

Escala para evaluar la experiencia espiritual diaria en una muestra de jóvenes de Bogotá, Colombia: análisis psicométrico

César Augusto Osorio Castaño, Eliana Ivette Ortiz Garzón
y Bertha Lucía Avendaño Prieto
Universidad Católica de Colombia

Se analizaron las propiedades psicométricas de la Escala para Evaluar la Experiencia Espiritual diaria (DSES) de Underwood y Teresi (2002) con una muestra de 603 jóvenes colombianos con edades comprendidas entre los 18 y 24 años ($M = 20.77$; $DE = 1.94$), 67.5% fueron mujeres y 32.3% hombres. Se realizó el análisis factorial exploratorio, se confirmó la unidimensionalidad de la escala, los índices de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio fueron ($CMIN/DF = 2.7$; $GFI = .95$; $IFI = .98$; $TLI = .98$; $CFI = .98$; $RMSEA = .05$) y la consistencia interna ($\alpha = .94$ y ω de McDonald $= .95$). Se evaluó el ajuste de los ítems mediante un análisis con el modelo Rasch y se obtuvieron evidencias de validez convergente y divergente. La DSES se mostró como una escala válida y confiable.

Palabras clave: jóvenes, trascendencia, espiritualidad, religiosidad, análisis psicométrico

The daily spiritual experience scale in a sample of citizens from Bogotá, Colombia: Psychometric Analysis

The psychometric properties of the Scale to Evaluate the Daily Spiritual Experience (DSES) of Underwood and Teresi (2002) were analyzed with a sample of 603 Colombian youth aged between 18 and 24 years ($M = 20.77$; $SD = 1.94$), 67.5% were women and 32.3% men. The exploratory factor analysis was performed, that confirmed that the scale is one-dimensional, the goodness-of-fit indexes of the confirmatory factor analysis ($CMIN / DF = 2.7$; $GFI = .95$; $IFI = .98$; $TLI = .98$; $CFI = .98$; $RMSEA = .05$) and internal consistency ($\alpha = .94$ and McDonald's $\omega = .95$). The fit of the items was evaluated through an analysis with the Rasch model and evidence of convergent and divergent validity was obtained. The DSES was shown as a valid and reliable scale.

Keywords: youth, transcendence, spirituality, religiosity, psychometric properties

César Augusto Osorio Castaño  <https://orcid.org/0000-0002-8181-5847>

Eliana Ortiz Garzón  <https://orcid.org/0000-0002-8590-891X>

Bertha Lucía Avendaño  <https://orcid.org/0000-0002-8136-5380>

Toda correspondencia acerca del presente artículo debe ser dirigido a Dr. César Augusto Osorio Castaño. Av. Caracas No.46-40-Bogotá, Colombia. Email: caosorio15@ucatolica.edu.co



Escala para avaliar a experiência espiritual diária em uma amostra de cidadãos de Bogotá, Colômbia: análise psicométrica

As propriedades psicométricas da Escala de Avaliação da Experiência Espiritual Diária (DSES) de Underwood e Teresi (2002) foram analisadas com uma amostra de 603 jovens colombianos com idades entre 18 e 24 anos ($M = 20,77$; $DP = 1,94$), 67,5% eram mulheres e 32,3% homens. Foi realizada a análise fatorial exploratória, que confirmou a unidimensionalidade da escala, os índices de qualidade de ajuste da análise fatorial confirmatória ($CMIN / DF = 2,7$; $GFI = 0,95$; $IFI = 0,98$; $TLI = 0,98$; $CFI = 0,98$; $RMSEA = 0,05$) e consistência interna ($\alpha = 0,94$ e McDonald's $\omega = 0,95$). O ajuste dos itens foi avaliado através de uma análise com o modelo Rasch e foram obtidas evidências de validade convergente e divergente. O DSES foi mostrado como uma escala válida e confiável.

Palavras-chave: juventude, transcendência, espiritualidade, religiosidade, análise psicométrica

Échelle d'évaluation de l'expérience spirituelle quotidienne dans un échantillon de citoyens de Bogotá, en Colombie: analyse psychométrique

Les propriétés psychométriques de « l'échelle d'évaluation de l'expérience spirituelle quotidienne » (DSES) d'Underwood et Teresi (2002) ont été analysées avec un échantillon de 603 jeunes colombiens âgés de 18 à 24 ans ($M = 20,77$; $SD = 1,94$) dont 67,5% étaient des femmes et 32,3% des hommes. L'analyse factorielle exploratoire a confirmé l'unidimensionalité de l'échelle, les indices de qualité d'ajustement de l'analyse factorielle confirmatoire ($CMIN / DF = 2,7$; $GFI = 0,95$; $IFI = 0,98$; $TLI = 0,98$; $CFI = 0,98$; $RMSEA = .05$) et cohérence interne ($\alpha = 0,94$ et ω de McDonald = 0,95). Une étude de l'ajustement du modèle de Rasch a été réalisée et des preuves de validité convergente et divergente ont été obtenues. Le DSES s'est avéré être une échelle valide et fiable.

Mots clés: jeunesse, transcendance, spiritualité, religiosité, analyse psychométrique

La espiritualidad y la religiosidad se han constituido como variables importantes en la investigación científica dentro de la psicología después de muchos años de estar relegadas y considerarse que no podían medirse empíricamente y que debían permanecer en el campo de estudio de la filosofía o la teología. En la investigación, las experiencias religiosas y espirituales suelen ser estudiadas sin mucha diferenciación conceptual, según Freitas et al. (2015) la espiritualidad es más una postura general a la que las personas se adhieren para darle un sentido a la existencia de la vida humana, mientras que, la religiosidad suele ser un conjunto de creencias, ritos y cultos más estructurado, con un tipo de fe particular y generalmente asociado a una deidad o deidades. Otros autores, distinguen, así mismo, la existencia de una espiritualidad atea y otra teísta con sus respectivas diferencias conceptuales (Torradeñot, 2014). Ambas posibilidades pueden ser estudiadas en conjunto, tal y como lo afirman de Freitas et al. (2015), como respuestas hacia lo trascendente en el ser humano. Es por esto, que muchos de los estudios sobre los efectos de estas variables las evalúan en conjunto, tal y como lo hace el instrumento objeto de esta investigación.

Actualmente se tiene evidencia que las variables relacionadas con la trascendencia y las prácticas religiosas y espirituales (en adelante R/E) tienen un impacto positivo en la salud, tanto a nivel preventivo como a nivel de intervención. En términos preventivos, se ha encontrado asociada con una mayor ingesta de frutas y vegetales, y con una menor ingesta de alimentos altos en grasa (Tan et al., 2013), en esta misma línea, las personas con alta R/E tienen menor probabilidad de sufrir una enfermedad cardíaca (Hemmati et al., 2019). La R/E está asociada con mejores estrategias de coping y mejores resultados en atletas (Noh & Shaldan, 2020), lo que permite suponer que de forma general el afrontamiento desde la R/E protege y favorece la solución adecuada de problemas. Es posible, a través de la investigación entender que la R/E

puede tener hasta un impacto del 18% en la reducción de la mortalidad, cifra que alcanza o supera el impacto que generan otras intervenciones de salud preventiva (Lucchetti et al., 2011). De esta forma, potenciar la R/E podría ayudar a prevenir algunas muertes, ya que incluso está asociada con menor probabilidad de cometer suicidio (Wu et al., 2015).

La espiritualidad se ha visto significativamente relacionada con el sentido de vida (García-Alandete et al., 2013; Kleftaras & Katsogianni, 2012; Thoits, 2012; Tiliouine, 2012) y estas dos variables se han relacionado con mayores niveles de salud (Krause et al., 2013). Así mismo, la R/E se relaciona de forma significativa e inversa con la ansiedad (Chaves et al., 2015; Ferreira-Valente et al., 2020; Goncalves et al., 2018; Stroope et al., 2020; Vitorino et al., 2018) y la depresión (Anyfantakis et al., 2015; Chang et al., 2013; Liu et al., 2017; Shaheen, 2016; Talib & Abdollahi, 2017) en diferentes poblaciones y momentos del ciclo vital, incluidas las poblaciones jóvenes. Ambas variables se usaron para el establecimiento de la validez convergente y divergente, respectivamente. En general, se ha mostrado que mayores niveles de R/E pueden estar asociados con una mejor salud mental (Hodapp & Zwingmann, 2019) o a una mayor calidad de vida general (Sawatzky et al., 2005).

En términos de intervención, la investigación antecedente muestra que la terapia cognitivo-comportamental asociada con la trascendencia tiene efectos estadísticamente significativos y puede en ocasiones superar otras condiciones experimentales. Anderson et al. (2015) revisaron 16 estudios con condiciones experimentales sobre la efectividad de las psicoterapias cognitivo-conductuales adaptadas a la fe, que mostraron en la mayoría de los casos mayor efectividad que la TCC tradicional o que los grupos control. Captari et al. (2018) evaluaron en 97 estudios (N = 7.181) las terapias TCC asociadas con variables espirituales y encontraron que las intervenciones relacionadas con la R/E tienen efectos mayores que los grupos control y las que no involucran esta variable.

Otras investigaciones han mostrado que la R/E está relacionada con una disminución de la depresión (Braam & Koenig, 2019); Rodríguez-

Puente et al., (2019) encontraron que la espiritualidad es un factor clave en la abstinencia en personas con problemas de alcohol y mantiene la recuperación durante periodos más prolongados de tiempo. Bauereiß et al. (2018) hallaron que las intervenciones con orientación existencial de tipo espiritual muestran un efecto positivo en pacientes con cáncer en cuanto a su calidad de vida, esperanza y autoeficacia después de un tratamiento, resultados similares a los reportados en la revisión sistemática de Kruzinga et al. (2016).

Puentes et al. (2015) reportaron que, en mujeres con cáncer de mama, las prácticas de R/E ayudan a dar significado a la enfermedad tanto en el momento de su aparición como durante el tratamiento. En este mismo sentido, Urrego et al. (2014) diseñaron una intervención para pacientes con cáncer basada en temáticas de la R/E, la cual pretendía demostrar cómo este tipo de acompañamiento puede disminuir la depresión y la ansiedad y mostrar mejoras en los reportes de calidad de vida asociada con la enfermedad, hipótesis que fueron comprobadas con las mediciones realizadas. Por otro lado, en el ámbito organizacional, se han encontrado correlaciones positivas entre bienestar psicológico, percepción subjetiva de la salud y espiritualidad en ciertos grupos de trabajadores (Ureña et al., 2014).

En el caso específico de Colombia se cuenta con varios estudios que muestran la importancia de la R/E, asociada a mayor resiliencia en mujeres maltratadas (Canaval et al., 2007); menor incertidumbre frente a la enfermedad en pacientes con diabetes (Gómez & Durán, 2012); mejores reportes de salud percibida en adultos mayores hombres (Reyes-Ortiz et al., 2019) y el reporte de mejor calidad de vida en pacientes terminales con diagnóstico de cáncer (Payán et al., 2011). Para profundizar y encontrar mayor soporte empírico de la importancia de la R/E en salud puede el lector remitirse al libro de Oman (2018).

En adolescentes y jóvenes ambas variables se han relacionado con diferentes medidas, con tamaños del efecto significativos para la reducción de comportamientos de riesgo, menor depresión, mayor nivel de bienestar y autoestima y con la presencia de rasgos de personalidad como la responsabilidad, la amabilidad y la apertura (Hardy et al.,

2019; Yonker et al., 2012); estas variables de personalidad han mostrado correlación con otros comportamientos positivos en la literatura (Anglim et al., 2020; Barańczuk, 2019; Kotov, Gamez et al., 2010). En América Latina se han realizado estudios alrededor de la espiritualidad, por ejemplo: Caravaca et al., (2015) encontraron que mayores niveles de espiritualidad en jóvenes están relacionados con menos uso de alcohol y tabaco y, en el caso específico de Colombia se cuenta con varios estudios que muestran la importancia de la R/E, asociada a menor riesgo suicida en estudiantes (Cañón et al., 2011).

Debido a que la R/E se ha constituido como una variable importante dentro de la investigación, surge también la necesidad de crear y validar instrumentos adecuados y exitosos para su medición. En el contexto latinoamericano, existen revisiones de instrumentos validados en portugués, que reportan más de 20 pruebas, la mayoría traducidas de otros contextos, todas con un índice de validez interna adecuado (Lucchetti, Lamas & Vallada, 2013). Así mismo, existen revisiones generales sobre los instrumentos que miden espiritualidad como la de Austin, MacDonald y MacLeod (2018) quienes encontraron más de 75 instrumentos, la mayoría desarrollados dentro y para el ámbito clínico y de la salud; específicamente para el área clínica hallaron 35 instrumentos en la revisión de Monod et al. (2011). De esta forma, en la última década se han validado alrededor de 40 instrumentos, lo que evidencia un interés en el estudio de la variable. Similares reflexiones en torno a la medición pueden encontrarse en Meezenbroek et al. (2012) o Berry et al. (2011).

Uno de los instrumentos más utilizados en investigación para medir esta variable es La Escala para Evaluar la Experiencia Espiritual Diaria (Daily Spiritual Experience Scale, en adelante DSES), la cual fue creada por Underwood y Teresi (2002) (Underwood, 2011) y ha sido usada en más de 80 estudios alrededor del mundo, en relación con múltiples variables (Underwood, 2019). La escala tiene más de 40 traducciones (Underwood, 2020) y existen estudios de validación en diferentes países entre los que se encuentran China (Lo et al., 2016); algunos países de medio Oriente (Saffari et al., 2017); Estados Unidos

(Kim, Martin & Nolt, 2016; Loustalot et al., 2009); Korea (Shim & Kim, 2019); Brasil (Kimura, Lima, Mishima & Underwood, 2012); Francia (Bailly & Roussiau, 2010) y Croacia (Rakošec, Mikšić, Juranić & Batinić, 2015).

Entre algunos estudios recientes que han utilizado la escala están los de Bovero et al. (2019) en enfermos con cáncer y el de Lace y Handal (2017) en estudiantes universitarios. En Colombia se realizó una adaptación transcultural al español (Sierra, Sánchez e Ibañez, 2013), sin embargo, no existe una validación de esta adaptación en población general, lo que justifica y hace necesario este trabajo. Dado el éxito y difusión de la escala (se invita al lector a visitar la página web del instrumento para más detalles: <http://www.dsescala.org>).

La R/E se ha mostrado como un factor preventivo y protector para las poblaciones más jóvenes, quienes, sabemos atraviesan una época de oportunidades y riesgos donde es más probable que se presenten accidentes, comportamientos de riesgo, consumo de sustancias o problemas de salud alimentaria y sexual (UNICEF, 2011). Sin contar, que en contextos como el colombiano hasta un 53% y un 80% de las personas jóvenes, puede presentar al menos un síntoma de ansiedad o depresión, respectivamente (MINSALUD, 2015). Tener una versión validada para la población de jóvenes en Colombia aportará en la medición apropiada de la R/E y la construcción de intervenciones fidedignas que incluyan esta variable, de las cuales la población pueda verse beneficiada.

Método

Participantes

Se utilizó un muestreo no probabilístico con un total de 603 participantes colombianos, hombres y mujeres, con edades entre 18 y 24 años ($M = 20.77$; $DE = 1.94$) que supieran leer y escribir. De este total 407 (67.5%) son mujeres, 195 (32.3%) son hombres y una persona se identificó con otros (.2%). De estos participantes el 96% eran solteros,

el .7% casados, el 3.2% vive en unión libre y .2% viudos. En cuanto a la escolaridad el 5% manifestó tener estudios primarios, el 65.2% estudios secundarios, el 16.4% tenía un título técnico, el 16.7% la universidad culminada y el 1.2% tenía estudios de posgrado. El 32.5% de los participantes reportó estar trabajando.

Instrumento

La DSES es un instrumento de 16 ítems que se califican en una escala Likert de uno a seis, los cuales hacen referencia a una medida temporal de la percepción de la persona con relación a la variable R/E (entre “nunca” hasta “muchas veces en el día”). No existen respuestas correctas ni incorrectas y la escala se adapta a las creencias y experiencias de cada persona (se sustituye la palabra Dios, por lo más cercano para el participante) (Underwood & Teresi, 2002; Underwood, 2019). Existen otras versiones de la escala de seis ítems, como check-list o incluso a manera de pregunta abierta para estudios cualitativos (Underwood, 2019). En este estudio se utilizó la escala adaptada al español por Sierra, Sánchez e Ibáñez (2013), que tiene una variación en la calificación del último ítem en el cual la medida cambia por “de ninguna manera” a “lo más cerca posible”; en este caso la puntuación solamente abarca de uno a cuatro. La escala se puntúa de forma general con el promedio de las respuestas, un mayor promedio indica mayor experiencia de R/E (Underwood, 2019). La versión original en varias adaptaciones presenta un alpha de Cronbach superior o igual a .90, además, diferentes investigaciones muestran que la escala está altamente protegida frente al sesgo de discapacidad social (Underwood, 2019).

La Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV) (Martínez, Trujillo, Díaz del Castillo y Jaimes, 2011) es un instrumento auto-administrable o de aplicación individualizada, en contextos clínicos o de investigación. La prueba contiene 18 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones. Un menor valor indica menor sentido de vida y un mayor valor sugiere un mayor nivel de sentido de vida. La prueba presentó un alpha de Cronbach de .94, indicando un alto grado de consistencia interna.

The Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21): original de Antony, Bieling, Cox, Enns y Swinson (1998), es un instrumento de autorreporte de síntomas de ansiedad, depresión y estrés que consta de 21 ítems que se califican en una escala Likert de 4 puntos. Contiene una subescala para cada tipo de sintomatología, en este caso se usaron los puntajes correspondientes a las escalas de depresión y ansiedad. La validación colombiana se realizó con 762 personas de la ciudad de Bogotá con edades entre los 18 y los 63 años, en población tanto clínica como no clínica, los coeficientes alpha de la escala oscilaron entre .92 y .95, mostrando excelentes propiedades psicométricas (Ruiz, García, Suárez & Odriozola, 2017).

Procedimiento

El proceso de recolección de la muestra se realizó de dos formas (virtual y presencial) en el mismo periodo de tiempo, se estableció contacto con diferentes instituciones (académicas y laborales), los cuestionarios fueron aplicados en las aulas (en el caso de las universidades) y en las áreas de trabajo en entornos laborales. Bajo la modalidad presencial se recolectaron 360 cuestionarios. La muestra virtual se recolectó a través de redes sociales con una participación de 243 personas. La duración aproximada de la aplicación en ambas modalidades fue de 20 minutos. Todos los participantes firmaron y declararon su consentimiento informado y se les brindó información sobre los objetivos, así mismo, se solicitó la participación voluntaria garantizando la confidencialidad y el anonimato. Se contó con la autorización de los autores de los instrumentos mediante comunicación escrita para el uso y aplicación y se siguieron todos los criterios éticos y legales vigentes para este tipo de estudios.

Análisis de datos

Inicialmente se realizaron análisis de normalidad de la muestra y se analizaron las frecuencias asociadas con los datos sociodemográficos de los participantes. Posteriormente, se realizó un análisis factorial

exploratorio (AFE) con miras a definir los factores que conforman la DSES en la población colombiana, también se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el objetivo de corroborar si la teoría propuesta sobre la escala corresponde con los resultados encontrados en esta muestra. Desde la teoría de respuesta al ítem se realizó el análisis de ajuste de los ítems mediante el modelo de Rasch, teniendo en cuenta valores de ajuste interno y externo (infit y outfit) entre .5 y 1.5 (Muñiz, 2010). Adicionalmente, se realizó un análisis de consistencia interna con los coeficientes alpha de Cronbach y ω de McDonald.

Para el AFE en primer lugar se realizaron las pruebas de medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (prueba de KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, la primera para contrastar las correlaciones parciales entre las variables y la segunda para verificar si es adecuado el modelo factorial. Se utilizó una rotación oblimin, puesto que se asume teóricamente la correlación entre los diferentes factores. Se suprimieron los coeficientes de carga pequeños (menores a .40). A partir de los planteamientos teóricos de la autora de la escala, se realizó un segundo análisis forzando la existencia de un factor para evaluar la carga de los ítems.

Para el caso del AFC se utilizaron los siguientes indicadores: la razón entre χ^2 y el número de grados de libertad (χ^2/gl), el GFI (índice de bondad de ajuste), el CFI (índice de bondad de ajuste comparativo), el IFI (índice de ajuste incremental), el TLI (índice de Tucker Lewis) y el RMSEA (raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación). Para la valoración de estos índices se utilizaron los propuestos por Ruiz, Pardo y San Martín (2010), quienes indican que la razón entre χ^2 y el número de grados de libertad debe ser menor de 3, el GFI, el CFI, el IFI y el TLI deben ser mayores o iguales a .95 y el RMSEA debe ser menor o igual a .08. Se obtuvieron las correlaciones respectivas para las evidencias de validez convergente y divergente. Los análisis factoriales exploratorio y confirmatorio fueron realizados con el software SPSS-AMOS en su versión 26, para la ω de McDonalds se utilizó el Jasp .10 y los análisis de Rasch se hicieron con el programa Winsteps v 3.91.2.

Resultados

Análisis factorial exploratorio

La prueba KMO dio como resultado .96 y el nivel de significancia de la prueba de esfericidad de Bartlett fue p (menor) .05, resultados que permiten realizar el análisis factorial exploratorio. En la Tabla 1 se encuentran las communalidades de los 16 ítems y los resultados una vez realizada la rotación. Las communalidades en general son altas (mayores a .7), a excepción de los ítems 11, 12 y 13, por lo cual se puede inferir que la prueba efectivamente estaría midiendo un factor. Sin embargo, los análisis de varianza explicada muestran la posible existencia de tres factores, que estarían explicando el 73.1% de la varianza de todo el instrumento. La matriz de componentes rotados presentada muestra que efectivamente algunos de los ítems están cargando en factores diferentes, como los ítems 2, 6, 13 y 14, aspecto que debe evaluarse a la luz de la teoría y características culturales de la muestra.

Tabla 1

Comunalidades de los 16 ítems de la DSES y matriz de rotación

Ítems	Extracción	Componente		
		1	2	3
Siento la presencia de Dios	.80	.91	-.06	.00
Siento una conexión con todo lo que es vida	.75	.05	-.00	-.84
Durante la alabanza, o en otras ocasiones al conectarme con Dios, siento alegría que me aleja de mis preocupaciones diarias	.75	.88	.00	.03
Encuentro fortaleza en mi religión o espiritualidad.	.75	.78	-.01	-.13
Encuentro consuelo en mi religión o espiritualidad.	.75	.76	.05	-.16
Siento profunda paz o armonía interior	.74	-.03	-.00	-.88
Le pido a Dios ayuda en medio de las actividades diarias	.79	.96	.00	.14

Ítems	Extracción	Componente		
		1	2	3
Me siento guiado por Dios en medio de las actividades diarias	.83	.91	-.03	-.01
Siento el amor que Dios me tiene, directamente	.83	.92	-.02	.01
Siento el amor que Dios tiene por mí a través de otros	.70	.75	.11	-.08
Me siento tocado espiritualmente con la belleza de la creación	.61	.45	.07	-.41
Me siento agradecido por mis bendiciones	.54	.64	.12	-.09
Siento cariño desinteresado por otros	.65	.02	.77	-.09
Acepto a los demás incluso cuando hacen cosas que pienso que están mal	.72	-.02	.88	.10
Deseo estar muy cerca de Dios o unido a la presencia divina	.77	.90	.01	.06
En general, ¿qué tan cerca se siente de Dios?	.70	.88	-.08	.04

Al realizar los análisis forzados a un factor, los resultados muestran que la mayoría de los ítems y sus cargas, se acomodan perfectamente a excepción de los ítems 13 y 14 que comparten carga con otro factor (Tabla 2).

Tabla 2

Matriz de componentes con solo un factor

Ítems	Componentes	Ítems	Componentes
P1	.88	P9	.90
P2	.60	P10	.83
P3	.86	P11	.74
P4	.86	P12	.73
P5	.87	P13	.33
P6	.54	P14	.20
P7	.86	P15	.86
P8	.90	P16	.81

Análisis factorial confirmatorio

Se realizó el AFC con los 16 ítems originales, asumiendo que la prueba evalúa un solo factor. Los resultados del análisis inicial de los índices de bondad de ajuste no fueron aceptables. Cabe resaltar, que se hicieron análisis eliminando los ítems que el AFE sugería, pero los índices no mejoraron por lo que no se consideraron estos resultados. El modelo resultante puede verse en la Figura 1.

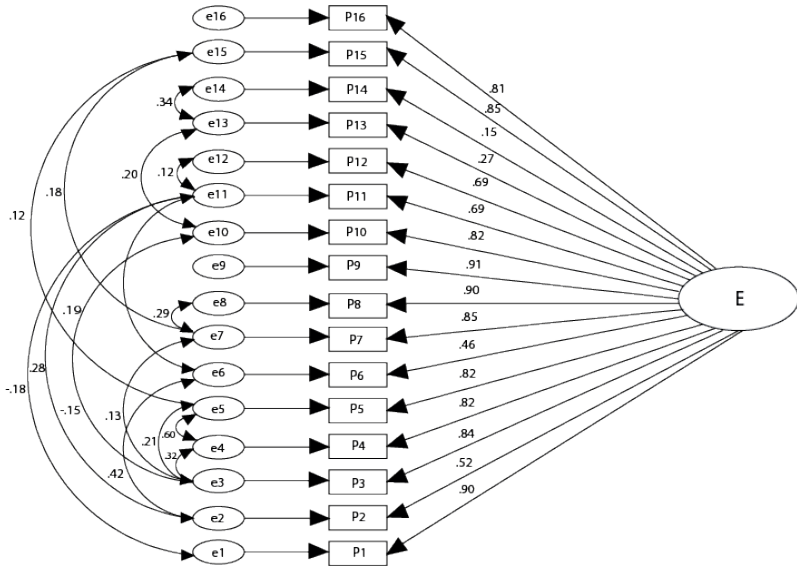


Figura 1. Modelo resultante del AFC de la DSES

Al realizar las correlaciones respectivas en búsqueda de un mejor modelo, los índices de bondad mejoraron notablemente y el modelo mostró un buen ajuste (ver Tabla 3) bajo los criterios de Ruiz et al. (2010). Esto implicaría que, a pesar de los resultados del AFE, encontrados con esta muestra, la DSES es una escala unifactorial con un modelo como el presentado en la Figura 1.

Tabla 3*Índices de bondad del modelo del AFC de la DSES*

Indicador	Valor
χ^2/df	2.7
GFI	.95
IFI	.98
TLI	.98
CFI	.98
RMSEA	.05 [.045; .061]

Análisis de ajuste de los ítems mediante análisis de Rasch

En la Tabla 4 se pueden observar los índices de ajuste de los ítems según sus cuadrados medios (MNZQ). De nuevo, según estos análisis los ítems 13 y 14, igual a lo ocurrido con el AFE, no se ajustan de forma adecuada al constructo. Los demás ítems caen entre los valores de ajuste aceptables.

Tabla 4*Índices de ajuste de los ítems según sus cuadrados medios*

Ítem	Ajuste interno		Ajuste externo	
	MNZQ	Z	MNZQ	Z
14	2.16	9.9	2.56	9.9
13	1.99	9.9	2.16	9.9
6	1.32	5.2	1.47	6.8
2	1.19	3.2	1.25	3.9
11	1.08	1.3	1.06	1.0
12	1.01	.2	.92	-1.3
7	.87	-2.4	.84	-2.7
10	.86	-2.6	.80	-3.5

Ítem	Ajuste interno		Ajuste externo	
	MNZQ	Z	MNZQ	Z
3	.82	-3.5	.81	-3.3
4	.81	-3.6	.78	-3.9
15	.80	-3.8	.76	-4.4
9	.76	-4.7	.74	-4.8
16	.55	-9.0	.72	-4.1
5	.70	-5.9	.68	-5.8
1	.67	-6.5	.68	-5.9
8	.65	-7.0	.64	-6.8

Prestando atención a estos ajustes, en especial a los ítems 13 y 14 se presentan en las Figuras 2 y 3, a modo de ejemplo, la comparación de estos ítems con los ítems 1 y 8 que si tuvieron un excelente ajuste según los criterios presentados. Esto permite comparar el comportamiento de los ítems que no se ajustan con algunos que sí lo hacen. Es evidente que los ítems 13 y 14 están alejados del constructo R/E y necesitarían evaluarse.

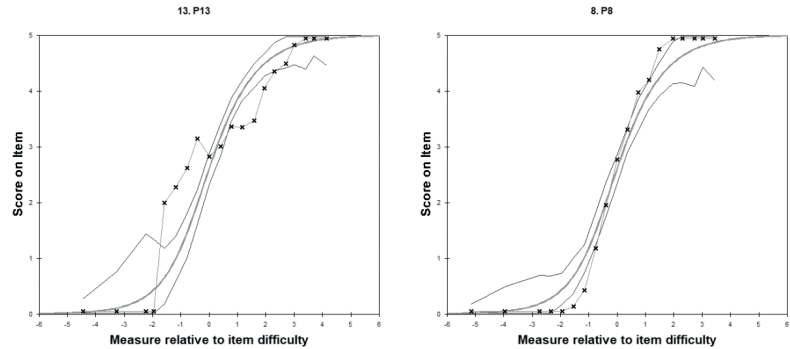


Figura 2. Comparación de las curvas de ajuste de los ítems 8 y 13

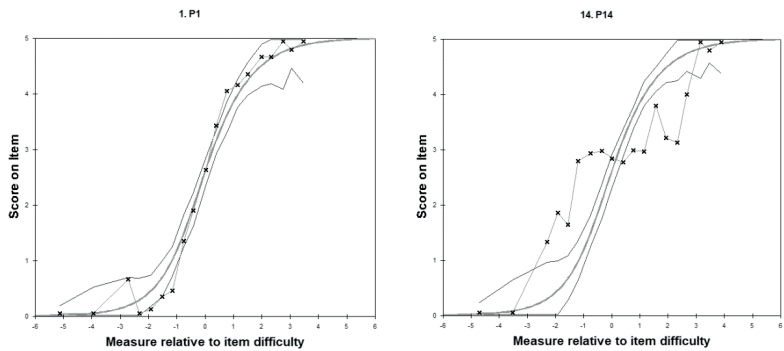


Figura 3. Comparación de las curvas de ajuste de los ítems 1 y 14

La consistencia interna de la prueba evaluada con el alfa de Cronbach y la ω de McDonald fueron de .94 y .95, respectivamente.

Evidencias de validez de tipo convergente y divergente

Como puede verse en la Tabla 5 las puntuaciones de la DSES correlacionaron positiva y significativamente ($p < .01$) con las puntuaciones de Sentido de Vida obtenidas en la EDSV resultados, que evidencian validez convergente. Así mismo, las puntuaciones de R/E correlacionan de forma negativa y significativa ($p < .01$) con las puntuaciones de Ansiedad y Depresión obtenidas en el DASS-21, tal como se esperaba, lo que indica evidencia de validez divergente.

Tabla 5
Validez convergente y divergente de la DSES

	EDSV	Ansiedad (DASS-21)	Depresión (DASS-21)
DSES	.41**	-.13**	-.24**

Nota. **. La correlación es estadísticamente significativa al $p < .01$

Discusión

Según los índices psicométricos obtenidos, se puede afirmar que se logró el objetivo de la presente investigación, ya que se valoraron las propiedades psicométricas de la escala DSES. El instrumento quedó conformado por un factor tal como lo propone originalmente Underwood (2019).

La validación de un instrumento de medición de un constructo tan complejo como la R/E, arroja información útil para la psicología en Colombia, especialmente en tres aspectos: 1) aporta al desarrollo de las pruebas de medición psicológica, campo importante para una evaluación más acertada y culturalmente sensible a los diferentes constructos; 2) es una herramienta que puede utilizarse para evaluar la eficacia de intervenciones preventivas, en diferentes áreas de la salud; 3) ofrece un instrumento para el proceso de medición, que cumple con los requerimientos psicométricos exigidos para este tipo de pruebas. Contar con un instrumento que evalúe la R/E y posea consistencia interna y validez de constructo, fortalece la tendencia a ofrecer descripciones y explicaciones objetivas acerca de esta variable y sus efectos conocidos asociados. En el caso específico de este estudio, el aporte es todavía más relevante para las poblaciones de estudiantes y jóvenes.

Según Lucchetti, Lamas y Vallada (2013), la DSES tiene la ventaja de poder ser usada en ámbitos religiosos y no religiosos, abarcando un amplio espectro de investigación, más aún, con las propiedades psicométricas encontradas. Dada la actual diversidad religiosa en Colombia, es importante tener instrumentos como la DSES que permitan la medición del constructo sin verse afectados por las creencias particulares de los individuos, en coherencia con lo planteado por Berry et. al (2011). A diferencia de lo encontrado en revisiones sobre instrumentos de espiritualidad donde muchos de ellos no presentan características psicométricas deseables (de Jagger et al., 2012), la DSES si presenta buenos criterios e índices de ajuste, indicadores pertinentes para realizar investigaciones y medir el impacto de las intervenciones.

Muchos de los instrumentos que evalúan espiritualidad son multidimensionales y dificultan la definición del concepto sobre el que están contruidos (Monod et al., 2011) por lo que, en el caso de las aplicaciones clínicas, la DSES representa una ventaja según sus propiedades psicométricas.

Para confirmar la validez de constructo, se realizó el AFE, las cargas factoriales de los ítems en el factor oscilaron entre .45 y .96; todos los ítems cargaron en un solo factor, excepto los ítems 13 y 14. Basados en el modelo de Rasch, por falta de ajuste debieron eliminarse los ítems 13 y 14 puesto que los indicadores de ajuste del infit y outfit quedaron por fuera del rango de los parámetros recomendados (Muñiz, 2010). Sin embargo, al eliminarlos de la prueba y corroborar los índices de bondad de ajuste, estos no mejoraban, por lo que estos resultados no se incluyeron.

En comparación con otros estudios de validación de la DSES, los resultados encontrados de la adaptación de la versión en español realizada en Colombia muestran datos similares a las validaciones de la versión en inglés que han obtenido coeficientes de consistencia interna entre .89 y .94 o .95 (Underwood, 2011), o a las elaboradas en China .97 (Ng et al., 2009) y en México .94 (Mayoral et al., 2011). Todas estas validaciones han resultado unifactoriales, además de las realizadas en Alemania (Schmidt, 2010) y Francia (Bailly & Roussiau, 2010). Sin embargo, en la mayoría, los ítems 13 y 14 suelen tener cargas débiles, al igual que lo encontrado en esta investigación.

Resultados similares son reportados en la validación realizada en México (Mayoral, Underwood, Laca & Mejía, 2011) donde estos ítems cargaron con pesos de .19 y .35, respectivamente. En la validación de la versión original también ocurrió, con los ítems 13 y 14 cargando con .33 y .27. (Underwood & Teresi, 2002). La autora plantea que los ítems generalmente cargan muy bajo para el factor de la escala y esta diferencia se podría deber a que miden una dimensión adicional conocida como autotranscendencia y aceptación, sin embargo, solicita que no se eliminen, pues hacen parte del total que el constructo pretende medir y corresponden a la forma como fue construida la escala

teóricamente (Underwood, 2011). Esto indicaría que las bajas cargas en los ítems 13 y 14 no se debe a razones culturales, sino, a la definición teórica del constructo, que incluiría esta categoría asociada con la compasión.

Una vez confirmada la estructura factorial del DSES tanto con la TCT como con la TRI, se realizó el análisis de consistencia interna. Según los índices de consistencia interna obtenidos, se puede afirmar que la prueba es fiable para la medición de la R/E. Así mismo, la prueba en coincidencia con la literatura presenta criterios adecuados de validez convergente y divergente.

El análisis de las propiedades psicométricas de la adaptación transcultural de Sierra et al. (2013) ofrece un instrumento válido y confiable para la investigación y la evaluación de la efectividad de intervenciones en población joven en Colombia. En consecuencia, con Underwood (2011) la DSES se constituye en una escala práctica para utilizar con este grupo etéreo puesto que en ocasiones su baja afiliación religiosa, haría más exacto evaluar su experiencia espiritual como lo hace la escala.

Tener un instrumento que evalúe de forma adecuada el constructo de R/E permite diseñar intervenciones más objetivas asociadas con variables relacionadas con comportamientos saludables como las planteadas por Tan, Chan y Reidpath (2013), la reducción de comportamientos de riesgo, disminución de sintomatología depresiva y una mayor autoestima (Yonker, Schnabelrauch y DeHaan, 2012). Así mismo, permite evaluar las intervenciones clínicas y psicoterapéuticas que utilizan aproximaciones basadas en la R/E efectivas en otros contextos (Anderson et. al, 2015; Captari et al., 2018), así como, las intervenciones realizadas en los contextos de salud (Bauereiß et. al, 2018; Hemmati et al., 2019; Kruinzinga et al., 2016) o la prevención del suicidio y la ideación suicida (Shinde y Wagani, 2019; Wu, Wang & Jia, 2015).

Limitaciones y proyecciones

No se pueden generalizar los hallazgos en Colombia, puesto que el 90% de los participantes residen en la ciudad de Bogotá. Así mismo, la distribución porcentual de los niveles socioeconómicos altos no fue

representativa, en Colombia los niveles socioeconómicos altos (5 y 6) representan el 7.1% y 2.7%, respectivamente, para un total de 9.8%; en la presente investigación estos niveles representaron el 14% de la muestra, mientras que la gran mayoría (el 64% aproximadamente) corresponde a niveles de clase media 3 y 4. Dada las características de la muestra, la generalización de los resultados debe tener en cuenta la edad y el sexo de los participantes en este estudio.

Aunque la R/E se ha relacionado con diferentes variables como el consumo de sustancias, el bienestar en pacientes con cáncer o la disminución del suicidio en jóvenes en Latinoamérica y Colombia (Caravaca et al., 2015; Cañón et al., 2011; Puentes et al., 2015; Urrego, Sierra & Sánchez, 2014) es importante que a futuro se investigue la relación de la variable con el bienestar subjetivo, la felicidad, los comportamientos de riesgo y de salud, la salud física, o como ya se dijo, se evalúen los efectos de las intervenciones psicoterapéuticas que trabajan con elementos asociados a la R/E. También sería importante por el contexto sociopolítico del país, identificar el papel de la R/E en asociación con los procesos que llevan las víctimas de la violencia, o los victimarios y su reincorporación. Así mismo, con población privada de la libertad.

Se considera necesario efectuar estudios transculturales que permitan comparar el comportamiento de la espiritualidad en diferentes culturas, con diferentes muestras y de distinta procedencia, para obtener evidencias de diferentes fuentes de validez.

Referencias

- Anderson, N., Heywood-everett, S., Siddiqi, N., Wright, J., Meredith, J., & Mcmillan, D. (2015). Faith-adapted psychological therapies for depression and anxiety: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 176, 183-196. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.019>
- Anglim, J., Horwood, S., Smillie, L. D., Marrero, R., & Wood, J. K. (2020). Predicting Psychological and Subjective Well-Being

- From Personality: A Meta-Analysis, *Psychological Bulletin*, 146(4), 279-323. <https://doi.org/10.1037/bul0000226>
- Antony M., Bieling P., Cox B., Enns M., & Swinson R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21- item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Anyfantakis, D., Symvoulakis, E. K., Linardakis, M., Shea, S., Panagiotakos, D., & Lionis, C. (2015). Effect of religiosity/ spirituality and sense of coherence on depression within a rural population in Greece: The Spili III project. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0561-3>
- Austin, P., Macdonald, J., & Macleod, R. (2018). Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. *Religions*, 2018(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/rel9030070>
- Bailly, N., & Roussiau, N. (2020). The Daily Spiritual Experience Scale (DSES): Validation of the Short Form in an Elderly French Population. *Canadian Journal on Aging*, 29 (2), 223-231. <https://doi.org/10.1017/S0714980810000152>
- Barańczuk, U. (2019). Personality and Individual Differences The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 139, 217-227. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025>
- Bauereiß, N., Obermaier, S., Erol, S., & Baumeister, H. (2018). Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well - being in adult patients with cancer: Systematic review and meta - analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncology*, 27, 2531-2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
- Berry, D. M., Bass, C. P., Forawi, W., & Neuman, M. (2011). Measuring Religiosity / Spirituality in Diverse Religious Groups: A Consideration of Methods. *Journal of Religion and Health*, 2011(50), 841-851. <https://doi.org/10.1007/s10943-011-9457-9>

- Bovero, A., Tosi, C., Botto, R., & Opezzo, M. (2019). The Spirituality in End of Life Cancer Patients, in Relation to Anxiety, Depression, Coping Strategies and the Daily Spiritual Experiences: A Cross Sectional Study. *Journal of Religion and Health*, 58(6), 2144-2160. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00849-z>
- Braam, A. W., & Koenig, H. G. (2019). Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 257, 428-438. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.063>
- Canaval, G., González, M., & Sánchez, M. (2007). Espiritualidad y resiliencia en mujeres maltratadas que denuncian su situación de violencia de pareja. *Colombia Médica*, 38(2), 72-78.
- Cañón, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L.,...Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el caribe*, 29(3), 633-664.
- Captari, L. E., Hook, J. N., Hoyt, W., Davis, D. E., Mcelroy-heltzel, S. E., & Jr, E. L. W. (2018). Integrating clients' religion and spirituality within psychotherapy: A comprehensive meta - analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 2(29), 1938-1951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22681>
- Caravaca, J., Rivera, A., Ogowewo, B., Gough, H., Scott, M., Zeferino, M., Jules, M., Mitchell, R., Salazar, R., Barbosa-Branco, A., & Khenti, A. (2015). The role of family relations, spirituality and entertainment in moderating peer influence and drug use among students of eight universities from five countries in Latin America. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2015(24), 106-116. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001130014>
- Chang, E. C., Kahle, E. R., Yu, E. A., Lee, J. Y., Kupfermann, Y., & Hirsch, J. K. (2013). Relations of religiosity and spirituality with depressive symptoms in primary care adults: Evidence for hope agency and pathway as mediators. *Journal of Positive Psychology*, 8(4), 314-321. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.800905>

- Chaves, E. de C. L., Iunes, D. H., Moura, C. de C., Carvalho, L. C., Silva, A. M., & de Carvalho, E. C. (2015). Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(3), 444-449. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>
- de Freitas, C., Sampaio, I. S., Souza, D. L. de A., & Pinto, N. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estudos e Pesquisas Em Psicologia*, 15(2), 447-464. <http://doi.org/10.12957/epp.2015.17650>
- De Jagger, E., Garsen, B., van der Berg, M., Dierendonck, D., Visser A., & Schaufeli, W. (2012). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality Questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 2012(51), 336-354. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>
- Ferreira-Valente, A., Damião, C., Pais-Ribeiro, J., & Jensen, M. P. (2020). The Role of Spirituality in Pain, Function, and Coping in Individuals with Chronic Pain. *Pain Medicine (United States)*, 21(3), 448-457. <https://doi.org/10.1093/pm/pnz092>
- García-Alandete, J., Martínez, E. R., Nohales, P. S., & Lozano, B. S. (2013). Orientación religiosa y sentido de la vida. *Universitas Psychologica*, 12(2), 363-374. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY12-2.orsv>
- Gómez, I., & Durán, M. (2012). Espiritualidad e incertidumbre ante la enfermedad: adultos diabéticos tipo 2. *Avances en Enfermería*, 30(3), 18-28.
- Gonçalves, L. M., Tsuge, M. L. T., Borghi, V. S., Miranda, F. P., Sales, A. P. de A., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2018). Spirituality, Religiosity, Quality of Life and Mental Health Among Pantaneiros: A Study Involving a Vulnerable Population in Pantanal Wetlands, Brazil. *Journal of Religion and Health*, 57(6), 2431-2443. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0681-4>
- Hardy, S. A., Nelson, J. M., Moore, J. P., & King, P. E. (2019). Processes of Religious and Spiritual Influence in Adolescence: A Systematic Review of 30 Years of Research, *Journal of research on adolescence*, 29(2), 254-275. <https://doi.org/10.1111/jora.12486>

- Hemmati, R., Bidel, Z., Nazarzadeh, M., Valadi, M., ... Seghatoleslam, T. (2019). Religion, Spirituality and Risk of Coronary Heart Disease. *Journal of Religion and Health*, 58(4), 1203-1216. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0722-z>
- Hodapp, B., & Zwingmann, C. (2019). Religiosity / Spirituality and Mental Health: A Meta analysis of Studies from the German Speaking Area. *Journal of Religion and Health*, 58(6), 1970-1998. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00759-0>
- Kim, S., Martin, B. J., & Nolt, A. T. (2016). The Factor Structure and Measurement Invariance of the Daily Spiritual Experiences Scale. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 26(3), 240-251. <https://doi.org/10.1080/10508619.2015.1029404>
- Kimura, M., Lima, A., Sayuri, L., & Underwood, L. (2012). Cultural adaptation and validation of the Underwood' s Daily Spiritual Experience Scale — brazilian version. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46, 99-106.
- Kleifaras, G., & Katsogianni, I. (2012). Spirituality, Meaning in Life, and Depressive Symptomatology in Individuals with Alcohol Dependence. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 14(4), 268-288. <https://doi.org/10.1080/19349637.2012.730469>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” Personality Traits to Anxiety, Depressive, and Substance Use Disorders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768-821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Krause, N., Hayward, R. D., Bruce, D., & Woolever, C. (2013). Church Involvement, Spiritual Growth, Meaning in Life, and Health. *Archive for the Psychology of Religion*, 35(2), 169-191. <https://doi.org/10.1163/15736121-12341263>
- Kruizinga, R., Hartog, I. D., Jacobs, M., Daams, J. G., Scherer-Rath, M., Schilderman, J. B., Sprangers, M. A., & Van Laarhoven, H. W. (2016). The effect of spiritual interventions addressing existential themes using a narrative approach on quality of life of cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Psycho-oncology*, 25(3), 253-265. <https://doi.org/10.1002/pon.3910>

- Lace, J., & Handal, P. (2017). Psychometric Properties of the Daily Spiritual Concurrent Validity, and Its Relationship with Clinical Psychological Distress in University Students. *Religions*, 2017(8), 1-17. <https://doi.org/10.3390/rel8070123>
- Svob, C., Liu, J., Wickramaratne, P., Hao, X., Talati, A., Kayser, J., Tenke, C., Warner, V., Yang, J., Anderson, M., & Weissman, M. M. (2017). Neuroanatomical correlates of familial risk-for-depression and religiosity/spirituality. *Spirituality in clinical practice*, 4(1), 32-42. <https://doi.org/10.1037/scp0000123>
- Lo, G., Chen, J., Wasser, T., Portenoy, R., & Dhingra, L. (2016). Initial Validation of the Daily Spiritual Experiences Scale in Chinese immigrants with cancer pain. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2), 284-291. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.002>
- Lucchetti, G., Lamas, A., & Vallada, H. (2013). Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo Medical Journal*, 131(2). <https://doi.org/10.1590/S1516-31802013000100022>
- Lucchetti, G., Lucchetti, A. L. G., & Koenig, H. G. (2011). Review article impact of spirituality / religiosity on mortality: comparison with other health interventions. *Explore*, 7(4), 234-238. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2011.04.005>
- Martínez, E., Trujillo, A., Díaz del Castillo, J., & Jaimes, J. (2011). Desarrollo y estructura de la escala dimensional del sentido de vida. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 113-119.
- Mayoral, E., Underwood, L., Laca, F., & Mejía, J. (2004). Validation of the Spanish version of Underwood's daily spiritual experience scale in Mexico, *Journal of Hispanic Psychology*, 6(2), 191-202.
- Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD). (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Tomo I. Javegraf.
- Meezenbroek, E., Garssen, B., van den Berg, M., van Dierendonck, D., Visser, A., & Schaufeli, W. (2012). Measuring Spirituality as a Universal Human Experience: A Review of Spirituality

- Questionnaires. *Journal of Religion and Health*, 2012(51), 336-354. <https://doi.org/10.1007/s10943-010-9376-1>
- Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin, E., Rochat, S., Clinepi, M. M., & Büla, C. J. (2011). Instruments Measuring Spirituality in Clinical Research: A Systematic Review. 1345-1357. *Journal of the Society of General Internal Medicine*, 1345-1357. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1769-7>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66.
- Ng, S., Fong, T., Tsui, E., Au-yeung, F., & Law, S. (2009). Validation of the Chinese Version of Underwood's Daily Spiritual Experience Scale Transcending Cultural Boundaries? 91-97. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2009(16), 91-97 <https://doi.org/10.1007/s12529-009-9045-5>
- Noh, Y. & Shahdan, S. (2020). Psychology of Sport & Exercise A systematic review of religion / spirituality and sport: A psychological perspective. *Psychology of Sport & Exercise*, 46, 101603. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2019.101603>
- Oficina de las Naciones Unidas para la Infancia y la Adolescencia. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. UNICEF.
- Oman, D. (2018). *Why Religion and Spirituality Matter for Public Health*. Springer.
- Payán, E., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Cognition about disease, spiritual well-being and quality of life. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 79-89.
- Puentes, Y., Urrego, S., & Sánchez, R. (2015). Espiritualidad, religiosidad y enfermedad : una mirada desde mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 481-495. <https://doi.org/10.12804/apl33.03.2015.08>
- Rakošec, Z., Mikšić, S., Juranić, B., & Batinić, L. (2015). Psychometric Characteristics of Croatian Version of the Daily Spiritual Experience Scale. *Religions*, 6, 712-23.
- Reyes-Ortiz, C. A., Payan, C., Altamar, G., Gómez, F., & Harold, G. (2019). Religiosidad y el auto-reporte de salud entre adultos

- mayores en Colombia. *Colombia Médica*, 50(2) 67-77. <https://org/1025100/cm.v50i2.4012>
- Rodríguez-Puente, L., Navarro-Oliva, E., Lejía, A., Martín, J., Pachecho-Pérez, A., & Castillo M. (2019). Spirituality and alcohol consumption in alcoholics anonymous, a systematic review. *Health and Addictions*, 19(2), 111-117.
- Ruiz, F., García, M.B., Suárez, J., & Odriozola, P. (2017). The Hierarchical Factor Structure of the Spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 97-105.
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 3(1), 34-45.
- Saffari, M., Amini, H., Sheykh-oliya, H., Pakpour, A., & Koenig, H. (2017). Validation of the Persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in Pregnant Women: A Proper Tool to Assess Spirituality Related to Mental Health. *Journal of Religion and Health*, 2017(56), 2222-2236. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0393-1>
- Sawatzky, R., Ratner, P. A., & Chiu, L. (2005). A meta-analysis of the relationship between spirituality and quality of life. *Social Indicators Research*, 72, 153-188.
- Shaheen, F. (2016). A study of spirituality and social support in relation to depression among adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, 7(2), 181-186.
- Shim, J. Y., & Kim, J. (2019). Development of the Korean Christian version of the Daily Spiritual Experience Scale (KCDSSES). *Mental Health, Religion and Culture*, 21(9-10), 910-925. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1495185>
- Shinde, F., & Wagani, R. (2019). Does spirituality work as a buffer in suicide: A systematic review. *Journal of Psychosocial Research*, 14(2), 249-256.
- Sierra, F., Sánchez, R., & Ibañez, C. (2020). Adaptación transcultural de la escala Daily Spiritual Experience Scale. *Revista Colombiana de Cancerología*, 17(4), 149-157. [https://doi.org/10.1016/S0123-9015\(13\)70162-8](https://doi.org/10.1016/S0123-9015(13)70162-8)

- Stroope, S., Kent, B. V., Zhang, Y., Kandula, N. R., Kanaya, A. M., & Shields, A. E. (2020). Self-Rated Religiosity/Spirituality and Four Health Outcomes among US South Asians: Findings from the Study on Stress, Spirituality, and Health. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 208(2), 165-168. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001128>
- Talib, M. A., & Abdollahi, A. (2017). Spirituality Moderates Hopelessness, Depression, and Suicidal Behavior among Malaysian Adolescents. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 784-795. <http://doi.org/10.1007/s10943-015-0133->
- Tan, M., Chan, C., & Reidpath, D. (2013). Religiosity and Spirituality and the Intake of Fruit, Vegetable, and Fat: A Systematic Review. *Evidence-Based Complementary and Alternative*, 1-18. <https://doi.org/10.1155/2013/146214>
- Thoits, P.A. (2012). Role-Identity Salience, Purpose and Meaning in Life, and Well-Being among Volunteers. *Social Psychology Quarterly*, 75(4), 360-384. <https://doi.org/10.1177/0190272512459662>
- Tiliouine, H. (2012). Subjective wellbeing, psychological needs, meaning in life, religious practice and income in the population of Algeria. *Journal of Social Research and Policy*, 3(2), 47-66.
- Underwood, L. (2011). The Daily Spiritual Experience Scale: Overview and Results. *Religions*, 2, 29-50. <https://doi.org/10.3390/rel2010029>
- Underwood, L. (2019). Using the Daily Spiritual Experience Scale: in Research and Practice. (Agosto 2019 Preprint). Applelane Press.
- Underwood, L. (2020). *Daily Spiritual Scale*. <http://www.dsescala.org>
- Underwood, L., & Teresi, J. (2002). The Daily Spiritual Experience Scale: Development, Theoretical Description, Reliability, Exploratory Factor Analysis, and Preliminary Construct Validity Using Health-Related Data. *Annals of Behavioral Medicine*, 22(1), 22-33.
- Ureña, P., Barrantes, K., & Solís, L. (2014). Bienestar psicológico, espiritualidad en el trabajo y percepción subjetiva de la salud en

- personal académico y administrativo de la Universidad Nacional. *Revista Electrónica Educare*, 18(1), 155-175.
- Urrego, S., Sierra, F., & Sánchez, R. (2015). Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad en pacientes con cáncer. *Universitas Psychologica*, 14(1), 15-27. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy>
- Vitorino, L. M., Lucchetti, G., Leão, F. C., Vallada, H., & Peres, M. F. P. (2018). The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific Reports*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-35380-w>
- Wu, A., Wang, J. Y., & Jia, C. X. (2015). Religion and completed suicide: A meta-analysis. *PLoS ONE*, 10(6), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131715>
- Yonker, J. E., Schnabelrauch, C. A., & Dehaan, L. G. (2012). The relationship between spirituality and religiosity on psychological outcomes in adolescents and emerging adults: A meta-analytic review. *Journal of Adolescence*, 35(2), 299-314. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.08.010>

Recibido: 24/07/2020

Revisado: 04/07/2023

Aceptado: 04/07/2023