

Espiritualidad a partir de la escala SpREUK en pacientes con enfermedades reumáticas

Spirituality from the SpREUK scale in patients with rheumatic diseases

Japcy Margarita Quiceno¹
Stefano Vinaccia²

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la espiritualidad a partir de la escala de actitudes espirituales-religiosas hacia el manejo de la enfermedad SpREUK en 51 pacientes con enfermedades reumáticas. El diseño del estudio fue descriptivo de tipo transversal, mediante una metodología tipo encuesta. En cuanto a los resultados se aprecia una baja actitud positiva respecto a la *búsqueda de apoyo* (para Soporte/ Acceso), la *confianza* (en una guía / fuente superior) y *reflexión* (Interpretación positiva de la enfermedad). Los resultados preliminares de este estudio indicaron buenos niveles de consistencia interna alfa de cronbach en las tres dimensiones del SpREUK y en la escala total. Se sugiere desarrollar análisis exploratorio y confirmatorio para conocer los niveles de validez y confiabilidad.

PALABRAS CLAVE

Actitudes espirituales, actitudes religiosas, Cuestionario SpREUK, enfermedad reumática, enfermos crónicos.

ABSTRACT

The aim of the study was to evaluate spirituality from the scale of spiritual-religious attitudes towards the management of SpREUK disease in 51 patients with rheumatic diseases. The design of the study was descriptive of transversal type, by means of a survey type methodology. Regarding the results, a low positive attitude can be

-
- 1 Japcy Margarita Quiceno. Psicóloga Universidad de San Buenaventura, Medellín. Ph.D. en psicología clínica y de la salud Universidad Autónoma de Madrid, España. Actualmente es profesora-Investigador Universidad de Medellín, Colombia.
mail: japcyyps@hotmail.com
 - 2 Stefano Vinaccia. Psicólogo Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Ph.D. en psicología clínica y de la salud Universidad Autónoma de Madrid, España.
Actualmente es profesor-Investigador Universidad del SINU, Montería Colombia
vinalpi47@hotmail.com

seen regarding the search for support (for Support / Access), trust (in a guide / superior source) and reflection (Positive interpretation of the disease). The preliminary results of this study indicated good levels of cronbach alpha internal consistency in the three dimensions of SpREUK and in the total scale. It is suggested to develop exploratory and confirmatory analysis to know the levels of validity and reliability

KEYWORDS

Spiritual attitudes, religious attitudes, SpREUK questionnaire, rheumatic disease, chronic illness

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a espiritualidade a partir da escala de atitudes espirituais-religiosas em relação ao manejo da doença de SpREUK em 51 pacientes com doenças reumáticas. O delineamento do estudo foi descritivo do tipo transversal, por meio de uma metodologia do tipo survey. Quanto aos resultados, percebe-se uma atitude positiva baixa em relação à busca por apoio (por Suporte / Acesso), confiança (em um guia / fonte superior) e reflexão (Interpretação positiva da doença). Os resultados preliminares deste estudo indicaram bons níveis de consistência interna de alfa de cronbach nas três dimensões de SpREUK e na escala total. Sugere-se o desenvolvimento de análises exploratórias e confirmatórias para conhecer os níveis de validade e confiabilidade.

PALAVRAS-CHAVE

Atitudes espirituais, atitudes religiosas, questionário SpREUK, doença reumática, pacientes crônicos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

I. Introducción

El SpREUK se desarrolló para investigar el impacto de la espiritualidad sobre la salud y afrontamiento a la enfermedad en pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas para analizar cuál es el impacto de la espiritualidad sobre su salud y cómo es el afrontamiento hacia la enfermedad, además de estudiar cómo los pacientes crónicos están en búsqueda de una fuente trascendente de apoyo, si todavía dependen de tal fuente externa de ayuda divina y cómo su relación con la enfermedad resulta en un cambio posterior de vida y comportamiento (Büssing, Ostermann & Matthiessen 2005; Büssing, 2010).

Las enfermedades crónicas son enfermedades multifactoriales asociadas a factores genéticos, anatómicos, psicológicos y socioculturales que tienen un desarrollo progresivo, para los cuales no es posible la recuperación completa, que en algunos casos causan algún nivel de discapacidad permanente y que generalmente no son infecciosas (Vinaccia, Quiceno, Fernández, Gaviria, Chavarría, & Orozco, 2006; Daza, Henao, Gonzales, Herrera, Vinaccia, & Quiceno 2016).

El diagnóstico de enfermedad crónica cambia la forma en que la persona se ve a sí misma y a su vida, afecta profundamente su auto concepto ya que desde este momento en adelante todo será distinto.

Su proyecto de vida, deberá ser revisado y, a menudo, no podrá saber cuál será su curso, más todavía en el caso de enfermedades reumáticas que pueden implicar discapacidad, desfiguración y dolor (Vinaccia, Ramirez, & Toro, 2001)

Al respecto, es útil distinguir entre espiritualidad y religiosidad. La espiritualidad es una construcción compleja y multidimensional, y puede definirse como una mirada individual a la búsqueda de significado y propósito en la vida, connota una fe más abierta, individual y pluralista o incluso un rechazo de la religiosidad organizada. En contraste, la religión es un enfoque institucional y culturalmente determinado que organiza las experiencias colectivas de personas (fe) en un sistema cerrado de creencias y prácticas (forma). La espiritualidad se puede encontrar a través del compromiso religioso, a través de una experiencia individual de lo divino, y/o a través de una conexión con los demás, el medio ambiente y lo sagrado (Quiceno & Vinaccia, 2009; 2011).

La asociación empírica entre religión, espiritualidad y salud ha variado a lo largo de los años. Varios investigadores han encontrado que la religión y la espiritualidad se correlacionan positivamente con resultados positivos de salud (Stieber & Hatala, 2017).

La investigación científica ha encontrado correlaciones significativas positivas entre las creencias religiosas y espirituales con la salud física y mental. Diferentes estudios han indicado que la participación religiosa y la espiritualidad están asociadas con una mejor recuperación de la enfermedad, mayor longevidad, mejores habilidades de afrontamiento, mejor calidad de vida relacionada con la salud, menor ansiedad y menor depresión (Sens, Ab-

dala, Meira, Bueno & Koenig, 2018; Büssing, Recchia & Dienberg 2018; Glavas, Jors, Büssing & Baumann, 2017; Büssing, Franczak & Surzykiewicz, 2016; Büssing, Abu-Hassam, Matthiessen & Osterman, 2007; McCullough, Hoyt, Larson, Koenig & Thoresen, 2000; Luskin, 2000; Levine & Targ, 2002; Büssing, 2010).

Las investigaciones basadas en la evidencia plantean además que, aunque las personas no sean sumamente religiosas en su diario vivir, pueden serlo en momento de enfermedad, debido a la experiencia de pérdida de control personal que lo lleva a buscar un poder más alto (Büssing Ostermann & Koenig, 2007; Koenig, 2015; Koenig, Perno & Hamilton, 2017).

Con relación a las enfermedades reumáticas en específico se ha encontrado que la espiritualidad puede ser un predictor independiente de felicidad y percepciones de salud positivas, incluso después de controlar la actividad de la enfermedad y el funcionamiento físico y que puede facilitar el ajuste emocional y la resistencia ya que ayuda a experimentar sentimientos más positivos y prestar más atención a elementos positivos de sus vidas. (Bartlett et al, 2003).

En otros estudios se encontró que las personas que informaron experiencias espirituales diarias frecuentes tenían niveles más altos de ánimo positivo, niveles más bajos de humor negativo diario y niveles más altos de cada uno de los dominios de apoyo social hecho que favorecía el manejo del dolor (Keefe et al, 2001).

Finalmente, según la encuesta desarrollada por la firma WIN/Gallup International (2012), Colombia es uno de los países más religiosos de América Latina, ya que 8 de cada 10 personas (82%) de la pobla-

ción se consideran religiosas. Al respecto, la literatura científica es consistente en plantear que en momentos de enfermedad y especialmente cuando se padece de una patología crónica las personas buscan un poder más alto o un Dios para encontrar sentido y propósito en la vida y enfrentar las situaciones estresantes debido a la experiencia de pérdida de control personal frente a los acontecimientos (Koenig, McCullough & Larson, 2001; Koenig, 2015; Quiceno & Vinaccia, 2009).

Ahora bien, a la par con el desarrollo teórico de la psicología de la religión y la espiritualidad, en el campo de la salud en los últimos 40 años se han venido desarrollando, diseñando y validando instrumentos psicométricos en diferentes versiones e idiomas para tener una medida objetiva de las creencias, prácticas y el afrontamiento espiritual/ religioso, tanto en personas sanas como con alguna patología física o mental. (Quiceno & Vinaccia, 2009).

En esta revisión se encontró que no existían en Colombia instrumentos psicométricos para evaluar espiritualidad en salud en enfermos crónicos. Esto llevó a desarrollar una evaluación exploratoria de una versión experimental colombiana del SpREUK en una muestra de pacientes crónicos con enfermedades reumáticas.

II. Método

Participantes

En este estudio participaron 51 sujetos adultos (hombres y mujeres) con diagnóstico de enfermedades reumáticas (40 con artritis reumatoide según los criterios de Arnett, et al. (1988), 6 con lupus eritematoso sistémico según los criterios de Hochberg, (1997) y 5 de síndrome de

sjogren según los criterios de Shiboski et al (2012). La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no aleatorio de los sujetos disponibles pertenecientes a una fundación de la ciudad de Bogotá, Colombia que presta apoyo al paciente reumático. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que fueran mayores de 18 años, que no presentaran diagnóstico de alguna limitación cognitiva y que aceptaran de forma libre y voluntaria su participación en el estudio.

2.1 Diseño

El presente es un estudio de corte transversal, de alcance descriptivo y de tipo instrumental

Montero & León (2002).

2.2 Instrumentos

The SpREUK Questionnaire. El desarrollado originalmente en una versión de 15 ítems por Büssing, Ostermann & Matthiesen (2005). Se desarrolló un proceso de traducción / retro traducción del alemán al español y viceversa por un psicólogo nativo bilingüe. Posteriormente se llevó a cabo el proceso de adaptación cultural del cuestionario según los criterios de Alexandre y Guirardello (2002). Para el estudio se utilizó la versión corta de Büssing (2010) compuesta por 10 ítems y tres sub factores: *búsqueda de apoyo* (para Soporte/ Acceso), la *confianza* (en una guía/fuente superior) y *reflexión* (Interpretación positiva de la enfermedad) que se responden en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta que va de *desacuerdo* hasta *de acuerdo* (0= no se aplica en absoluto; 1= no se aplica realmente; 2= no se sabe (ni sí ni no); 3= aplica bastante bien, 4= aplica mucho). Los

puntajes se pueden referir a un nivel de 100% (puntaje de la escala transformada). Las puntuaciones mayores a 50% indican un acuerdo más alto (actitud positiva), mientras que las puntuaciones menores a 50 indican desacuerdo (actitud negativa). Las alfas de cronbach tanto en la versión original como en la corta alcanzaron puntajes entre .74 y .90.

2.3 Procedimiento

Previo permiso y autorización de los diferentes representantes científicos y administrativos de cada entidad de salud y previa aceptación y firma del consentimiento informado por cada paciente se prosiguió con la aplicación del SpREUK a los mismos. En el momento de aplicación todos los pacientes contaron con la ayuda del investigador. La duración aproximada de aplicación del instrumento fue de 7 minutos.

2.4 Analisis

La base de datos de la información de los cuestionarios fue codificada y editada para análisis a través del software estadístico SPSS versión 14.0, donde se evaluaron las diferentes variables del estudio. Para determinar la distribución de las variables numéricas se utilizó el análisis de

Kolgomorof-Smirnof, encontrándose que todas ellas se distribuyeron de forma normal, por lo tanto, los análisis estadísticos se desarrollaron mediante estadísticas paramétricas. Posteriormente se desarrollaron estadísticas descriptivas del SpREUK y de sus dimensiones. Finalmente se llevó a cabo la correlación Pearson entre las diferentes dimensiones de este instrumento psicométrico.

III. Resultados

Descripción de la muestra según las características sociodemográficas

Participaron en este estudio 51 personas (ver tabla 1), en su mayoría mujeres (92.2%) entre los 42 y 78 años de edad (media= 61 años), con un nivel educativo de 10 años de estudios aprobados (10° grado de básica secundaria), quienes correspondían, además, a un nivel socioeconómico entre medio (3 y 4). La mayoría de la muestra se agrupó en las categorías respecto al estado civil, casado (52.9%) y viudo (25.5%), y con respecto a con quien vive un 84.3% estaban con familiares. De acuerdo a la ocupación, hubo mayor agrupamiento de la muestra en jubilados/pensionados (45.1%) y amas de casa (41.2%). El tiempo de diagnóstico de la enfermedad tuvo una media de 14 años.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra (n=51)

	<i>n</i>	%		<i>n</i>	%
Sexo			Tiempo de diagnóstico (años)		
Mujeres	47	92.2	Media (DT)	14	9
Hombres	4	7.8	Rango (Min-Max)	(1-50)	
Edad (años)			Escolaridad (en años)		
Media (D.T)	61.2	7.9	Media (DT)	10.8	3.5
Rango (Min-Max)	(42 - 78)		Rango (Min-Max)	(5-18)	

Estado civil			Ocupación		
Soltero	5	9.8			
Casado	27	52.9	Trabajador independiente	6	11.8
Separado/Divorciado	5	9.8	Jubilado/Pensionado	23	45.1
Unión Libre	1	2.0	Desempleado	1	20
Viudo	13	25.5	Ama de casa	21	41.2
Con quien vive			Estrato Socioeconómico		
Solo	7	13.7	Bajo (nivel 1 y 2)	10	19.6
Con familia	43	84.3	Medio (nivel 3 y 4)	36	70.6
Con amigos	1	2.0	Alto (nivel 5 y 6)	5	9.8

DT = Desviación Típica; Min. = mínimo; Max.= Máximo

Análisis descriptivo del cuestionario SpREUK

En cuanto a la muestra total, se aprecia a nivel descriptivo según el SpREUK que

hubo una baja actitud positiva en los niveles de espiritualidad en estos pacientes en comparación a los estudios originales de Bussing, (2010) (ver tabla 2).

Tabla 2
Análisis descriptivo del SpREUK

N=51	Media	D.T.	Mínimo	Máximo	Alfa
Espiritualidad SpREUK					
Búsqueda de apoyo espiritual/religioso	30.1	7.2	5.9	39.2	0.814
Confianza fuente de orientación superior	33.1	5.1	11.8	39.2	0.666
Reflexión: interpretación positiva de la enfermedad	29.6	7.5	9.8	39.2	0.929
Escala Total SpREUK					0.917

DT = Desviación Típica

Análisis de correlación de Pearson

Se evidencian correlaciones positivas y altas entre las diferentes dimensiones del cuestionario SpREUK entre sí en el nivel de .01 (véase tabla 3) con relación A los

estudios originales de Bussing, (2010). Hubo correlaciones positivas entre búsqueda de apoyo espiritual/religioso (.651) con confianza y .712 reflexión. Y entre confianza fuente de orientación superior con reflexión (.658).

Tabla 3
Correlación de Pearson según el SpREUK

	Búsqueda de apoyo	Confianza	Reflexión
Búsqueda de apoyo espiritual/religioso	1	.651**	.712**
Confianza fuente de orientación superior		1	.658**
Reflexión: interpretación positiva de la enfermedad			1

Nota: * $p < .05$, dos colas; ** $< .01$, dos colas.

IV. Discusión

Los resultados preliminares de este estudio indicaron buenos niveles de consistencia interna alfa de cronbach en las tres dimensiones del SpREUK y en la escala total. Nuestros resultados son similares a los hallados en la validación de la escala original de Bussing (2010) con enfermos crónicos. De igual manera puede decirse de las correlaciones positivas encontradas de este estudio entre las diferentes dimensiones del instrumento con el estudio original.

Por otro lado, llama la atención que en las tres dimensiones del SpREUK hubo puntuaciones bajas (puntuaciones menores a 50), indicando en estos pacientes una muy baja actitud positiva hacia la enfermedad. La dimensión “búsqueda de apoyo espiritual religioso” hace referencia a una búsqueda y/o de encuentro de tener un recurso espiritual/religioso que podría ser beneficioso para lidiar la enfermedad y el interés en asuntos religiosos. Mientras que la dimensión “confianza en una orientación de una fuente superior” hace énfasis en la convicción de los pacientes de estar conectados con una fuente superior y de ser protegidos y guiados por ella pase lo que pase. Y la dimensión “reflexión interpretación positiva de la enfermedad” enfatiza sobre la reevaluación cognitiva debido a la enfermedad y los intentos posteriores de cambiar, es de-

cir, de reflexionar sobre lo que es esencial en la vida, de insinuar cambios en la vida, analizar posible nuevos focos de desarrollo y resiniendo de la enfermedad.

Esto podría implicar que para los pacientes de esta muestra de enfermedades reumáticas, la espiritualidad/religiosidad no jugaría un papel importante en la lucha contra la enfermedad, y también sobre la decisiones médicas y las opciones de tratamiento hechos que se ha encontrado en muchas otras investigaciones, tanto en Europa (Bussing, 2010; Bussing, Abu-Hassam, Matthiessen & Osterman, 2007; Bussing, Franczak & Surzykiewicz, 2016) como en América y específicamente Colombia (Quiceno & Vinaccia, 2011; Vinaccia, Quiceno & Remor, 2012).

Estos resultados podrían ser explicados por los resultados encontrados en diferentes estudios donde se encontró que las personas más pobres y menos educadas son las más religiosas (WIN-Gallup International, 2012). Tenemos que recordar que la muestra de nuestra investigación en su gran mayoría fue de estrato medio/alto (medio 70,6% y alto 9,8%) con un de educación superior a los 10 años. En Colombia en una reciente investigación sobre el tema Reyes, Payan, Altamar, Gomez & Koenig, (2019) encontraron que los adul-

tos más religiosos eran mujeres que tenían el estatus socioeconómico más bajo.

Dentro la limitación del siguiente estudio encontramos el tamaño muestral que es corto, sumado a que fue tomado en una sola entidad y no es un estudio multicéntrico; la generalización se dificulta; por lo tanto, se recomienda realizar la réplica en más entidades de salud lo que permitiría rectificar los hallazgos encontrados. También sería importante aplicar el SpREUK a enfermedades crónicas con características diferentes a enfermedades reumáticas véase entre otras EPOC, enfermedades cardíacas, tumores, diabetes.

Por último, para futuros estudios con el instrumento SpREUK se sugiere desarrollar análisis exploratorio y confirmatorio para conocer los niveles de validez y confiabilidad en muestras de enfermos crónicos y diferentes tipos de enfermedad en pacientes colombianos.

Referencias bibliográficas

Alexandre, N.M.C., & Guirardello, E.B. (2002). Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11 (2), 109-111.

Arnett, F.C., Edworthy, S.M., Bloch, D.A., McShane, D.J., Fries, J.F., Cooper, N.S., et al. (1988). The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheumatism*, 31 (3), 315

Bartlett, S.J., Piedmont, R., Bilderback, A Matsumoto, A.K., & Bathon, J. (2003). Spirituality, wellbeing, and quality of life in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis & Rheumatoid*, 15(49), 778-783

Büssing, A., Ostermann, T. & Matthiessen, P.F. (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health Quality of Life Outcomes*, 3(10), 1-10. doi: 10.1186/1477-7525-3-10

Büssing, A., Abu-Hassan, W.M., Matthiessen, P.F., & Ostermann T. (2007). Spirituality, religiosity and dealing with illness in Arabic and German patients. *Saudi. Medical Journal*, 28, 22-31

Bussing, A. (2010). Spirituality as a Resource to Rely on in Chronic Illness: The SpREUK Questionnaire. *Religions*, 1, 9-17. doi:103390/rel1010009

Bussing, A., Franczak, K., & Surzykiewicz, J. (2016). Spiritual and religious attitudes in dealing with illness in polish patients with chronic disease: validation of polish version of the SpREUK questionnaire. *Journal Religion Health*, 55(1), 67-84. doi: 10.1007/s10943-014-9967-3

Büssing, A.; Recchia, D.R. & Baumann, K. (2018) Validation of the Gratitude/Awe Questionnaire and Its Association with Disposition of Gratefulness. *Religions*, 9(4), 117. doi:org/10.3390/rel9040117

Daza, M., Henao, J.C., Gonzales, L.D., Herrera, C., Vinaccia, S & Quiceno J.M. (2016). Factores salutogenicos y patogénicos en padres de niños saludables y niños con dificultad motora. *Informes Psicológicos*, 16(1), 101-1115. doi:org/10.18566/infpsicv16n1a06

Glavas, A Jors, K., Büssing, A & Baumann, K. (2017). Spiritual needs of PTSD patients in Croatia and Bosnia Herzegovina: A quantitative study. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 282-290 doi.org/10.24869/psyd.2017.282

- Hochberg, M.C. (1997). Updating the American College of Rheumatology revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus letter. *Arthritis & Rheumatism*, 40, 17-22
- McCullough, M.E., Hoyt, W.T., Larson, D.B., Koenig, H.G., & Thoresen, C.E. (2000). Religious involvement and mortality: A metaanalytic review. *Health Psychology*, 19, 211-222. doi: [10.1037/0278-6133.19.3.211](https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.3.211)
- Montero, I., & León, O. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 503-508
- Keefe, F.J., Affleck, G., Lefebvre, J., Underwood, L., Caldwell, D.S. & Drew, J. et al. (2001). Living with rheumatoid Arthritis: the role of daily spirituality and daily religious and spiritual coping. *Journal of Pain*, 2(2), 101-110
- Koenig, H. G., McCullough, M. E., y Larson, D. B. (2001). *Handbook of Religion and Health*. New York: Oxford University Press.
- Koenig, H. (2015). Religion, spirituality and health: a review and update. *Advances Mind Body Medicine*, 29(3), 19-26.
- Koenig, H., Perno, J & Hamilton, T. (2017). Effects of 12-month educational intervention on outpatients clinicians attitudes and behaviors concerning spiritual practices with patients *Advances in Medicine educational practice* ,3(8),129-139. doi: [10.2147/AMEP.S125352](https://doi.org/10.2147/AMEP.S125352).
- Levine, E.G., & Targ, E. (2002). Spiritual correlates of functional well-being in women with breast cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 12, 166-174
- Luskin, F. (2000). Review of the effect of spiritual and religious factors on mortality and morbidity with a focus on cardiovascular and pulmonary disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation*, 20, 8–15
- Quiceno, J.M., & Vinaccia, S. (2009). Una aproximación a la salud desde la psicología de la religión y la espiritualidad. La Salud en el marco de la Psicología de la Religión y la Espiritualidad. *Revista Diversitas Perspectiva en Psicología*, 5(2), 329-346.
- Quiceno, J.M. & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología: Avances de la disciplina*, 5(1), 25-36.
- Reyes, C., Payan, C., Altamar, G Gomez, F & Koenig, A (2019). Religiosity and self-rated health rated among older adults in Colombia. *Colombia Medica*, 50(2), 67-76
- Sens, G.R., Abdala, G.A., Meira, M.D., Bueno, S & Koenig, H. (2018). Religiosity and Physician lifestyle from family health strategy. doi: [10.1007/s10943-018-0619-x](https://doi.org/10.1007/s10943-018-0619-x)
- Shiboski SC, Shiboski CH, Criswell LA, et al. (2012). American College of Rheumatology Classification Criteria for Sjögren's Syndrome: A Data-Driven, Expert Consensus Approach in the Sjögren's International Collaborative Clinical Alliance Cohort. *Arthritis Care & Research*, 64(4), 475-87.
- Stieber, K & Hatala, A. (2018). Religion, spirituality & chronic illness: A scoping review In addition, implications for health care practitioners. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 27(1), 224-244
- Vinaccia, S., Ramírez, L. y Toro, F. (2001). Desesperanza aprendida en pacientes con artritis reumatoide: Evolución y medi-

ción de un constructo. *Revista Colombiana de Reumatología*, 8, 443-447.

Vinaccia, S., Quiceno, J.M., Fernández, H., Gaviria, A.M., Chavarría, F. & Orozco, O. (2006). Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Informes Psicológicos*, 8, 89-106

Vinaccia, S., Quiceno, J.M., & Remor, E. (2012). Resiliencia, percepción de enfer-

medad, creencias y afrontamiento espiritual-religioso en relación con la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos crónicos colombianos. *Anales de psicología*, 28(2), 366-377.

WIN-Gallup International. (2012). Global index of religiosity and atheism. New York: Gallup International

SpREUK

© Prof. Dr. Arndt Büssing, University Witten/Herdecke

Cada persona tiene su propio y único punto de vista que no necesariamente debe ser el mismo suyo. Por lo tanto, lea las siguientes frases con detenimiento y, a continuación, indique qué tan ciertas son cada una para usted y su situación colocando un círculo sobre el número que mejor lo describa.		No me describe en absoluto	Realmente no me describe	Yo no sé	Me describe bastante bien	Definitivamente me describe
F2.6*	A mi modo de pensar yo soy una persona religiosa.	0	1	2	3	4
F1.1*	A mi modo de pensar yo soy una persona espiritual.	0	1	2	3	4
F1.4	Mi enfermedad me ha traído un renovado interés en los asuntos espirituales y religiosos.	0	1	2	3	4
F1.5	Estoy convencido que encontrar un acceso a lo espiritual, puede tener una influencia positiva en mi enfermedad.	0	1	2	3	4
F1.6	Estoy buscando acceso a la espiritualidad/religiosidad.	0	1	2	3	4
F1.9*	Me urge una visión espiritual o religiosa, incluso si esto reduce mis dificultades en la vida o no.	0	1	2	3	4
F2.5	Sea lo que sea que pase, yo creo en un poder supremo que me permitirá pasar a través de ello.	0	1	2	3	4
F3.2	Cuando algo me pasa es una señal de que debería cambiar mi vida.	0	1	2	3	4
F3.3	Mi enfermedad me da valor para conocerme mejor.	0	1	2	3	4
F3.4*	Estoy convencido de que mi enfermedad tiene un significado.	0	1	2	3	4
F3.5*	Mi enfermedad es una oportunidad para mi propio desarrollo.	0	1	2	3	4
F3.7	Por mi enfermedad, yo reflexiono en lo que es esencial en mi vida.	0	1	2	3	4
37	Yo tengo fe en la orientación espiritual en mi vida.	0	1	2	3	4
38	En mi mente, yo estoy conectado con una "fuente divina".	0	1	2	3	4
39	Estoy convencido de que la muerte no es el fin.	0	1	2	3	4

* No se utilizan en la versión corta (SpREUK-SF10)

Fecha de llegada: 26 de diciembre de 2018.

Fecha de aprobación: 17 de septiembre de 2019.