

AFRONTAMIENTO RELIGIOSO NEGATIVO Y POSITIVO ANTE LA MUERTE DE PERSONAS QUERIDAS Y SU RELACIÓN CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS

NEGATIVE AND POSITIVE RELIGIOUS COPING FOLLOWING THE DEATH OF SIGNIFICANT PERSONS AND ITS RELATIONSHIP WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

Recibido: 9 de febrero de 2022 | Aceptado: 4 de octubre de 2022

DOI: <https://doi.org/10.55611/reprs.3302.06>

Miguel A. **Torres Narváez**¹, Alfonso **Martínez-Taboas**²

¹ Ana G. Méndez University, Orlando, Florida, Estados Unidos de América

² Universidad Interamericana Metro, San Juan, Puerto Rico

RESUMEN

La muerte de una persona querida es uno de los eventos más difíciles de asimilar y comprender. Numerosas investigaciones sostienen que, en personas teístas, la religión y espiritualidad sirven de sostén en momentos de pérdida. Sin embargo, también sabemos que hay personas que ante estas pérdidas desarrollan luchas con lo divino y lo espiritual. Estas personas suelen desarrollar más problemas emocionales que las personas sin esas luchas. En el presente estudio se correlacionaron distintas variables con las pérdidas de personas significativas en la vida de 116 participantes teístas. Se auscultaron los afrontamientos positivos y negativos religiosos y su relación con síntomas de depresión. Observamos que los afrontamientos religiosos negativos (ARN) se correlacionaron de manera moderada con la presencia de sintomatología depresiva. Por otro lado, encontramos que los afrontamientos religiosos positivos (ARP) correlacionaron de manera baja y positiva con síntomas depresivos. Asimismo, los hombres, ante pérdidas, utilizaban más los ARN que las mujeres. Estos resultados sugieren que los ARN suelen relacionarse con sintomatología depresiva, lo que a su vez apunta a que el fenómeno de ARN y luchas religiosas y espirituales debe ser auscultado en el ámbito clínico para buscar opciones de resolver dichos conflictos.

PALABRAS CLAVE: Afrontamientos religiosos, Depresión, Duelo.

ABSTRACT

The death of a significant person is one of the most difficult events to comprehend and assimilate. Numerous investigations sustain the view that in theistic individuals, religion and spirituality serve as support in such a difficult moment. Nevertheless, it is also known that there are people that in moments of loss develop religious and spiritual struggles. Those people tend to demonstrate more emotional problems than those who do not demonstrate such struggles. The present study aimed to explore different correlations and the death of a significant person in the lives of 116 theistic participants. We investigated the positive and negative religious coping and their relationship with symptoms of depression. We observed moderate associations between negative religious coping (NRC) and the endorsement of depressive symptoms. On the other hand, we found that a low correlation between positive religious coping (PRC) and symptoms of depression. In addition, we found that men tended to use more NRC than women. These findings indicate that NRC tend to correlate with emotional anguish and emphasize the importance of assessing NRC in a clinical context and the incorporation of such conflicts in the treatment of mental dysfunctions.

KEYWORDS: Bereavement, Depression, Religious coping.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Miguel Torres Narvaez, Ph.D. E-mail: mtorresnarvaez@yahoo.com

La muerte de personas queridas, sean cercanas, amistades o familiares, es uno de los eventos más dolorosos y angustiantes a nivel emocional (Clesse et al., 2015). En ese sentido, estas pérdidas también promueven la desarticulación de rutinas diarias, ayudas personales, cambios económicos y en algunos casos problemas de soledad (Bar-Nadav & Rubin, 2016). La muerte, en especial si es inesperada y en menores de edad, muchas veces lleva a cuestionamientos existenciales: ¿cuál es el propósito de esa muerte? ¿Tiene significado la vida? ¿Por qué gente buena muere en circunstancias trágicas? La muerte de personas queridas nos lleva a replantearnos muchas de nuestras creencias fundamentales sobre la vida, el universo y el propósito de esta vida (Pitman et al., 2017).

Un aspecto importante que, hasta ahora no ha sido lo suficientemente explorado, es la muerte de personas que amamos y posibles cambios o impactos en las creencias religiosas. Según investigaciones realizadas, cuando las personas se enfrentan a infortunios, crisis y traumas, es esperado que éstas busquen una explicación en el ámbito divino a lo ocurrido (Stelzer et al., 2020). De aquí pueden partir cuestionamientos, reclamos y preguntas como las siguientes: ¿tiene algún propósito divino esta muerte? ¿Cómo es posible Dios me haya arrebatado a mi bebé? ¿Por qué Dios se llevó a una persona tan buena de una manera tan trágica? ¿Acaso Dios no me protege? ¿Me habrá abandonado Dios? ¿Será que no hay justicia divina? ¿Cómo puedo darle un significado divino a esta pérdida? Las preguntas se pueden multiplicar.

Estas preguntas suelen ser importantes para las personas teístas pues innumerables investigaciones revelan que cuando éstas se enfrentan a adversidades, suelen recurrir a sus creencias religiosas implorando por una explicación o una intervención divina. Así, pues, se sabe que la gente teísta tiende a orar con más frecuencia y fervor cuando hay crisis o enfermedades (Ladd & Spilka, 2013). Esto

está documentado con la crisis de salud provocada por el COVID-19 (Bentzen, 2020).

Las personas profesionales de salud mental debemos conocer y tener destrezas clínicas para poder entender, atender e interpretar estas preguntas e inquietudes de clientes. La razón es sencilla: si la persona cae en disonancia cognitiva con sus creencias religiosas o espirituales, no podrá entonces darle significado o explicación al evento traumático utilizando sus creencias previas. Diversas investigaciones sostienen que cuando sucede un evento adverso, en especial uno potencialmente traumático, cerca de un 20% a un 30% de las personas creyentes no logran compaginar sus creencias previas con las pérdidas o disloques emocionales que traen consigo esos eventos (Pargament & Exline, 2022). Estas personas muestran conflictos o coraje con figuras divinas, se sienten abandonados por Dios o pueden entender que entidades diabólicas están interfiriendo en su bienestar. Estos conflictos a su vez pueden hacer más vulnerables a dichas personas al desarrollo de depresión, ansiedad, somatización y estrés (Bockrath et al., 2021; Murphy et al., 2016).

Las personas profesionales de la salud mental reconocen que las creencias religiosas y espirituales pueden ser una fuente ponderosa de sostén y ayuda en momentos de crisis, como también ser fuente de luchas espirituales (Pargament & Exline, 2022). Este reconocimiento es particularmente relevante para la comunidad latina, una de las comunidades con más creyentes en el mundo (Lerman et al., 2018). Pargament et al. (2000, 2007) fue uno de los primeros psicólogos que construyó una escala para medir los afrontamientos religiosos en momentos de crisis. Pargament dividió los afrontamientos religiosos en positivos y negativos. Los afrontamientos religiosos positivos (ARP) se definen como el uso de las creencias religiosas para apoyo y sostén en momentos adversos. También, le ofrecen a la persona creyente un significado divino a la pérdida, bajo el entendido que todo tiene un

orden divino en el universo. Las investigaciones revelan que las personas que logran utilizar ARP en momentos de crisis, reportan mayor bienestar emocional que aquellas que no los utilizan (Pargament & Exline, 2022).

Pargament definió los afrontamientos religiosos negativos (ARN) como experiencias de tensión, angustia y conflicto que se centralizan en temáticas religiosas o espirituales (Pargament, 2007). La evidencia sugiere que los afrontamientos religiosos negativos se correlacionan de manera robusta con estados de depresión, ansiedad y deterioro emocional en general (Exline & Rose, 2013). Pargament y Exline (2022) también han investigado el término luchas religiosas y espirituales (LRE). Las LRE pueden tener seis vertientes o focos principales: 1) luchas con Dios; 2) luchas con lo demoníaco; 3) luchas morales; 4) luchas con propósitos de significados de vida; 5) luchas interpersonales con la congregación religiosa; 6) luchas relacionadas a dudas con lo divino.

Estudios con muestras nacionales en los EE.UU. revelan que cerca de 35% de las personas de comunidad reportan LRE en momentos de crisis (Wilt et al., 2016). Asimismo, las LRE son muy comunes en personas con trastornos psiquiátricos. Por ejemplo, entre personas con depresión clínica, cerca de un 50% reporta estas luchas (Murphy et al., 2016). En las personas veteranas de Irak y Afganistán se encontró que niveles altos de LRE se relacionaban fuertemente con ideas de suicidio (Currier et al., 2017).

Un dato revelador es que los ARN, cuando se manifiestan, pueden tener más influencia en el desarrollo de síntomas depresivos que los ARP (Stauner et al., 2020). Como bien dicen Park et al. (2018): “las asociaciones de los afrontamientos negativos religiosos son más robustas y consistentes que esas basadas en afrontamientos religiosos positivos” (p. 2). Asimismo, Pomerleau et al. (2020) documentaron con muestras representativas nacionales, que las LRE sirven como

mediador importante entre eventos estresantes de vida y angustia psicológica. Por otro lado, personas con LRE tienden a mostrar un declive notable en su funcionamiento psicossocial (Bockrath et al., 2021). Interesantemente, los afrontamientos positivos no tienden a tener ninguna influencia en el desarrollo de estrés y angustia psicológica. Debido a que los ARN y las LRE se relacionan a psicopatología, es meritorio que profesionales de la clínica ausculten este tipo de afrontamiento con el fin de atender estas luchas internas.

En Puerto Rico entendemos que hay solo dos estudios realizados con el concepto de ARP y ARN. El primero de ellos utilizó una muestra de 70 participantes con diagnóstico de cáncer (Rodríguez Carrión et al., 2011). Este estudio documentó una relación significativa y directa entre síntomas de depresión y el ARN. Esto sugiere que, a mayor uso de afrontamiento religioso negativo, mayor puntuación en la escala de depresión. En el segundo estudio, participaron 302 personas puertorriqueñas donde no encontraron mediación de los APR en las variables de salud mental durante momentos de estrés (Pagán-Torres et al., 2021). Esto sugiere que éstos no tuvieron un impacto positivo para manejar estresores que producen malestar emocional. Sin embargo, los ARN sí mediaron dicha relación, específicamente en menor bienestar y más síntomas post-traumáticos. Hay un tercer estudio realizado en Puerto Rico sobre el uso de afrontamiento religioso y síntomas depresivos, pero en el mismo no se realizaron análisis sobre los ARN, pero se encontró que las personas con niveles altos de afrontamiento religioso presentaron niveles más bajos de depresión (Pagán-Torres & González-Rivera, 2019).

En la presente investigación nos propusimos indagar un ángulo que no se ha investigado en Puerto Rico. Nos referimos a qué tipo de afrontamiento religioso se utiliza cuando las personas tienen una pérdida por muerte en el año previo al estudio y su posible relación con síntomas depresivos. Específica-

mente exploramos si los ARN y ARP se correlacionan a la manifestación de síntomas de depresión. También, exploramos cómo el género, edad y tipo de muerte se relacionan con los afrontamientos religiosos. Asimismo, nos propusimos conocer si los ARN se relacionan más a la salud mental que los ARP. Por último, investigamos si la escala que mide ARN se correlaciona con la escala que mide las luchas espirituales y religiosas. Nos referimos a la Escala de Luchas Religiosas y Espirituales (Exline et al., 2014).

MÉTODO

Diseño de Investigación y Análisis Estadísticos

En esta investigación utilizamos un diseño no experimental de tipo correlacional. La base de una investigación correlacional es evaluar la intensidad y dirección de relaciones entre variables. Utilizando el sistema "IBM Statistical Package for Social Sciences (versión 26) software analítico predictivo" realizamos los análisis descriptivos para cuantificar las variables (análisis de frecuencia, medias, desviación estándar). Asimismo, utilizamos el alfa de Cronbach para medir consistencia interna y correlaciones de Pearson, de Spearman y Eta para examinar la magnitud y dirección de las variables bivariadas. Además, utilizamos el modelo de regresión lineal múltiple para lograr una predicción de las relaciones entre la variable dependiente (síntomatología depresiva) basado en múltiples factores como: los estilos de afrontamiento religioso negativo, edad, género, estado civil y la cercanía de la persona importante fallecida en los participantes del estudio.

Participantes

Para obtener la muestra de esta investigación utilizamos el muestreo no probabilístico por disponibilidad. Los criterios de inclusión fueron tener 21 años o más, ser de nacionalidad puertorriqueña que residen en Puerto Rico, identificarse como creyente en la religión cristiana, haber tenido una pérdida significativa de una persona querida familiar o

amistad cercana en los pasados 12 meses y completar en su totalidad de manera voluntaria la planilla de datos socio-demográficos, Hoja de Consentimiento, Cuestionario Sobre la Salud del Paciente (PHQ-8, *por sus siglas en inglés*), la Escala Breve de Afrontamiento Religioso (EBAR) de Pargament et al. (2000), y la Escala de Luchas Religiosas y Espirituales (ELRE) de Exline et al. (2014). Aquellas personas participantes que tenían al menos un valor faltante en algunos de los instrumentos utilizados fueron excluidas de los análisis de datos. En nuestra investigación solo tres participantes decidieron abandonar el estudio. Cabe señalar que, cuando las personas participantes accedían a iniciar el estudio, confirmaban que cumplían con los criterios de inclusión antes señalados ya que no hubo un método adicional para corroborar los mismos (p.ej. residentes en Puerto Rico). Obtuvimos una muestra de 116 personas donde 41 (35.3%) se identificaron con el género masculino y 75 femenino (64.7%). En término de género, en nuestro estudio, estas fueron las únicas opciones a marcar. Además, 40 de estas personas participantes (34.5%) se encontraban entre el rango de edad de 46-60 años, 31 (26.7%) entre los 31-45, 31 (26.7%) entre 21- 30 y sólo 14 de éstas (12.1%) se encontraban entre 61 años de edad o más. Asimismo, 54 participantes (47%) reportaron estar en una relación matrimonial, 34 (29.3%) en soltería, 13 (11.2%) en divorcio, 8 (6.9%) en convivencia con pareja y 7 (6%) de las personas eran viudas.

Por otro lado, al examinar cuál fue la pérdida significativa que tuvo la persona participante en un período de un año o menos, 85 (73%) indicaron que fue un familiar cercano, 22 (19%) indicaron que fue una amistad cercana y 9 (8%) dijeron que fue otra persona significativa. Cuando respondieron sobre cómo ocurrió la muerte de la persona querida, 49 (42%) indicaron que fue de una enfermedad terminal, 45 (39%) de manera natural, 8 (7%) por un accidente, 1 (.9%) por violencia/asesinato y 13 (11%) por otras razones.

Con respecto a la denominación religiosa que pertenecen, la mayoría de las 116 personas participantes se identificaron como protestantes ($n=78$; 67%) y católicas ($n=27$; 23%). Sólo 11 personas (9%) indicaron que no tenían ninguna denominación religiosa.

Instrumentos

Hoja de Consentimiento

Se creó una hoja donde las personas participantes aceptaron los términos y las condiciones del estudio por medio de su firma electrónica, al aceptar participar en el estudio. Esta presentó los objetivos, propósitos y en qué consistía la investigación. Se le informó sobre el uso que se les darían a los datos recolectados y que la participación era totalmente voluntaria condicionada a que completara el cuestionario en su totalidad, ya que el sistema Survey Monkey presentaría la pregunta una a una para poder ser respondida y no podrían dejarla en blanco. Se le explicó a la persona participante que de no completar una pregunta, tendría que abandonar el estudio. Esta decisión fue una tomada por los investigadores de este estudio.

Hoja de Datos Sociodemográficos

Cada participante contestó preguntas en el área sociodemográfica. Exploramos información general sobre género, estado civil, edad, religión a la que pertenece, y el tipo de relación que tenía con la persona fallecida. El criterio de identificarse como creyente de la religión cristiana fue ampliado en esta hoja al preguntarles la denominación religiosa a la que pertenecen: protestantes, católicos o a ninguna religión. En este documento exploramos sobre la pérdida de la persona querida en el período de doce meses o menos y el tipo de muerte (natural, enfermedad terminal, violencia/asesinato, accidente y otro). La variable nivel académico no fue recolectada ya que no era parte de los objetivos de esta investigación.

Cuestionario Sobre la Salud del Paciente (PHQ-8)

Este cuestionario explora 8 de los 9 síntomas de depresión mayor según el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013). El mismo fue originado por Kroenke y Spitzer (2002). El cuestionario utiliza una escala de 0 a 3 (0=ningún día, 1=varios días, 2=más de la mitad de los días y 3=casi todos los días), con una puntuación máxima de 24 puntos, donde de 0 a 4 no presenta síntomas significativos de depresión; 5 a 9 síntomas leves, 10 a 14 moderados; 15 a 19 moderadamente severos y 20 a 24 una depresión mayor severa. Estudios con poblaciones hispanas reflejan un Alfa de Cronbach de $\alpha = .88$ (Schantz et al., 2017). En una investigación reciente realizada en Puerto Rico, el PHQ-8 obtuvo una consistencia interna de .92 (Pagán-Torres, et al., 2020). En el presente estudio el PHQ-8 reflejó un índice alto de consistencia interna de $\alpha = .89$. En este estudio el promedio de respuesta fue $M = 7.33$, $DE = 5.83$ con puntuaciones máximas de 22 y mínimas de 0, donde 48 personas (41.3%) no presentaron síntomas significativos de depresión, 34 (29.3%) leve, 16 (13.7%) moderado, 12 (10.3%) moderadamente severos y 6 (5.17%) con síntomas de depresión mayor severa. El instrumento es considerado de dominio público.

Escala Breve de Afrontamiento Religioso (EBAR)

Esta escala está compuesta por 14 reactivos distribuidos en dos sub-escalas: afrontamiento religioso positivo y negativo. El afrontamiento religioso positivo (suma de los reactivos 2, 4, 5, 6, 7, 10 y 14), es la expresión de un sentido de espiritualidad, de una relación segura con Dios, de la creencia de que hay un sentido que se puede fundamentar en la vida y de un sentido de conectividad espiritual con otras personas, añadiéndoles el elemento de comunidad. En cambio, el afrontamiento religioso negativo (suma de los reactivos 1, 3, 8, 9, 11, 12 y 13), se identifica por el empleo de estrategias

basadas en un descontento espiritual, que es la expresión de una relación menos segura con Dios. La escala de respuesta se encuentra en formato Likert (1=no en lo absoluto, 2= algo, 3=absolutamente y 4= mucho). Para Pargament et al. (2000) el instrumento tiene una consistencia interna entre moderada y alta para cada escala. El coeficiente de Alfa de Cronbach se encuentra entre $\alpha=.90$ y $\alpha=.87$ y entre $\alpha=.81$ y $\alpha=.87$ para las escalas positivas y negativa, respectivamente. Utilizamos la versión traducida y validada para Puerto Rico (Rodríguez et al., 2011) la cual obtuvo un Alfa de Cronbach de .88 en la escala total en dicha investigación. En otro estudio realizado por Pagán-Torres et al. (2021), la sub-escala de ARP obtuvo un Alfa de Cronbach de .94 y la de ARN un .84. En el presente estudio obtuvimos un alfa de Cronbach de .89 en la sub-escala de ARN y .87 en la subescala de ARP. Se obtuvo autorización del Dr. Pargament para su uso.

Escala de Luchas Religiosas y Espirituales (ELRE; Exline et al., 2014)

Este instrumento mide los conflictos espirituales en las personas participantes durante la pasada semana en una escala de 26 reactivos. La escala de respuesta se encuentra en formato Likert (1=no en lo absoluto, 2= casi nada, 3=un poco, 4= bastante y 5= muchísimo). Está basada en seis subescalas derivadas a través de un análisis de factores: Divino, Demoníaco, Interpersonales, Moral, Existencialismo y Duda. Tiene reactivos como “siento coraje hacia Dios”, “me preocupa que lo que me sucede es obra del diablo o de espíritus malignos”, entre otras. Puntuaciones altas reflejan un alto grado de conflicto espiritual. En un estudio reciente se reportó un Alfa de Cronbach de la escala total de .91 (Strosky et al., 2018). El uso de la escala fue autorizado por la Dra. Julie Exline y se utilizó la versión traducida al español del Dr. José Rodríguez Gómez quien autorizó el uso de la misma. La misma se llevó a cabo a través de traductores profesionales utilizando la traducción invertida (Rodríguez, 2017). El propósito del

uso de esta escala en el presente estudio, fue documentar las propiedades psicométricas de la misma y su correlación con la EBAR. En el presente estudio obtuvimos un alfa de Cronbach en la escala total de .96.

Procedimiento

Luego de recibir la autorización de las personas autoras de los instrumentos y la aprobación del Comité de Revisión Institucional (# 19-44), se realizó la administración de los instrumentos utilizando la plataforma en línea Survey Monkey. El primer autor se comunicó con líderes religiosos para que estos a su vez dieran a conocer el estudio en sus diferentes congregaciones. Las personas líderes religiosas se limitaron a informar sobre la existencia del estudio y no ejercieron ningún tipo de presión para la participación en el estudio. Asimismo, las respuestas se ofrecieron de manera completamente anónima. Se crearon enlaces virtuales por medio de la red social Facebook y/o correo electrónico de la Universidad Albizu para crear la oportunidad de participación en este estudio, dando énfasis a las explicaciones de este, criterios de inclusión, exclusión y procedimientos generales por un período de dos meses durante marzo y abril 2020. Los instrumentos fueron presentados en el siguiente orden: Hoja de Consentimiento, Planilla de Datos Sociodemográficos, Cuestionario Sobre la Salud del Paciente (PHQ-8), Escala Breve de Afrontamiento Religioso (EBAR) y la Escala de Luchas Religiosas y Espirituales (ELRE) de Exline. Se les indicó además que tomaba alrededor de 25 minutos en responder al estudio después de iniciado. Además, se le indicó que no habría ningún incentivo por la participación en la investigación.

RESULTADOS

Correlaciones

Realizamos un análisis de correlación Pearson para determinar la asociación de las variables afrontamiento religioso y la

sintomatología depresiva en una muestra de personas cristianas de origen puertorriqueño que han perdido a alguien importante en sus vidas en el pasado año. Se utilizó el esquema de interpretación de correlaciones basado en Evans (1996). A su vez, los análisis correlacionales que utilizamos en esta sección fueron de dos colas.

Según la Tabla 1 encontramos que el ARN y la sintomatología depresiva correlacionaron de forma moderada positiva y significativa, $r(114) = .48$, $p < .001$. Este resultado es consistente con la literatura internacional sobre los ARN y su relación con la sintomatología depresiva. Sin embargo, encontramos que el ARP y la sintomatología depresiva correlacionaron de forma baja positiva y significativa, $r(114) = .190$, $p = .041$.

Por otro lado, deseábamos confirmar si existía una relación significativa entre los dos estilos de afrontamiento religioso y el género de las personas participantes del estudio. Realizamos un análisis de correlación punto biserial para determinar la relación entre estas dos variables. Se encontró que existía una relación baja negativa entre los ARN y el género femenino, $r_{pb} = -.32$, $p < .001$. Es decir, las mujeres ($M = 8.64$, $DE = 2.16$) de esta muestra tienden a usar menos ARN que los hombres ($M = 11.41$, $DE = 6.02$). Además, no existe una relación significativa entre el uso de estilo de afrontamiento religioso positivo y el género masculino $r_{pb} = .021$, $p = .821$. Los hombres de esta muestra utilizan de manera similar el estilo de afrontamiento religioso positivo ($M = 21.24$, $DE = 5.13$) que las mujeres ($M = 21.43$, $DE = 4.53$).

Otro de los objetivos del estudio fue examinar qué tipo de relación existe entre los estilos de afrontamiento religioso y el tipo de muerte. A base de los resultados obtenidos, no encontramos una asociación significativa entre los estilos de ARN y el tipo de muerte, $\eta^2 = .012$, $p = .833$, lo que indica que no se encontró una asociación entre las variables, donde el tipo de muerte sólo explica el 1.2% de la varianza del estilo de afrontamiento religioso negativo. Mientras que no se encontró una asociación significativa entre los estilos de ARP y el tipo de muerte, $\eta^2 = .030$, $p = .494$, lo que indica que no se encontró una asociación entre las variables, donde el tipo de muerte sólo explica el 3% de la varianza del estilo de afrontamiento religioso positivo.

Además, deseábamos explorar si existía una relación significativa entre los estilos de afrontamiento religioso con tener la edad de las personas participantes del estudio. Realizamos un análisis de correlación de Spearman ya que la edad es una variable ordinal. Encontramos una relación baja y negativa entre el estilo de ARN y el rango de la edad, la cual fue estadísticamente significativa $r(114) = -.207$, $p = .026$. Es decir, a mayor edad, menor uso de los ARN. Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre ARP y edad $r(114) = -.017$, $p = .856$.

Finalmente, exploramos si existía una correlación significativa entre la EBAR (los 7 reactivos de afrontamiento negativo) y la ELRE. La media para la EBAR fue de 9.6 ($DE = 4.17$) mientras que la media para la ELRE fue de 45 ($DE = 20.7$). Se encontró que la EBAR y la ELRE correlacionaron de manera moderada/alta, $r(114) = .65$, $p < .001$.

TABLA 1.
Relación entre Estilo de Afrontamiento Religioso vs. Depresión, Género, Tipo de Muerte y Edad.

Variables	M	DE	ARN	ARP
1. Depresión	7.33	5.83	.48**	.19*
2. Género	0.64	0.48	-.32**	.02
3. Tipo de Muerte	-	-	.01	.03
4. Edad	-	-	-.21*	-.01

Nota. ARN= afrontamiento religioso negativo; ARP= afrontamiento religioso positivo.
* $p < .05$. ** $p < .01$.

Análisis de Regresión Múltiple

Realizamos un análisis de regresión lineal múltiple para explorar si los estilos de ARN, género, estado civil y la edad predicaban significativamente la sintomatología depresiva en la muestra de personas cristianas puertorriqueñas que han perdido a alguien importante en el pasado año. La variable edad fue recodificada en Edad Ficticia 1 (21-30 años), Edad Ficticia 2 (31-45 años), Edad Ficticia 3 (46-60 años) y Edad Ficticia 4 (61 años o más) categorizándola a su vez en variables dicotómicas (0,1). La categoría 1 corresponde el rango de edad de la persona participante y la categoría 0 el conglomerado de las restantes categorías que no representan la edad de la persona participante. También, fueron recodificadas en variables ficticias el estado Civil Ficticia (soltería), Civil Ficticia (matrimonio), Civil Ficticia (divorcio), Civil Ficticia (viudez) y Civil Ficticia (convivencia). La ecuación lineal del modelo predictivo final es: Sintomatología Depresiva = .952 + (.668 Afrontamiento religioso negativo) + (.111 Soltería) + (-.121

Matrimonio) + (-.040 Divorcio) + (.057 Viudez) + (.035 Convivencia) + (.084 Edad Ficticia 21-30) + (-.055 Edad Ficticia 31-45) + (-.007 Edad Ficticia 46-60) + (-.025 Edad Ficticia 61 o más) + (.162 Género). Según la Tabla 2, los resultados de la regresión lineal múltiple indican que el modelo explica 23% de la varianza, que a su vez fue un predictor significativo de sintomatología depresiva, ($F(1,113) = 33.7, p < .001$) con un R^2 de .230. Mientras el estilo de ARN contribuye significativamente al modelo ($B = .668, p < .001$), las variables Soltería ($B = .111, p = .182$), Matrimonio ($B = -.121, p = .146$), Divorcio ($B = -.040, p = .628$), Viudez ($B = .057, p = .496$), Convivencia ($B = .035, p = .684$), Edad Ficticia 21-30 ($B = .084, p = .323$), Edad Ficticia 31-45 ($B = -.055, p = .509$), Edad Ficticia 46-60 ($B = -.007, p = .934$), Edad Ficticia 61 o más ($B = -.025, p = .762$) y Género ($B = .162, p = .063$) no aportan significativamente al mismo. No utilizamos el estilo de afrontamiento positivo como parte de esta regresión múltiple pues no encontramos una correlación significativa moderada o alta en ninguna de las variables del estudio.

TABLA 2.

Regresión Múltiple entre las Variables Estilos de Afrontamiento Religioso Negativo, Estado Civil, Género y la Edad, con Síntomas Depresivos.

Modelo	B	EE	95 % IC		p
			LB	LA	
(Constante)	.952	2.60	-1.44	3.34	<.001
Edad 21-30	.084	1.54	-2.57	3.53	.323
Edad 31-45	-.055	1.34	-2.81	2.52	.509
Edad 46-60	-.007	1.63	-2.49	3.04	.934
Edad 61-mas	-.025	1.73	-3.26	3.60	.762
Género	.162	1.11	-.175	3.26	.063
Casado	-1.21	1.43	-4.38	1.32	.146
Soltero	.111	1.38	-1.36	4.12	.182
Divorciado	-.040	1.76	-3.97	3.01	.628
Convive	.035	2.12	-1.98	4.53	.684
Viudo	.057	2.25	-2.98	5.97	.496
ARN	.688	.128	.440	.896	<.001

Nota. ARN= afrontamiento religioso negativo

DISCUSIÓN

En esta investigación tuvimos como objetivo explorar la correlación entre ARN con la sintomatología depresiva, género femenino, tipo de muerte, edad y documentar datos

psicométricos de la ELRE (Exline et al., 2014) en una muestra de personas cristianas puertorriqueñas que han sufrido una pérdida significativa durante el año previo al estudio. A base de los resultados obtenidos, podemos confirmar que existe una correlación

significativa, positiva moderada en la variable de ARN y la sintomatología depresiva de los participantes del estudio. Esto refleja que las personas participantes encuestadas tienden a usar más estilos de ARN mientras se encuentran experimentando *más* síntomas de depresión en una experiencia de duelo. Es decir, al enfrentarse con un infortunio o trauma, comienzan a manifestar ARN y éstas a su vez se relacionan con más síntomas de psicopatología (Desai & Pargament, 2015). Por ejemplo, en el estudio de Currier et al. (2015), con una muestra de personas veteranas militares de los EE.UU., encontraron que el nivel de luchas espirituales en la línea base fue un predictor de un pobre resultado en el tratamiento de psicoterapias. Asimismo, Trevino et al. (2014), encontraron que niveles altos de LRE se asociaron a una frecuencia significativamente alta de ideas suicidas en pacientes con cáncer terminal.

Estos resultados también apoyan los encontrados en dos estudios con muestras de personas puertorriqueñas. En el primero, las personas autoras utilizaron el Inventario de Depresión de Beck-II para medir sintomatología depresiva en pacientes con cáncer y se encontró una correlación entre depresión y ARN de .44 (Rodríguez et al., 2011). En el segundo estudio, en donde se utilizó el PHQ-8 para medir sintomatología depresiva en personas que estaban pasando por estrés, se encontró una correlación de .40 entre ARN y depresión (Pagán-Torres et al., 2021). Por lo tanto, resulta interesante resaltar que, en los tres estudios llevados a cabo en Puerto Rico, las correlaciones entre ARN y sintomatología depresiva han estado entre .40 a .48, lo que implica consistencia en los hallazgos.

Por otro lado, cuando examinamos la correlación entre ARP y síntomas depresivos, en los estudios de Rodríguez Carrión et al. (2011) y Pagán-Torres et al. (2021), encontramos unas correlaciones no significativas de $-.138$ y de $.06$ respectivamente. En nuestro estudio la correlación fue de $.19$ la cual fue significativa. Estos hallazgos podrían parecer atípicos dado que muchos estudios

revelan que la religión utilizada de forma positiva ayuda a reducir síntomas de depresión y ansiedad, que a su vez mantienen una relación de cercanía a Dios y a las demás personas (Koenig, 2018). Por ejemplo, Salsman et al. (2015), en un estudio meta-analítico, encontraron un total de 617 tamaños del efecto de 148 estudios elegibles. Se estudiaron índices correlacionales entre el uso efectivo de la religión y el desarrollo de una salud mental positiva. Éstos encontraron correlaciones positivas moderadas entre las variables afrontamiento religioso y salud mental. Sin embargo, debemos también resaltar que no son pocos los estudios en donde la religiosidad no se relaciona con disminución de síntomas depresivos, incluso puede ser que se relacione a un aumento en dichos síntomas. Por ejemplo, en una revisión que realizaron Bonelli et al. (2012), analizaron 178 estudios y de éstos 119 (67%) encontraron una relación inversa entre depresión y religiosidad. Pero también encontraron que en el 27% no se encontró ninguna relación y en un 6% hubo una relación positiva. Por lo tanto, los datos son bastante heterogéneos.

El hallazgo de que los ARP se asocien a una buena salud mental es algo documentado desde hace décadas (Salsman et al., 2015). Lo que es relativamente nuevo es que un número significativo de personas, cuando se exponen a estresores y traumas, suelen utilizar ARN.

Al examinar los resultados obtenidos en las correlaciones de la EBAR, junto con la variable género femenino, podemos concluir que nuestras participantes femeninas usaron más estilos de ARP que negativos. Investigaciones previas han demostrado que la variable género no es determinante al tratar de entender la relación entre estas dos variables (Draper & Hancock, 2011). Sin embargo, estos resultados concuerdan con estudios previos donde vemos que las mujeres usan más la religión para afrontar pérdidas significativas y ofrecer un significado sagrado al infortunio que los hombres (Nazaré

et al., 2013). Por ende, esta investigación revela que los hombres utilizan más estilos de ARN que las mujeres. Esto los pudiera llevar al desarrollo de luchas espirituales al cuestionarse la percepción de cómo ven a Dios en sus vidas. En muchos casos se pueden sentir abandonados por Dios o por la iglesia y concluir que las cosas malas que le suceden son producto de un Dios vengativo o indiferente.

También vemos que el tipo de muerte no fue determinante en esta investigación. Nos inclinamos a pensar que esto pudo deberse a que no tuvimos la suficiente variabilidad en la muestra; sólo tuvimos un caso de una muerte violenta o por asesinato. Todas las demás fueron muertes naturales o enfermedades terminales. Aunque la muerte natural de una persona querida suele relacionarse con tristeza y cuestionamientos existenciales, sabemos que las muertes violentas y súbitas son más difíciles de asimilar a nivel psicológico (Neimeyer & Burke, 2017). De hecho, suelen relacionarse con depresión, ansiedad, aislamiento, somatización y estrés post-traumático (Bottomley et al., 2017).

En nuestro estudio investigamos si a mayor edad cambiaba el uso de los ARN. Los resultados reflejaron una correlación inversa leve, lo que apunta a que según aumenta la edad, baja el uso de ARN. Es posible que esto se deba a que la importancia de la religión aumenta notablemente con los años (Hood et al., 2018), y esto a su vez trae que la persona se aferre más a sus creencias religiosas en momentos de adversidad. Lo que sí queda claro, según la revisión de Pargament y Exline (2022), es que los ARN son prácticamente universales: “Estas luchas religiosas se reportan por hombres y mujeres, en todas las edades, todas las etnias y todos los grupos religiosos que se han estudiado” (p. 14).

Queríamos también indagar cómo se correlacionaban las dos escalas utilizadas para medir los estilos de ARN o luchas religiosas y espirituales. Como era de esperarse, ambas escalas correlacionaron de forma moderada alta. Este hallazgo resulta valioso pues, no encontramos estudios anteriores

que hayan correlacionado ambas escalas. A nuestro parecer, si una persona investigadora desea auscultar con más precisión las posibles luchas religiosas o espirituales de sus participantes, debería de utilizar la ELRE (Exline et al., 2014) pues ésta es más detallada y profundiza en los seis posibles conflictos que una persona religiosa o espiritual puede experimentar cuando se enfrenta a diversos estresores. Otra alternativa, para una investigación futura, sería correlacionar la ELRE (Exline et al., 2014) con una desarrollada en Puerto Rico por González-Rivera et al. (2021). Esta es una escala abreviada, de 14 reactivos, que mide cuatro de las dimensiones de la ELRE: luchas malignas, luchas divinas, luchas interpersonales y luchas intrapersonales. En dicha investigación se estableció que esta escala mostró una buena confiabilidad y validez convergente y de constructo.

Direcciones Futuras de Investigación y Limitaciones

Entre las recomendaciones de nuestro estudio están las siguientes. En primer lugar, se debe utilizar una muestra de personas que hayan perdido una persona querida en circunstancias traumáticas y súbitas. Estas muertes traen más cuestionamientos de tipo espiritual y religioso (Leo et al., 2019). De esta manera podríamos encontrar unos resultados quizás más robustos aún. En segundo lugar, nuestro estudio tuvo como única variable de malestar psicológico, el PHQ-8. Una recomendación sería ampliar el renglón de variables emocionales a cubrirse, tales como ansiedad, somatizaciones, insomnio y estrés post-traumático. En tercer lugar, fue muy baja nuestra muestra de participantes de personas mayores de 61 años. Es posible que las personas con una edad mayor tengan menos luchas espirituales debido a su madurez emocional y experiencias de vida. Por otro lado, es importante recomendar que se fomente la discusión de esta temática en cursos de psicopatología y de modelos de intervención psicológica. Esto abriría la posibilidad de generar investigaciones adicionales de este tema en Puerto Rico.

En término de limitaciones de nuestro estudio, quizás la más notable es que las personas participantes provienen de plataformas de redes sociales. Esto limita la representatividad de la población, pues no podemos generalizar estos resultados a la población general. Asimismo, el muestreo de las personas participantes fue de tipo no probabilístico y nuestro diseño fue transversal, lo que no permite establecer causalidad entre las variables. También, al indicar como criterio de inclusión el completar en su totalidad todos los instrumentos pudo haber resultado en un sesgo de selección, o en una mayor cantidad de respuestas deshonestas o incluso en una mayor cantidad de pérdida de participantes de la que hubiéramos tenido de no haber hecho obligatorio el responder a todas las preguntas, posiblemente afectando la validez interna y externa de este estudio. En esta misma línea de pensamiento el haber colocado la variable de identificación de género como masculino y femenino solamente, pudo haber afectado la participación de algún individuo que no se identifique así mismo dentro de una de estas dos variables.

También sería pertinente incluir otras tradiciones religiosas fuera del cristianismo como, por ejemplo, musulmanes, budistas, judíos, entre otros. Puerto Rico es un país representado por una pluralidad religiosa que a su vez es determinante en muchas áreas del comportamiento de la conducta humana. Otra limitación radica en que sólo se preguntó a las personas participantes si la muerte de la persona ocurrió dentro del rango de 12 meses. No se preguntó cuándo específicamente ocurrió la muerte. Si se hubiese pedido ese dato con más precisión, es posible que las personas con una muerte muy reciente presentaran unas puntuaciones diferentes en nuestras escalas. Por otro lado, aunque en este estudio se preguntó sobre sus creencias cristianas, no se preguntó desde cuándo sostenían dichas creencias. Esto podría ser importante al momento de utilizar afrontamientos religiosos. Otra limitación es que en esta investigación no se recopiló información de variables de tipo socioeconómico ni

preparación académica ya que se podría pensar que las personas de un nivel bajo de estas dos variables sufran un impacto más negativo por las pérdidas económicas o de apoyo social. Por último, otra limitación es que la variable de edad se mida de manera continua, y no en categorías, para mayor precisión en los análisis.

Los resultados de este estudio apoyan la idea de que la forma en que las personas perciben su entorno religioso, y en especial la visión que tienen acerca de Dios, va a influenciar su estado emocional posterior a sufrir una pérdida significativa. Estudios anteriores han indicado que las personas de origen hispano que viven fuera de los Estados Unidos, tienen una identidad religiosa más sólida y presente al momento de experimentar experiencias de crisis como lo es una pérdida de una persona querida (Barranco, 2016). Sin embargo, las investigaciones realizadas específicamente en Puerto Rico con respecto a este tema han sido pocas (Rodríguez et al., 2011). Esta investigación facilitará al personal de ayuda en servicios religiosos y de salud mental a tomar en consideración la relación entre los ARN con malestar y angustia psicológica. En el caso de personas teístas con ARN, se puede recomendar el modelo de terapia cognitivo-conductual integrada con la religión, la cual resulta efectiva para trabajar asuntos religiosos y espirituales en psicoterapia (Hook et al., 2019). Por consiguiente, también esta investigación podrá orientar a estos profesionales a crear equipos de ayuda multidisciplinarios donde se puedan añadir elementos de la espiritualidad junto con enfoques psicológicos. Es importante que las personas profesionales de salud mental reconozcan la necesidad de integrar intervenciones psicológicas con elementos relacionados a la religión y la espiritualidad de la persona y cómo esto a su vez puede ser de utilidad para entender diversos estados de angustia psicológica (Sisemore, 2016). Estudios meta-analíticos han presentado evidencia que integrar lo religioso en la terapia puede ser un factor de relevancia para la recuperación de pacientes (Hook et al., 2019).

En resumen, es relevante e importante que el tema de los ARN y luchas espirituales sea estudiado y discutido al momento de intervenir en una relación terapéutica con cliente. Queda evidenciado por medio de esta investigación que, conocer cómo una persona es influenciada por sus creencias y formas de afrontamiento, va a ser relevante al momento de reportar síntomas depresivos. A su vez, considerar la inclusión de las variables aquí estudiadas en los tratamientos y modelos psicológicos; pudiera aportar a poder conceptualizar un caso con más riqueza clínica y escudriñar con mayor apertura y precisión cómo los ARP o ARN pueden influir el proceso para que una psicoterapia pueda ser efectiva.

Estándares Éticos de Investigación

Financiamiento: El trabajo no fue financiado.

Conflicto de intereses: Las personas autoras expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación: Se gestionó la aprobación y autorización del Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación de la Universidad Albizu (protocolo: #19-44).

Consentimiento informado: Se obtuvo el consentimiento de las personas participantes en el estudio.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bar-Nadav, O., & Rubin, S. S. (2016). Love and bereavement: Life functioning and relationship to partner and spouse in bereaved and nonbereaved young women. *Omega: Journal of Death and Dying, 74*(1), 62–79. <https://doi.org/10.1177/0030222815598035>
- Barranco, R. E. (2016). Suicide, religion, and Latinos: A macrolevel study of U.S. Latino suicide rates. *Sociological Quarterly, 57*(2), 256–281. <https://doi.org/10.1111/tsq.12110>
- Bentzen, J. S. (2020). In crisis we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. *Journal of Economic Behavior & Organization, 192*, 541–583. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.10.014>
- Bockrath, M. F., Pargament, K. I., Wong, S., Harriott, V. A., Pomerleau, J. M., Homolka, S. J., Chaudhary, Z. B., & Exline, J. J. (2021). Religious and spiritual struggles and their links to psychological adjustment: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychology of Religion and Spirituality, 14*(3), 283–299. <https://doi.org/10.1037/rel0000400>
- Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: Review and integration of the research. *Depression and Research Treatment, 14*(3), 283–299. <https://doi.org/10.1155/2012/962860>
- Bottomley, J. S., Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2017). Domains of social support that predict bereavement distress following homicide loss: Assessing need and satisfaction. *Omega: Journal of Death and Dying, 75*(1), 3–25. <https://doi.org/10.1177/0030222815612282>
- Clesse, F., Leray, E., Livinec, F., Husky, M., & Kovess, V. (2015). Bereavement-related depression: Did the changes induced by DSM-V make a difference? Results from a large population-based survey of French residents. *Journal of Affective Disorders, 182*, 82–90. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.039>
- Currier, J. M., Holland, J. M., & Drescher, K. D. (2015). Spirituality factors in the prediction of outcomes of PTSD treatment for U. S. military veterans.

- Journal of Traumatic Stress*, 28(1), 57-64. <https://doi.org/10.1002/jts.21978>
- Currier, J. M., Smith, P. N., & Kuhlman, S. (2017). Assessing the unique role of religious coping in suicidal behavior among U.S. Iraq and Afghanistan veterans. *Psychology of Religion and Spirituality*, 9(1), 118-123. <https://doi.org/10.1037/rel0000055>
- Desai, K. M., & Pargament, K. I. (2015). Predictors of growth and decline following spiritual struggles. *International Journal for the Psychology of Religion*, 25(1), 42-56. <https://doi.org/10.1080/10508619.2013.847697>
- Draper, A., & Hancock, M. (2011). Childhood parental bereavement: The risk of vulnerability to delinquency and factors that compromise resilience. *Mortality*, 16(4), 85-306. <https://doi.org/10.1080/13576275.2011.613266>
- Evans, J. (1996). *Straightforward statistics for the behavioral sciences*. Brooks/Cole Publishing.
- Exline, J. J., Pargament, K. I., Grubbs, J. B., & Yali, A. M. (2014). The religious and spiritual struggles scale: Development and initial validation. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 208-222. <https://doi.org/10.1037/a0036465>
- Exline, J. J., & Rose, E. (2013). Religious and spiritual struggles. En R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 380-398). Guilford Press.
- González-Rivera, J. A., & Álvarez-Alatorre, Y. (2021). Inventario breve de luchas religiosas y espirituales: Validación inicial y estudio psicométrico. *Interacciones*, 7, e188. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.188>
- Hood, R. W., Hill, P. C., & Spilka, B. (2018). *The psychology of religion* (4ta ed.). Guilford Press.
- Hook, J. N., Captari, L. E., Hoyt, W., Davis, D., McElroy, S., & Worthington, E. L. (2019). Religion and spirituality. En J. C. Norcross & B. E. Wampold (Eds.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 212-263). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843960.003.0008>
- Koenig, H. G. (2018). *Religion and mental health: Research and clinical applications*. Academic Press.
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Ladd, K. L., & Spilka, B. (2013). Ritual and prayer: Forms, functions, and relationships. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (pp. 441-456). The Guilford Press.
- Leo, D., Izadikhah, Z., Fein, E. C., & Forooshani, S. A. (2019). The effects of trauma on religious beliefs: A structured literature review and meta-analysis. *Trauma, Violence, and Abuse*, 22(1), 161-175. <https://doi.org/10.1177/1524838019834076>
- Lerman, S., Jung, M., Arredondo, E. M., Barnhart, J. M., Cai, J., & Castañeda, S.F. (2018). Religiosity prevalence and its association with depression and anxiety symptoms among Hispanic/Latino adults. *PLOS ONE* 13(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185661>
- Murphy, P. E., Fitchett, G., & Emery-Tiburcio, E. (2016). Religious and spiritual struggle: Prevalence and correlates among older adults with depression in the BRIGHTEN program. *Mental Health, Religion, and Culture*, 19(7), 713-721. <https://doi.org/10.1080/13674676.2016.1244178>
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2013). Adaptive and maladaptive grief responses following TOPFA: actor and partner effects of coping strategies. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 31(3), 257-273.

- <https://doi.org/10.1080/02646838.2013.806789>
- Neimeyer, R. A., & Burke, L. A. (2017). Spiritual distress and depression in bereavement: A meaning-oriented contribution. *Journal of Rational Emotive Cognitive Behavioral Therapy, 35*, 38–59. <https://doi.org/10.1007/s10942-017-0262-6>
- Pagán-Torres, O. M., Cumba-Avilés, E., Rosario-Hernández, E., & González-Rivera, J. A. (2021). Psychometric properties and factor structure of the Brief Religious Coping Scale (Brief-RCOPE) in Puerto Rican adults. *Revista Evaluar, 21*(2), 48- 62. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34396>
- Pagán-Torres, O. M., & González-Rivera, J. A. (2019). The association between religious coping and depressive symptomatology in Puerto Rico: A cross-sectional study. *Journal of Religion and Theology, 3*(1), 1-19. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v21.n2.34396>
- Pagán-Torres, O. M., González-Rivera, J. A., & Rosario-Hernández, E. (2020). Psychometric analysis and factor structure of the Spanish version of the eight-item Patient Health Questionnaire in a general sample of Puerto Rican adults. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 42*(3), 401–415. <https://doi.org/10.1177/0739986320926524>
- Pagán-Torres, O., Rosario-Hernández, E., González-Rivera, J. A., & Martínez-Taboas, A. (2021). The mediating role of religious coping in perceived stress, psychological symptoms and psychological well-being in a sample of Puerto Rican adults. *International Journal of Psychology of Religion, 6*(1), 29-46. <https://doi.org/10.37898/spc.2021.6.1.133>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4679\(200004\)56:4%3C519::AID-JCLP6%3E3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4679(200004)56:4%3C519::AID-JCLP6%3E3.0.CO;2-1)
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., & Exline, J. J. (2022). *Working with spiritual struggles in psychotherapy*. Guilford.
- Park, C., Holt, C., Le, D., Williams, J., & Rosa, B. (2018). Positive and negative religious coping styles as prospective predictors of well-being in African Americans. *Psychology of Religion and Spirituality, 10*(4), 318-326. <https://doi.org/10.1037/rel0000124>
- Pitman A. L., Rantell, K., & Moran, P. (2017). Support received after bereavement by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 young bereaved adults. *BMJ Open, 7*(5), e014487. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014487>
- Pomerleau, J. M., Pargament, K. I., Krause, N., Ironson, G., & Hill, P. (2020). Religious and spiritual struggles as a mediator of the link between stressful life events and psychological adjustment in a nationwide sample. *Psychology of Religion and Spirituality, 12*(4), 451–459. <https://doi.org/10.1037/rel0000268>
- Rodríguez Carrión, D. M., Montalvo, S. S., & Martínez-Taboas, A. (2011). Contribución del afrontamiento religioso a la calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de hispanos que tienen un diagnóstico de cáncer. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 22*(2), 27-45. <https://www.repsasppr.net/index.php/rep/article/view/190>
- Rodríguez Gómez José. (2017). *Hacia una psicología puertorriqueña de la religión: investigaciones preliminares* (Tercera edición). A Plus Copy Services.
- Salsman, J. M., Pustejovsky, J. E., Jim, H. S., Munoz, A. R., Merluzzi, T. V., George.,

- Fitchett, G. (2015). A meta-analytic approach to examining the correlation between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*, 121(21), 3769–3778. <https://doi.org/10.1002/cncr.29350>
- Schantz, K., Reighard, C., Aikens, J., Aruquipa, A., Pinto, B., Valverde, H., & Piette, J. D. (2017). Screening for depression in Andean Latin America: Factor structure and reliability of the CES-D short form and the PHQ-8 among Bolivian public hospital patients. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 52(4-6), 315-327. <https://doi.org/10.1177/0091217417738934>
- Stauner, N., Exline, J. J., & Wilt, J. A. (2020). Meaning, religious/spiritual struggles, and well-being. In K. E. Vail III & C. Routledge (Eds.), *The science of religion, spirituality, and existentialism* (pp. 287–303). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817204-9.00021-4>
- Stelzer, E. M., Palitsky, R., Hernández, E. N., Ramírez, E. G., & O'Connor, M. F. (2020). The role of personal and communal religiosity in the context of bereavement. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 48(1), 64-80. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1617523>
- Sisemore, T. (2016). *The psychology of religion and spirituality*. Wiley.
- Strosky, D. G., Wang, D. C., Hill, P. C., Long, J. E., Davis, E. B., & Cuthbert, A. D. (2018). Students in faith-based doctoral psychology programs: Religious/spiritual struggles moderate the effect of distress from clinical work on negative affect. *Journal of Psychology and Theology*, 46(1), 52–66. <https://doi.org/10.1177/0091647117750657>
- Trevino, K. M., Balboni, M., Zollfrank, T., Balboni, T., & Prigerson, H. G. (2014). Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psycho-Oncology*, 23, 936-945. <https://doi.org/10.1002/pon.3505>
- Wilt, J. A., Grubbs, J. B., Exline, J. J., & Pargament, K. I. (2016). Personality, religious and spiritual struggles, and well-being. *Psychology of Religion and Spirituality*, 8(4), 341-351. <https://doi.org/10.1037/rel0000054>