

Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores Validation of a Brief Index of Religiosity and Spirituality Among Elderly People

Lorena P. Gallardo-Peralta^{a,b}, Alejandro Cuadra-Peralta^a, & Constanza Veloso-Besio^a

^aUniversidad de Tarapacá, Arica, Chile

^bConsejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), Madrid, España

La religión y la espiritualidad son recursos psicosociales que promueven el bienestar y la calidad de vida en la vejez. Dado esto, el siguiente estudio tiene como propósito adaptar un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad, a partir del Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), en una muestra de 750 personas mayores que residen en la región de Arica y Parinacota, Chile. Los resultados indican que este índice breve es un instrumento consistente: religiosidad $\alpha = ,87$ y espiritualidad $\alpha = ,93$. El análisis factorial confirmatorio evidencia que la solución de dos factores se ajusta a los datos procedentes de la muestra chilena. De esta manera, este índice breve cuenta con propiedades psicométricas adecuadas. Las aplicaciones prácticas de este instrumento se vinculan principalmente con la evaluación y promoción de la salud en adultos mayores.

Palabras clave: validación, religiosidad, espiritualidad, salud, personas mayores.

Religion and spirituality are psychosocial resources that promote well-being and quality of life in old age. The following study aims to adapt a Brief Index of Religiousness and Spirituality, from the Multidimensional Brief Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), in a sample of 750 elderly people residing in the region of Arica and Parinacota, Chile. The results indicate that this brief index is a consistent instrument: Religiosity $\alpha = .87$, and spirituality $\alpha = .93$. Confirmatory factor analysis shows that the two-factor solution fits the data from the Chilean sample. In this way, this brief index has adequate psychometric properties. The practical applications of this instrument are mainly linked to the assessment and promotion of health in older adults.

Keywords: validation, religiosity, spirituality, health, elderly people.

Esta investigación ha sido financiada por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (Fondecyt N° 11140020) del Gobierno de Chile y el Proyecto Mayor de Investigación Científicas y Tecnológicas de la Universidad de Tarapacá (3760-16).

Contacto: L. Gallardo-Peralta, Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de la Universidad de Tarapacá, Av. 18 de Septiembre N° 2222, Campus Saucache, Arica, Chile. Correo electrónico: lgallardo@uta.cl

Cómo citar: Gallardo-Peralta, L. P., Cuadra-Peralta, A., & Veloso-Besio, C. (2018). Validación de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad en personas mayores. *Revista de Psicología*, 27(1), 1-13.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2018.50736>

Introducción

La población en Chile está envejeciendo aceleradamente, frente a lo cual se observa un interés científico y social creciente en el mantenimiento del bienestar durante la vejez, lo que explica la aparición de numerosos estudios que se han desarrollado en Chile, especialmente en las ciencias sociales (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour, & Uauy, 2012; Herrera Ponce, Barros Lezaeta, & Fernández Lorca, 2011; Gallardo Peralta, Barrón López de Roda, Sánchez Moreno, & Arias Astray, 2014; Mella et al., 2004; Osorio Parraguez, Torrejón, Meersohn, & Anigstein, 2011; Vivaldi & Barra, 2012; Zegers Prado, Rojas-Barahona, & Förster Marín, 2009). Pareciera que la investigación científica se orienta en comprender y promover el bienestar psicosocial en la vejez (Pinquart & Sörensen, 2001). En esta línea, el bienestar psicosocial se entiende “como el resultado de un equilibrio entre los estresores presentes y los recursos disponibles... En términos muy generales, el acceso a un recurso puede mejorar el bienestar, mientras que la presencia de un estresor ejerce un efecto contrario” (Gracia Fuster, Herretero Olaizola, & Musitu Ochoa, 2002, p. 13).

Al hilo de este argumento, la religión y la espiritualidad son considerados recursos psicosociales al asociarse positivamente con el bienestar y primordialmente con la salud (Idler et al., 2003; McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000; Peres, Simão, & Nasello, 2007). Esta asociación es transversal a todos los grupos de edad, sin embargo, pareciera ser aún más relevante en las personas mayores (Koenig, 2002). En términos más específicos, durante la vejez, la religión y la espiritualidad se relacionan positivamente con la salud física (Moreira-Almeida, 2013; Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2004), con la salud mental (Bosworth, Park, McQuoid, Hays, & Steffens, 2003; Sternthal, Williams, Musick, & Buck, 2010), con el bienestar psicológico (Ivtzan, Chan, Gardner, & Prashar, 2013), y con la calidad de vida (Abdala, Kimura, Duarte, Lebrão, & Santos, 2015).

En Chile escasos estudios analizan el rol de la religiosidad y la espiritualidad en el bienestar de las personas mayores de 60 años (Fonseca Canteros, 2016; Gallardo Peralta & Sánchez Moreno, 2014), incluso no se dispone de instrumentos

validados para evaluar la religiosidad y la espiritualidad en este grupo de edad. Ante este vacío, el siguiente estudio tiene como objetivo validar un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad, basado en el Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS), en una muestra de personas mayores chilenas.

Sobre la religiosidad y la espiritualidad

La religiosidad y la espiritualidad solían ser evaluadas como un constructo unidimensional, sin embargo, en los últimos años la tendencia se orienta a separar estas dimensiones (Johnstone, Yoon, Franklin, Schopp, & Hinkebein, 2009). La explicación se debe a que teóricamente son constructos de distinta naturaleza: por una parte, la religiosidad es una experiencia social y, por otra parte, la espiritualidad es una experiencia individual.

Ahondando en esta línea, la religiosidad es una experiencia social, externa y objetiva con un ser superior, al tratarse de prácticas realizadas por los miembros de una organización social. Esta organización o grupo social (religión) mantiene en común un conjunto de creencias, valores, doctrinas y ritos que la distinguen de otros grupos (Koenig, 2004; Miller & Thoresen 2003). En tanto, la espiritualidad es una experiencia individual, personal, interior y subjetiva con un ser superior (Emblen, 1992). A lo que se añade una experiencia que trasciende lo biológico, lo psicológico y lo social, por tanto, es un estado interior que se caracteriza por la integración con la vida y con el mundo (Rivera-Ledesma & Montero, 2005). Incluso algunos autores plantean que la religiosidad es un estado intermedio en la búsqueda de conexión con un ser superior (Peteet, 1994). Es decir, en un espacio religioso/social, el sujeto incorporaría las pautas, comportamientos, ritos, normas o valores para lograr la vinculación íntima con lo divino, en otras palabras, un estado espiritual. Reafirmando esta idea, Fonseca Canteros (2016) declara que la espiritualidad y la religión no son lo mismo, dado que la espiritualidad es una condición humana en la búsqueda del sentido y propósito, en tanto la religión está asociada a un hábito, a la costumbre y al dogma.

Como advertíamos, está bien documentada la relación positiva entre religiosidad/espiritualidad y bienestar en la vejez (Cowlshaw, Niele, Teshu-

va, Browning, & Kendig, 2013; Gallardo Peralta & Sánchez Moreno, 2014; Krause & Bastida, 2011; Roh et al., 2015). Pareciera ser que estos recursos psicosociales ofrecen a las personas mayores pautas, guías o estrategias para afrontar las diversas dificultades propias de la vejez, como son el deterioro en la salud y el declive en la funcionalidad; las pérdidas en términos de roles y redes sociales, y en las funciones cognitivas; el deterioro del estatus económico; la presencia de sentimientos de soledad, tristeza o desesperanza, entre otros (González-Celis & Gómez-Benito, 2013).

Algunas consideraciones del BMMRS

El BMMRS nace a partir de la necesidad de medir la religiosidad y espiritualidad como constructos relacionados pero diferentes. Para ello, el Instituto Fetzer y el National Institute of Aging Working Group convocaron un grupo de trabajo, cuya tarea consistía en desarrollar las bases para construir una forma de medir religiosidad y espiritualidad que sirvieran para la investigación relacionada con la salud y en adultos mayores (Idler et al., 2003; Masters et al., 2009). El grupo estuvo compuesto por un conjunto interdisciplinario de sociólogos, psicólogos, médicos y profesionales de la salud. Se generó un instrumento con 88 ítems, cuyos estudios psicométricos iniciales se llevaron a cabo con estudiantes universitarios, estudiantes graduados de trabajo social y clientes que recibían tratamiento por alcoholismo. También se han hecho otros estudios con estudiantes universitarios (Piedmont et al., 2007), sin embargo, estas investigaciones iniciales han arrojado resultados poco consistentes y con múltiples factores, incluyendo la presencia de crossloaders (ítems que saturan en más de un factor).

Esta situación tiene varios aspectos cuestionables. En primer lugar, un instrumento diseñado para personas de edad avanzada y personas enfermas tiene una cantidad de ítems que posiblemente sea excesivo. En segundo lugar, los estudios psicométricos iniciales se realizaron incluyendo participantes jóvenes sin problemas de salud. En tercer lugar, los resultados de las investigaciones sobre la estructura interna del instrumento son poco consistentes entre sí, además de aplicarse análisis estadísticos que pueden ser cuestionables, especialmente la aplicación de componentes principales y rotación ortogonal,

entre constructos teóricamente relacionados.

Las dificultades asociadas a la extensión del instrumento han llevado a diferentes intentos por generar una versión breve; entre ellos cabe destacar el estudio de Idler et al. (2003) y el de Masters et al. (2009). Se han generado versiones de 33 a 40 ítems, que pretendían originalmente medir entre nueve y doce dimensiones (Oñate, Resett, Sanabria, & Menghi, 2015).

Cabe señalar que el instrumento, debido a la importancia de las dimensiones que mide, se ha aplicado en poblaciones muy diversas (Bodling, Heneghan, Walsh, Yoon, & Johnstone, 2013; Curcio, Lucchetti, & Moreira-Almeida, 2015; Masters et al., 2009; Mokuau, Hishinuma, & Nishimura, 2001; Neff, 2006; Silva et al., 2016; Vespa et al., 2016).

En relación con sus propiedades psicométricas, específicamente su estructura interna, la versión reducida del BMMRS, en su primera versión, arrojó una estructura factorial más compleja que lo esperable teóricamente, vale decir, en lugar de obtener dos factores correlacionados surgieron nueve escalas o dominios (Idler et al., 2003). Respecto de su fiabilidad, los resultados mostraron una consistencia interna que osciló desde por debajo de lo aceptable a excelente para las nueve escalas, con valores que fluctuaron entre $\alpha = ,54$ (afrentamiento religioso) y $\alpha = ,91$ (experiencias espirituales diarias). Los autores de dicha versión reducida analizaron la validez discriminante del BMMRS, con miras a identificar la redundancia en un instrumento multidimensional, los resultados evidenciaron que aproximadamente el 80% de las correlaciones entre dominios son estadísticamente significativas ($p < ,01$). Aunque los dominios estaban relacionados entre sí, los resultados mostraron que son lo suficientemente diferentes y, por tanto, que representaban distintos aspectos de la espiritualidad y la religiosidad. Neff (2006) realizó un análisis factorial confirmatorio para evaluar el ajuste de la dimensionalidad propuesta para el instrumento. Aunque la versión de la escala que se utilizó solo tenía 23 de los 38 ítems originales, sus hallazgos no confirman la solución de dos factores (religión y espiritualidad). Estudios posteriores se han enfocado en el estudio de la estructura interna del BMMRS, obteniendo soluciones que se han alejado de la propuesta original. De estos estudios destacaremos el efectuado por Bodling et al. (2013), que-

nes examinaron la estructura factorial del BMMRS, a través de análisis de componentes principales –con rotación varimax y normalización de Kaiser–, identificando finalmente cuatro factores: afrontamiento espiritual (ocho ítems: $\alpha = ,89$), creencias espirituales (cinco ítems: $\alpha = ,80$), prácticas religiosas (tres ítems: $\alpha = ,68$), y conexión espiritual (tres ítems: $\alpha = ,70$). Estos factores dieron cuenta del 63,56% de la variabilidad total de los datos. Recientemente, Vespa et al. (2016), mediante análisis de componentes principales, reportaron una solución de dos factores: un factor que denominaron espiritualidad interna, que explicó el 63,27% del total de la varianza, con una consistencia interna de $\alpha = ,89$; y un segundo factor que denominaron afrontamiento espiritual, que explicó el 72,1% de la varianza total y con una consistencia interna de $\alpha = ,92$, no obstante, la dimensión religiosidad no aparece mencionada.

En nuestro estudio, se retoma la propuesta inicial de valorar los factores religiosidad y espiritualidad, sin considerar subescalas que hasta ahora, a juicio de los autores, han confundido la idea original de los dos factores. Esta investigación tuvo como objetivo general adaptar un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad, a partir del BMMRS para adultos mayores chilenos, retomando la idea original de evaluar espiritualidad y religiosidad, al mismo tiempo que proporcionar una versión corta y más apropiada para los adultos mayores; y estudiar las propiedades psicométricas de dicha adaptación. Los objetivos específicos son: (1) evaluar la consistencia interna del factor religiosidad y del factor espiritualidad y (2) analizar la validez de constructo.

Método

Participantes y procedimiento

La muestra está conformada por 750 personas mayores chilenas que residen en la región de Arica y Parinacota, en el extremo norte de Chile. Se trata de un muestreo no probabilístico por disponibilidad, sin embargo, este estudio buscó ser representativo de la población mayor de 60 años de la región y, para asegurar la representatividad, se recurrió a un muestro estratificado por sexo, etnia y lugar de residencia (rural y urbano). Las características fundamentales de la muestra se recogen en la tabla 1. De dichos datos conviene destacar la edad media (69,93 años; desviación

estándar [DT] = 7,12) y la presencia en la muestra de un porcentaje de personas mayores pertenecientes a una etnia originaria (29%), siendo la etnia aymara la más frecuente (88% de los casos). En términos de preferencia religiosa, el 71% son católicos, 14% evangélicos y el 15% restante se distribuye entre testigos de Jehová, mormones, adventistas y otras religiones.

La aplicación del cuestionario se realizó a través de entrevista personal, obteniendo de manera previa el consentimiento informado de los participantes. Cabe señalar que el Comité Ético Científico de la Universidad de Tarapacá y la Comisión Nacional de Investigaciones Científicas (Conicyt) a través del Proyecto Fondecyt de Iniciación N° 11140020 supervisaron los aspectos éticos del estudio.

El BMMRS ha sido traducido previamente al español por Oñate et al. (2015) en un estudio efectuado con adultos jóvenes en Argentina, el procedimiento seguido en la validación de estos autores fue traducirlo y adaptarlo al español siguiendo los pasos establecidos por Hambleton y Patsula (1999). En el caso de este estudio se utilizó esta versión en el estudio piloto con 33 personas mayores, siendo necesario realizar algunos cambios de redacción para su comprensión en población chilena, es decir, se adaptó el lenguaje de algunas preguntas al contexto sociocultural investigado (por ejemplo, la expresión “siento el amor de Dios en forma directa o a través del vínculo con los demás” se cambió por la siguiente “siento el amor de Dios hacia mí de forma directa o a través de otras personas”). Además, se eliminó la pregunta “Me siento acompañado por Dios en mi labor cotidiana” (I work together with God as partners), pues en la fase de aplicación del cuestionario piloto esta expresión generó problemas de comprensión cultural en un número significativo de adultos mayores. Los cuestionarios fueron aplicados por profesionales titulados en Trabajo Social y Psicología entre los meses de junio a agosto de 2015. La dificultad fundamental consistió en la necesidad de conseguir que la muestra contara con una población que pudiese representar la diversidad étnica y cultural (población indígena), incluyendo participantes que residieran en la zona altiplánica de los Andes. Para superar estas dificultades, se estableció contacto con la institución gubernamental de personas mayores (Servicio Nacional de Adultos Mayores,

Municipalidad de Arica y Municipalidad de Putre), que facilitó la aplicación de los cuestionarios, aportando información sobre la composición de la población y de las principales agrupaciones de personas mayores en la región. Además, la aplicación de los cuestionarios en las zonas rurales y altiplánicas supuso afrontar grandes dificultades, como el difícil acceso a los poblados (por no contar con carreteras asfaltadas) o la existencia de horarios restringidos de luz pública y en los hogares de determinadas localidades (por tanto, con horarios restringidos de aplicación). En el caso específico de localidades altiplánicas se añaden las dificultades que el entrevistador pueda presentar en términos físicos (por la altitud geográfica) y los rasgos culturales centrados en la desconfianza al extraño, siendo imprescindible contar con el apoyo de un agente social de la zona. Por todos esos motivos, en las zonas rurales y altiplánicas se contactaron agentes sociales

clave (en clubes de personas mayores, parroquias y municipios).

En resumen, los cuestionarios se aplicaron en cinco localidades diferentes (Arica, Putre, Socoroma, Visviri y Codpa), asegurando de esa manera que la composición étnica y sociodemográfica de la población quedaba reflejada en la muestra. Los participantes fueron contactados a través de dos procedimientos. Cuando era posible y deseable, el primer contacto se produjo directamente por parte del equipo de investigación, que fijó una cita para realizar la entrevista. Cuando el primer contacto implicaba mayor dificultad, este se produjo a través de agentes sociales claves, como por ejemplo profesionales del área social de las municipalidades referidas anteriormente o los líderes vecinales más relevantes. En ambos casos, el entrevistador acudía al lugar indicado para la entrevista, cuyo tiempo de cumplimentación fue de unos cuarenta minutos.

Tabla 1
Principales características de la muestra

Categorías		Frecuencia N (%)
Sexo	Mujer	477 (64%)
	Hombre	273 (36%)
Edad	60-69 años	414 (55%)
	70-79 años	251 (33%)
	80 y más años	85 (12%)
Estado conyugal	Casado/a o con pareja	359 (48%)
	Soltero/a	213 (28%)
	Viudo/a	178 (24%)
Residencia	Urbana: Arica	657 (88%)
	Rural: Altiplano	55 (7%)
	Rural: valles	38 (5%)
Escolaridad	Educación básica incompleta	70 (9%)
	Educación básica	308 (41%)
	Educación media	307 (41%)
	Estudios superiores	65 (9%)
Etnicidad	Pertenece a etnia originaria	220 (29%)
	No pertenece a etnia	530 (71%)
Preferencia religiosa	Católica	529 (71%)
	Evangélica	108 (14%)
	Testigo de Jehová	34 (5%)
	Mormón	22 (3%)
	Adventista	22 (3%)
	Otra	31 (4%)

Instrumento

El BMMRS del Fetzer Institute y el National Institute of Aging Working Group (1999). Este cuestionario evalúa distintos aspectos teóricos de la religiosidad y de la espiritualidad. En diversos estudios se han reportado diferentes subfactores o subescalas, tal como fue expuesto anteriormente. La versión utilizada en el presente estudio tenía originalmente 38 ítems, sin embargo, después de la adaptación y estudio de las propiedades psicométricas quedaron dieciséis ítems del cuestionario original, con buena fiabilidad y adecuada validez de constructo. Para facilitar la comparación se mantienen los números de los ítems de la versión original.

Análisis de datos

A partir de los objetivos del estudio, se realiza tanto un análisis de validez de contenido, como psicométrico de cada uno de los ítems, y del instrumento en total. Se entregan los análisis des-

criptivos de las 16 preguntas (media y desviación estándar). Posteriormente, para evaluar la fiabilidad del BMMRS se analizó la consistencia interna a través del alfa de Cronbach de los dos factores (religiosidad y espiritualidad) y del inventario total; además se estimó la fiabilidad compuesta de ambas escalas. Finalmente, se realizó un análisis factorial confirmatorio del modelo teórico para religiosidad y espiritualidad. La bondad del ajuste del modelo fue calculada a través de diversos índices. Los datos se analizaron con los programas SPSS v. 23 (IBM, 2015), Smart PLS3 (Ringle, Wende, & Becker, 2015), MPLUS 7 (Muthén & Muthén, 2012) y Factor (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2017).

Resultados

En la tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de los ítems que conforma esta versión reducida del BMMRS.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos de los ítems del BMMRS

		Media	DE	FR
Espiritualidad	1. Siento la presencia de Dios	4,74	1,37	1-6
	2. Encuentro fortaleza y consuelo en mi religión	4,70	1,42	1-6
	3. Siento una profunda paz interior y armonía	4,58	1,44	1-6
	4. Me gustaría estar más cerca de Dios	4,85	1,37	1-6
	5. Siento el amor de Dios hacia mí, de forma directa o a través de otras personas	4,58	1,54	1-6
	6. Me siento espiritualmente conmovido por la belleza de la creación	4,68	1,55	1-6
	7. Siento la responsabilidad de disminuir el dolor y el sufrimiento de quienes me rodean	3,28	0,86	1-4
	8. Estar con Dios me da fuerza, apoyo y orientación	3,35	0,82	1-4
Religiosidad	9. ¿Con qué frecuencia asiste a misa/culto?	3,65	1,70	1-6
	10. ¿Con qué frecuencia usted reza/ora de forma privada en lugares que no sea la iglesia o templo?	6,18	2,09	1-8
	11. ¿Con qué frecuencia usted lee la Biblia u otros libros o revistas religiosas?	3,80	2,53	1-8
	12. ¿Con qué frecuencia da gracias (reza/ora) antes o después de las comidas que se sirven en su casa?	3,65	1,70	1-5
	13. ¿Con qué frecuencia usted mira o escucha programas religiosos en la televisión o la radio?	2,97	1,78	1-8
	14. ¿Hasta qué punto toma en cuenta su religión para entender o tratar con situaciones estresantes?	2,74	1,03	1-4
	15. Si usted enferma, ¿cuánta ayuda recibiría de las personas de su iglesia?	2,17	1,20	1-4
	16. Si usted tuviera un problema o se enfrentara a una situación difícil, ¿cuánto apoyo le darían las personas de su iglesia?	2,20	1,21	1-4

Nota: DE = desviación estándar; FR = formato de respuesta.

La decisión de trabajar con dos factores, religiosidad y espiritualidad, se debe en primer lugar a validez de contenido, como ya se expuso anteriormente, esta fue la idea original del grupo convocado; y, en segundo lugar, a través del criterio tradicional que los autovalores sean mayores que 1, decisión que fue confirmada mediante análisis paralelo de Horn, con el programa Factor.

En la tabla 3 se presentan las correlaciones ítems-test de las ocho preguntas sobre espiritualidad. La consistencia interna de este factor fue $\alpha = ,93$. Las correlaciones ítems-test variaron entre $\alpha = ,62$ y $\alpha = ,87$. En la tabla 4 se presentan las correlaciones ítems-test de las ocho preguntas sobre religiosidad. La consistencia interna de este factor fue $\alpha = ,87$. Las correlaciones ítems-test variaron entre $\alpha = ,58$ y $\alpha = ,74$. La confiabilidad total para los dieciséis ítems fue ,92.

También se realizaron los análisis de fiabilidad compuesta arrojando valores adecuados. La

fiabilidad compuesta permite medir la consistencia interna de los bloques de indicadores. Esta es una alternativa al alfa de Cronbach, siendo un valor adecuado el de ,70 para modelos confirmatorios, según las recomendaciones de Henseler, Ringle, y Sarstedt (2015). La fiabilidad compuesta fue ,95 para espiritualidad y ,91 para religiosidad (tablas 3 y 4).

En relación con la validez convergente se recomienda que la varianza media extraída (AVE) sea mayor que ,50 (Chin, 1998), lo cual significa que los factores explican más de la mitad de la varianza de sus respectivos indicadores. Un valor por debajo de ,50 significa que la varianza de error es mayor que la varianza explicada. En nuestro caso el AVE para espiritualidad fue ,70 y para religiosidad ,55 (tablas 3 y 4). Otro indicador de validez convergente es que las cargas sean mayores a ,70. En nuestro caso, las cargas fluctúan entre ,70 y ,90.

Tabla 3

Alfa de Cronbach, fiabilidad compuesta y varianza media extraída para la Escala de Espiritualidad

	Correlación elemento-total corregida	α de Cronbach si se elimina el elemento
Espiritualidad 1	,84	,92
Espiritualidad 2	,87	,92
Espiritualidad 3	,87	,92
Espiritualidad 4	,77	,93
Espiritualidad 5	,84	,92
Espiritualidad 6	,82	,92
Espiritualidad 7	,62	,94
Espiritualidad 8	,63	,94

Nota: α de la escala = ,93; fiabilidad compuesta = ,95; varianza media extraída = ,70; espiritualidad 1-8 = ítems de BMMRS.

Tabla 4

Alfa de Cronbach, fiabilidad compuesta y varianza media extraída para la Escala de Religiosidad

	Correlación elemento-total corregida	α de Cronbach si se elimina el elemento
Religiosidad 9	,60	,85
Religiosidad 10	,59	,86
Religiosidad 11	,64	,86
Religiosidad 12	,74	,84
Religiosidad 13	,70	,84
Religiosidad 14	,58	,86
Religiosidad 15	,70	,85
Religiosidad 16	,70	,85

Nota: α de la escala = ,87; fiabilidad compuesta = ,91; varianza media extraída = ,55; religiosidad 9-16 = ítems de BMMRS.

A través de la técnica Bootstrapping, se analizó la robustez de las cargas de los indicadores y si la relación entre las variables era estadísticamente significativa. Para ello el valor del estadístico *t* debe ser superior a 1,96; en nuestro caso los valores oscilaron entre 27,186 y 95,183.

Para analizar la validez discriminante Henseler et al. (2015) han desarrollado una nueva metodología para evaluarla, denominada heterotrait-

monotrait (HTMT), que se encuentra disponible en la nueva versión del SmartPLS. Este criterio indica que existe validez discriminante cuando las correlaciones entre los constructos son menores al valor ,70. En nuestro caso el HTMT es ,68. Otro criterio es que las cargas cruzadas de los ítems sean mayores en su respectivo factor, situación que se da en nuestro caso (ver tabla 5).

Tabla 5
Cargas cruzadas de los ítems

	Espiritualidad	Religiosidad
Espiritualidad 1	,87	,53
Espiritualidad 2	,90	,58
Espiritualidad 3	,90	,56
Espiritualidad 4	,83	,57
Espiritualidad 5	,87	,55
Espiritualidad 6	,86	,57
Espiritualidad 7	,70	,51
Espiritualidad 8	,71	,51
Religiosidad 9	,38	,75
Religiosidad 10	,57	,73
Religiosidad 11	,65	,75
Religiosidad 12	,37	,71
Religiosidad 13	,41	,78
Religiosidad 14	,55	,70
Religiosidad 15	,38	,76
Religiosidad 16	,38	,76

En cuanto a los índices de ajuste global, estos se estimaron a través de los programas SmartPLS, y MPLUS, con el método de mínimos cuadrados parciales y mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (weighted least squares means and variance, WLSMV), respectivamente. Este último método de estimación es especialmente recomendado para datos que violan el supuesto de normalidad y cuando se utilizan datos ordinales (Li, 2016). Los indicadores globales de ajuste corresponden al modelo de dos factores, y con ambos métodos de estimación se obtienen valores adecuados. Se entregan el SRMR (standardized root mean square residual; en español, normalización de la raíz cuadrada media residual), que mide la diferencia entre la matriz de correlaciones observada y la matriz de correlaciones implícitas del modelo. En cuanto a su valor adecuado, este debe ser menor a ,10. En nuestro caso es de ,09. En

esta línea, Schreiber (2017) señala que cuando hay un SRMR ya sea igual o sobre ,10 en general esto es indicativo de un problema. Los indicadores obtenidos con el programa MPLUS, a través del método WLSMV, para el modelo de dos factores son los siguientes: TLI (Índice Tucker-Lewis, también conocido como NNFI, Non-normed Fit Index) = ,96, CFI (Comparative Fit Index) = ,96, ambos se encuentran por encima del valor aceptado (,95) (Schreiber, 2017); y RMSEA = ,15 (IC = 0,15-0,62). El único valor que aparece cuestionable es el RMSEA (root mean error of approximation; error cuadrático medio de aproximación en español), que idealmente debería ser inferior a ,05, con un intervalo de confianza de ,00-,08 (Schreiber, 2017). En la figura 1, se encuentra el diagrama del modelo de dos factores, que da el MPLUS.

Además, se contrastó el ajuste del modelo unifactorial evidenciando un pobre ajuste global. En MPLUS, los indicadores fueron los que siguen:

TLI = ,92; CFI = ,93 y RMSEA = ,28. Estos indicadores son inferiores al modelo de dos factores y señalan un pobre ajuste.

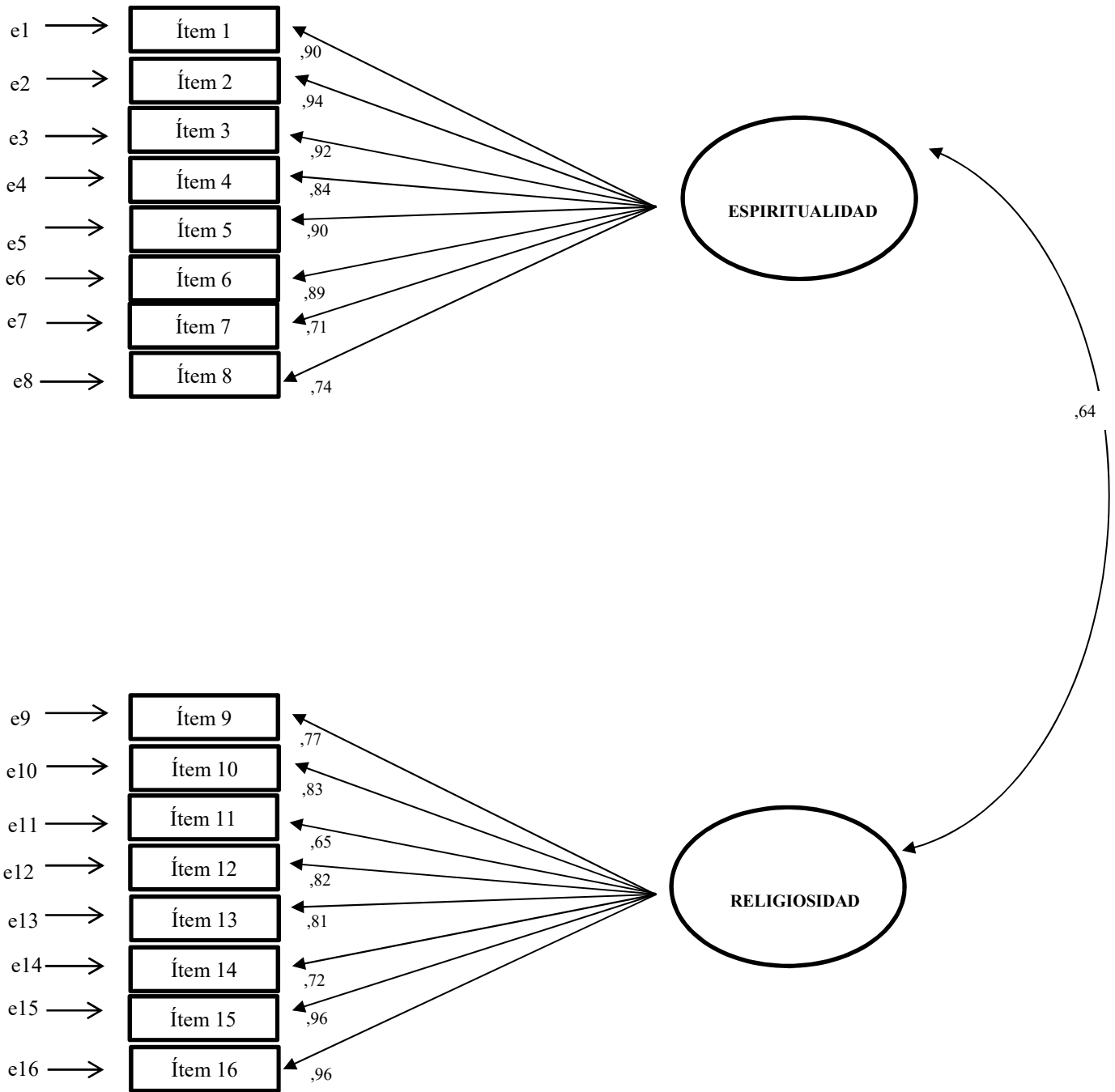


Figura 1. Modelo de medida de dos factores (MPLUS).

Nota: e = error.

Discusión y conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de un Índice Breve de Religiosidad y Espiritualidad, basado en el BMMRS, en una muestra de personas mayores del extremo norte de Chile. Los resultados obtenidos en el análisis factorial confirman el modelo de dos factores correlacionados propuesto. Como se advierte en esta investigación ambos factores están diferenciados y ambos son confiables. Los indicadores de consistencia interna de este Índice Breve fueron satisfactorios. Por tanto, la fiabilidad del instrumento para la escala general y para sus dimensiones –religiosidad y espiritualidad– es satisfactoria, retomando la concepción teórica inicial del BMMRS, es decir, que la religiosidad y la espiritualidad son constructo relacionados pero diferentes (Idler et al., 2003).

Estudios previos que analizaron la estructura interna del instrumento original, BMMRS, reportaron resultados confusos desde un punto de vista teórico y psicométrico (Bodling et al., 2013; Johnstone et al., 2009; Neff, 2006). Como se ha señalado anteriormente, este estudio retoma la idea original del grupo de expertos convocado, de que estos constructos están relacionados, pero son distintos. Igualmente, los autores realizan un análisis con base en un solo factor, es decir, considerando que los 16 reactivos miden en conjunto religiosidad/espiritualidad, obteniendo indicadores psicométricos inadecuados. Pero, como se muestra en los resultados, la propuesta de dos factores, no solo arroja mejores resultados, sino que además es acorde con la teoría.

Los indicadores de bondad de ajuste (SRMR, CFI, TLI) son adecuados, sin embargo, el RMSEA es más alto que lo recomendable, incluso el valor del límite superior del intervalo de confianza supera lo recomendado. Esto arroja algunas dudas respecto de la adecuación global del modelo, pero cabe señalar que este indicador tiende a penalizar modelos pequeños con pocas variables (Nevitt & Hancock, 2000).

La relevancia que tuvo esta validación se fundamenta en tres ámbitos de aplicación práctica para disciplinas como la psicología. Por una parte, la sociedad chilena es altamente religiosa (Lehmann, 2002), frente a lo cual valorar la religiosidad y la espiritualidad es, en sí mismo, una necesidad de orden social (Fonseca Canteros,

2016). En segundo lugar, centrándonos en la muestra de este estudio, en edades avanzadas la religiosidad y la espiritualidad se configuran como recursos psicosociales que promueven el bienestar y la calidad de vida, de allí radica la importancia en su medición (Abdala et al., 2015). En tercer lugar, la psicología incorpora estos recursos psicosociales en sus ámbitos de evaluación y tratamiento, especialmente aquellos mecanismos que promuevan un afrontamiento positivo ante situaciones estresantes (Orozco-Parra & Domínguez-Espinoza, 2014). Complementario a esto, este Índice Breve puede ser aplicado en contextos clínicos y no clínicos (Curcio et al., 2015).

Quisiéramos igualmente plantear las limitaciones de este estudio, que se centran principalmente en las características de la muestra. Se trata de una muestra joven dentro del grupo de adultos mayores (la mayoría tiene menos de 70 años) y con una baja prevalencia de problemas de salud, por tanto, la incidencia de recursos como la religiosidad y la espiritualidad puede diferir respecto de una muestra con más problemas relacionados con salud (Silva et al., 2016). De esta manera, sería interesante en futuras investigaciones analizar la validez del Índice Breve en personas mayores de 75 años, que particularmente profesen otras religiones emergentes en Chile (como es el caso de los evangélicos y sus diversas variantes) y que declaren pertenecer a etnias originarias, posiblemente valorando el sincretismo cultural que pudiese darse entre las prácticas culturales indígenas y la religión seguida. De la misma forma, se podría aplicar este instrumento en otros grupos etarios, especialmente en personas con problemas de salud.

Otra limitación es valor obtenido en el RMSEA y también la presencia de cargas cruzadas, las cuales son esperables teniendo en cuenta que la correlación entre los factores fue de ,64. Con relación a esto último, Howard (2016) propone tres criterios para valorar las cargas factoriales, basados en propuestas previas, estas son: a) cargas por sobre ,40 en el factor principal (factor que mide); b) cargas por debajo de ,30 en factores alternativos; y c) demostrar una diferencia entre las cargas factoriales de ,20 entre el factor primario y el alternativo. Los resultados que se han reportado en este trabajo cumplen con el criterio a, y se acercan al criterio c en la mayoría de los reactivos, excepto para los ítems 10, 11 y 14.

Respecto del criterio b, lo consideramos un tanto arbitrario, ya que no considera la correlación entre los factores. Sin embargo, atendiendo a los criterios b y c conjuntamente, las cargas cruzadas problemáticas se dan en los reactivos 10, 11 y 14. Se sugiere que en futuras investigaciones se perfeccionen dichos ítems, atendiendo a su validez de contenido. Por ejemplo, sugerimos que el ítem 10 se reemplace por uno que apunte más claramente a religiosidad, ya que su enunciado, al parecer, puede interpretarse como que posee un elemento fuerte de espiritualidad. Situación similar ocurre con el ítem 11 y 14. Ejemplos de posibles reformulaciones son: “Pertenecer a una religión es una parte importante de su identidad”.

Concluyendo, este Índice Breve es un instrumento fiable y válido para ser aplicado en personas mayores chilenas. Dentro de los aspectos destacables, esta adaptación evidenció los dos factores que originalmente generaron la escala, estos son, religiosidad y espiritualidad, sin la presencia de subfactores que complican la interpretación y el uso del instrumento en investigaciones. En esta línea, a través de este instrumento se podría evaluar la religiosidad y la espiritualidad relacionada con la salud en personas mayores chilenas y, por tanto, realizar comparaciones con otros estudios internacionales. Asimismo, esta primera validación es una invitación para aplicar este instrumento en otros grupos de edad, especialmente en personas que padezcan alguna enfermedad, teniendo en cuenta que los autores originales (Idler et al., 2003) diseñaron este instrumento bajo la premisa de que la religiosidad y la espiritualidad promueven, de manera subjetiva y objetiva, la salud física y mental en las personas.

Referencias

- Abdala, G. A., Kimura, M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, B. (2015). Religiousness and health-related quality of life of older adults. *Revista de Saúde Pública*, 49, 1-9. <http://doi.org/cr98>
- Bodling, A., Heneghan, M., Walsh, J. C., Yoon, D. P., & Johnstone, B. (2013). The Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality with an Irish sample: A factor analysis. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 20(2), 72-78. <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2013.20.2.72>
- Bosworth, H. B., Park, K. S., McQuoid, D. R., Hays, J. C., & Steffens, D. C. (2003). The impact of religious practice and religious coping on geriatric depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(10), 905-914. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.945>
- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A. D., & Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.021>
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach for structural equation modeling. En G. A. Macoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295-336). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowlshaw, S., Niele, S., Teshuva, K., Browning, C., & Kendig, H. (2013). Older adults' spirituality and life satisfaction: A longitudinal test of social support and sense of coherence as mediating mechanisms. *Ageing and Society*, 33(7), 1243-1262. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X12000633>
- Curcio, C. S. S., Lucchetti, G., & Moreira-Almeida, A. (2015). Validation of the Portuguese version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. *Journal of Religion and Health*, 54(2), 435-448. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-013-9803-1>
- Emblen, J. D. (1992). Religion and spirituality defined according to current use in nursing literature. *Journal of Professional Nursing*, 8(1), 41-47. [http://dx.doi.org/10.1016/8755-7223\(92\)90116-G](http://dx.doi.org/10.1016/8755-7223(92)90116-G)
- Fetzer Institute & National Institute on Aging Working Group. (1999). *Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research*. Kalamazoo, Michigan: Fetzer Institute.
- Fonseca Canteros, M. (2016). Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. *Revista Chilena de Cirugía*, 68, 258-264. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.03.011>
- Gallardo Peralta, L. P., Barrón López de Roda, A., Sánchez Moreno, E., & Arias Astray, A. (2014). Dimensiones estructurales y funcionales del apoyo social y salud en personas mayores en Chile. *Revista Mexicana de Psicología*, 31(2), 187-197. Recuperado de <https://goo.gl/d21aUW>
- Gallardo Peralta, L. P. & Sánchez Moreno, E. (2014). Participación religiosa y depresión en personas mayores de la región de Arica y Parinacota, Chile. *Interciencia*, 39(7), 495-501. Recuperado de <https://goo.gl/JHH7qV>
- González-Celis, A. L. & Gómez-Benito, J. (2013). Spirituality and quality of life and its effect on depression in older adults in Mexi-

- co. *Psychology*, 4(3), 178-182.
<http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.43027>
- Gracia Fuster, E., Herrero Olaizola, J., & Musitu Ochoa, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid, España: Síntesis.
- Hambleton, R. K. & Patsula, L. (1999). Increasing the validity of adapted tests: Myths to be avoided and guidelines for improving test adaptation practices. *Journal of Applied Testing Technology*, 1(1), 1-30. Recuperado de <https://goo.gl/fXSDyA>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academic Marketing Science*, 43(1), 115-135.
<http://dx.doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Herrera Ponce, M. S., Barros Lezaeta, C., & Fernández Lorca, M. B. (2011). Predictors of quality of life in old age: A multivariate study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4(3), 121-139.
<http://dx.doi.org/10.1007/s12062-011-9043-7>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51-62.
<http://dx.doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- IBM. (2015). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, New York: IBM.
- Idler, E. L., Musick, M. A., Ellison, C. G., George, L. K., Krause, N., Ory, M. G., ... & Williams, D. R. (2003). Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Research on Aging*, 25(4), 327-365. Recuperado de <https://goo.gl/hRS6rN>
- Ivtzan, I., Chan, C. P. L., Gardner, H. E., & Prashar, K. (2013). Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. *Journal of Religion and Health*, 52(3), 915-929.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10943-011-9540-2>
- Johnstone, B., Yoon, D. P., Franklin, K. L., Schopp, L., & Hinkebein, J. (2009). Re-conceptualizing the factor structure of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality. *Journal of Religion and Health*, 48(2), 146.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10943-008-9179-9>
- Koenig, H. G. (2002). A commentary: The role of religion and spirituality at the end of life. *The Gerontologist*, 42(suppl 3), 20-23.
https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.20
- Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality, Reproduction and Menopause*, 2(2), 76-82.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sram.2004.04.004>
- Krause, N. & Bastida, E. (2011). Religion, suffering, and self-rated health among older Mexican Americans. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 66(2), 207-216.
<http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbq086>
- Lehmann, C. (2002). ¿Cuán religiosos somos los chilenos? Mapa de la religiosidad en 31 países. *Estudios Públicos*, 85, 21-40. Recuperado de <https://goo.gl/VZWS9C>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949.
<http://dx.doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Lorenzo-Seva, U. & Ferrando, P. J. (2017). *Factor*. Terragona, España: Universidad Rovira i Virgili. Recuperado de <https://goo.gl/F9dwwY>
- Masters, K. S., Carey, K. B., Maisto, S. A., Caldwell, P. E., Wolfe, T. V., Hackney, H. L., ... & Hima-wan, L. (2009). Psychometric examination of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality among college students. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 19(2), 106-120.
<http://dx.doi.org/10.1080/10508610802711194>
- McCullough, M. E., Hoyt, W. T., Larson, D. B., Koenig, H. G., & Thoresen, C. (2000). Religious involvement and mortality: A meta-analytic review. *Health Psychology*, 19(3), 211-222.
<http://dx.doi.org/10.1037//0278-6133.19.3.211>
- Mella, R., González, L., D'apponio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psyke*, 13, 79-89.
<http://doi.org/d4gzhh>
- Miller, W. R. & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24.
<http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.24>
- Mokuau, N., Hishinuma, E., & Nishimura, S. (2001). Validating a measure of religiousness/spirituality for Native Hawaiians. *Pacific Health Dialog*, 8(2), 407-416. Recuperado de <https://goo.gl/mPdHZA>
- Moreira-Almeida, A. (2013). Religion and health: The more we know the more we need to know. *World Psychiatry*, 12(1), 37-38.
<http://dx.doi.org/10.1002/wps.20009>
- Muthén, L. K. & Muthén, B. O. (2012). *MPLUS 7*. Los Angeles, California: Muthén & Muthén.
- Neff, J. A. (2006). Exploring the dimensionality of "religiosity" and "spirituality" in the Fetzer Multidimensional Measure. *Journal for the Scientific*

- Study of Religion*, 45(3), 449-459.
<http://doi.org/cncpk7>
- Nevitt, J. & Hancock, G. R. (2000). Improving the root mean square error of approximation for nonnormal conditions in structural equation modeling. *The Journal of Experimental Education*, 68(3), 251-268.
<http://dx.doi.org/10.1080/00220970009600095>
- Oñate, M. E., Resett, S., Sanabria, M. E., & Menghi, M. S. (noviembre, 2015). *Propiedades psicométricas de la dimensión espiritualidad de la evaluación multidimensional de la religiosidad y la espiritualidad*. Trabajo presentado en el VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- Orozco-Parra, C. L. & Domínguez-Espinosa, A. C. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1), 3-11.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2014.32868>
- Osorio Parraguez, P., Torrejón, M. J., Meersohn, C., & Anigstein, M. S. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud & Sociedad*, 2, 203-217.
 Recuperado de <https://goo.gl/zYX7Fy>
- Pargament, K. I., Koenig, H. G., Tarakeshwar, N., & Hahn, J. (2004). Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: A two-year longitudinal study. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 713-730.
<http://dx.doi.org/10.1177/1359105304045366>
- Peres, J. F. P., Simão, M. J. P., & Nasello, A. G. (2007). Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 136-145.
<http://doi.org/fm9r2m>
- Peteet, J. R. (1994). Approaching spiritual problems in psychotherapy: A conceptual framework. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 3(3), 237-245.
 Recuperado de <https://goo.gl/1i8bTx>
- Piedmont, R. L., Hassinger, C. J., Rhorer, J., Sherman, M. F., Sherman, N. C., & Williams, J. E. G. (2007). The relations among spirituality and religiosity and axis II functioning in two college samples. *Research in the Social Scientific Study of Religion*, 18, 54-73.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological sciences and social sciences*, 56(4), P195-P213.
<http://dx.doi.org/10.1093/geronb/56.4.P195>
- Ringle, C. M., Wende, S., & Becker, J. M. (2015). *SmartPLS 3*. Boenningstedt: SmartPLS GmbH.
 Recuperado de <http://www.smartpls.com>
- Rivera-Ledesma, A. & Montero, M. (2005). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*, 28(6), 51-58.
 Recuperado de <https://goo.gl/r6Etb2>
- Roh, H. W., Hong, C. H., Lee, Y., Oh, B. H., Lee, K. S., Chang, K. J., ... & Chung, Y. K. (2015). Participation in physical, social, and religious activity and risk of depression in the elderly: A community-based three-year longitudinal study in Korea. *PloS one*, 10(7), e0132838.
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0132838>
- Schreiber, J. B. (2017). Update to core reporting practices in structural equation modeling. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(3), 634-643.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.06.006>
- Silva, C. F., Borges, F. R., Avelino, C. C. V., Miarelli, A. V. T. C., Vieira, G. I. A., & Goyatá, S. L. T. (2016). Espiritualidad y religiosidad en pacientes con hipertensión arterial sistémica. *Revista Bioética*, 24(2), 332-343.
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242134>
- Sternthal, M. J., Williams, D. R., Musick, M. A., & Buck, A. C. (2010). Depression, anxiety, and religious life a search for mediators. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 343-359.
<http://dx.doi.org/10.1177/0022146510378237>
- Vespa, A., Giulietti, M. V., Spatuzzi, R., Fabbietti, P., Meloni, C., Gattafoni, P., & Ottaviani, M. (2016). Validation of Brief Multidimensional Spirituality/Religiousness Inventory (BMMRS) in Italian adult participants and in participants with medical diseases. *Journal of Religion and Health*, 56(3), 1-9.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10943-016-0285-9>
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29.
<http://doi.org/csdx>
- Zegers Prado, B., Rojas-Barahona, C., & Förster Marín, C. (2009). Validez y confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst & Tobin en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1), 15-26.
<http://doi.org/fv8gjn>

Fecha de recepción: 3 de marzo de 2017
 Fecha de aceptación: 12 de marzo de 2018