

Relación entre religiosidad y ansiedad ante la violencia

Relationship between religiousness and anxiety in view of violence

Christian Alberto Mendoza-Nápoles¹

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue determinar si las personas religiosas experimentan niveles menores de ansiedad ante la violencia que ha aquejado a Ciudad Juárez (México) en los últimos años. Participaron 145 personas elegidas aleatoriamente, independientemente de cualquier tipo de creencia religiosa. Para medir las variables se utilizó el Índice de Religiosidad de Duke, la Escala de Ansiedad ante la Violencia y la Escala de Ansiedad Manifiesta-A. En los resultados no se obtuvieron correlaciones estadísticamente significativas entre la ansiedad, la ansiedad ante la violencia y la religiosidad. Los resultados se discuten en función de otras investigaciones que han abordado el fenómeno, las cuales muestran asimismo diferencias en sus resultados.

Palabras clave: Ansiedad; Violencia; Religión; Ansiedad por violencia.

ABSTRACT

Objective. The purpose of the present study was to determine if religious people show less anxious symptoms in response to the recent violent atmosphere of Ciudad Juárez in northern Mexico. Method. A total of 145 individuals randomly selected, regardless of religious affiliation participated. All participants completed the Duke Religiosity Scale, the Scale of Anxiety in Violence, and the Manifest Anxiety Scale-A. Results. The main findings revealed no statistically significant correlations between anxiety, anxiety specific to violence, and religiousness. Results are discussed in terms of other studies that have approached this phenomenon, which also differ in their results.

Key words: Anxiety; Violence; Religion; Anxiety by violence.

INTRODUCCIÓN

Religiosidad

En Ciudad Juárez (México) se ha llegado a alcanzar la cifra de 191 homicidios por cada 10 mil habitantes, por lo que en años pasados se le llegó a considerar como la ciudad más violenta del mundo (Quintana, 2010).

La importancia de realizar una investigación como la presente radica en que la violencia que ha estado ocurriendo en dicha ciudad ha provocado numerosos problemas en cuanto a la manera en que viven las personas hoy día; del mismo modo, es de gran importancia conocer de qué recursos disponen sus habitantes para afrontar tal situación.

En esta ciudad, al igual que en el resto del país, la religión que más se profesa es el cristianismo; de hecho, 82.37% de la población practica alguna religión relacionada con el cristianismo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2010).

¹ Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Av. Universidad s/n, Col. Chamizal, 32300 Cd. Juárez, Chih., México, tel. (656)276-62-56, correo electrónico: christian_amm@hotmail.com. Artículo recibido el 29 de noviembre de 2016 y aceptado el 3 de enero de 2017.

Es posible que las personas religiosas dispongan de maneras más efectivas para afrontar la violencia. En efecto, hay estudios que indican que obtienen los mismos beneficios que las personas que hacen ejercicio (Tardón, 2010), y otros en los que se reporta que pueden tener mejor salud y, por consiguiente, llegar a vivir entre tres y cinco años más que las personas que no son religiosas, aunque un factor que contribuye a que aquéllas tengan una esperanza de vida mayor es que es poco frecuente que se inmiscuyan en situaciones de riesgo para la salud (Martínez, 2017; Rivas, 2010). Otra relación entre religiosidad y salud alude a que en las familias que acuden a servicios religiosos hay una relación predictiva en cuanto a que por lo regular tienen buena salud y habilidades sociales adecuadas (Schottenbauer, Spernak y Hellstorm, 2007), y asimismo que la religiosidad disminuye el estrés en situaciones en las que existe una amenaza potencial.

Se han aplicado algunas prácticas religiosas en la psicología para mejorar la salud de las personas; tal es el caso de la meditación que utilizan los budistas, que es una técnica utilizada en la psicología para relajar y disminuir la ansiedad. En la vida moderna es posible encontrar prácticas religiosas que, cuando se aplican a la psicología, generan nuevas técnicas para disminuir la ansiedad que provoca una vida compleja (Font, 1999).

Definir la religión es un concepto que abarca diversas acepciones; así, se puede referir a la experiencia que tiene que ver con Dios, con lo sagrado, con lo misterioso o con lo místico (Font, 1999). De esta manera, la fe religiosa se centra en el acto mismo de creer en un ser sobrenatural, o con todo aquello que tiene que ver con algo que se considera superior al hombre. La religión se puede abordar asimismo desde la psicología mediante la utilización de ciertos términos provenientes del psicoanálisis, como “inconsciente” y “consciente”.

Según se cree, las creencias religiosas son necesarias para el desarrollo de cualquier persona, y se establecen por medio de dos procesos: el primero es creer en algo, y el segundo es verificar esa creencia; es así como los niños de corta edad comienzan su desarrollo cognitivo: en un principio tienen ciertas creencias que después verifican. Para algunos, cuando el niño recibe el amor de sus

padres se va formando en él la creencia en Dios, aunque también puede darse el caso de que tal creencia se vea distorsionada al no tener padres que lo provean de ese amor durante el proceso de formación.

Dentro del cristianismo, poner toda la confianza en Jesús es la creencia principal; el individuo cree que dicho vínculo *proviene* de Jesús y no de la persona misma.

La religión ha ayudado a la humanidad a tener esperanzas y a soportar de una mejor manera las situaciones adversas. En el *Malestar en la cultura*, Freud (1929/1976) propuso que ciertas ideas que se plantean en la religión (como por ejemplo creer en un ser omnipotente y en los dogmas que establece la Iglesia, las cuales podrían considerarse como ideas delirantes) no llegan a ser patológicas porque no cumplen con los síntomas de un delirio, aunque no descarta que pudiera surgir alguna patología en algún individuo a causa de la religión, como podría ser el fanatismo. En la citada obra, Freud también hace otra analogía entre el complejo de Edipo y la religión, analogía en la que hace referencia a que la religión surge en virtud de la culpa del hijo por haber matado al padre; no obstante, la descarta en cuanto que señala que no se puede llegar a formular esta idea por el breve tiempo que dura ese complejo.

La religión podría ser una herramienta muy útil ante una dificultad, pues para muchas personas el bienestar y la seguridad se pueden lograr cuando se tiene una conexión con otros seres, existentes o no, por lo que es posible que la ansiedad aparezca cuando la conexión con lo divino no existe o es muy débil. Al carecer la persona de una conexión con una entidad superior o divina, puede sentirse amenazada en diversas situaciones y, por lo tanto, disponer de menos recursos para enfrentarlas.

Las dificultades que surgen en la vida del hombre moderno, sujeta a cambios constantes, pueden ser más amenazantes cuando no se tiene una conexión de tipo religioso. Para muchos, la violencia que se manifiesta en diversas partes del mundo a causa de problemas individuales, sociales, culturales y demás, se podría disminuir probablemente mediante la práctica religiosa al experimentar los individuos menos ansiedad en las situaciones de peligro; de hecho, se ha demostrado que las perso-

nas religiosas que oran y meditan activan ciertas partes de la corteza cerebral, lo que los conduce a tener un mayor autocontrol (Martínez, 2009).

Ansiedad

La ansiedad se define como “un sentimiento de miedo y aprensión difuso, vago y muy desagradable” (Sarason, 2006, p. 238), es experimentada por todas las personas sin excepción, y se puede explicar en gran parte por el ritmo de vida acelerado que se tiene en la actualidad, por lo que el ambiente en que se vive experimenta constantes cambios que no permiten adaptarse fácilmente y de manera sana a los mismos (Sarason, 2006).

Hay personas que en ocasiones padecen un exceso de ansiedad a causa de que se privan de experimentar las circunstancias positivas de la vida. Los síntomas que pueden aparecer cuando una persona sufre ansiedad son un acelerado ritmo cardíaco, dificultad para respirar, diarrea ocasional, inapetencia, trastornos de sueño, traspiración excesiva, mareos y desmayos.

Sarason (2006) también señala que la ansiedad se puede confundir con el miedo. Si bien la ansiedad y el miedo son dos manifestaciones diferentes, presentan los mismos síntomas. La diferencia entre ambos es que la ansiedad es inconsciente y el miedo es consciente, es decir, en la ansiedad se siente temor, pero la persona no sabe la razón del mismo; por el contrario, cuando se siente miedo el sujeto sabe el porqué de sus síntomas.

El citado autor refiere asimismo que las personas que sufren ansiedad se preocupan por las circunstancias futuras que pudieran ocurrir, o analizan situaciones pasadas enfocándose más en su lado negativo que en el positivo; es de esta manera como la misma persona genera ansiedad.

Si bien es normal hasta cierto punto que se experimente ansiedad ante alguna situación de peligro, con mucha frecuencia los pensamientos negativos son automáticos en las personas ansiosas. Cuando reciben amenazas, por ejemplo, reaccionarán de una manera más exagerada que quienes no lo son.

El término “neurótico” fue desarrollado en el psicoanálisis por Freud (1929/1976). Se suponía a las personas neuróticas como personas ansiosas.

En la actualidad se considera que trastornos muy diversos son efecto de la ansiedad. Un trastorno de este tipo se desarrolla en virtud de diferentes aspectos biológicos, sociales y psicológicos del individuo, entre los cuales la violencia puede ser uno de los factores que mayor carga tiene en la causación de la ansiedad.

Hay distintas técnicas que se utilizan para disminuir la ansiedad, entre las cuales se incluyen la relajación, pensar en forma realista, aprender a aceptar realidades que no se pueden cambiar, hacer ejercicio físico o ponerse metas sensatas. Pero también se ha podido comprobar que la experiencia religiosa libera hormonas y neurotransmisores que reducen el estrés en situaciones en las cuales las personas pueden sentirse amenazadas (McGuire y Tiger, 2017).

Violencia

La violencia es una fuerza que se libera para poder obtener algo. Utilizarla afecta el bienestar, el desarrollo y la estabilidad de la víctima, que se ve privada de su estado natural, con lo que pierde su equilibrio. Se han propuesto varias teorías para explicarla, como la de la frustración-agresión, que señala que la frustración puede ser un factor que desencadene la violencia, o la que postula la existencia de un impulso de agresión primitivo, natural, que posee un individuo y que lo hace ser violento (Gómez, 2005).

La agresividad es diferente a la violencia ya que la primera se halla en la naturaleza biológica de todos los seres humanos, es decir, que les es innata, mientras que la violencia surge por variables que tienen que ver con la cultura. La agresividad es necesaria para la supervivencia de las personas, a diferencia de la violencia, que no lo es (Sanmartín, 2009).

Un ejemplo que refiere el mismo Sanmartín es cuando alguien intenta ahorcar a una persona; la víctima experimentará ciertas reacciones (como hacer gestos que indican dolor), que harán que el agresor tenga compasión y la libere. No ocurre lo mismo con los psicópatas, quienes no sienten compasión alguna por los demás. La violencia utiliza en ocasiones instrumentos (por ejemplo un arma de fuego), lo que hace que haya una distancia cor-

poral entre la víctima y el victimario; en este caso el agresor y la víctima no tienen contacto físico, sino que, al separarlos ese instrumento, disminuye la compasión del atacante. Entre más distancia se tenga del atacante, menos compasión tendrá este.

Sanmartín (2009) refiere que existen otros tipos de instrumentos que provocan la violencia, los cuales no tienen que ver con algún objeto físico sino con el ámbito cognitivo; tal es el caso de las ideologías; cuando no se utilizan de manera adecuada, se convierten en instrumentos que incitan violencia. Un tipo de violencia de tipo ideológica es el racismo, en el cual aparece la violencia porque se pretende dañar físicamente o psicológicamente a quien no tiene las mismas características de la persona o el grupo racista.

Así, los objetivos del presente estudio correlacional, prospectivo, transversal y cuantitativo (cfr. Hernández, Fernández y Baptista, 2014) fueron, a saber: *a*) evaluar si la religiosidad es un factor que incide para que las personas experimenten menos ansiedad ante la violencia; *b*) determinar si las personas religiosas sufren menos ansiedad por la situación de violencia que se ha vivido en Ciudad Juárez en los últimos años, y *c*) determinar qué componentes religiosos favorecen la disminución de la ansiedad en situaciones de violencia.

MÉTODO

Participantes

Se encuestó a 145 personas, de las cuales la mayoría fueron mujeres. Las edades de los participantes fueron de 17 a 61 años, con una media de 24.04 y una desviación estándar de 9.03. La Tabla 1 muestra las características religiosas, familiares y escolares de los mismos.

Instrumentos

Se aplicaron tres diferentes escalas:

Escala de Ansiedad ante la Violencia (EAV) (Esparza, Quiñones, Quiñones y Assael (2013).

Desarrollada a partir de las investigaciones de sus autores sobre la violencia en Ciudad Juárez, la escala consta de 20 reactivos, cuyas respuestas son

Tabla 1. Características de los participantes.

Característica	Porcentaje
Sexo	
Hombres	36.6
Mujeres	63.4
Religión	
Católicos	77.9
Sin religión	12.5
Cristianos	5.5
Ateos	2.8
Bautistas	1.4
Familia	
Con padres casados	72.4
Con padres divorciados	12.4
Con padres en unión libre	4.8
Con padres solteros	4.1
Con padre o madre viudos	2.8
Con padres fallecidos	3.4
Escolaridad	
Sin estudios	0.7
Primaria	4.1
Secundaria	6.9
Preparatoria	11.0
Profesional o nivel superior	72.2

de opción múltiple: nada, poco, más o menos, mucho y demasiado, que corresponden a los siguientes valores 1, 2, 3, 4, 5; respectivamente. Se contestaron con "NA" los reactivos que no eran aplicables al participante (véase Anexo).

Escala de Ansiedad Manifiesta (AMAS-A) (Reynolds, Richmond y Lowe, 2007).

Se utilizó esta escala para medir la ansiedad de los participantes. El instrumento consta de 36 reactivos, divididos en cuatro subescalas: inquietud/hipersensibilidad, ansiedad fisiológica, preocupaciones sociales/concentración, y mentira. La primera subescala consta de 14 ítems; cuando la persona obtiene puntuaciones altas, tenderá a internalizar la ansiedad y consumirá un exceso de energía emocional, ya que tendrá pensamientos con ideas improductivas. La segunda subescala consta de 9 ítems e indica la propensión a la sintomatología somática. La tercera subescala consta de 7 reactivos y valora la ansiedad de acuerdo al punto de vista de los demás respecto de las actividades sociales

y la vida cotidiana. La última subescala mide si la persona mintió en el instrumento. Las respuestas a los reactivos son de tipo dicotómico; al momento de contestar el instrumento, la persona indica si la conducta expuesta en el enunciado corresponde o no a ella.

Índice de Religiosidad de Duke (IRD) (Koenig, Meador y Parkerson, 1997).

Para medir la religiosidad se utilizó el Índice de Religiosidad de Duke, que mide la participación religiosa. La escala consta de siete reactivos, que a su vez se dividen en las siguientes subescalas: asistencia religiosa (qué tanto acude la persona a servicios religiosos), actividad religiosa (qué tanto realiza la persona prácticas religiosas) y religiosidad intrínseca (qué tanta motivación tiene la persona para practicar la religión). Los reactivos de la escala se contestan señalando en una escala de 1 a 7 la frecuencia con la que la persona realiza la actividad señalada en los mismos.

Procedimiento

Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de la población de Ciudad Juárez en di-

versos espacios. A cada uno de los participantes se le aplicaron los instrumentos señalados arriba, y después se correlacionaron los valores obtenidos. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Al correlacionar el IRD con la EAV se obtuvo $r = 0.02$, $p = 0.80$; entre el IRD y la AMAS-A, $r = 0.12$, $p = 0.16$, por lo cual no existe correlación entre las variables medidas con estos instrumentos. Entre el IRD y la EAV se obtuvo una $r = 0.76$ y $p = 0.25$. Al correlacionar el IRD y el AMAS-A se obtuvo $r = 0.94$, $p = 0.26$; por lo tanto, no se obtuvo una correlación estadísticamente significativa entre las variables que se midieron con estas escalas. Al correlacionar la subescala de religiosidad intrínseca del IRD con la EAV, el resultado fue $r = -0.08$, $p = 0.32$, por lo que se concluye que no existe correlación entre estas dos escalas; de igual manera, no hay correlación entre la escala de religiosidad intrínseca y el AMAS-A: $r = -0.00$, $p = 0.97$ (Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de las correlaciones entre las variables asistencia religiosa, actividad religiosa, religiosidad intrínseca y ansiedad debida a la violencia y ansiedad medida con el AMAS-A.

	Subescalas del Índice de Religiosidad de Duke		
	Asistencia religiosa	Actividad religiosa	Religiosidad intrínseca
Ansiedad debida a la violencia	0.02	0.76	-0.08
	0.80	0.02	0.32
Ansiedad (AMAS-A)	0.12	0.09	-0.00
	0.16	0.26	0.97

Así, se obtuvo que la asistencia a prácticas religiosas, la práctica de actividades religiosas, la motivación intrínseca de la persona para practicar la religión y la ansiedad por la violencia no se asociaron con la ansiedad. No obstante, se encontró una correlación estadísticamente significativa ($p = 0.01$) entre la EAV y el AMAS-A ($r = .225$, $p = .01$). Es decir, dados los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró que la religiosidad y la ansiedad no tienen una relación de tipo asociativa; únicamente se encontró una asociación entre las variables relacionadas con la ansiedad: la

ansiedad provocada por la violencia y la ansiedad que no mide específicamente violencia, la cual se midió con el AMAS-A.

DISCUSIÓN

La presente investigación contrasta con los resultados de otras investigaciones que demuestran que las personas religiosas tienen menos problemas de salud. Schottenbauer et al. (2007) analizaron datos de niños del tercer grado escolar del National

Head Start-Public School Early Childhood Transition Demonstration sobre la importancia de la religiosidad familiar y los comportamientos religiosos en la salud, los logros académicos, las habilidades sociales y los problemas de comportamiento. Los padres copiaron los comportamientos religiosos familiares, que después se reprodujeron al acudir a programas espirituales, prediciendo varios aspectos del bienestar de los menores, independientemente del estilo de crianza; de igual manera, que la familia acuda a servicios religiosos predice significativamente la salud y las habilidades sociales de los menores.

Se ha encontrado asimismo que entre mayor es la espiritualidad, menor es el nivel de ansiedad-estado en una muestra no probabilística de 190 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 (Vázquez, Zavala y Whetsell, 2006), quienes concluyen que la religiosidad incide en el bienestar de pacientes que sufren una enfermedad crónica como la diabetes.

No obstante, en el presente estudio no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la religiosidad, la ansiedad y la ansiedad ante la violencia. La hipótesis planteada de que las personas religiosas manifiestan un nivel menor de ansiedad ante la violencia no pudo confirmarse; de hecho, los resultados indican que tal ansiedad puede surgir independientemente de que sean religiosas. Dados los resultados hallados, la hipótesis de investigación fue rechazada y se aceptó la hipótesis nula, que indica que las personas religiosas no muestran un nivel menor de ansiedad ante la violencia. De igual manera, se esperaba un resultado contrario al del estudio realizado por Rivera y Montero (2012) en una muestra de 193 adultos mayores evangélicos de la Ciudad de México, una de cuyas conclusiones fue que la vida espiritual tiene un papel marginal en el desajuste psicológico, no obstante que se le considere como el establecimiento de una relación satisfactoria con Dios.

En un estudio longitudinal hecho en mujeres caucásicas gemelas del estado de Virginia (Estados Unidos), Wade y Kendler (2001) hallaron una mayor incidencia de la ansiedad generalizada y una mayor frecuencia de asistencia a prácticas religiosas, lo que complementa la presente investigación en cuanto que no se halla una mejoría de

la ansiedad ante la violencia en los individuos religiosos.

En un estudio de Campos et al. (2004) se encontró que rezar –aunque no participar en ceremonias– se asoció y predijo la reacción de rumiación, activación y ansiedad ante el atentado 11-M en España a las tres semanas y a los dos meses de ocurrido, lo que sugiere que rezar ancla la construcción de creencias sociales positivas en un aumento de la ansiedad y la afectividad negativa.

En el presente estudio no se validó la Escala de Ansiedad ante la Violencia ya que la muestra no fue representativa de la población de Ciudad Juárez; sin embargo, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre dicha escala y el AMAS-A, lo que es un indicador de que se pudo medir realmente la ansiedad provocada por la violencia vivida en la localidad.

El conocimiento que se aporta en esta investigación es que se puede sufrir ansiedad ante las situaciones violentas, independientemente de si se tienen creencias religiosas. En consecuencia, la ansiedad es un factor general que no depende de la religiosidad de una persona. Los resultados encontrados en esta investigación reafirman el hecho de que la ansiedad es experimentada por todas las personas porque es necesaria para su supervivencia (Sarason, 2006).

La información generada por el presente estudio puede servir como apoyo para buscar otro tipo de ayuda, pues cuando una persona sufre un exceso de ansiedad ante la violencia las prácticas religiosas probablemente no disminuirán aquélla. Sin embargo, como se ha expuesto en las citadas investigaciones, la relación entre religiosidad y una menor ansiedad ante la violencia es al parecer un fenómeno más complejo, toda vez que se han obtenido diferentes resultados según las distintas condiciones en que se hallan los sujetos. Es posible que en el presente estudio se pudiera haber llegado a conclusiones generalizables a la población estudiada si se hubiese obtenido una muestra más grande.

Se recomienda, en consecuencia, emprender más investigaciones sobre este tópico dadas las discrepancias halladas en los diversos estudios, y también porque la bibliografía al respecto es considerablemente escasa en lo referente a la relación entre la religiosidad y la ansiedad ante la violencia.

REFERENCIAS

- Bourne, E. (2004). *Haga frente a la ansiedad*. Barcelona: Amat.
- Campos, M., Páez, D., Fernández, P., Igartúa, J., Méndez, D., Moscoso, S., Palomero, C., Pérez, J., Rodríguez, M., Salgado, J. y Tasado, C. (2004). Las actividades religiosas como formas de afrontamiento de hechos estresantes y traumáticos con referencia en manifestaciones del M-11. *Ansiedad y Estrés*, 10(2-3), 287-298.
- Esparza, O., Quiñones, J., Quiñones, S. y Assael, M. (2013). Relación entre ansiedad y depresión en víctimas de violencia en Ciudad Juárez. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(Especial), 871-873.
- Font, J. (1999). *Religión, psicopatología y salud mental*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.
- Freud, S. (1929/1976). *El malestar en la cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, P. (2005). *XVI, ¿otro siglo violento?* Madrid: Días Santos.
- Hernández S., R., Fernández C., C. y Baptista L., P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010*. México: INEGI.
- Koenig, H., Meador, K. y Parkerson, G. (1997). Religion index for psychiatric research: a 5-item measure for use in health outcome studies. *The American Journal of Psychiatry*, 154, 885-886.
- Martínez, Y. (2017). La religión es un eficaz regulador del comportamiento humano. *Tendencias de las Religiones*, 5 de abril. Disponible en línea: http://www.tendencias21.net/La-religion-es-un-eficaz-regulador-del-comportamiento-humano_a2874.html.
- McGuire, M. y Tiger, L. (2017). *God's brain*. Westminster, MD: Prometheus Books.
- Quintana, V. (2010). "Medias verdades sobre la violencia en Chihuahua". Periódico *La Jornada*, 22 de enero. Disponible en línea: <http://www.jornada.unam.mx/2010/01/22/opinion/017a2pol>.
- Reynolds, C., Richmond, B. y Lowe, P. (2007). *Escala de Ansiedad Manifiesta en Adultos (AMAS-A)*. México: El Manual Moderno.
- Rivas, Y. (2010). Tener creencias religiosas mejora la salud y prolonga la vida. *Demayores.com*, 13 de diciembre. Disponible en línea: <http://www.demayores.com/2010/01/06/tener-creencias-religiosas-mejora-la-salud-y-prolonga-la-vida/>.
- Rivera, A. y Montero, M. (2012). Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 895-906.
- Sanmartín, J. (2009). *La violencia y sus claves*. Madrid: Ariel.
- Sarason, I. (2006). *Psicología anormal*. México: Pearson/Prentice-Hall.
- Schottenbauer, M., Spertak, S. y Hellstorm, I. (2007). Relationship between religious behaviors and child well-being among third-grade children. *Mental Health Religion & Culture*, 10(2), 191-198.
- Tardón, L. (2010). Las creencias religiosas pueden prolongar la esperanza de vida. *elmundo.es Salud*, 7 de enero. Disponible en línea: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/12/23/neurociencia/1261586312.html>.
- Vázquez, O., Zavala, M. y Whetsell, M. (2006). Bienestar espiritual y ansiedad en pacientes diabéticos. *Aquichan*, 6(1), 8-21.
- Wade, T. y Kendler, S. (2001). Parent, child, and social correlates of parental discipline style: A retrospective, multi-informant investigation with females twins. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 36(4), 177.

ANEXO 1

Escala de Ansiedad ante la Violencia

Instrucciones. La ansiedad es el estado de agitación, inquietud o aflicción del ánimo. A continuación se le preguntará la cantidad de ansiedad que usted siente en varias áreas de su vida a raíz de la violencia que se presenta en la ciudad. A todos nos causa ansiedad esta situación en diferentes niveles. Por favor, indique en cada pregunta qué tanta ansiedad experimentó usted a lo largo de todo el día durante esta última semana. Escoja la opción que más se acerca a lo que usted siente.

Las opciones de respuesta son: 1 = Nada, 2 = Poco, 3 = Más o menos, 4 = Mucho, 5 = Demasiado.

Si la pregunta no se aplica a usted, conteste "NA".

- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca la violencia que ocurre en la ciudad?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca salir fuera de su hogar durante el día?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca salir fuera de su hogar durante la noche?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca salir a comprar el mandado?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca usar el transporte público?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca manejar su coche durante el día?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca manejar su coche durante la noche?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca salir de compras a la tienda?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca llevar a sus hijos a la escuela?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca estar en su trabajo?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca ir al cine?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca ir a comer a un restaurante?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca ir a servicios religiosos los fines de semana?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca ir a visitar a amistades a sus casas?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad le provoca ir a visitar a otros familiares a sus casas?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad siente cuando sus hijos salen de la casa durante el día?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad siente cuando sus hijos salen de la casa durante la noche?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad siente cuando va caminando por la calle?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad siente cuando está de compras en un centro comercial?
- ___ ¿Qué tanta ansiedad siente al estar en su casa?