

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y pacientes crónicos

System of belief inventory (SBI -15R) in Colombia: Factorial structure and reliability in university population and chronic patients

Inventário do sistema de crenças (SBI-15R) na Colômbia: estrutura dos fatores e confiabilidade na população universitária e pacientes crônicos

Fernando **Riveros M.**,¹
Liliana **Bernal V.**,²
Daniela **Bohórquez B.**,³
Stefano **Vinaccia A.**,⁴
Japcy Margarita **Quiceno S.**⁵

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>

Recibido: 2017-09-05; aprobado: 2018-05-30

RESUMEN

Estudio de corte psicométrico. **Objetivo:** analizar la estructura factorial y la consistencia interna del Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en universitarios y enfermos crónicos colombianos. **Método:** se aplicó el cuestionario SBI-15R a 265 estudiantes universitarios adultos y 52 enfermos crónicos. **Resultados:** el análisis factorial muestra dos factores: Convicción

Citación del artículo en línea

Vancouver: Riveros F, Bernal L, Bohórquez D, Vinaccia S, Quiceno JM. Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y pacientes crónicos. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 2018 [consultado (día mes año)]; 17: 13-20. Disponible en <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>

APA: Riveros, F., Bernal, L., Bohórquez, D., Vinaccia, S. y Quiceno, J. M. (2018). Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 17, 13-20. Recuperado de: <http://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/> o DOI <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>

1. Psicólogo, especialista en Psicología Clínica y Desarrollo Infantil, magíster en Psicología. Profesor investigador, Universidad de San Buenaventura. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: efriveros45@hotmail.com
2. Psicóloga, magíster en Psicología. Profesora investigadora, Universidad Cooperativa de Colombia. Villavicencio, Colombia.
3. Psicóloga, especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal, magíster en Psicología. Profesora investigadora, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.
4. Psicólogo, doctor en Psicología Clínica y de la Salud. Profesor investigador, Universidad del Sinú. Montería, Colombia.
5. Psicóloga, doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Profesora investigadora, Universidad de Medellín. Medellín, Colombia.

religiosa y Soporte social religioso, sin hallar diferencias en la estructura para cada muestra, y un alfa de Cronbach total de 0,926. Después de la eliminación de un ítem, se halló una alta confiabilidad y concordancia en la estructura factorial del inventario con la versión original mexicana. **Conclusión:** el Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) presenta adecuada validez y confiabilidad en población colombiana.

Palabras clave: religión; creencias religiosas; enfermedad crónica; estudiantes; Colombia.

ABSTRACT

Psychometric study. **Objective:** To analyze the factorial structure and internal consistency of the System of Belief Inventory (SBI-15R) in university students and chronic Colombian patients. **Method:** The SBI-15R questionnaire was given to 265 adult university students and 52 chronic patients. **Results:** The factorial analysis shows two factors: Religious Conviction and Religious social support, without finding differences in the structure for each sample, and a total Cronbach's alpha of 0.926. After the elimination of an item, it was found that a high reliability and concordance in the factorial structure of the inventory with the original Mexican version. **Conclusion:** The System of Belief Inventory (SBI-15R) presents an adequate validity and reliability in the Colombian population.

Key words: religion; beliefs; chronic disease; students; Colombia.

RESUMO

Estudo de corte psicométrico. **Objetivo:** analisar a estrutura dos fatores e a consistência interna do Inventário do Sistema de Crenças (SBI-15R) em estudantes universitários e pacientes colombianos crônicos. **Método:** o questionário SBI-15R foi aplicado a 265 estudantes universitários adultos e 52 pacientes crônicos. **Resultados:** a análise fatorial mostra dois fatores: Convicção religiosa e Suporte social religioso, sem encontrar diferenças na estrutura para cada amostra e um alfa total de Cronbach de 0,926. Os resultados encontrados após a eliminação de um item mostram uma alta confiabilidade e concordância na estrutura fatorial do inventário com a versão mexicana original. **Conclusão:** os resultados encontrados implicam validade e confiabilidade adequadas do teste na população colombiana.

Palavras-chave: religião; crenças religiosas; doença crônica; estudantes; Colômbia.

INTRODUCCIÓN

Los términos *religiosidad* y *espiritualidad* se utilizan para abarcar todos los aspectos de la actividad trascendente del ser humano o del significado humano. Por lo general, la religión se estudia como una experiencia objetiva y la espiritualidad como una subjetiva (1). *La religiosidad* se refiere a la participación en las actividades y rituales de la religión (por ejemplo, asistir a la iglesia, leer los libros sagrados como Las Escrituras, etc.), mientras que la *espiritualidad* alude al camino subjetivo de experiencia religiosa de un individuo (1- 3). Por otro lado, en los últimos veinte años se han encontrado evidencias cada vez más fuertes que plantean que, aunque las personas en su cotidianidad no presenten ideas o prácticas religiosas sí pueden

hacerlo ante situaciones de crisis o enfermedad, lo cual se asocia con la percepción de pérdida de control personal frente a dicha situación, que lleva a la búsqueda de un poder superior o un dios como estrategia de afrontamiento (4, 5).

Ahora bien, a la par con el desarrollo teórico de la psicología de la religión y la espiritualidad, en los últimos cuarenta años en el campo de la salud se han venido desarrollando, diseñando y validando instrumentos psicométricos en diferentes versiones e idiomas para tener una medida objetiva de creencias, prácticas y afrontamiento espiritual/religioso, tanto en personas sanas como en aquellas con alguna patología física o mental. Entre los

instrumentos más utilizados en investigación se encuentran el Brief RCOPE (6), que evalúa el afrontamiento religioso en personas con enfermedades crónicas y mentales; la Escala de autotrascendencia (STS) (7), que valora la capacidad de los individuos de darle un sentido a la vida; el FACIT-Sp (8), que evalúa la religiosidad tradicional y la espiritualidad; el Índice de bienestar espiritual (SIWB) (9), que valora el bienestar espiritual subjetivo de la persona; y el Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) (10), que mide las prácticas y creencias religiosas y espirituales al igual que el soporte social derivado de ellas (2). En Colombia se encuentran las validaciones del cuestionario FACIT-Sp, la Escala de experiencias espirituales diarias (DSES) (1), el Índice de bienestar espiritual (SIWB) (11), la Escala de las creencias poscríticas (PCBS) (12), el Cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunn (13) y la Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual (14); sin embargo, el Inventario de sistema de creencias (SBI-15R), desarrollado en los Estados Unidos por la psicooncóloga Jimmy Holland (10), y con amplio uso internacional y nacional, no cuenta con datos métricos para Colombia. Se encuentran versiones validadas de este inventario en Italia (15), Alemania (16), Israel (17), México (18) y Turquía (19); ha sido empleado en investigaciones con pacientes con cáncer y esclerosis múltiple, y además, en población general y de la tercera edad (20-22). En Colombia, a pesar de que se ha utilizado la escala en diferentes investigaciones con enfermos crónicos (22-26), no se conocen sus propiedades psicométricas en muestras poblacionales nacionales. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue evaluar psicométricamente la versión en español del Inventario de sistema de creencias (SBI-15R) (10) para conocer sus propiedades (27) en una muestra de estudiantes universitarios y pacientes colombianos con diagnóstico de enfermedad crónica. Se eligió evaluar psicométricamente el SBI-15R porque, como lo describe Holland (10), este instrumento fue diseñado con base en observaciones y conversaciones de tipo multidisciplinario entre pacientes crónicos, población general y diferentes profesionales, como sacerdotes, especialistas en salud mental y en ciencias de la salud, con relación a las creencias espirituales de las personas en momentos de crisis.

METODOLOGÍA

Participantes

Por medio de un muestreo no aleatorio de sujetos disponibles, se contó con la participación de 317 personas, distribuidas en dos grupos así: uno conformado por 52 personas con diagnósticos médicos confirmatorios de enfermedades crónicas, y el otro por 265 estudiantes universitarios. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la respuesta afirmativa del participante al registrar el consentimiento informado; ser mayores de edad y poder diligenciar de forma independiente el inventario (comprensión lectora y escritura); para los pacientes crónicos, no estar recibiendo medicación que afectara el estado de alerta o la conciencia, y en los universitarios el no presentar enfermedades de ningún tipo en el momento de la aplicación ni estar bajo efectos de sustancias psicoactivas.

Instrumento

El Inventario de sistema de creencias (en inglés Systems of Belief Inventory [SBI-15R]) es una escala elaborada originalmente por Holland (10) en Norteamérica, y validada en su versión en español en México por Almanza, Monroy, Bimbela, Payne y Holland (18). Es un inventario con 15 reactivos con respuesta de valoración tipo Likert de 0 a 3 puntos, compuesto por dos factores: Convicción religiosa y Soporte social religioso. El primero, entendido como las creencias y prácticas religiosas y espirituales que caracterizan la vida de un sujeto (4), está conformado por los reactivos 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 14 y 15. El segundo corresponde al soporte social (apoyo, asistencia) proporcionado a un sujeto por aquellas personas afines a su grupo religioso (4) y está integrado por los reactivos 3, 5, 7, 9 y 13. Las puntuaciones globales del inventario se encuentran entre 0 y 45 puntos; se entiende que a mayor puntuación, mayor convicción de las creencias y prácticas religiosas y espirituales y soporte social religioso.

Procedimiento

Antes de iniciar la fase de campo de la investigación que implicaba aplicar el cuestionario, se llevó a cabo la evaluación cultural del instrumento según los criterios de Alexandre y Guirardello (28). Para ello se suministró el cuestionario a un grupo de

diez pacientes crónicos y diez estudiantes universitarios de ambos sexos. Estos, luego de responder los cuestionarios, fueron entrevistados para identificar palabras o preguntas difíciles de entender, evaluar la aceptabilidad y hacer comentarios generales. También se registró el tiempo necesario para completarlo y la comprensión respectiva en el sistema de respuesta de cada ítem de los cuestionarios. No se presentaron dificultades que ameritaran cambios: los pacientes y los universitarios reportaron que comprendían la totalidad de los ítems de la escala. Después de esta evaluación y de que firmaran el consentimiento informado, se procedió a aplicar la escala en los participantes ya mencionados. Los datos obtenidos se analizaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 23.

Consideraciones éticas

De acuerdo al artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud (29), este estudio se clasifica como “Investigación sin riesgo”. La participación fue voluntaria y los sujetos podían retirarse en cualquier momento si así lo deseaban; la información suministrada se manejó de modo confidencial, así que no se solicitaron datos personales que permitieran identificar a los miembros la población (nombre, número de cédula, entre otros). Además, los resultados se utilizaron únicamente con fines investigativos. Lo anterior se presentó a los participantes como parte del consentimiento informado. El manejo de la información de los cuestionarios diligenciados estuvo a cargo de los investigadores responsables del estudio, quienes la almacenaron y registraron con la rigurosidad necesaria.

RESULTADOS

Desde el punto de vista sociodemográfico, se contó con la participación de 52 personas con diagnósticos médicos confirmatorios de enfermedades crónicas (hipertensión arterial, VIH, miastenia gravis, hemofilia, lupus, diabetes tipo II y cáncer), que asisten a control en centros de manejo hospitalario de Villavicencio, con edades entre 20 y 53 años y con tiempos de enfermedad entre 3 meses y 14 años. En el grupo de universitarios se contó con 265 estudiantes, con edades comprendidas entre 19 y 42 años, 64 hombres y 201 mujeres, pertenecientes a tres instituciones educativas privadas de Bogotá (165 participantes) y

Villavicencio (100 participantes). Antes de continuar con los análisis, se debe anotar que se realizaron pruebas de comparación en la escala entre los dos grupos, tanto en su estructura factorial como en su confiabilidad y consistencia; no se encontraron diferencias significativas en dichos análisis ($p = 0,01$).

Con el fin de establecer si el análisis factorial es viable, se generaron los estadísticos de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett (véase Tabla 1).

Indicador	Coficiente	
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin	0,944	
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi cuadrado aproximado	2123,745
	GI	105
	Sig	0,000

Tabla 1. Índices de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y prueba de esfericidad de Bartlett

Los datos mostrados en la Tabla 1 indican que el número de aplicaciones es suficiente para realizar el análisis factorial y que la matriz de correlaciones soporta dicho análisis, por lo cual se procedió a establecer la carga factorial de los reactivos, con el fin de determinar si se eliminaban o se mantenían.

Reactivo	Extracción
SB1	0,625
SB2	0,570
SB3	0,689
SB4	0,449
SB5	0,637
SB6	0,283
SB7	0,584
SB8	0,673
SB9	0,617
SB10	0,679
SB11	0,619
SB12	0,523
SB13	0,704
SB14	0,659
SB15	0,656

Tabla 2. Carga factorial de cada reactivo de la escala SBI-15R

La Tabla 2 muestra que todos los reactivos del SBI-15R tienen una extracción suficiente para conservarlos, a excepción del reactivo 6, cuya extracción no supera el 0,3 mínimo necesario, por lo cual se propuso eliminarlo. Luego se realizó el análisis factorial, con el método de extracción de componentes principales con rotación varimax. En la Tabla 3 se observan los factores obtenidos y su porcentaje de varianza explicada.

Factor	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	Porcentaje de la varianza (%)	Porcentaje acumulado (%)
1	5,186	34,572	34,572
2	3,781	25,207	59,778

Tabla 3. Matriz de componentes de la SBI-15R

En los resultados de la Tabla 3 se observa la extracción de dos factores claramente constituidos (cada uno da cuenta de más del 10 % de la varianza), que en su conjunto explican el 59,778 % de la varianza total acumulada. En la Tabla 4 se observan los reactivos que conforman los dos factores obtenidos.

Reactivo	Factor	
	1	2
SB1	0,696	
SB2	0,589	
SB4	0,656	
SB8	0,697	
SB10	0,745	
SB11	0,750	
SB12	0,596	
SB14	0,801	
SB15	0,778	
SB3		0,720
SB5		0,771
SB7		0,655
SB9		0,701
SB13		0,834

Tabla 4. Reactivos que conforman cada factor obtenido de la escala SBI 15-R

La Tabla 4 muestra que los reactivos 1, 2, 4, 8, 10, 11, 12, 14 y 15 conforman el primer factor, y los ítems 3, 5, 7, 9 y 13 el segundo, lo que es coherente con los estudios previos (10, 15-18). Obtenidos los datos de la carga de cada reactivo, se recuerda que el ítem 6 se eliminó de esta versión del instrumento. Por otra parte, después de realizar el análisis de confiabilidad por medio del alfa de Cronbach se encontró un coeficiente de 0,926, lo que muestra un alto indicador de confiabilidad de la prueba. También se incluyeron otros índices de confiabilidad (véase Tabla 5).

Reactivo	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
SB1	27,23	87,680	0,727	0,920
SB2	27,74	85,608	0,708	0,920
SB3	27,95	83,908	0,731	0,919
SB4	26,94	91,610	0,534	0,925
SB5	28,18	85,273	0,597	0,923
SB6	27,99	87,219	0,469	0,928
SB7	28,02	86,094	0,667	0,921
SB8	27,48	85,001	0,766	0,918
SB9	27,95	85,146	0,668	0,921
SB10	27,48	84,641	0,747	0,918
SB11	27,27	87,566	0,673	0,921
SB12	27,49	85,478	0,671	0,921
SB13	28,75	88,078	0,551	0,924
SB14	27,23	87,295	0,646	0,921
SB15	27,39	85,950	0,689	0,920

Tabla 5. Índices de confiabilidad por reactivo de la escala SBI 15R

Los resultados anteriores indican que las medias y las varianzas no muestran variabilidades significativas si se suprime un reactivo, y que los coeficientes alfa se afectan si se elimina alguno de ellos. Se exceptúa el reactivo 6, cuya eliminación muestra un aumento en confiabilidad de la prueba. Este hallazgo sugiere la necesidad de suprimir el reactivo 6 ya que afecta la consistencia de la escala, y tras hacerlo, esta reporta altos índices de confiabilidad y consistencia interna. Cabe indicar que la totalidad de resultados mostrados fueron some-

tidos a pruebas de comparación por la condición de los participantes (universitarios o personas con enfermedades crónicas), sin encontrar ningún tipo de diferencia ($p > 0,05$).

DISCUSIÓN

Las creencias influyen en las decisiones de pacientes crónicos y población en general cuando acuden a un servicio de salud, ya que pueden originar un conflicto con respecto a tratamientos médico-sanitarios (30), con mayor razón en un país como Colombia, donde el 82 % de sus habitantes profesan alguna religión (31). De ahí la necesidad de evaluar las creencias religiosas desde un punto de vista objetivo y científico, a través de medidas concretas que permitan tomar decisiones basadas en la evidencia.

La escala SBI-15R quedó conformada por dos factores que explican el 59,778 % de la varianza total. Este inventario ajustado muestra la misma estructura factorial (eliminando el reactivo 6 de la escala original) y con coeficientes de confiabilidad elevados, del cuestionario original y de la versión en español (10, 18). Esto permite deducir que el SBI-15R, tras la eliminación del reactivo, tiene una adecuada validez estructural y de constructo, y es confiable para Colombia, tanto con población universitaria como con pacientes crónicos. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en los procesos de validación desarrollados en otras partes del mundo, como Italia (15), Alemania (16), Israel (17), México (18) o Turquía (19), tanto con relación a su estructura factorial como a su consistencia interna y confiabilidad.

CONCLUSIONES

La investigación refirió que el Inventario de sistema de creencias (SBI-15R), tras la eliminación del reactivo 6, es una escala válida y confiable para utilizarla en población colombiana con el fin de medir las creencias espirituales y el soporte social religioso (véase el Anexo del inventario ajustado). Por lo tanto, se considera que el uso de una herramienta de evaluación válida como el presente inventario resulta útil en el desarrollo de investigaciones con diferentes tipos de muestras poblacionales, para

conocer el valor de la espiritualidad/religiosidad en la población colombiana con y sin diagnóstico de enfermedad crónica.

En cuanto a las limitaciones, cabe mencionar que la muestra de estudiantes universitarios se obtuvo solo en dos ciudades colombianas (Villavicencio y Bogotá), por lo que se recomienda replicar este estudio con muestras de otras ciudades para ratificar los hallazgos de este estudio en pro de la generalización de sus resultados, teniendo en cuenta posibles factores que pueden afectar la validez del constructo (étnico-culturales, diferenciación en las regiones colombianas, respuesta diferencial de cada reactivo, entre otros).

Por otro lado, el tamaño muestral del segmento de enfermos crónicos puede ser otra limitante: si bien este soporta el análisis factorial realizado, es evidente que es reducido. Esto, sumado a que este ejercicio es un análisis exploratorio, limita los resultados hallados. Por lo anterior, se recomienda llevar a cabo réplicas del estudio con tamaños muestrales mayores para adicionar análisis factoriales confirmatorios que garanticen los resultados encontrados en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez R, Sierra F, Zarate K. ¿Son la religiosidad y espiritualidad dimensiones diferentes? *Rev Colomb Cancerol*. 2014;18(2):62-8.
2. Quiceno JM, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y de la espiritualidad. *Divers. Perspect. Psicol*. 2009;5(2):321-36.
3. Rivera A, Montero M. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental*. 2005;28(6):51-8.
4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015;29(3):19-22.
5. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Luchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(2):176-82.
6. Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*. 2011;2:51-76.

7. Reed P. Self-transcendence and mental health in oldest-old adults. *Nursing Research*. 1991;40(1):1-5.
8. Peterman AH, Fitchett G, Brady MJ, Hernández L, Cella D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy-spiritual well-being scale (FACIT-Sp). *Anal of Beh Med*. 2002;24:49-58.
9. Daaleman TP, Frey BB. The spirituality index of well-being: a new instrument for health-related quality of life research. *Ann Fam Med*. 2002;2:499-503.
10. Holland J, Kash K, Passik M, Gronert M, Sison A, Lederberg M. et ál. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in Life-threatening Illness. *Psychooncology*. 1988;7(6):460-9.
11. Vinaccia S, Riveros F, Quiceno JM. Validez de constructo y confiabilidad de la versión en español del Spirituality Index of Well-Being (SIWB) en población colombiana con enfermedad pulmonar crónica. *Salud UIS*. 2016;48(3):321-30.
12. Hurtado M, Finck C. Más allá del comportamiento religioso: Escala de las creencias post-críticas en mujeres con cáncer de seno en Colombia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2013;5(2):45-62.
13. Heredia LP, Sánchez AI, Vargas D. Confiabilidad y validez del Cuestionario de espiritualidad de Parsian y Dunning. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(3):3-7.
14. Vargas LM. Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual. *Rev. Colomb. Enferm*. 2015;11(10):34-44.
15. Ripamonti C, Borreani C, Maruelli A, Proserpio T, Pessi MA, Miccinesi G. System of beliefs inventory (SBI-15R): a validation study in Italian cancer patients on oncological, rehabilitation, psychological and supportive care settings. *Tumori*. 2010;96(6):1016-21.
16. Albani C, Bailer H, Blaser G, Gever M, Braehler E, Grulke N. Religious and spiritual beliefs-validation of the German version of the "Systems of Belief Inventory" (SBI-15R-D) by Holland et al. in a population-based sample. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2002;52(7):306-13.
17. Baider L, Holland JC, Russak SM, De-Nour AK. The Systems of Belief Inventory (SBI-15R): a validation study in Israel. *Psychooncology*. 2001;10(6):534-40.
18. Almanza J, Monroy M, Bimbela A, Payne D, Holland J. Spanish version of the Systems of Belief Inventory (SBI-15R): cross cultural research on spiritual and religious beliefs. *Psychosomatics*. 2000;41(2):158.
19. Erci B, Aktürk Ü. The Systems of Belief Inventory: a validation study in Turkish cancer patients. *J Relig Health [Internet]*. 2017. Disponible en: 10.1007/s10943-017-0406
20. Arqyriu AA, Iconomou G, Ifanti A, Karanasios P, Assimakopoulous K, Makridou A, et ál. Religiosity and its relation to quality of life in primary caregivers of patients with multiple sclerosis: a case study in Greece. *J Neurol*. 2011;258(6):1114-9.
21. Canada AL, Parker PA, De Moor JS, Bassen K, Ramondetta LM, Cohen L. Active coping mediates the association between religion/spirituality and quality of life in ovarian cancer. *Gynecol Onco*. 2006;101(1):102-7.
22. Albani C, Bailer HM, Grulke N, Geyer M, Braehler E. Religiosity and spirituality in the elderly. *Religiosity. Z Gerontol Gediatr*. 2004;37(1):43-50.
23. Vinaccia S, Quiceno JM. Calidad de vida relacionada con la salud y factores psicológicos: un estudio desde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica -EPOC. *Ter Psicol*. 2011;29(1):65-75.
24. Vinaccia S, Quiceno JM. Resiliencia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con insuficiencia renal crónica - IRC. *Rev Arg de Clín Psicol*. 2011;20(3):201-11.
25. Quiceno JM, Vinaccia S. Resiliencia, percepción de enfermedad y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR). *Rev Psicol Carib*. 2013;30(3):591-619.
26. Quiceno JM, Vinaccia S. Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychol: Avances de la Disciplina*. 2011;5(1):25-36.
27. Montero I, León O. Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *IJCHP*. 2005;5(1):115-27.
28. Alexandre A, Guirardello EB. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Rev Panam Salud Pública*. 2002;11(2):109-11.
29. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud; 1993 [consultado 4 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
30. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. Oxford: Oxford University Press; 2001.
31. Win/Gallup International. Most religious countries and most atheist countries. New York: Gallup Press; 2013.

ANEXO

Inventario de sistema de creencias (SBI-15R), ajustado para población colombiana

Las siguientes afirmaciones se refieren a cómo vive usted su religión o su vida espiritual. Conteste lo más sinceramente posible, leyendo con atención cada afirmación y eligiendo la opción de respuesta que mejor represente su opinión.

1	La religión y/o la vida espiritual son importantes para mí todos los días de la vida.	Totalmente en desacuerdo	Mayormente en desacuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		0	1	2	3
2	La oración y/o la meditación me han ayudado a afrontar situaciones asociadas a una enfermedad severa.	En ninguna ocasión	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
		0	1	2	3
		Totalmente en desacuerdo	Mayormente en desacuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
3	Me gusta asistir a los eventos que se celebran en mi grupo religioso y/o espiritual.	0	1	2	3
4	Estoy seguro que Dios existe de alguna forma.	0	1	2	3
5	Cuando tengo necesidad de consejos y sugerencias sobre cómo afrontar los problemas, sé que puedo acudir con alguien de mi iglesia y/o comunidad religiosa y/o espiritual.	0	1	2	3
6	Me gusta reunirme o hablar con personas que comparten mis creencias religiosas o espirituales.	En ninguna ocasión	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
		0	1	2	3
		Totalmente en desacuerdo	Mayormente en desacuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
7	Durante los tiempos de enfermedad mis creencias religiosas o espirituales se han fortalecido.	0	1	2	3
8	Cuando me siento solo confío en el apoyo de las personas que comparten mis creencias religiosas y/o espirituales.	0	1	2	3
9	Gracias a mi credo religioso he experimentado una sensación de esperanza.	0	1	2	3
10	He experimentado paz a través de mis oraciones y/o la meditación.	0	1	2	3
11	La vida y la muerte de las personas siguen un plan de Dios.	0	1	2	3
12	Cuando necesito ayuda busco a la gente de mi iglesia o comunidad religiosa o espiritual.	En ninguna ocasión	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
		0	1	2	3
13	Yo creo que Dios me protege del mal.	Totalmente en desacuerdo	Mayormente en desacuerdo	Mayormente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
		0	1	2	3
14	En los momentos difíciles oro o rezo para obtener ayuda.	En ninguna ocasión	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
		0	1	2	3