



Impacto de las prácticas religiosas, espirituales y
seculares en la salud mental y la ansiedad.

*Trabajo Final de Grado: Proyecto de Investigación en
Psicología Clínica y de la Salud*

Nombre del estudiante: María del Rosario Muñoz Popovich

Plan de estudio: Grado de Psicología

Nombre del consultor: Albert Fornieles Deu

Fecha de entrega: mayo 2021

A) Creative Commons:



Esta obra esta sujeta a una licencia [Reconocimiento No comercial-Sin Obra Derivada 3.0 España de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

FICHA DEL TRABAJO FINAL DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Título del trabajo:	<i>Impacto de las prácticas religiosas, espirituales y seculares en la salud mental y la ansiedad</i>
Nombre del autor:	<i>María del Rosario Muñoz Popovich</i>
Nombre del consultor:	<i>Albert Fornieles Deu</i>
Fecha de entrega:	<i>05/2021</i>
Ámbito del trabajo final:	<i>Psicología Clínica y de la Salud: Metodología</i>
Titulación:	<i>Grado en Psicología</i>
Resumen	
<p>Este trabajo trata de explorar si las prácticas espirituales, religiosas y seculares como la meditación y la oración están relacionadas con los niveles de ansiedad y la salud mental. Lo que motiva esta investigación es la necesidad de indagar en la utilidad de la meditación debido al auge de su uso en el ámbito de la psicología. Para ello se ha utilizado un diseño <i>ex post facto</i> transversal analítico con un grupo de control no equivalente. Se ha aplicado un cuestionario en línea a una muestra de 92 participantes de entre 18 y 76 años procedentes de nueve países de Europa y América. Los resultados indican que las personas que meditan presentan mayores niveles de ansiedad que las personas que rezan y que el grupo control. En contraposición, las personas que rezan presentan los niveles más bajos de ansiedad en comparación con el resto de los grupos. Además, se ha encontrado que las personas que valoran como “importante” o “muy importante” el acto de rezar en sus vidas, presentan menores niveles de ansiedad. El estudio presenta limitaciones, ya que la muestra, aunque suficiente es pequeña para todas las variables que se han pretendido estudiar. Los resultados que se han obtenido aportan al estado de la cuestión conclusiones compartidas y discrepantes con estudios anteriores.</p>	
Palabras claves:	
Rezar, meditar, <i>mindfulness</i> y ansiedad.	
Abstract	
This study explores if spiritual, religious and secular practices, like meditation and prayer, are related to anxiety levels and mental health. The main issue of this research is to know the	

usefulness of meditation in relation to the boom (popularity) of its use as a therapy in the field of psychology. For this, it was applied the analytical cross-sectional *ex post facto* design with no equivalent control group. Thus, it has been supplying an online questionnaire to 92 participants of 18 to 76 years old, from nine countries of Europe and America. The results indicate that people who meditate have higher levels of anxiety than people who pray, including the control group.

In contrast, the people that pray shows lower levels of anxiety compared to the rest of the group. In addition, it has been found that people, who value “important” or “very important” the act of praying in their lives, have significantly lower levels of anxiety.

This study has limitations since the sample, although sufficient, is small for all the variables that have been intended to study. The results obtained provide shared conclusions and discrepancies with previous studies.

Key words:

Pray, Meditate, Mindfulness, Anxiety.

Índice

0. Introducción.....	1
1. Contexto y justificación.....	1
2. Revisión teórica.....	2
3. Problema.....	6
4. Preguntas de investigación y objetivos.....	6
5. Propósito de la investigación	6
6. Método	6
6.1 Diseño de la investigación	6
6.2 Participantes.....	7
6.3 Instrumentos	8
6.4 Procedimiento	9
7. Resultados.....	10
8. Conclusión.....	17
9. Discusión	18
10. Referencias bibliográficas	19
11. Anexos.....	21
11.1 Calendario de trabajo	21
11.2 Cuestionario.....	22

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos Sociodemográficos	8
Tabla 2 Participantes por Grupo de Actividades.....	10
Tabla 3 Descriptivos Estadísticos de los Niveles de Ansiedad de la Última Semana por Grupos.....	11
Tabla 4 ANOVA - Escala de Ansiedad Semanal	12

Tabla 5 Percentiles de la Escala de Ansiedad en la Última Semana.....	12
Tabla 6 Niveles de Ansiedad Significativa Última Semana por Grupos.....	13
Tabla 7 Descriptivos Estadísticos para los Niveles de Ansiedad General por Grupos.....	14
Tabla 8 ANOVA - Test Ansiedad general	15
Tabla 9 Niveles de Ansiedad Significativa General por Grupos.....	15
Tabla 10 Niveles de Ansiedad por tipo de Meditación	16
Tabla 11 Importancia que otorga la persona al acto de meditar o rezar en su vida.....	16

0. Introducción

Desde el inicio de las manifestaciones de la espiritualidad hasta la expansión mayoritaria de las religiones abrahámicas y dhármicas, el ser humano ha intentado satisfacer la necesidad de dar sentido a su existencia a través de las narrativas acordes a su contexto histórico y geográfico. En Occidente (conjunto de países con tradición europea), en la actualidad, mientras la religión cristiana tiene cada vez menos adeptos, aumenta la adherencia a prácticas meditativas con sesgos utilitaristas. Estas recogen técnicas propias de religiones milenarias a las que se les despoja del contenido sacro-religioso pero que buscan beneficiarse de sus atributos. Rezar u orar en el marco de una religión propiamente dicha, las meditaciones espirituales y las seculares se presentan como prácticas que mejoran la salud mental de las personas que las realizan.

El creciente auge de las intervenciones que implican el uso de la meditación en el ámbito de la psicología plantea la necesidad de indagar en las evidencias científicas a favor y en contra del uso de estas técnicas. Desde el campo de la psicología nos debemos a nuestro código ético y por tanto nos comprometemos a buscar siempre el beneficio de las personas que acuden a nuestros servicios ofreciendo prácticas veraces y contrastadas.

1. Contexto y justificación

En el contexto de la psicología, la intervención terapéutica tiene como fin atender la salud mental de las personas. Por ello es relevante investigar las implicaciones sobre la salud mental de las prácticas meditativas popularizadas para tal fin como el “*mindfulness*” o “meditación de la atención plena”. Dado que este tipo de meditación tiene sus raíces en la religión budista, aunque está desprovista de su marco religioso, es necesario investigar y analizar de manera comparativa prácticas similares o que comparten atributos como son el rezar u orar, la meditación espiritual y la meditación secular. Existen estudios que sostienen que estas prácticas reportan mejoras en el estado de la salud mental de las personas y reducen la ansiedad, otros niegan tales beneficios. También encontramos investigaciones que aportan evidencias sobre la complejidad de esta temática. Por lo tanto, concluimos que es necesaria más investigación para contrastar las evidencias y recabar datos empíricos que ayuden a esclarecer el panorama en cuestión. La discrepancia de los resultados nos motiva a profundizar en la investigación con el fin de saber si la meditación ayuda a mejorar la vida de las personas o si, por el contrario, carece de efecto o perjudica la salud mental. En este sentido, esperamos encontrar que las prácticas

seculares de la meditación como las espirituales religiosas del rezo y la meditación son beneficiosas para la salud mental y en particular para reducir la ansiedad.

2. Revisión teórica

La espiritualidad es un aspecto importante de nuestra cultura. De acuerdo con una encuesta realizada por The California Mental Health & Spirituality Initiative en 2009 en una muestra de 2050 sujetos, que asistían a los servicios de salud mental, se les preguntó que importancia tenían las prácticas espirituales para su salud mental. Más del 80% estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que la espiritualidad era importante. Por otro lado, en relación con las prácticas espirituales los sujetos encontraron que rezar en un 73% y meditar 47% eran útiles para su salud mental (Yamada, Lukoff y Mancuso, 2020).

Rezar u orar consiste en recitar una plegaria con el fin de comunicarse o conectarse con algún tipo de divinidad, ser superior o dios (Ladd, 2017). Este tipo de prácticas se enmarcan en una religión que estructura, da sentido y confiere poder al acto ritual de rezar. Existen varios estudios que confirman los beneficios de rezar u orar sobre la salud mental y sobre la ansiedad. En un estudio en el que se realizó una intervención sobre una muestra de católicos de mediana edad en la que se instó a los participantes a explorar la oración de Jesús, los participantes informaron que la oración les proporcionó calma, tranquilidad, confianza vital y una conexión más profunda con sus corazones (Rubinart, Moynihan y Deus, 2016). Otro estudio que realizó una intervención de dos meses con la oración de Jesús en una muestra de católicos no convencionales de mediana edad se concluyó a través del análisis estadístico puntuaciones más bajas en ansiedad fóbica (Rubinart, Fornieles y Deus, 2017). En otro estudio se compararon las puntuaciones entre un grupo espiritual y un grupo control, el grupo espiritual puntuó más bajo en ansiedad anticipatoria (Rubinart, Gutiérrez, Fornieles y Deus, 2016). Estos como muchos otros estudios corroboran que las prácticas religiosas son beneficiosas para las personas y reducen la ansiedad (Amjadian et al., 2020).

De acuerdo con Ladd y Spilka (2013) en su *trabajo Prayer: a review of the empirical literature*, la oración es un proceso de conexión con uno mismo, los demás y lo sagrado que sirve de manera frecuente como fuente psicológica de motivación y proporciona sentido de bienestar. Pero en una situación de crisis vital o de malestar general, se puede percibir una incomodidad o incapacidad de rezar. El hecho que rezar ya no proporcione ese sentimiento de bienestar podría aumentar el malestar percibido ya que el beneficio que se obtenía normalmente con la plegaria

ha dejado de estar disponible. Esto nos indica lo complejo que puede ser el acto de rezar y que muchas veces por deseabilidad social no se discuten las experiencias negativas con la oración.

Siguiendo con lo anterior, en un estudio realizado por la University Eastern Illinois se han distinguido seis tipos de rezo: la adoración, la confesión, la acción de gracias, la súplica, la recepción y la oración obligatoria. Sobre una muestra de 430 individuos en el que se registraron medidas de bienestar subjetivo (autoestima, optimismo, sentido de la vida y satisfacción con la vida), se concluyó que los tipos de oración de adoración, acción de gracias y recepción tuvieron relaciones consistentes positivas con las medidas de bienestar. Por el contrario, la confesión, la súplica y la oración obligatoria obtuvieron relaciones negativas o nulas con las medidas de bienestar. En este estudio se sugiere que las diferencias halladas se deben a que las prácticas que obtuvieron beneficios positivos no están centradas en el ego, sino en un “otro”, ser superior o divinidad. En cambio, las que obtuvieron resultados negativos o nulos están centrados en el ego. Así, se distinguen entre las primeras que están orientadas a conectar el *self* o el “sí mismo” con un “otro” ser superior, satisfaciendo la necesidad de conexión y de elevar los sentimientos a un sentir trascendental y espiritual. En tanto las segundas están orientadas a satisfacer necesidades del ego que responden a sentimientos de miedo, culpa o expectativas (Whittington y Scher, 2010). En adición a estos resultados hay otras investigaciones que concluyen que la oración individual se asocia de manera muy débil con la reducción de la ansiedad (Bartkowski, Acevedo y Loggerenberg, 2017).

El rezo y la meditación son formas de modificar nuestro estado de conciencia (Barnby, Bailey, Chambers y Fitzgerald, 2015), y rezar es desde algunas perspectivas considerada una de las formas más antiguas de meditación porque focaliza la atención y relaja la mente (Johnson, 2018). La meditación consiste en alterar el estado mental de manera consciente con el fin de obtener algún tipo de bienestar o beneficio para la salud, la mente, el cuerpo o el espíritu. De acuerdo con Delmonte (1985) la meditación reduce la ansiedad en aquellas personas que la practican regularmente, aunque el autor infiere que la causa se debe a la hipnotizabilidad y las expectativas previas. Por otro lado, existen estudios que defienden que la meditación secular como el *mindfulness* no tiene efecto protector ante síntomas relacionados con la ansiedad (Bartkowski et al., 2017). La meditación puede situarse en un marco religioso, espiritual y secular. Este último es el que ha tenido más auge en el mundo occidental en las últimas décadas. Una de las más popularizadas es la llamada “meditación de la atención plena” o también “*mindfulness*”. En el ámbito de la psicología el *mindfulness* es una terapia de tercera generación

que busca modificar la forma en la que el individuo se relaciona con su experiencia y reacciona ante los pensamientos o sentimientos desagradables focalizando la atención de manera intencionada (Gago et al 2017). Desde algunas perspectivas se critica que el *mindfulness* sea un complejo de técnicas despojadas del contexto ético de la meditación (Bazzano, 2019).

A diferencia de la meditación secular, la meditación espiritual busca conectarse con un ente trascendental, divinidad u otro superior. Pero el concepto espiritualidad es complejo ya que está sujeto a múltiples subjetividades. Por este motivo, en un estudio realizado por la University South Florida 2020 se analiza el concepto de espiritualidad como un fenómeno de prototipo. Los resultados arrojaron seis dimensiones centrales y confiables de la espiritualidad, el yo y los valores, creencias religiosas, conexión existencial, fuerza vital, trascendencia y significado, estas se alinean en armonía con los modelos teóricos y cualitativos del concepto de espiritualidad (Santos y Michaels, 2020). Si bien la meditación espiritual puede ser ecléctica, en el presente estudio se seguirá el concepto de espiritualidad desde el análisis del fenómeno de prototipo.

Dentro de las prácticas meditativas espirituales podemos distinguir entre las perspectivas inmanentista y la trascendentalista. Las primeras entienden que dios esta presente en todas las cosas y por tanto sus prácticas consisten en considerar tanto los aspectos positivos como negativos de la vida, contemplar la vida tal cual es. Para las segundas, el mundo espiritual esta separado del mundo terrenal y es un ideal a alcanzar que guía nuestro comportamiento. Los inmanentistas critican a los trascendentalistas que su sistema de organizar del mundo responde a una necesidad de escapar de este y que puede reportar incongruencia y sufrimiento mental a sus acólitos. Por el contrario, los trascendentalistas critican a los inmanentistas que su sistema no implica el cambio y la transformación (Bazzano, 2019). Por otra parte, las prácticas meditativas pueden estar insertas en el marco del budismo zen, tibetano o theravada, entre otros.

Los tipos de meditación tienen una variabilidad harto compleja. Así, para el propósito de nuestro estudio distinguiremos entre la meditación de la atención plena o *mindfulness* como práctica secular y la meditación espiritual como aquella que busca entrar en contacto con un ente trascendental, ser divino o dios. Por otro lado, se hará una distinción entre religión y espiritualidad atendiendo a la definición de espiritualidad antes mencionada (Santos & Michaels, 2020). Aún cuando los términos nombrados se relacionan, no son equivalentes. Las variables que se analizarán son las prácticas religiosas: 1) rezar u orar que tomaremos como

sinónimos, 2) la meditación espiritual que busca conectar con una divinidad o un ser superior y, 3) la práctica meditativa secular *mindfulness* o atención plena. Existen estudios que defienden que estas prácticas benefician la reducción de la ansiedad y la salud mental (Amjadian et al., 2020; Barnby et al., 2015; Bazzano, 2019; Delmonte, 1985; Rubinart et al., 2016 a, 2016 b, 2017). Cabe destacar que se han contrastado diferencias en la actividad neuronal de estas prácticas. Mientras que en la meditación de atención plena hay un aumento relativo de la actividad prefrontal que se relaciona con la reducción de la ansiedad y un aumento del bienestar, en las prácticas religioso-espirituales como la meditación espiritual o la oración se ha hallado una disminución relativa de la actividad de la corteza parietal inferior. Estas diferencias pueden deberse a la representación en el cerebro del “yo” y el “otro” ser espiritual o dios. (Barnby et al., 2015).

En un estudio realizado con estudiantes universitarios a los que se dividió en tres grupos, un grupo de oración, otro de meditación y un tercer grupo de estudio, se les aplicó una situación experimental en el cual eran sometidos a un examen sorpresa. A lo largo del experimento se recogieron datos de los biomarcadores de ansiedad, la frecuencia cardíaca y el nivel del cortisol en la saliva, además se les aplicó el test de ansiedad WTAS. También se les preguntó por el valor subjetivo que tenía en sus vidas rezar y se les pidió que contestarían si era muy importante, algo importante o nada importante. Los resultados demostraron que los tres grupos respondieron de manera similar a la situación de estrés. Sin embargo, quienes dijeron que en su vida rezar era muy importante, puntuaron más bajo en los biomarcadores de ansiedad (Campbell, 2016). El valor subjetivo que se otorga a la práctica de rezar o meditar podría estar detrás de algunos resultados que se han obtenidos en relación con los beneficios que reportan para la salud mental y la reducción de la ansiedad. De acuerdo con el modelo ABC desarrollado por Albert Ellis, psicólogo y psicoterapeuta cognitivo, la atribución que se hace de un evento depende de las valoraciones y las creencias personales (Gago et al 2017). Es decir, ante una misma práctica ya sea rezar o meditar, la variable que va a determinar si es beneficiosa para reducir la ansiedad y para la salud mental es el valor que le otorga la persona a dicha práctica. Las diferencias de los resultados que encontramos en los estudios antes citados podrían estar relacionadas con esta variable.

3. Problema

El problema que motiva la presente investigación es el auge del uso de la meditación en el ámbito de la psicología, por tanto, nos interesa conocer que impacto tienen las prácticas meditativas y religiosas sobre la salud mental y la ansiedad, y si el uso de estas prácticas es aconsejable para la clínica.

4. Preguntas de investigación y objetivos

Las preguntas principales de la investigación son:

¿Las prácticas religiosas, espirituales y seculares de la oración y la meditación ayudan a mejorar la salud mental y a reducir la ansiedad de las personas que las practican?

¿La valoración subjetiva de dichas prácticas es una variable que influye en los resultados?

Nuestro objetivo es determinar si, la oración religiosa, la meditación espiritual y la meditación secular reducen la ansiedad y mejoran la salud mental, atendiendo al valor que le otorga la persona a dicha práctica.

5. Propósito de la investigación

La finalidad última de la investigación es averiguar que impacto tienen las prácticas meditativas y religiosas sobre la salud mental y la ansiedad, y si estas prácticas son aconsejables para la clínica. Por lo tanto, esperamos encontrar una relación significativa entre estas prácticas y los niveles de ansiedad más bajos en comparación con las personas que no las realizan.

6. Método

6.1 Diseño de la investigación

En una primera instancia se planteó un diseño de investigación observacional y retrospectivo, luego se comprendió la ventaja de incluir un desarrollo empírico que dio lugar a la recogida de datos y a su posterior análisis. Por lo tanto, en primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para conocer el estado de la cuestión. Para ello, se consultaron las bases de datos y recursos electrónicos: Google Scholar, Dialnet, Web of Science, Scopus, Science Direct, APA PsycNet, JSTOR, Research Gate y Multidisciplinary Digital Publishing Institute, entre otros. En segundo lugar, se buscaron estudios donde se expusieran evidencias tanto a favor como en contra de los beneficios de la meditación y la oración sobre la salud mental y la ansiedad. En tercer lugar, de

las variables analizadas se seleccionaron las que sirvieran al objetivo de la presente investigación. Las variables son: los niveles de ansiedad general y los niveles de ansiedad en la última semana (variables dependientes); la práctica de rezar, meditar o hacer otro tipo de actividades (variable independiente); la importancia que tiene en la vida de la persona el acto de meditar o rezar (variable independiente); el tiempo que se lleva realizando la práctica de meditar o rezar, y la frecuencia con la que se realiza (variables independientes). En cuarto lugar, se creó un cuestionario online con el administrador de encuestas Google Forms, se distribuyó a través de las redes sociales (Facebook, LinkedIn Y Whatsapp), y por medio del correo electrónico se invitó a participar a asociaciones religiosas, instituciones educativas y centros de meditación de Europa y de América. Por último, se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos con el programa JASP.

De esta manera, la investigación es un diseño *ex post facto* transversal analítico con un grupo de control no equivalente. Y es así porque se han analizado los hechos después de que hayan ocurrido. En este sentido, las variables independientes (meditar, rezar o hacer otro tipo de actividades) no se han manipulado, sino que se trata de actividades que los sujetos ya realizaban con anterioridad al desarrollo del presente trabajo. Además, es transversal porque mide las variables seleccionadas en un grupo de sujetos en un momento dado en el tiempo. Así mismo, es analítico porque busca encontrar relaciones entre las variables independientes y las variables dependientes. Por último, la muestra ha sido dividida en cuatro grupos: el grupo uno representa a las personas que meditan; el dos las que rezan; el tres a las que meditan y rezan; y el cuarto grupo esta conformado por las personas que no medita ni reza. En esta dirección, el grupo cuatro actúa como grupo de control no equivalente para el resto de los grupos que realizan las prácticas que nos interesan relacionar con los niveles de ansiedad.

6.2 Participantes

Se obtuvieron un total de 101 cuestionarios online. En una primera lectura de los resultados se detectó que algunos participantes habían respondido varias veces el cuestionario, quedando duplicada su participación. Para solventar este fallo se eliminó los cuestionarios que se hallaron repetidos. Finalmente, se contabilizó un total de 92 personas de entre 18 y 79 años, con una edad media de 36 años, 53 mujeres, 38 hombres y una persona que describe su género como no binario. Los participantes son procedentes de nueve países diferentes de Europa y América. El muestreo es accidental no probabilístico con sujetos voluntarios.

Tabla 1

Datos Sociodemográficos

Género y Edad	
Participantes (<i>n</i>)	92
Género (m:f:no binario)	38:53:1
Edad media de los participantes	36.935
Desviación Estándar (DS)	13.838
Mínimo	18.000
Máximo	76.000

País de origen	
<i>Europa</i>	
España	30
Alemania	5
<i>Hispanoamérica</i>	
Argentina	49
Uruguay	2
Brasil	1
Chile	1
México	1
<i>Norteamérica</i>	
Estados Unidos	2
Canadá	1

6.3 Instrumentos

El objetivo principal de la investigación es determinar si la oración religiosa (rezar), la meditación espiritual y la meditación secular reducen la ansiedad y mejoran la salud mental, y si tiene relación con el valor que le otorga la persona a dicha práctica en su vida. Para obtener esta información se creó un cuestionario en línea en castellano y en inglés que se ha distribuido por las redes sociales y por correo electrónico.

Descripción del cuestionario

El cuestionario consta de siete secciones. En la primera se presenta el consentimiento informado que contiene: los objetivos del estudio, los datos de la responsable de la investigación, así como los términos de confidencialidad. Además, se solicita el DNI, el nombre completo y el correo electrónico de los participantes para comprobar la veracidad de los datos. También se requiere de la autorización y consentimiento para poder continuar con las siguientes secciones.

En la segunda, se recogen datos sociodemográficos como la edad, el género y el lugar de residencia. En la tercera, se pregunta acerca de los hábitos y se pide que se indique si realiza alguna de las siguientes actividades: meditar, rezar, deporte, relajación o ninguna de las actividades anteriores. En la cuarta, se recogen datos relacionados con los niveles de ansiedad experimentados en la última semana y los niveles de ansiedad en general en la vida de la persona. La quinta y sexta, se creó para ser contestada por las personas que meditan y rezan respectivamente. Además, se pregunta sobre la duración, la frecuencia y la importancia de meditar y rezar. Por último, en la séptima sección se habilitó un espacio para que los participantes escribieran sus observaciones y/o comentarios.

6.4 Procedimiento

En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la temática con el fin de investigar que es lo que se conoce sobre el tema y determinar que variables están implicadas. A raíz de los estudios hallados se estableció una serie de parámetros y datos para dar respuesta al objetivo de la investigación. Con esta información se construyó un cuestionario en línea para recoger la información. En el marco temporal actual, abril de 2021, del estado de Pandemia por Covid-19 (declarada por la Organización Mundial de la Salud en marzo de 2020) las autoridades sanitarias solicitan limitar el número de contactos interpersonales para reducir las posibilidades de transmisión de la enfermedad, por este motivo la recogida de datos se ha realizado de manera telemática. Se ha utilizado el correo electrónico para invitar a participar a miembros de centros de meditación, instituciones educativas, asociaciones religiosas, tanto europeas como americanas. Por otro lado, se ha difundido la solicitud de participación en las redes sociales de la propia investigadora tales como Facebook, LinkedIn y Whatsapp.

Para la aplicación del cuestionario se sigue lo dispuesto por el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. De acuerdo con esta legislación, los participantes pueden ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y supresión de datos de carácter personal

dirigiéndose al responsable del tratamiento identificado a través de los canales de contacto facilitados.

Finalmente, para ejecutar el análisis estadístico y para cumplir con el carácter confidencial del cuestionario los datos se han anonimizados para que a través de los resultados no se pueda conocer la identidad de los participantes. A posteriori, los resultados se han analizado para dar respuesta a las preguntas planteadas en el objetivo de la investigación con el programa estadístico JASP.

7. Resultados

La muestra (n=92) se dividió en cuatro grupos de acuerdo con las actividades que realizan los participantes, así los grupos quedan conformados como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Participantes por Grupo de Actividades

Grupo	Número de participantes	Actividad
Grupo 1	27	Medita
Grupo 2	5	Reza
Grupo 3	10	Medita y reza
Grupo 4	50	No medita, ni reza

Para cada uno de los grupos se ha analizado y comparado los niveles de ansiedad de la última semana y los niveles de ansiedad general. El grupo cuatro (no medita ni reza) ha actuado como grupo de control no equivalente.

Niveles de ansiedad de la última semana

Para medir el nivel de ansiedad experimentado en la última semana se creó una escala de cuatro ítems relacionados con síntomas de ansiedad. Se les preguntó a los participantes cuantos de los últimos siete días experimento dichos síntomas. Las categorías de respuesta para cada elemento varían de 0 a 7. Para hacer el análisis de la consistencia o confiabilidad del instrumento se ha calculado el alfa de Cronbach que ha indicado una buena fiabilidad $\alpha=0,85$.

De acuerdo con la comparación de las medias de los diferentes grupos, el grupo 2 presenta una media que indica niveles más elevados de ansiedad en comparación con el resto de los grupos, lo que indica que el grupo de personas que rezan, son las que han padecido mayores niveles de ansiedad en la última semana.

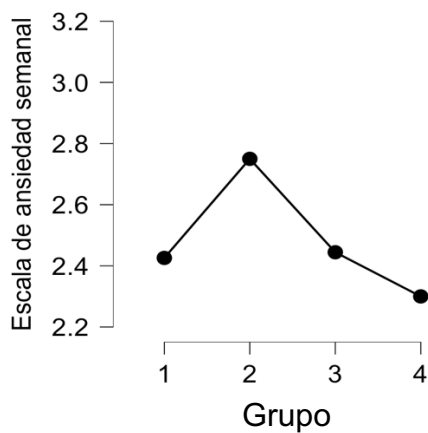
Tabla 3

Descriptivos Estadísticos de los Niveles de Ansiedad en la Última Semana por Grupos

Grupo	1	2	3	4
Válido	27	5	10	50
Media	2.454	2.850	2.350	2.300
DS	1.823	1.232	1.482	1.897
Mínimo	0.250	2.000	0.500	0.000
Máximo	7.000	5.000	5.250	6.750

Gráfico 1

Medias de los Niveles de Ansiedad de la Última Semana por Grupo



Nota: El grupo dos presenta la media más elevada

Sin embargo, para determinar si las medias son estadísticamente significativas se ha aplicado el test estadístico ANOVA. Los resultados indican que las diferencias de las medias no son estadísticamente significativas.

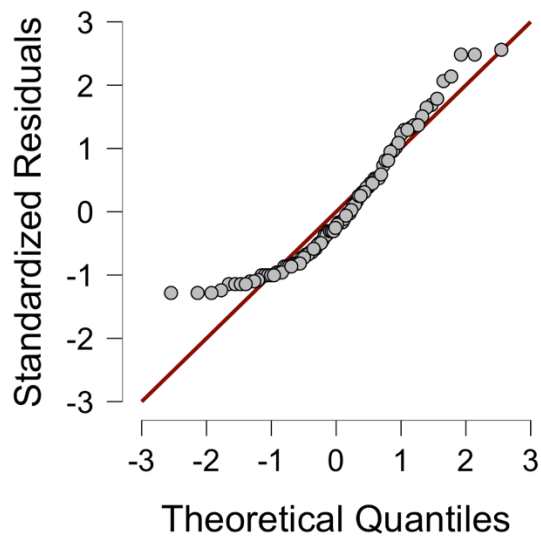
Tabla 4

ANOVA - Escala de Ansiedad en la Última Semana

Casos	Suma de los cuadrados	df	Media de los cuadrados	F	p	ω^2
Actividad	1.580	3	0.527	0.161	0.923	0.000
Residuales	288.480	88	3.278			

Gráfico 2

Distribución de los Datos de la Escala de Ansiedad Semanal



Nota: los datos parecen tener una distribución normal y lineal.

Con el fin de determinar a partir de que puntuación los niveles de ansiedad son significativos, marcamos el punto de corte en el percentil 75, es decir los niveles de ansiedad son significativos cuando se obtengan puntuaciones superiores a las del 75% de la muestra. Los niveles significativos serán los valores superiores a 3,31 tal como se indica en la Tabla 5.

Tabla 5

Percentiles de la Escala de Ansiedad en la Última Semana

Válido	92
Media	2.380
Mediana	2.000
DS	1.785

Tabla 5

Percentiles de la Escala de Ansiedad en la Última Semana

Mínimo	0.000
Máximo	7.000
Percentil 25	0.938
Percentil 50	2.000
Percentil 75	3.313

En consecuencia, el porcentaje de los niveles de ansiedad significativos experimentados en la última semana por los diferentes grupos es el siguiente:

Tabla 6

Porcentaje de Personas con Niveles de Ansiedad Significativa Última Semana por Grupos

Grupo	n		Porcentaje
Grupo 1	27	7	25%
Grupo 2	5	1	20%
Grupo 3	10	2	20%
Grupo 4	50	12	24%

Los resultados de la Tabla 6 indican que los niveles de ansiedad significativo de todos los grupos de la última semana se encuentran entre el 20% y el 25%. Sin embargo, el grupo 1 (medita) y el grupo control 4 (no medita ni reza) han obtenido un porcentaje mayor de personas que tienen niveles de ansiedad significativos. En cambio, el grupo 2 (reza) y el grupo 3 (medita y reza) han obtenido un porcentaje ligeramente menor.

Niveles de ansiedad general

Para medir el nivel de ansiedad general se ha utilizado un test de Autoevaluación de ansiedad del Ministerio de Sanidad de España extraído de su página web. El test incluye 12 síntomas (cognitivos, fisiológicos y motores), que puntúan en una escala de Likert de frecuencia entre 1 (casi nunca) y 5 (casi siempre). Para hacer el análisis de la consistencia o confiabilidad del instrumento se ha calculado el alfa de Cronbach que ha indicado una buena fiabilidad $\alpha=0,88$.

De acuerdo con la comparación de las medias de los diferentes grupos, el grupo 2 (reza) presenta una media que indica niveles más bajos de ansiedad en comparación con el resto de los grupos. Esto indica que el grupo de personas que rezan son las que han padecido menores niveles de ansiedad general, a diferencia del grupo 3 (reza y medita) que ha obtenido la media más elevada.

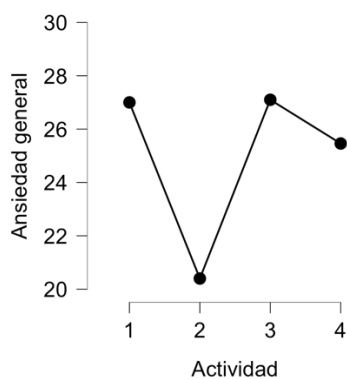
Tabla 7

Descriptivos Estadísticos para los Niveles de Ansiedad General por Grupos

	1	2	3	4
Válido	27	5	10	50
Media	27.000	20.400	27.100	25.460
DS	10.213	6.107	8.595	9.798
Mínimo	12.000	13.000	14.000	12.000
Máximo	48.000	27.000	40.000	55.000

Gráfico 3

Medias de los niveles de ansiedad general por grupo



Nota: El grupo dos ha obtenido el valor más bajo

Sin embargo, para determinar si las medias son estadísticamente significativas se ha aplicado el test estadístico ANOVA. Los resultados de la Tabla 8 indican que las diferencias de las medias no son estadísticamente significativas.

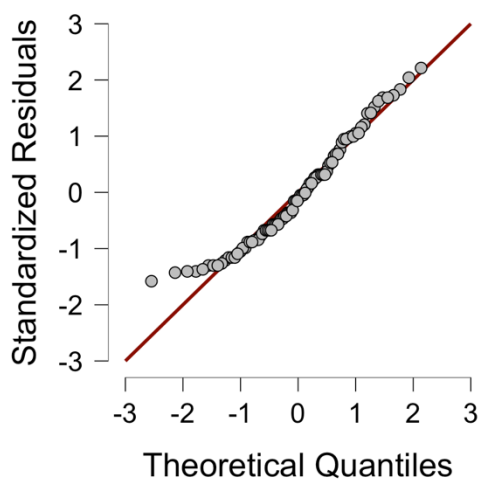
Tabla 8

ANOVA – Test Ansiedad general

Casos	Suma de los cuadrados	df	Media de los cuadrados	F	p	η^2	ω^2
Actividad	207.339	3	69.113	0.739	0.532	0.025	0.000
Residuales	8230.520	88	93.529				

Gráfico 4

Distribución de los datos de la escala de ansiedad general



Nota: los datos parecen tener una distribución normal y lineal

De acuerdo con la descripción del instrumento especificado en la página web del Ministerio de Sanidad, el punto de corte se ubica en el percentil 75, es decir que los niveles de ansiedad son significativos cuando se obtengan puntuaciones superiores que el 75% de la población. Se sabe que los hombres alcanzan este percentil 75 cuando suman más de 28 puntos. En cambio, como las mujeres tienen en general mayores niveles de ansiedad que los hombres, una mujer alcanza el percentil 75 (supera al 75% de las mujeres), cuando sus puntuaciones suman más de 31 puntos.

Tabla 9

Porcentaje de Personas con Niveles de Ansiedad Significativa General por Grupos

Grupo	n		Porcentaje
Grupo 1	27	10	37%
Grupo 2	5	0	0%

Grupo 3	10	3	30%
Grupo 4	50	14	28%

Los datos de la Tabla 9 indican que el grupo 1 (medita) tiene un porcentaje más alto de niveles significativos de ansiedad general.

Comparación entre la meditación espiritual y/o religiosa y el mindfulness

Se ha comparado los niveles de ansiedad entre las personas que realizan meditación espiritual y/o religiosa y las que practican *mindfulness*.

Tabla 10

Niveles de Ansiedad por tipo de Meditación

Meditación	Ansiedad semanal significativa	Ansiedad general significativa
Meditación espiritual y/o religiosa	38%	38%
Mindfulness	17%	39%

Los resultados de la tabla 10 indican que los participantes que practican meditación espiritual y/o religiosa tienen mayores niveles de ansiedad en la última semana que los que realizan meditación *mindfulness*, sin embargo, no se encontraron diferencias entre los dos grupos en los niveles de ansiedad general.

Valoración y niveles de ansiedad

Se ha evaluado la diferencia entre los niveles de ansiedad de acuerdo con la valoración que se otorga a dicha práctica. Se ha preguntado a los participantes que importancia tiene en su vida meditar o rezar.

Tabla 11

Importancia que otorga la persona al acto de meditar o rezar en su vida

Valor	A.S. Meditar	A.G. Meditar	A.S. Rezar	A.G. Rezar
Muy importante	14%	21%	22%	22%
Importante	38%	46%	16%	00%
Moderadamente importante	18%	54%	42%	28%

Poco importante	12%	25%	0%	100%
Nada importante	33%	33%	40%	40%

Nota: A.S: Niveles de ansiedad significativos en la última semana. A.G: Niveles de ansiedad general significativos.

Los resultados de la Tabla 11 indican que las personas que consideran **Importante** o **muy importante** rezar presentan un porcentaje más bajos de ansiedad. Por otro lado, las personas que consideran **muy importante** o **poco importante** meditar son los que han obtenido porcentajes más bajos de ansiedad.

8. Conclusión

Los resultados de la investigación indican que las prácticas meditativas no están relacionadas con una reducción de los niveles de ansiedad, coincidiendo con los resultados obtenidos por Bartkowski, Acevedo y Loggerenberg (2017). En este sentido, el grupo 1 (medita) ha obtenido un porcentaje más elevado de personas con ansiedad significativa a nivel general en comparación con los otros tres grupos. Además, el porcentaje de personas con ansiedad significativa en la última semana es muy similar al porcentaje obtenido por el grupo de control, lo que reafirma que la meditación no está relacionada con la reducción de los niveles de ansiedad. Por otra parte, la meditación de la atención plena o *mindfulness* en comparación con la meditación espiritual y/o religiosa ha obtenido resultados más favorables sólo en los niveles de ansiedad de la última semana. En cambio, no se han hallado diferencias en lo que respecta a los niveles de ansiedad general.

En relación con el grupo de personas que reza, los niveles de ansiedad de la última semana han obtenido unos resultados ligeramente mejores que el grupo que medita y que el grupo de control. En contraposición, el grupo que reza, en lo que respecta a la ansiedad general, ha obtenido los datos más bajos de ansiedad de todos los grupos. Estos resultados coinciden con las evidencias encontradas por otros autores que sostienen que la oración está relacionada con niveles más bajos de ansiedad, como Amjadian (2020) Barnby (2015) y Rubinart (2016 a, 2016 b, 2017).

Por último, la importancia que tiene en la vida de las personas el acto de rezar repercute en una reducción de los niveles de ansiedad. En este sentido coincide con los resultados encontrados

por Campbell (2016). Por otro lado, la importancia que se le dio a meditar ha dado resultados contrapuestos. Ya que, tanto las personas que lo consideran “muy importante” como “poco importante”, han presentados niveles de ansiedad más bajos en comparación con el resto de las valoraciones.

9. Discusión

Las conclusiones del trabajo indican que las personas que rezan han presentado niveles de ansiedad más bajos que las personas que meditan. Además, la importancia que tiene en la vida de la persona el acto de rezar o meditar está relacionado con niveles reducidos de los síntomas de ansiedad.

El proceso de elaboración de la investigación ha atravesado ajustes, tanto a nivel metodológico como de planificación temporal. En una primera instancia se planteó una revisión sistemática, posteriormente se comprendió las ventajas de desarrollar un aspecto empírico con recogida de datos. Por último, se llevo a cabo un diseño *ex post facto* transversal analítico. Para ello, se hizo una revisión de los instrumentos necesarios para poder llevar a cabo la investigación y se adoptó la planificación temporal. En conclusión, se pudo concretar con éxito la recogida de datos y su posterior análisis.

La presente investigación tiene limitaciones. Por un lado, la muestra es pequeña para todas las variables que se han pretendido estudiar. Por otro lado, los participantes pertenecen a diferentes países y culturas por lo que la muestra no es representativa a un país o cultura en particular. La principal dificultad encontrada fue hallar personas que quisieran participar en Europa y Norteamérica debido a la reticencia de dar datos personales, ya que así lo hicieron saber algunas de las personas contactadas de Alemania y Estados Unidos. Sin embargo, se obtuvo una muestra suficiente, aunque pequeña, con participantes de nueve países diferentes de Europa y América.

La presente investigación aporta al estado del arte conclusiones compartidas y discrepantes con estudios anteriores. Sin embargo, se requiere más investigación para poder determinar si la meditación y la oración reducen los niveles de ansiedad y repercuten en una mejora de la salud mental.

10. Referencias bibliográficas

- Amjadian, M., Bahrami Ehsan, H., Saboni, K., Vahedi, S., Rostami, R., y Roshani, D. (2020). A pilot randomized controlled trial to assess the effect of Islamic spiritual intervention and of breathing technique with heart rate variability feedback on anxiety, depression and psycho-physiologic coherence in patients after coronary artery bypass sur. *Annals of General Psychiatry, 19*(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00296-1>
- Barnby, J. M., Bailey, N. W., Chambers, R., y Fitzgerald, P. B. (2015). How similar are the changes in neural activity resulting from mindfulness practice in contrast to spiritual practice? *Consciousness and Cognition, 36*, 219–232. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.07.002>
- Bartkowski, J. P., Acevedo, G. A., y Loggerenberg, H. Van. (2017). Prayer, Meditation, and Anxiety: Durkheim Revisited. *Religions, 8*(9), 191. <https://doi.org/10.3390/rel8090191>
- Bazzano, M. (2019). Meditation and the post-secular condition. *Psychotherapy and Politics International, 17*(2), e1490. <https://doi.org/10.1002/ppi.1490>
- Campbell, D. (2016). *Testing Faith: An investigation of the relationship between prayer and test anxiety*. Recuperado de www.nacsw.org%7Cinfo@nacsw.org%7C888-426-4712%7C
- Delmonte, M. M. (1985). Meditation and anxiety reduction: A literature review. *Clinical Psychology Review, 5*(2), 91–102. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(85\)90016-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(85)90016-9)
- Gago, B., García, P., Irimia, A., Sánchez, S., Tajima, K., Torres, B.,...Villena, A. (2017). *Manual de psicoterapias*. Madrid: Aporia
- Johnson, K. A. (2018). Prayer: A Helpful Aid in Recovery from Depression. *Journal of Religion and Health, 57*(6), 2290–2300. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0564-8>
- Ladd, K. (2017). Toward A Tri-partite Psychological Model of Prayer. *Revista Pistis Praxis, 9*(1), 205. <https://doi.org/10.7213/10.7213/2175-1838.09.001.DS10>
- Ladd, K. L., & Spilka, B. (2013). *Prayer: A review of the empirical literature*. In APA handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research. (pp. 293–310).

<https://doi.org/10.1037/14045-016>

Rubinart, M. , Gutiérrez, T., Fornieles, A., Deus, J. (2016). Temperament and Character in Non-Traditional Spiritual People. *Journal of Transpersonal Research*. Recuperado de <https://transpersonaljournal.com/en/component/edocman/jtr-all-root-en/cat-jtr-2016-8-1/cat-jtr-2016-8-1-empirical-studies/jtr-2016-8-1-marta-rubinart.html>

Rubinart, M., Fornieles, A., y Deus, J. (2017). The Psychological Impact of the Jesus Prayer among Non-Conventional Catholics. *Pastoral Psychology*, 66(4), 487–504. <https://doi.org/10.1007/s11089-017-0762-4>

Rubinart, M., Moynihan, T., y Deus, J. (2016). Using the collaborative inquiry method to explore the Jesus Prayer. *Spirituality in Clinical Practice*, 3(2), 139–151. <https://doi.org/10.1037/scp0000104>

Santos, C., y Michaels, J. (2020). What are the core features and dimensions of “spirituality”? Applying a partial prototype analysis to understand how laypeople mentally represent spirituality as a concept. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/rel0000380>

Whittington, B., y Scher, S. (2010). *Prayer and subjective well-being: An examination of six different types of prayer*. Recuperado de http://thekeep.eiu.edu/psych_fac/31

Yamada, A., Lukoff, D., Lim, C. y Mancuso, L. (2020). Integrating spirituality and mental health: Perspectives of adults receiving public mental health services in California. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(3), 276–287. <https://doi.org/10.1037/rel0000260>

11. Anexos

11.1 Calendario de trabajo

La elaboración y presentación del TFG se enmarca en el segundo semestre del curso 2020-2021. La organización de las fases de producción estará organizada en torno a las entregas de las actividades de seguimiento tal como se propone en la asignatura, con el fin de obtener una retroalimentación por parte de los profesores para llevar correctamente a cabo las tareas y las etapas propuestas siguiendo las indicaciones de mejora.

Semana del 22 al 26 de febrero: Elección de un tema y preparación de la ficha de propuesta del TFG.

Semanas del 1 al 5 y del 8 al 12 de marzo: realización de la búsqueda documental, establecer objetivos y plantear hipótesis de trabajo. Identificar y esquematizar los elementos fundamentales del TFG. Realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo con las indicaciones del consultor en relación con la ficha de propuesta del TFG. Desarrollar el trabajo y redactar los apartados Introducción; Contexto, Justificación y Revisión teórica.

Semana del 15 al 19 de marzo: Continuamos con el desarrollo del trabajo y redactamos los apartados de Problema; Preguntas, objetivos e hipótesis y Propósito.

Semana del 22 al 25 de marzo, corrección y revisión autocritica de los apartados redactados.

Viernes 26 de marzo: Entrega actividad de seguimiento 1

Semana del 29 de marzo al 1 de abril y semana del 6 al 9 de abril redacción y elaboración del apartado, Método. Realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo con las indicaciones del consultor en relación con la actividad de seguimiento 1.

Semana del 12 al 16 de abril: redacción de los apartados de resultados, conclusiones y discusión de la memoria del TFG.

Semana del 19 al 22 de abril: revisión y autocorrección de los apartados redactados.

23 de abril: Entrega actividad de seguimiento 2

Semana del 10 al 14 de mayo, realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo con las indicaciones del consultor en relación con la actividad de seguimiento 2.

Semana del 17 al 20 de mayo revisión y autocorrección de la memoria del TFG.

21 de mayo: Entrega de la memoria final del TFG.

Semana del 24 al 28 de mayo y semana del 31 de mayo al 4 de junio, elaboración del vídeo de la presentación pública de la memoria.

8 de junio: Entrega presentación en vídeo de la memoria del TFG

Semana del 14 al 18: Defensa pública de la memoria del TFG

11.2 Cuestionario

Sección 1

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LÍNEA (para participantes adultos) /
ONLINE INFORMED CONSENT STATEMENT (for adult participants)

Este documento quiere informaros sobre una investigación al que os invitamos a participar. Este Estudio lo lleva a cabo una estudiante en el marco de la asignatura TRABAJO FINAL DE GRADO (TFG) del GRADO DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA y ha sido aprobado por el profesorado responsable de la asignatura. Nuestra intención es que recibáis la información correcta y suficiente para qué podáis decidir si aceptáis o no participar en este Estudio. Os pedimos que leáis este documento con atención y que nos formuléis las dudas que tengáis.

Objetivo del estudio

Este estudio pretende investigar si la meditación y la oración ayudan a mejorar la salud mental y a reducir los niveles de ansiedad. Para ello, necesitamos recoger datos de los participantes sobre hábitos y niveles de ansiedad. La información recogida será sometida posteriormente a análisis.

La responsable del estudio es María del Rosario Muñoz Popovich y su correo electrónico es mmunoz1980@uoc.edu

A continuación, le explicamos las condiciones de participación en el estudio:

- (1) Su participación en este estudio es voluntaria y, si en cualquier momento desea cambiar su decisión, puede retirar su consentimiento en cualquier momento.
- (2) La participación en este estudio consiste en responder preguntas sobre sus hábitos espirituales o seculares y los niveles de ansiedad. La persona Responsable del tratamiento de sus datos personales es María del Rosario Muñoz Popovich.
- (3) Sus datos personales serán recogidos y tratados con finalidades exclusivamente docentes y de investigación y sin ánimo de lucro.
- (4) Sus datos serán anonimizados, de manera que no se podrá conocer su identidad a partir de los datos que se recojan.
- (5) Se guardará secreto sobre la información personal que facilita, y solo se usará con finalidad docente y de investigación en el marco de este Estudio, de forma que no se le/la pueda identificar en los resultados del estudio.
- (6) Siguiendo el principio de minimización, solo se recogerán los datos mínimos que sean necesarias para llevar a cabo el Estudio, y una vez haya acabado la finalidad docente o de investigación que se derive de este estudio, se destruirá toda la información de carácter personal que haya facilitado de forma definitiva.
- 7) Es requisito indispensable ser mayor de edad para participar en este cuestionario.

El tratamiento de los datos de carácter personal de todos los participantes se ajustará al que se dispone al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 y a la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. De acuerdo con el que se establece en esta legislación, podéis ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y supresión de vuestros datos de carácter personal dirigiéndoos al responsable del tratamiento, identificado a continuación y a través de los canales de contacto establecidos.

Trabajo Final de Grado de Psicología
María del Rosario Muñoz Popovich

Persona Responsable del tratamiento: María del Rosario Muñoz Popovich

Correo electrónico: mmunoz1980@uoc.edu

Teléfono móvil: 00 00 000 0000

Finalidades: Llevar a cabo las actividades de investigación detalladas al marco del Estudio.

Legitimación: Consentimiento del interesado

Destinatarios: Sus datos serán utilizados únicamente por María del Rosario Muñoz Popovich y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento, excepto en los supuestos previstos por la ley.

Derechos de los interesados: Podréis ejercitar vuestro derecho de acceso, rectificación, suspensión, oposición, portabilidad y limitación enviando un correo electrónico a María del Rosario Muñoz, mmunoz@uoc.edu, adjuntando una fotocopia del DNI o documento acreditativo de su identidad.

This document wants to inform you about an investigation in which we invite you to participate. This Study is being carried out by a student within the framework of the subject FINAL WORK OF DEGREE (FWD) of the Degree in Psychology of the Open University of Catalonia and has been approved by the faculty responsible for the subject. Our intention is that you receive correct and sufficient information so that you can decide whether or not to participate in this Study. We ask you to read this document carefully in order to formulate any doubts you may have.

Purpose of the Study

This Study aims to investigate whether meditation and prayer help to improve mental health and reduce levels anxiety. To do this, we need to collect participants data on habits and anxiety levels. The information collected will then be subject to analysis.

Responsible for the Study: Maria del Rosario Muñoz Popovich

Email address: mmunoz1980@uoc.edu

Below, we explain the conditions of participation in the Study:

- (1) Your participation in this Study is voluntary and, if at any time you wish to change your decision, you can withdraw your consent.
- (2) Participation in this Study consists of answering questions about your spiritual or secular habits and levels of anxiety. The person responsible for the processing of your personal data is María del Rosario Muñoz Popovich.
- (3) Your personal data will be collected and processed exclusively for teaching, research, and non-profit purposes.
- (4) Your data will be anonymized, so that your identity will not be known from the data collected.
- (5) The personal information you provide will be kept secret and will only be used for teaching and research purposes within the framework of this Study, so that it cannot be identified in the results of the Study.
- (6) In accordance with the minimization principle, only the minimum data necessary to carry out the Study will be collected, and once the teaching or research purpose derived from this study has been completed, all personal information you have provided will be permanently destroyed
- (7) It is an indispensable requirement to be of legal age to participate in this questionnaire.

The processing of personal data of all participants will be in agreement with the General Data Protection Regulation (EU) 2016/679 and the Organic Law 3/2018 on the Protection of Personal Data and the Guarantee of Digital Rights. In accordance with the provisions of this legislation, you may exercise the rights of access, modification, opposition and deletion of your personal data by contacting the controller, identified below, and through established contact channels.

Person responsible for the treatment: María del Rosario Muñoz Popovich

E-mail Address: mmunoz1980@uoc.edu

Phone Number: 0000 000 0000

Purposes of the Study: To carry out detailed research activities within the framework of the Study.

Legitimation: Consent of the interested party.

Recipients: Your data will only be used by María del Rosario Muñoz Popovich and will not be communicated to third parties without your consent, except in cases provided by law.

Rights of interested parties: You can exercise your right of access, rectification, suspension, opposition, portability and limitation by sending an email to María del Rosario Muñoz Popovich, mmunoz@uoc.edu, enclosing a photocopy of the ID card or proof of identity.

He sido informado/da mediante este texto informativo sobre el Estudio, sobre su finalidad y sobre los datos que se recogerán, y he consentido a participar en este Estudio / I have been informed through this informative text about the Study, its purpose and the data to be collected, and I have consented to participate in this Study

Si/Yes: ____ No/No: ____

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: Autorizo al Sra. María del Rosario Muñoz Popovich Responsable del estudio, con DNI número xxxxxxxx y correo electrónico personal mmunoz1980@uoc.edu, estudiante de la asignatura Trabajo Final de Grado (TFG) del Grado de Psicología de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) para que trate mis datos de carácter personal facilitados para la realización de la investigación descrita en el marco del Estudio indicado. / AUTHORISATION TO PARTICIPATE IN THE STUDY: I authorize Mrs. María del Rosario Muñoz Popovich, head of the study, with ID number xxxxxxxx and personal email mmunoz1980@uoc.edu, student of the subject Final Work of Degree TFG of the Psychology Degree of the Open University of Catalonia (UOC) to process my personal data provided for the conduct of the research described, in the above framework of the study.

Si/Yes: ____ No/No: ____

Indique su nombre completo (nombre y apellido) / Enter your full name here (first and last name): _____

Indique su DNI o carnet de conducir / Enter your ID number or driver license: _____

Indique su correo electrónico (para contactarlo/la solo para temas relacionados con la recogida de datos si fuera necesario) / Enter your email address here (to contact you only for issues related to data collection): _____

Sección 2

Datos demográficos / General data

País de residencia / Country of residence: _____

Edad / Age: ____

Género / Gender: _____

Sección 3

Hábitos / Habits

¿Practica alguna de las siguientes actividades de manera individual? / Do you practice any of the following activities individually?

-Meditar / Meditate

-Rezar / Pray

-Ejercicios de relajación / Relaxation exercise

-Deporte y/o ejercicio físico / Sport and/or physical exercise

-Ningunas de las actividades anteriores / None of the above activities

Sección 4

Niveles de ansiedad / Anxiety levels

Indique cuantos días de la última semana / Indicate how many days of the last week

-Sintió agitación, intranquilidad o inquietud. Por ejemplo, sensación de falta de aire, palpitaciones, insomnio o no poder permanecer en la misma posición durante mucho tiempo. / You felt agitation, uneasiness, or restlessness. For example, feeling short of breath, palpitations, insomnia, or not being able to stay in the same position for a long time

-Sintió nerviosismo, ansiedad o tensión / Felt nervousness, anxiety, or tensión

-Sintió miedo por qué pudiera sucederle algo a usted o a sus allegados / You were afraid that something might happen to you or to those close to you

-Se preocupó en exceso por cosas pequeñas o sin importancia / You worried excessively about small or unimportant things

Responda a las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que cada síntoma debe ser evaluado por la frecuencia con que tenemos dicho síntoma o respuesta, en general en nuestra vida, de acuerdo con la escala de frecuencias. / Answer the following questions, bearing in mind that each symptom should be evaluated by the frequency with which we have such symptom or response, in general in our life, according to the frequency scale.

1-Casi nunca / Rarely

2-Pocas veces / Few occasions

3-Unas veces sí, otras veces no / Sometimes yes, other times no

4-Muchas veces / Many times

5-Casi siempre / Usually

Cuestionario extraído de/ Questionnaire drawn from
<https://bemocion.sanidad.gob.es/comoEstoy/autoevaluar.do?metodo=autoevaluacionAnsiedad>

1-Preocupación / Worry

2-Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo / Negative thoughts or feelings about oneself

3-Inseguridad / Insecurity

4-Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede / Fear of being noticed our anxiety and what they will think if this happens

5-Molestias en el estómago / Stomach discomfort

6-Sudor / Sweat

7-Temblor / Tremor

8-Tensión / Tension

9-Palpitaciones, aceleración cardíaca / Palpitations, heart acceleration

10-Movimientos repetitivos (manos, pies, rascarse...) / Repetitive movements (hands, feet, scratching ...)

11-Fumar, comer o beber en exceso / Smoking, eating, or drinking excessively

12-Evitación de situaciones / Avoidance of situations

Sección 5

Si en la sección HÁBITOS ha respondido que medita complete las siguientes preguntas / If you answered in the HABITS section that you meditate complete the following questions

¿Desde cuándo medita? / Since when do you meditate?

10 años o más / 10 years or more

5 años o más / 5 years or more

3 años o más / 3 years or more

1 año o más / 1 year or more

1 año o más / 1 year or more

¿Normalmente con que frecuencia medita? / How often do you usually meditate?

-Nunca/ Never

-Casi nunca (por ejemplo 1 vez al mes)/ Almost never (for example 1 time a month)

-Ocasionalmente (por ejemplo 1 o 2 veces por semana)/Occasionally (1 or 2 times a week)

-Casi todos los días (por ejemplo 3 o más veces por semana)/Almost every day (3 or more times a week)

-Todos los días / Every day

¿ En qué medida ha cambiado la frecuencia de su práctica de meditación desde que se declaró la Pandemia en marzo de 2020? / How has the frequency of your meditation practice changed since the Pandemic was declared in March 2020?

-Ha disminuido / It has decreased

-No ha cambiado / Has not changed

-Ha aumentado un poco / Has increased a little

-Ha aumentado bastante / Has increased quite a lot

-Ha aumentado mucho / Has increased a lot

¿Qué tipo de meditación practica? / What type of meditation do you practice?

- Mindfulness, práctica de la atención plena (no religiosa) / Mindfulness practice (Non-religious)
- Meditación espiritual y/o religiosa / Spiritual and/or religious meditation
- Otro tipo de meditación (especificar) / Other type of meditation (specify)

¿Qué importancia tiene en su vida el acto de meditar? / How important is the act of meditating in your life?

- Muy importante / Very important
- Importante / Important
- Moderadamente importante / Moderately important
- Poco importante / Less important
- Nada importante / Nothing important

Sección 6

Si en la sección HÁBITOS ha respondido que reza complete las siguientes preguntas/ If you answered in the HABITS section that you pray complete the following questions

¿Desde cuando reza?/ Dice when do you pray?

- 10 años o más / 10 years or more
- 5 años o más / 5 years or more
- 3 años o más / 3 years or more
- 1 año o más / 1 year or more
- 1 año o más / 1 year or more

¿Normalmente con que frecuencia reza? / How often do you usually pray?

- Nunca/ Never
- Casi nunca (por ejemplo 1 vez al mes)/ Almost never (for example 1 time a month)
- Ocasionalmente (por ejemplo 1 o 2 veces por semana)/Occasionally (1 or 2 times a week)

-Casi todos los días (por ejemplo 3 o más veces por semana)/Almost every day (3 or more times a week)

-Todos los días / Every day

¿En qué medida ha cambiado la frecuencia con la que reza desde que se declaró la Pandemia en marzo de 2020? / How has the frequency of your pray practice changed since the Pandemic was declared in March 2020?

-Ha disminuido / It has decreased

-No ha cambiado / Has not changed

-Ha aumentado un poco / Has increased a Little

-Ha aumentado bastante / Has increased quite a lot

-Ha aumentado mucho / Has increased a lot

¿Qué importancia tiene en su vida el acto de rezar? / How important is the act of praying in your life?

-Muy importante / Very important

-Importante / Important

-Moderadamente importante / Moderately important

-Poco importante / Less important

-Nada importante / Nothing important

Sección 7 Comentarios (en este espacio puede anotar sus observaciones y aclaraciones) /
Comments (in this space you can write your observations and clarifications ...)