). Religious and Spirituality. En: R. Paloutzian & C. Park (Eds.), *Handbook of psychology of religion and spirituality* (pp. 21-42). Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Zohar, A., Goldman, E., Calamary, R., & Mashiah, M. (2005). Religiosity and obsessive-compulsive behavior in Israeli jews. *Behavior, Research and Therapy*, 43(7), 875-868.



Anexo A. Consentimiento informado.

Buenos días, señor(a).

Usted está siendo invitado(a) a participar en una investigación que tiene como objetivo medir la relación existente entre la religiosidad y la esperanza en personas adultas mayores.

El estudio es realizado por la bachiller Juana Inés Barúa Lanchippa, como parte de su trabajo de tesis para optar el título de licenciada en Psicología.

Si usted accede a participar, se le pedirá responder una ficha de datos y dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

Los derechos con los que cuenta incluyen:

Anonimato: Todos los datos que usted ofrezca serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, su identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella; por lo tanto, no habrá manera de identificar individualmente a los participantes de la investigación.

Integridad: Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial.

Participación voluntaria: Tiene el derecho a abstenerme de participar o incluso de retirarse de esta evaluación si así lo desea.

Su colaboración nos permitirá conocer las características de la relación entre estas dos experiencias humanas, religiosidad y esperanza, lo que puede favorecer la promoción del bienestar de las personas y en especial la de los adultos mayores.

Desde ya le agradecemos por su valiosa participación y su tiempo.

He sido informado del objetivo de la investigación, de la forma en que se realizará mi participación y de los derechos con que cuento. Por todo ello firmo en señal de mi aceptación a participar voluntariamente.

_____ / ____ / _____

Nombre del participante Fecha Firma

Anexo B. Ficha de datos sociodemográficos

Le agradeceremos que a continuación se sirva brindar la información que se le solicita.

Edad: _____

Sexo: _____

Lugar de nacimiento: _____

Estado civil: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Marcar con una "X" en los espacios en blanco y completar si fuera el caso.

¿Tiene alguna enfermedad grave? Si _____ No _____

En caso de contestar "Si", le agradeceremos que mencione cuál

Datos de religión:

1. ¿Qué religión profesa? (Marcar con "X")

Católica ()

Cristiano/evangélica ()

Otros (especificar) ()

Ninguno ()

2. ¿Ha cambiado de religión en los últimos 5 años?

No ()

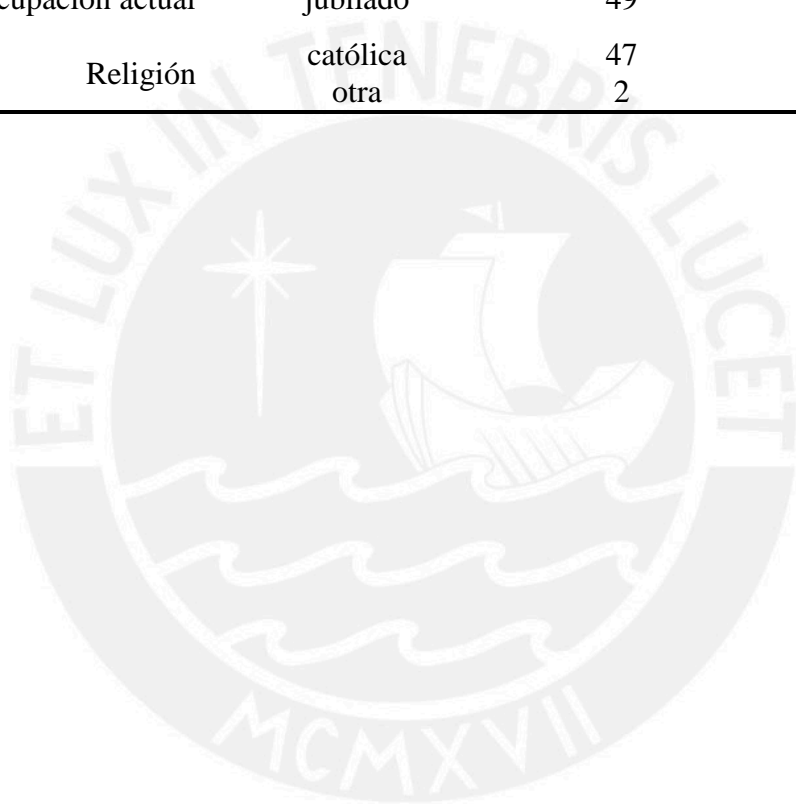
Si () ¿A cuál? _____

3. Si ha cambiado de religión, ¿qué motivó esto?

Anexo C. *Datos sociodemográficos*

Categoría		Frecuencia	%
Edad	60 a 79	26	53,1
	80 a 85	23	46,9
Sexo	varón	9	18,4
	mujer	40	81,6
Lugar de nacimiento	Lima	19	38,8
	provincia	30	61,2
Grado de instrucción	escolar	27	55,1
	técnico o profesional	22	44,9
Ocupación actual	jubilado	49	100
Religión	católica	47	95,9
	otra	2	4,1

N=49



Anexo D**Promedio de medias de los factores de las escalas de *religiosidad* y *esperanza***

	Media	DS
Creencias y prácticas religiosas	2,57	,36
Soporte social religioso	1,36	,90
Optimismo / soporte-espiritual	2,63	,38
Soporte social / pertenencia	2,53	,47
Agencia	1,89	,86
Desesperanza	0,81	,87

N=49

Anexo E**Prueba T para muestras relacionadas entre factores de las escalas de *religiosidad* y *esperanza***

	T	Sig.	d Cohen
Creencias y prácticas religiosas y Soporte social religioso	9,98	0,00	0,19
Optimismo/soporte-espiritual y Soporte social/pertenencia	2,03	0,05	0,02
Optimismo/soporte-espiritual y agencia	7,33	0,00	0,12
Optimismo/soporte-espiritual y Desesperanza	11,24	0,00	0.29
Soporte social/pertenencia y Agencia	5,78	0,00	0,09
Soporte social/pertenencia y Desesperanza	10,43	0,00	0.25
Agencia y Desesperanza	5,26	0,00	0,19

N=49

Anexo F

Resultados del análisis univariado (ANOVA) de religiosidad y esperanza según Sexo

	Varones		Mujeres		F
	M	DS	M	DS	
Religiosidad (escala global)	30.11	4.01	33.08	7.04	1.47
Creencias y prácticas religiosas	23.78	2.86	26.18	3.66	3.38
Soporte social religioso	6.33	3.67	6.90	4.71	0.11
Esperanza (escala global)	71.44	6.67	64.78	14.43	1.81
Optimismo/soporte espiritual	30.22	2.49	28.58	4.45	1.14
Desesperanza	12.67	2.69	11.03	5.54	0.74
Agencia	3.00	3.08	5.28	5.51	1.42
Soporte soc./pert.	13.56	1.42	12.45	2.46	1.67

$N=49$ * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ (1 cola)

Resultados del análisis univariado (ANOVA) de religiosidad y esperanza según edad

	Adultos mayores jóvenes (60 a 79 años)		Adultos mayores avanzados (80 a 85)		F
	M	DS	M	DS	
Escala global de religiosidad	33.38	6.210	31.57	7.134	.91
Creencias y prácticas religiosas	26.19	3.510	25.22	3.753	.88
Soporte social religioso	7.19	4.409	6.35	4.667	.42
Escala global de esperanza	64.88	15.444	67.26	11.234	.37
Optimismo/soporte espiritual	28.58	4.760	29.22	3.516	.28
Desesperanza	11.42	5.270	11.22	5.143	.02
Agencia	5.73	5.696	3.87	4.506	1.58
Soporte social/pertenencia	12.62	2.886	12.70	1.550	.01

Adultos mayores jóvenes: $n=26$; Adultos mayores avanzados $n=23$; * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ (1 cola)