

Validación de la versión en español de la escala Perspectiva Espiritual de P. Reed

Validation of the Spanish Version of Reed's Spiritual Perspective Scale

Andrés Gutiérrez-Carmona^{1,2*} <http://orcid.org/0000-0001-7323-0884>

Carolina Alday Mondaca² <http://orcid.org/0000-0001-5470-831X>

Carlos Calderón Carvajal² <http://orcid.org/0000-0002-0882-2194>

¹Universidad de Antofagasta. Antofagasta, Chile.

²Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

*Autor para la correspondencia: carmona@uantof.cl

RESUMEN

Introducción: La espiritualidad es un fenómeno complejo, que en su concepción y experimentación está determinada por múltiples factores, lo cual complejiza el ejercicio de su evaluación en diferentes contextos.

Objetivo: Analizar la estructura factorial de la versión en español de la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed (1987) en una muestra chilena de adultos.

Métodos: Investigación cuantitativa, evaluación psicométrica de un instrumento. El estudio se realizó durante el año 2016 en la ciudad de Antofagasta, Chile. Se realizó un análisis factorial confirmatorio, se utilizó el método de Máxima Verosimilitud Robusto. La muestra estuvo constituida por 174 adultos, cuyo promedio de edad fue de 23,3 años (DS = 5,003).

Resultados: Se revela una estructura de dos factores: creencias y prácticas espirituales. Al liberar los errores de medición, los índices de bondad de ajuste dan cuenta de un ajuste excelente del modelo.

Conclusiones: La escala de perspectiva espiritual de Reed (versión en español) entrega puntuaciones válidas al medir el nivel de espiritualidad en adultos, evaluando dos factores de la espiritualidad.

Palabras clave: espiritualidad; adulto; análisis factorial; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Spirituality is a complex phenomenon, which is, in its conception and experimentation, determined by multiple factors, which complicates the exercise of its evaluation in different settings.

Objective: To analyze the factor structure of the Spanish version of the Spiritual Perspective Scale (Reed 1987) in a Chilean sample of adults.

Methods: Quantitative research, psychometric evaluation of an instrument. The study was conducted during 2016 in the city of Antofagasta, Chile. Confirmatory factor analysis was used, together with the robust maximum likelihood method. The sample consisted of 174 adults, whose average age was 23.3 years (SD=5.003).

Results: A structure of two factors is revealed: spiritual beliefs and practices. On releasing the measurement errors, the indices of goodness of fit show an excellent fit of the model.

Conclusions: The Spanish version of Read's Spiritual Perspective Scale delivers valid scores upon measuring the level of spirituality in adults, evaluating two spirituality factors.

Keywords: spirituality; adult; factor analysis; nursing.

Recibido: 14/09/2018

Aceptado: 09/01/2020

Introducción

La espiritualidad es un fenómeno universal con múltiples definiciones, experimentada de forma diferente por las personas, según sus creencias y experiencias. *Stoll*⁽¹⁾ define espiritualidad como la relación de valores y comunicación, en una dimensión vertical (con Dios o un ser superior) y horizontal (con los demás, con sí mismos y con la naturaleza). *Bianchi*,⁽²⁾ por su parte, la define como la búsqueda del ser humano por experimentar la conexión con la esencia de la vida, integrando los niveles intra, inter y transpersonal. Desde un análisis filosófico del concepto, *Goddard*,⁽³⁾ afirma que la espiritualidad es una energía integradora y vital, que contribuye a la armonía interna y holística del ser humano.

En los últimos años se ha desarrollado una abundante evidencia empírica que da cuenta del efecto positivo de la espiritualidad en la salud mental y física de los pacientes,^(4,5,6,7,8,9)

mostrando su relación positiva con el estado de salud general de las persona,⁽¹⁰⁾ el bienestar⁽¹¹⁾ y la calidad de vida,⁽¹²⁾ y una relación negativa con la ansiedad y la depresión.⁽¹³⁾ Se ha descrito también, que el desarrollo espiritual permite el crecimiento personal en tiempos difíciles, ayudando a las personas a afrontar en forma efectiva enfermedades de mal pronóstico.⁽¹⁴⁾

La espiritualidad es un elemento que siempre ha estado presente, de manera directa o indirecta, con mayor o menor énfasis, en las teorías y modelos de enfermería. Florence Nightingale, precursora de la enfermería profesional moderna, sostuvo que el cuidado espiritual debía estar presente en la práctica cotidiana de enfermería.⁽¹⁵⁾ Asimismo, se ha observado que el nivel espiritual de las enfermeras y enfermeros influye en la calidad e integralidad del cuidado brindado.⁽¹⁶⁾

En la actualidad han surgido teorías de enfermería que revelan la importancia de lo espiritual-existencial en el cuidado de las personas. En este contexto, *Watson*⁽¹⁷⁾ reconoce que el desarrollo espiritual permite al ser humano ampliar su conciencia, su fuerza interior y sus capacidades humanas, permitiéndole, además, trascender el sí mismo. *Margaret Newman*⁽¹⁸⁾ establece que las/os enfermeras/os deben ser capaces de ayudar a las personas a avanzar hacia la ampliación de su conciencia, trascendiendo hacia una dimensión espiritual, aumentando su capacidad para interactuar efectivamente con el medio. En el modelo de sistemas de *Betty Neuman*⁽¹⁹⁾ se establece que la espiritualidad es una de las cinco variables interrelacionadas, además de las variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales y del desarrollo, que deben ser abordadas para brindar un cuidado integral y abarcar totalmente el concepto de cuidado.

Uno de los modelos de enfermería ampliamente utilizado en la práctica clínica y en la investigación relacionada con la dimensión espiritual del ser humano, es el modelo de la Autotrascendencia de Pamela Reed,⁽²⁰⁾ inspirado en el modelo conceptual del Ser Humano Unitario de Martha Rogers y en las teorías del desarrollo humano durante el ciclo vital. Para Reed, la espiritualidad se refiere a la predisposición para hacer significados a través de un sentido de conexión con un ser de naturaleza superior, o a la existencia de un propósito supremo, superior a uno mismo. La espiritualidad sería una experiencia intrínsecamente humana, que se revela en la vida del ser humano, sobre todo en fases tardías de la vida y en momentos en que se hace consciente la mortalidad.⁽²⁰⁾

Basándose en desarrollos conceptuales previos y en la Escala de Perspectiva Religiosa,⁽²¹⁾ Reed desarrolló la Escala de Perspectiva Espiritual.⁽²²⁾ En primera instancia, se aplicó en una muestra de 300 adultos, divididos en 100 adultos sanos, 100 adultos enfermos hospitalizados y 100 adultos con enfermedad terminal. Los resultados dieron cuenta del aspecto

discriminante en cuanto a la validez de las puntuaciones obtenidas en los diferentes grupos estudiados, y de una adecuada consistencia interna con valores entre 0,93 y 0,95 en los grupos en estudio. En este estudio, aquellos participantes que informaron tener una afiliación religiosa y tener una mayor satisfacción con la vida, obtuvieron una puntuación más alta en la escala de perspectiva espiritual, proporcionando evidencia de convergencia en cuanto a la validez de los datos.⁽²²⁾ Si bien en este estudio no se analizaron los aspectos estructurales del instrumento, la autora lo categorizó en Prácticas y Creencias espirituales, aun cuando en su análisis se utilizó un puntaje único. Este instrumento se ha aplicado en estudios con diferentes tipos de muestras poblacionales: adultos mayores,⁽²³⁾ adultos de diferentes grupos etarios,⁽²⁴⁾ personas con conducta dependiente al alcohol,⁽²⁵⁾ personas cardiopatas,⁽¹²⁾ personas con cuidados paliativos⁽²⁶⁾ y mujeres embarazadas,⁽²⁷⁾ entre otras.

Tanto la versión en inglés como en español del instrumento han demostrado una consistencia interna por alfa de Cronbach $> 0,75$,^(10,23,24,25,26,27) no obstante, solo se encontraron análisis estructurales de la versión en inglés del instrumento. En el estudio de *Dailey y Stewart*⁽²⁷⁾ se reveló una estructura de dos factores, los cuales coinciden con las categorías propuesta por Reed,⁽²²⁾ salvo en el ítem "El perdón es una parte importante de mi espiritualidad", el cual presentó cargas factoriales moderadas en ambos factores (este ítem originalmente ha sido categorizado en el factor de creencias espirituales). En tanto, el estudio *Kim y otros*⁽²⁸⁾ dio cuenta de un solo factor.

En base a lo antes descrito, resulta relevante analizar los aspectos estructurales de la versión en español del instrumento propuesto por Reed,⁽²²⁾ para proporcionar evidencias de validez de las puntuaciones entregadas por el instrumento y favorecer la investigación en enfermería en temas espirituales en Latinoamérica.

Para tal efecto, el presente estudio tiene por objetivo analizar la estructura factorial de la versión en español de la Escala de Perspectiva Espiritual de Reed en una muestra chilena de adultos. La hipótesis de este estudio sostiene que existe una estructura de dos factores, coincidente a las categorías propuesta por la autora y por estudios previos.

Métodos

Se realizó una investigación cuantitativa, evaluación psicométrica de un instrumento. La investigación se realizó el año 2016 en la ciudad de Antofagasta, Chile. Se trabajó en un liceo vespertino de adultos con una matrícula de 312 estudiantes. A través de un muestreo no

probabilístico intencionado, se seleccionó una muestra de 174 adultos, mayores de 18 años, cuyo promedio de edad fue de 23,3 años (Desviación estándar, D.S. = 6,003). Respecto al sexo, 81,6 % de los participantes fueron mujeres (142) y 18,4 % hombres (32).

Se utilizó la escala de Perspectiva Espiritual de Reed,⁽²²⁾ la cual evalúa los comportamientos y las creencias espirituales del entrevistado, en sentido de conexión con un ser de naturaleza superior o con una existencia suprema. Este instrumento está compuesto por 10 ítems: cuatro evalúan las *prácticas espirituales*, expresados en una escala tipo Likert de seis puntos (1 = nunca, 2 = menos de una vez al año, 3 = más o menos una vez al año, 4 = más o menos una vez al mes, 5 = más o menos una vez a la semana, 6 = más o menos una vez al día); y seis ítems que evalúan las *creencias espirituales*, también expresados en una escala Likert de 6 puntos (1 = extremadamente en desacuerdo, 2 = desacuerdo, 3 = en desacuerdo más que en acuerdo, 4 = de acuerdo más que en desacuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = extremadamente de acuerdo)

Los participantes fueron contactados en las salas de clases (jornada vespertina de adultos) por el equipo de investigación, previa autorización de los docentes de los diferentes cursos encuestados. Antes de aplicar los instrumentos, a los participantes se les dio a conocer el objetivo de la investigación y el carácter voluntario de su participación. A quienes accedieron participar, se les solicitó firmar un consentimiento informado. En todo el proceso investigativo se resguardó la confidencialidad y el anonimato de los participantes encuestados.

Se ejecutaron análisis descriptivos para caracterizar a los participantes del estudio y determinar la existencia de violaciones no excesiva de la normalidad multivariada. Para la estimación del modelo Factorial Confirmatorio (AFC) se utilizó el método de Máxima Verosimilitud Robusto.⁽²⁹⁾ Dado que la evidencia previa ha mostrado la existencia de una estructura de uno y dos factores, se ha realizado un análisis de modelos anidados con ambas estructuras. En la evaluación de la bondad de ajuste se utilizaron los índices de bondad de ajuste: Chi-cuadrado (χ^2), Índice de Ajuste Comparativo (CFI mayor o igual a 0,95), Índice de Tucker Lewis (TLI mayor o igual a 0,90), y el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA menor o igual 0,06). Adicionalmente para determinar el incremento significativo del ajuste para modelos anidados se utilizaron los criterios de: diferencia en el estadístico χ^2 , estadísticos $\Delta CFI \geq 0,010$ y $\Delta RMSA \geq 0,010$ propuestos por Chen.⁽³⁰⁾ Los análisis fueron ejecutados con los programas estadísticos SPSS v.21 y Mplus v.7.

En todo momento se respetaron los requisitos éticos de la investigación en seres humanos propuestos por Ezequiel Emanuel: valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento, informado y respeto por los participantes.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra los índices de bondad de ajuste de los modelos analizados. En el modelo 1 de un factor, los indicadores de bondad de ajuste dan cuenta de falta de ajuste de este modelo ($\chi^2_{(35)} = 153,238$, $p \leq 0,001$; CFI = 0,805; TLI = 0,749; RMSEA = 0,139). En tanto, el modelo 2, aun cuando presenta un incremento significativo en el ajuste, no alcanza los valores mínimos para ser considerado como aceptable ($\chi^2_{(34)} = 89,129$, $p \leq 0,001$; CFI $\leq 0,90$; TLI $< 0,90$; RMSEA $< 0,060$).

Dado que estos resultados no logran ser satisfactorios, se analizaron los índices de modificación, observándose altas correlaciones entre las variables 5 – “El perdón es un parte importante de su espiritualidad- y 6 – “Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria”- (M.I = 22,373), y las variables 9 – “Sus creencias espirituales han influenciado su vida diaria”- y 10 – “Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida”- (MI = 23,802), correlaciones que no logran ser explicadas por este modelo.

Al liberar estos errores de medida, el modelo de dos factores corregido - 2 factores (b) - presenta indicadores que dan cuenta del ajuste excelente: $\chi^2(32) = 52,262$, $p \leq 0,001$; Índice de Ajuste Comparativo (CFI) = 0,967 e Índice de Tucker-Lewis (TLI) = 0,953; y el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA) fue 0,060. Las cargas factorial estandarizada de los indicadores fluctúan entre .54 y .86, siendo la más baja en este y en todos los modelos, la registrada en el ítem 5 (El perdón es una parte importante de su espiritualidad). Se observa que existen diferencias de ajuste significativas con los modelos anteriormente especificados (Tabla 1).

Tabla 1- Comparación de modelos anidados

Modelo	χ^2	gl	P-value	S-R	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δgl	Δp	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
1 factor	153,238	35	0,000	1,351	.805	0,139 (0,117 – 0,162)					
2 factores	89,129	34	0,000	1,276	.909	0,097 (0,092-0,121)	23,916	3,901	0,000	0,104	0,042
2 factores (b)	52,262	32	0,000	1,242	.967	0,060 (0,028-0,89)	26,823	1,82	0,000	0,058	0,037

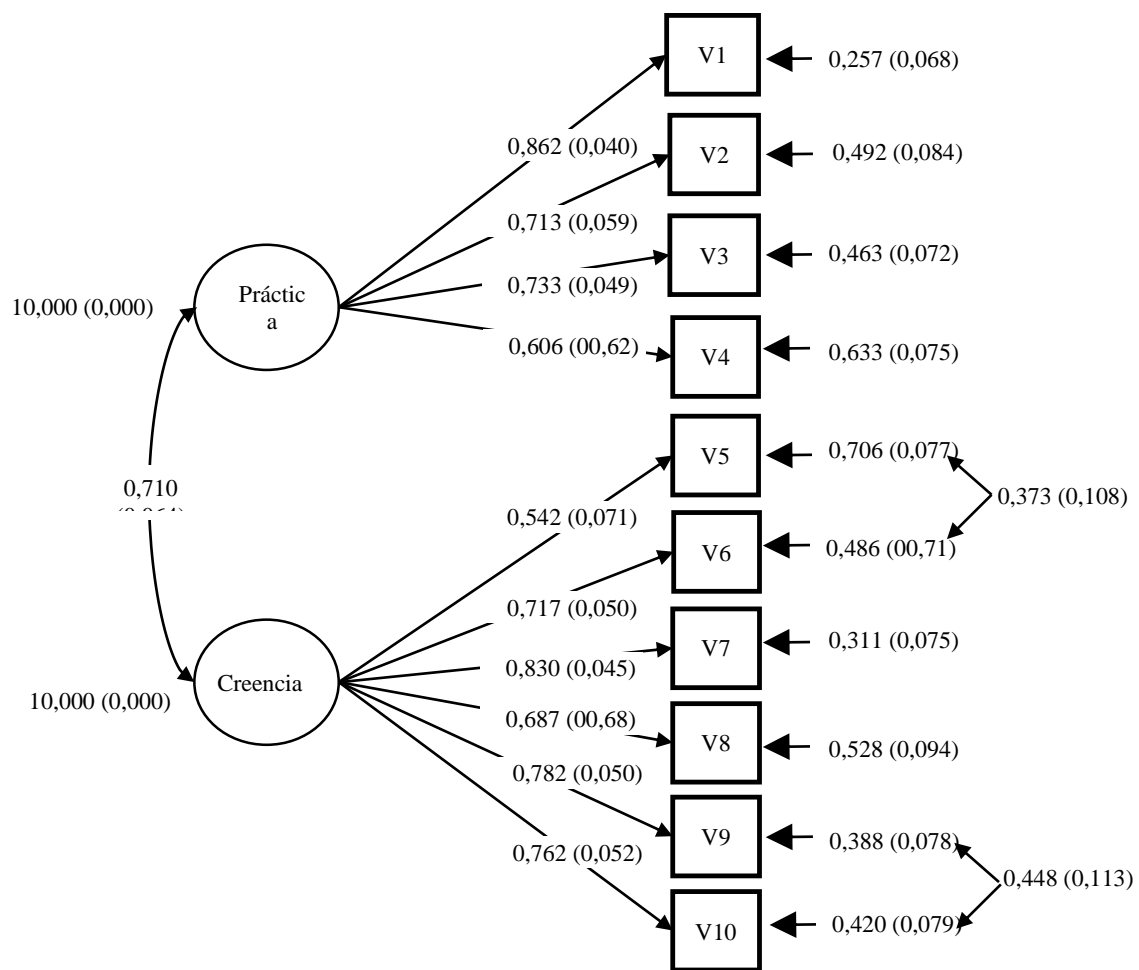


Fig.- Estructura bifactorial de la escala Perspectiva Espiritual de Reed. Errores de medida liberados.

Discusión

El propósito de este estudio fue contribuir a la evidencia existente respecto a la estructura factorial de la Escala de Espiritualidad de Reed.⁽²²⁾ El análisis de la estructura interna de la versión en español reveló la existencia de dos factores, estructura coherente con las categorías propuestas por Reed⁽²²⁾ y con el estudio de Dailey y Stewart.⁽²⁷⁾

En el factor *creencias espirituales*, se observaron fuertes correlaciones entre los ítems 5 y 6, y los ítems 9 y 10. Al analizarlos se observa que los ítems “el perdón es una parte importante de su espiritualidad” (ítem 5) y “Ve la espiritualidad como una guía para tomar decisiones en su vida diaria” (ítem 6), además de representar una creencia, dan cuenta de una acción o práctica al momento de experimentar la espiritualidad, por lo que pueden confluir en un mismo sentido. Y al analizar los ítems “Sus creencias espirituales han influenciado su vida diaria” (ítem 9) y “Sus creencias espirituales son especialmente importantes porque responden a muchas de las preguntas que tiene sobre el significado de la vida” (ítem 10), se observa que ambas dan cuenta de la importancia y la trascendencia de la espiritualidad en la cotidianidad de la vida de las personas, esto podría explicar la alta correlación entre ambas variables.

Este estudio proporciona evidencia de que la Escala de Perspectiva Espiritual (versión en español) es una herramienta apropiada para medir los niveles de espiritualidad en adultos, evaluando las creencias y las prácticas espirituales, las cuales representan componentes distintos de la espiritualidad. No obstante, es necesario seguir analizando la estructura interna de la escala, probando con otros tipos de muestra, y evaluando la pertinencia de ítem “El perdón es una parte importante de mi espiritualidad”.

El contar con un instrumento que mida la espiritualidad, entregando resultados válidos y confiables, puede ayudar a fortalecer el desarrollo de la investigación en esta área. Así mismo, el conocer la perspectiva espiritual de las personas, promueve y facilita el ejercicio de la enfermería al abordar esta dimensión.

El presente estudio presenta limitaciones, pues el tamaño de la muestra fue pequeño y no aleatorio, y excluyó a adultos de estratos socioeconómicos más altos, por lo que no se puede determinar si las conclusiones aplican a adultos de otros estratos socioeconómicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stoll RI. The essence of spirituality. En: Carson VB. *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*. Philadelphia: WB Saunders; 1989. p. 14-23.

2. Bianchi RI. Clínica y espiritualidad. En: Bianchi RI, compiladora. Salud Mental y Espiritualidad. Primera edición. Buenos Aires: Antigua; 2018. p. 35-40.
3. Goddard NC. 'Spirituality as integrative energy': a philosophical analysis as requisite precursor to holistic nursing practice. *J Adv Nurs*. 1995 [acceso: 18/07/2018];22:808-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.22040808.x>
4. Bergamo D, White D. Frequency of Faith and Spirituality Discussion in Health Care. *J Relig Health*. 2016 [acceso: 18/07/2018];55(2):618-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0065-y>
5. Casu G, Ulivi G, Zaia V, Fernandes M, Parente C, Gremigni P. Spirituality, infertility-related stress, and quality of life in Brazilian infertile couples: Analysis using the actor-partner interdependence mediation model. *Res Nurs Health*. 2018 [acceso: 30/07/2018];41(2):156-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.21860>
6. Trihandini B, Fatmasari D, Hartati YK LE, Sudirman S. Effect of spiritual nursing care on the level of anxiety in patients with stroke. *Belitung Nurs. J*. 2018 [acceso: 06/01/2020];4(1):98-103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33546/bnj.346>
7. Lagoueyte MI, Gómez MM, Velásquez A. Religiosidad: baluarte en el afrontamiento del cáncer de cérvix. *Rev Cubana Enfermer*. 2016 [acceso: 30/07/2018];32(1):6-15. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100003&lng=es
8. Tung E, Ruffing E, Paine D, Jankowski P, Sandage S. Attachment to God as mediator of the relationship between God Representations and mental health. *Journal of Spirituality in Mental Health*. 2017 [acceso: 18/07/2018];20(2):95-113. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19349637.2017.1396197>
9. Castañeda T, Guerrero RF. Espiritualidad en adultos mayores hospitalizados, oportunidad de cuidado para enfermería: aproximación cuantitativa. *Rev Cuid*. 2019 [acceso: 06/01/2020];10(3):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.72410.9790/1959-0806042531>
10. Tabei S Z, Zarei N, Joulaei H. The Impact of Spirituality on Health. *Shiraz E-Med J*. 2016 [acceso: 06/01/2020];17(6):1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.17795/semj39053>
11. Tavares MDM, Gomes AMT, Barbosa DJ, Rocha JCCC da, Bernardes MMR, Thiengo PC da S. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Rev. enferm. UFPE*. 2018 [acceso: 07/01/2020];12(4):1097-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>

12. Jasso-Soto ME, Pozos-Magaña MG, Cadena-Estrada JC, Olvera-Arreola SS. Calidad de vida y perspectiva espiritual de los pacientes hospitalizados con enfermedad cardiovascular. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017 [acceso: 18/08/2018];25(1):9-17. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171c.pdf>
13. Foad Alradaydeh M, Anwar Khalil A. The association of spiritual well-being and depression among patients receiving hemodialysis. *Perspectives in Psychiatric Care.* 2018 [acceso: 28/07/2018]; 54(3): 341-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ppc.12249>
14. Silva FC, Maciel AMSB, Alexandre ACS, Ferreira DMB. A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica. *Rev. enferm. UFPE.* 2018 [acceso: 07/01/2020];12(11):3024-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018>
15. Shetty A. Florence Nightingale: The queen of nurses. *Arch Med Health Sci;* 2016 [acceso: 06/01/2020];4(1):144-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/2321-4848.183362>
16. Bakar A, Nursalam N, Adriani M, Kusnanto K, Qomariah SN, Hidayati L, et al. Nurses' Spirituality Improves Caring Behavior. *International Journal of Evaluation and Research in Education.* 2017 [acceso: 07/01/2020];6(1):23-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11591/ijere.v6i1.6343>
17. Saviato RM, Leão ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Revista de Enfermagem.* 2016 [citado 6 ene 2020]; 20(1): 198-202 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
18. Younas A, Parveen S. Finding Patterns of Meaning: Margaret Newman's Theory of Health as Expanding Consciousness. *Creative Nursing.* 2017 [acceso: 06/01/2020];23(4):207-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.23.4.207>
19. Almeida, et al. Betty Neuman Systems Model: Analysis according to Meleis. *SOJ Nur Health Care.* 2018 [acceso: 06/01/2020];4(2):1-6. Disponible en: <https://symbiosisonlinepublishing.com/nursing-healthcare/nursing-health-care45.php>
20. Reed PG. Theory of Self-Transcendence. In M.J. Smith & P.R. Liehr (Eds), *Middle range theory for nursing.* New York: Springer; 2003. p. 145-65.
21. Reed PG. Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Res. Nurs Health.* 1986 [acceso: 07/01/2020];9(1):35-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770090107>

22. Reed PG. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. *Res. Nurs.* 1987 [acceso: 07/01/2020];10(5):335-44. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770100507>
23. Gómez P, Cantillo D, Coronado M, López A, Vergara Y. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Invest. Educ. Enferm.* 2016 [acceso: 28/08/2018];34(2):235-42. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a02>
24. Hinojosa L, Alonso Castillo MM, Armendáriz García NA, López García KS, Gómez Meza MV, Álvarez Bermúdez J. El efecto de la espiritualidad y el apoyo social en el bienestar psicológico y social del familiar principal de la persona dependiente del alcohol. *Health and Addictions.* 2018 [acceso: 07/01/2020];18(1):71-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21134/haaj.v18i1.341>
25. Puente LAR, Luis MAV, Castillo MMA, Heredia LPD, Bermúdez JÁ, García NAA, et al. Eventos estresantes, espiritualidad y consumo de alcohol en participantes del programa de 12 pasos de AA. *Cien Saude Colet.* 2019 [acceso: 06/01/2020];24(2):641-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.06752017>
26. Meneses ME, Antayhua ALA. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. *Cuidado y salud* [Internet]. 2017 [acceso: 06/01/2020];2(2):203-12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v2i2.1129
27. Dailey D, Stewart A. Psychometric characteristics of the spiritual perspective scale in pregnant African-American women. *Res Nurs Health.* 2007 [acceso: 18/07/2018];30(1):61-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.20173>
28. Kim SS, Reed PG, Kang Y, Oh J. Translation and psychometric testing of the Korean Versions of the Spiritual Perspective Scale and the Self-transcendence Scale in Korean elders. *J Korean Acad Nurs.* 2012 [acceso: 18/07/2018];42(7):974-83. Disponible en: <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.974>
29. Satorra A, Bentler PM. Ensuring Positiveness of the Scaled Difference Chi-square Test Statistic. *Psychometrika.* 2010 [citado 7 ene 2020];75(2):243-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11336-009-9135-y>
30. Chen FF. Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal.* 2007 [acceso: 06/01/2020];14(3):464-504. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10705510701301834>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Andrés Gutiérrez-Carmona: Concepción y diseño del trabajo, recolección y obtención de resultados, análisis e interpretación de los datos, redacción de manuscrito y aprobación de su versión final.

Carolina Alday Mondaca: Análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito y aprobación de su versión final.

Carlos Calderón Carvajal: Análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del manuscrito, asesoría estadística y aprobación de su versión final.