



**TITULO**

**MEDIDAS DE LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN  
EL AFRONTAMIENTO AL DUELO.**

**ALUMNO: Francisco Javier Santana Espinosa.**

**TUTOR: Adelia de Miguel Negrodo.**

Trabajo Final de Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Universidad de La Laguna.

Curso Académico: 2019-2020.

**Convocatoria de Julio de 2020.**

## RESÚMEN

La Religión ha estado presente desde el origen de la humanidad y mantuvo una estrecha relación con la medicina y salud, pero paulatinamente separaron sus caminos. Los conceptos Religión, Religiosidad y Espiritualidad suscitan controversias en cuanto a definición entre los investigadores, pero los datos de las investigaciones revelan que la Religión/Espiritualidad constituye una fuerza importante en momentos difíciles de la vida como la pérdida de seres queridos. Se han desarrollado instrumentos para la evaluación de la Religiosidad/Espiritualidad, cuyos datos psicométricos han sido contrastados. Este TFM toma como base el metaanálisis de Wortman y Park (2008) para realizar una revisión de 17 artículos sobre los instrumentos empleados para evaluar la relación entre Religiosidad/Espiritualidad y el afrontamiento al duelo.

Los datos obtenidos revelan la escasa utilización de las medidas estandarizadas para evaluar la Religiosidad/Espiritualidad, siendo más utilizados los cuestionarios elaborados por los propios investigadores. Esto contrastó con el uso mayoritario de medidas estandarizadas para evaluar el afrontamiento al duelo. También se emplearon muy poco las medidas multidimensionales de la Religiosidad/Espiritualidad en relación al ajuste al duelo. A pesar de las recomendaciones hechas no se apreció que se tuvieran en cuenta en las publicaciones revisadas en este TFM.

**Palabras clave:** Religión. Religiosidad. Espiritualidad. Afrontamiento al Duelo. Medidas de Religiosidad/Espiritualidad. Medidas de afrontamiento al Duelo.

## **Abstract**

Religion has been present since the origin of humanity and maintained a close relationship with medicine and health, but they gradually separated their ways. The concepts of Religion, Religiosity and Spirituality are controversial in terms of definition among researchers, but the research data reveals that Religion / Spirituality constitutes an important force in difficult moments of life such as the loss of loved ones.

Instruments have been developed for the evaluation of Religiosity / Spirituality, whose psychometric data have been verified. This TFM is based on the meta-analysis of Wortman and Park (2008) to carry out a review of 17 articles on the instruments used to evaluate the relationship between Religiosity / Spirituality and the coping with grief. The data obtained reveals the limited use of standardized measures to assess Religiosity / Spirituality, with the questionnaires prepared by the researchers themselves being used the most. This contrasted with the majority use of standardized measures to assess grief coping. The multidimensional measures of Religiosity / Spirituality in relation to grief adjustment were also used very little. Despite the recommendations made, it was not appreciated that they were taken into account in the publications reviewed in this TFM.

**Key Words:** Religion. Religiosity. Spirituality. Coping with Grief. Measures of Religiosity / Spirituality. Coping measures to Grief.

## INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones religiosas y espirituales han estado presentes en el ser humano desde el origen de nuestra especie.

Inicialmente existió una estrecha relación entre la religión, la medicina y la salud (Koenig, 2012) que paulatinamente fueron separando sus caminos. Desde la medicina, y en concreto desde la psiquiatría, Freud (1907) estudió los aspectos neuróticos e histéricos de la religión. En 1976, la APA (*American Psychological Association*) aprobó la creación de la *División 36*, denominada posteriormente *Sociedad para la Psicología de la Religión y Espiritualidad* (Miller, 2012), para los psicólogos interesados en la religión.

En respuesta al modelo biomédico dominante, surgió el *Modelo Biopsicosocial* (Engel, 1977) que hacía hincapié en que los factores biológicos, psicológicos y sociales eran determinantes en el contexto de la enfermedad y/o discapacidad.

Debido a esta concepción de la salud, que postulaba el modelo biopsicosocial, la ONU (1992) puntualizó aún más su definición y consideró que la salud dependía en último término de la capacidad de controlar la interacción entre el medio físico, el biológico, el social, el espiritual y el económico y así lo concretó en la Agenda 21, Capítulo 6 (Protección y fomento de la salud humana) y Sección 6.3 (Bases para la acción).

Pero, han existido controversias con respecto a las definiciones de *Religión*, *Espiritualidad* y *Religiosidad* (Koenig, 2008, 2012; Tsuang y Simpson, 2008).

Según la Real Academia Española de la lengua (Nomdedeu Rull, 2007) se define la Religión como el conjunto de creencias acerca de la divinidad, de normas y prácticas y la oración, el sacrificio y la veneración a ciertos valores.

La Religiosidad la define como la cualidad de religioso y la exactitud de las obligaciones con la religiosidad y la Espiritualidad como la cualidad de espiritual y el conjunto de ideas referentes a la vida espiritual.

Entre otros autores, Koenig (2012) consideró que la Religión involucra creencias, prácticas y rituales relacionados con lo trascendente (Dios, Alá, Brahman, Buda o una forma de energía) y constituye un constructo multidimensional con creencias, comportamientos, rituales, ceremonias en lugares públicos o privados y constituye un sistema organizado de creencias, prácticas y símbolos que facilita la cercanía a la trascendencia y fomenta la convivencia en una comunidad. Para este autor la Espiritualidad está íntimamente conectada con lo sobrenatural, con la mística y la religión organizada e implica la búsqueda de lo trascendente.

Para llevar a cabo la evaluación de la Religiosidad/Espiritualidad, se han desarrollado diferentes instrumentos de medida. En la **tabla 1** se recogen los instrumentos utilizados con más frecuencia para la evaluación de la religiosidad y la espiritualidad. A pesar de que no existe una clara diferenciación a nivel definicional de religiosidad/espiritualidad, se han dividido en función de la denominación de la prueba.

Las **medidas de Religiosidad** se podrían agrupar en: 1-Evaluación de la Religiosidad Intrínseca y Extrínseca (ROS, *Quest Scale* y DURELL). 2-Actitud hacia creencias religiosas (Religious Scale y Religious Values Scale).

Las **medidas de Espiritualidad** se podrían agrupar en: 1-Medidas centradas en la relación de la persona con Dios (SAI y REQ). 2- Medidas sobre el tipo de afrontamiento (RPS). Por último, las **medidas multidimensionales** (BMRS y RCOPE).

**Tabla 1.** Instrumentación para evaluar religiosidad y espiritualidad (elaboración propia).

<b>ESPIRITUALIDAD</b>	<b>RELIGIOSIDAD</b>
<p><b>SWBS: <i>Spiritual Well Being Scale</i></b> (Bufford et al., 1991; Darvyri et al., 2014; Ellis y Smith, 1991). <b>Factores:</b> Mide el bienestar espiritual percibido mediante el Bienestar Existencial y Religioso.</p>	<p><b>ROS: <i>Religious Orientation Scale</i></b> (Allport y Ross, 1967). <b>Factores:</b> Mide la Orientación religiosa intrínseca y extrínseca.</p>
<p><b>SAI: <i>Spirituality Assessment Inventory</i></b> (Hall et al., 1998; Hall y Edwards, 2002; Lewis Hall, Edwards y Hall, 2006). <b>Factores:</b> Mide el desarrollo espiritual a través del conocimiento de Dios y de la relación con Dios.</p>	<p><b>QUEST SCALE</b> (Batson et al., 2008; Batson y Schoenrade, 1991; Beck y Jessup, 2004; Kojetin et al., 1987; Maltby y Day, 1998). <b>Factores:</b> Es una medida de la percepción de la religión como una búsqueda.</p>
<p><b>STS: <i>Spiritual Transcendence Scale</i></b> (Piedmont, 1999; Piedmont, 2001). <b>Factores:</b> Mide la percepción para dar sentido/significado más allá del aquí y ahora.</p>	<p><b>IRM: <i>Religious Motivation Scale</i></b> (Hoge, 1972). <b>Factores:</b> La escala mide los motivos de las actividades religiosas.</p>
<p><b>REQ: <i>Religious Experience Questionnaire</i></b> (Brokaw y Edwards, 1994). <b>Factores:</b> Mide experiencia afectiva y relacional de Dios.</p>	<p><b>DUREL: <i>Duke University Religion Index</i></b> (Koenig y Büssing, 2010). <b>Factores:</b> Evalúa la participación religiosa a través de: 1-<u>Actividad de la organización religiosa</u> 2- <u>Actividad de la organización no religiosa</u> 3- <u>Religiosidad intrínseca (o religiosidad subjetiva)</u>.</p>
<p><b>RPS: <i>Religious Problem-Solving Scales</i></b> (Pargament et al., 1988; Pargament et al., 2000). <b>Factores:</b> Mide tres tipos de afrontamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Colaborativo:</b> La persona percibe el afrontamiento como una responsabilidad tanto suya como de Dios.</li> <li>• <b>Autodirigido:</b> La persona a través de su fe religiosa pide la ayuda Dios.</li> <li>• <b>Evitativo:</b> La persona manifiestan una actitud pasiva y la situación queda “en manos de Dios”.</li> </ul>	<p><b>RELIGION SCALE</b> (Bardis, 1961; Heltsley y Broderick, 1969). <b>Factores:</b> Mide las actitudes, creencias y prácticas religiosas.</p>
	<p><b>RELIGIOUS VALUES SCALE</b> (McCullough y Worthington, 1999; Morrow et al., 1993; Sandage, 1999; Worthington, 1988). <b>Factores:</b> Mide las actitudes, creencias religiosas y tolerancia.</p>
<b>CUESTIONARIOS MULTIDIMENSIONALES: RELIGIOSIDAD Y ESPIRITUALIDAD</b>	
<p><b>BMRS</b> (Fetzer, I. 2003). <b>Factores:</b> Mide las dimensiones de Religiosidad/Espiritualidad en relación a la salud.</p>	
<p><b>RCOPE: <i>Religious coping activities scale</i></b> (Pargament et al., 1990). <b>Factores:</b> Mide las dimensiones de Religiosidad/Espiritualidad en relación a los problemas.</p>	

La manera en que las personas nos enfrentamos a los sucesos estresantes de la vida se lleva a cabo a través de las **habilidades de afrontamiento** o **tipos de afrontamiento** que constituyen acciones concretas y específicas para enfrentarnos a la situación vital estresante (Lazarus y Folkman, 1984).

## El Duelo

El duelo es la manifestación del sentimiento o pena por la muerte de una persona o ser querido.

Para Brown (1983), el duelo pasaba por tres fases: (i) **Shock** que surge como defensa y perdura hasta asimilar gradualmente el golpe, (ii) **Preocupación**, que se manifestaba con dolor, desinterés, rabia, angustia e incluso pseudoalucinaciones y (iii) **Resolución** que es la fase final donde aparecen recuerdos del fallecido.

El duelo se clasificada en diferentes tipos: (i) ***Duelo normal*** es el más frecuente y se caracteriza por aturdimiento, perplejidad, dolor, debilidad, pérdida de apetito, de peso, de sueño, dificultad para concentrarse, culpa, rabia, negación y alucinaciones con respecto al fallecido; (ii) ***Duelo anticipatorio***, la persona ya ha empezado la elaboración de la pérdida sin que esta haya ocurrido todavía. Es una forma de anticipar la pérdida y es frecuente cuando el ser querido se encuentra en una situación de estado terminal; (iii) el ***Duelo crónico***, la persona es incapaz de rehacer su vida y toda gira en torno a la persona fallecida; (iv) ***Duelo congelado o retardado***, la persona, en las fases iniciales del duelo, no da signos de afectación por el fallecimiento, le cuesta reaccionar a la pérdida y presenta dificultad para expresar emociones; (v) ***Duelo complicado*** donde tiene lugar un afrontamiento deficitario del duelo; (vi) ***Duelo enmascarado***, la

persona experimenta síntomas y conductas que le causan dificultades en su vida; (vii) ***Duelo exagerado o eufórico*** con tres manifestaciones diferentes: (a) intensa reacción de duelo., (b) negación de la muerte y (c) reconocimiento de que la persona ha fallecido, pero con la certeza de que ocurrió para beneficio del doliente; (viii) ***Duelo ambiguo*** que provoca más ansiedad y destacan dos tipos de manifestaciones: (a) las personas perciben al fallecido como ausente físicamente pero presente psicológicamente. Esta forma de duelo aparece muy frecuentemente en catástrofes donde no se haya ningún cuerpo y (b) las personas perciben al fallecido como presente físicamente, pero ausente psicológicamente. Es muy común en dolientes con graves trastornos, como demencias.

## **Religiosidad/Espiritualidad y Duelo**

El trabajo de referencia para este TFM es el meta-análisis de Wortman y Park (2008) para evaluar la naturaleza multidimensional de la Religión/Espiritualidad en el ajuste al duelo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: **1-Religiosidad:** Se relacionaba con una deficiente adaptación al dolor. **2-Espiritualidad:** Se relacionó con mayor bienestar psicológico, crecimiento personal, menor intrusión de pensamientos negativos y depresión. **3-Religiosidad Intrínseca-Extrínseca:** La Religiosidad Extrínseca se relacionaba con el crecimiento personal y la Religiosidad Intrínseca mostró una relación positiva con el crecimiento personal y el bienestar subjetivo. **4-Asistencia a los servicios religiosos:** Se encontró una relación positiva entre la asistencia y un mejor afrontamiento al duelo. **5-Adaptación Religiosa:** Útil ante el fallecimiento del ser querido y en situaciones de duelo con elevado estrés. **6-Apoyo Social Religioso:** Se



apreció una relación positiva entre el apoyo social religioso recibido y el afrontamiento al duelo. **7-Creencia en la vida después de la muerte:** No aparecieron relaciones significativas entre esta dimensión y el ajuste al duelo. **8-Afiliación:** No se encontró una relación significativa de esta dimensión con el afrontamiento religioso. **9-Creencia en la utilidad de la Religión:** Aunque no considerada una dimensión de la Religiosidad, se apreció una relación positiva de este criterio con el ajuste al duelo.

De este meta-análisis se concluyó que: a) Los trabajos que abordaban la Religión/Espiritualidad en el afrontamiento al duelo de un ser querido eran escasos. b) Los artículos revisados no empleaban una metodología adecuada, siendo pocas las publicaciones que utilizaban diseños longitudinales y la comparación entre grupos de afligidos y no afligidos. c) La mayoría de los estudios eran transversales y correlacionales planteando problemas para establecer inferencias causales entre Religión/Espiritualidad y afrontamiento al duelo.

d) Los resultados sugerían que la Religión/Espiritualidad tenía una relación positiva con el ajuste al duelo. e) Casi todas las dimensiones evaluadas presentaban resultados favorables, excepto la dimensión Afiliación que no evaluaba la regularidad y motivación para la participación religiosa ni la calidad de la experiencia religiosa y espiritual.

Los autores recomendaron para las investigaciones futuras: 1-Utilizar medidas adecuadas. 2-Diseños longitudinales. 3- Mayor diversidad de muestra. 4-Desarrollar teorías sólidas para guiar la hipótesis que determina el grado en el que la Religión/Espiritualidad es útil en situaciones de estrés elevado. 5-Employar medidas multidimensionales.

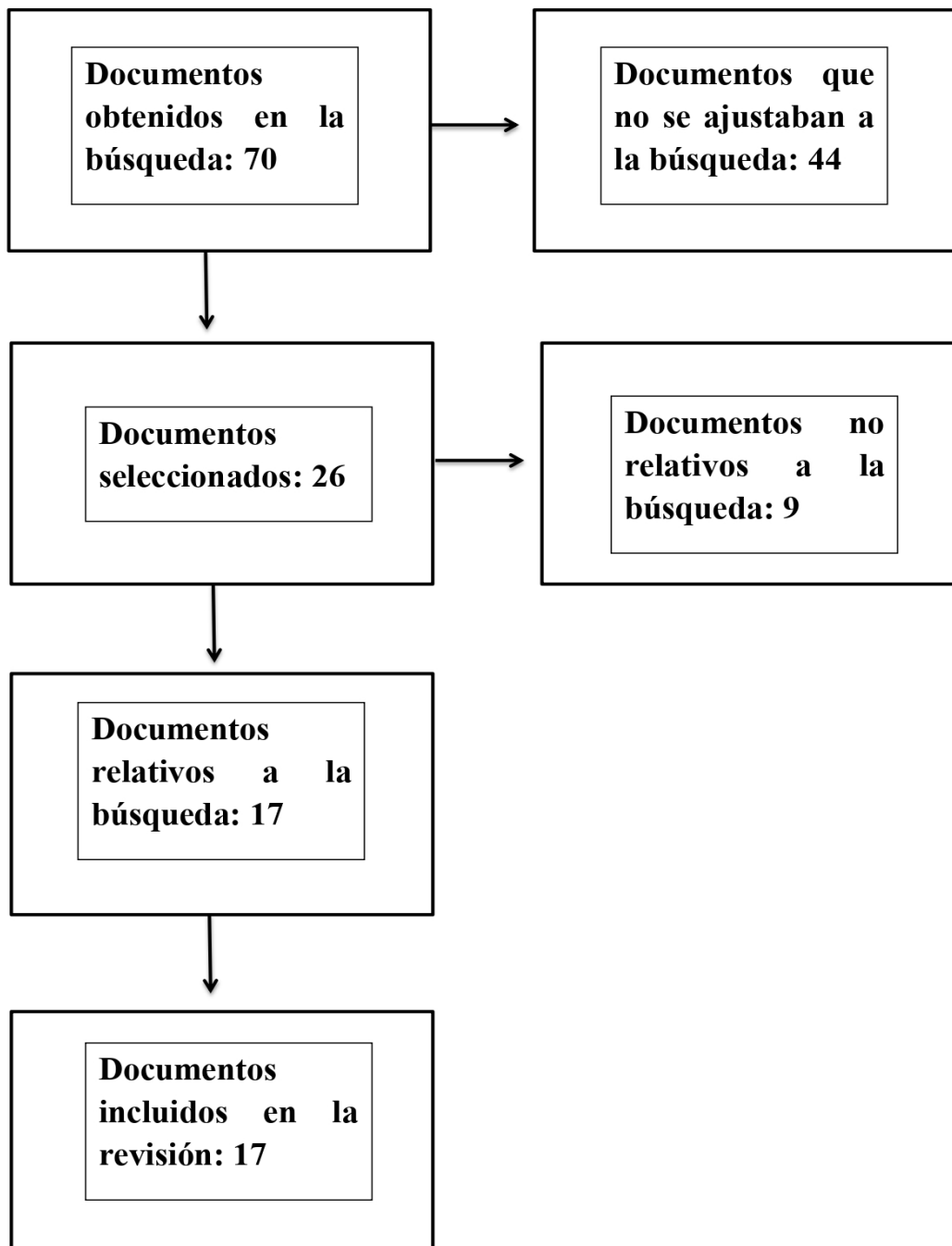
El objetivo del presente Trabajo de Fin de Máster es realizar una revisión sistemática de las investigaciones que utilizan medidas de evaluación para analizar la relación entre Religiosidad/Espiritualidad y el afrontamiento al Duelo, utilizando artículos basados en investigaciones cuantitativas, comenzando en 2008, como una continuación al trabajo de Wortman y Park (2008).

## MÉTODO

Este trabajo se realizó con 17 artículos seleccionados a partir de 70 artículos con los que se inició la búsqueda, relacionada con la *Religiosidad/Espiritualidad y afrontamiento al duelo* buscando en una serie de bases de datos (BioMedichal Center, CINAHL, Dianlet, Medline,OvidSP, PsyArticles, PsychoInfo, PubMed, Scopus, SportsDiscus y Web of Science). Las búsquedas se realizaron con los *términos de búsqueda* siguientes: “*Bereavement*” and “*Assessment*” and “*Spirituality*” and “*Religiosity*” o “*Bereavement*” and “*Spirituality*” and “*Religiosity*”.

Los criterios de inclusión fueron: (a) publicaciones realizadas entre 1995 y 2019, (b) análisis cuantitativos, (c) muestra estudiada: fallecidos por cualquier causa y (d) fallecimiento de un ser querido cercano.

Los criterios de exclusión fueron: (a) publicaciones con análisis cualitativos o mixtos, (b) artículos teóricos y (c) artículos que no incluyeran los términos de búsqueda. Usando los criterios de búsqueda se identificaron 70 artículos hasta alcanzar los 17 artículos finales.

**Figura 1:** Resumen del procedimiento seguido.

En la **tabla 2** se resumen los datos relativos a Muestra total, Edad media, Población evaluada e instrumentos de medida R/E y Duelo de los artículos seleccionados

En los **17 artículos** se evaluaron un total de **7263 personas**. En 14 artículos revisados, que corresponde a 4747 participantes (65,36%), se evaluaron los siguientes tipos de fallecidos: Cónyuge, Ser querido próximo, Hijos fallecidos, Suicidios y Padres fallecidos. En 3 artículos, que corresponde a 2516 participantes (34,64%), se evaluaron a los siguientes tipos de personas en relación al duelo: Actitud hacia la muerte en Creyentes y No creyentes, Participantes en un funeral y Entrevista a una comunidad Afroamericana.

De los artículos revisados tan solo 3 (17.64%) utilizaban las medidas estandarizadas (**Tabla 3**): ROS y RCOPE.

En 11 de los artículos revisados (64,71%) se emplearon cuestionarios elaborados por los propios investigadores para medir Religiosidad/Espiritualidad.

Otros 3 artículos (17.65%) (**Tabla 4**) emplearon otras medidas de Religiosidad/Espiritualidad: ROS-R, AGS, BAS, CHAMPS y FACIT-Sp.

**Tabla 2.** Artículos que estudian religiosidad/espiritualidad y duelo

ARTÍCULOS INCLUIDOS EN EL META-ANÁLISIS	N Total	EDAD media	POBLACIÓN EVALUADA	INSTRUMENTO DE MEDIDA R/E	INSTRUMENTO DE MEDIDA DUELO
Brown (2004)	1532	65	Cónyuge fallecido	Cuestionario elaborado	<u>Dolor</u> : Cuestionario elaborado  Cuestionario de 19 ítems con 3 medidas: <b>Índice de duelo</b> (Jacobs et al., 1986), <b>sentimientos actuales de pérdida</b> (Singh y Raphael, 1981), <b>Inventario Revisado de Texas para la pena</b> (Zisook et al., 1982). Tiene una escala Likert de 5 puntos.
Carr (2004)	297	s.d	Cónyuge fallecido	Cuestionario elaborado	<u>Síntomas depresivos</u> <b>CES-D</b> (Radloff, 1977).

					<p><u>Ansiedad</u>  <b>SCL-90</b> (Derogatis y Cleary, 1977).  <u>Duelo y Dolor</u>: Cuestionario elaborado</p> <p>Medida de duelo a partir de 3 escalas de duelo: <b>Índice de Duelo</b> (Jacobs et al., 1986), <b>Sentimientos actuales de pérdida</b> (Singh y Raphael, 1987), <b>Inventario Texas de la Pena Revisado</b> (Zisook et al., 1982).</p>
Cowchock (2010)	110	28.8	Niño fallecido después del parto	Cuestionario elaborado	<b>Escala del Dolor Perinatal</b> (Toedter et al., 1988)
Ens (2007)	226	14.82	Ser querido fallecido	<b>Religiosidad: I-E Scale</b> (Gorsuch y Venable, 1983), modificado por Maltby (1999). Deriva de la <b>Escala de Orientación Religiosa (ROS)</b> desarrollada por Allport y Ross (1967).	<p><u>Ansiedad ante la muerte</u>:</p> <p><b>RDA-R</b> (Thorson y Powell, 1992).  <u>Creimiento personal y pena</u>:</p> <p><b>HIB</b> (Hogan y DeSantis, 1996).</p>
Exline (2011)	244	63.8	Ser querido fallecido	Cuestionario elaborado	<p><b>CES-</b> (Radloff, 1977).  <b>Escala de Satisfacción con la Vida</b> (Diener et al., 1985).  <b>Escala del Impacto del Evento</b> (Horowitz et al., 1979).</p>
Feigelman (2018)	1432	s.d	Personas que se suicidaron	Cuestionario elaborado	<b>Suicidio</b> : Cuestionario elaborado
Feldman (2016)	101	29.24	Creyentes y No Creyentes	<b>AGS</b> (Rowalt y Kirkpatrick, 2002). <b>ROS -R</b> (Gorsuch y McPherson, 1989) <b>BAS</b> (Osorchuck y Tatz, 1973)	<p>Actitud hacia la muerte:  <b>DAP-R</b> (Wong et al., 1994).  Dolor:  <b>TRIG</b> (Faschingbauer et al., 1987).  <b>PTGI</b> (Tedeschi y Calhoun, 1996).</p>
Garcini (2019)	88	67.67	Cónyuge fallecido	<b>CHAMPS</b> (Stewart et al., 2001)	<p><u>Depresión</u> :</p> <p><b>CES-D</b> (Radloff, 1977).  <u>Comorbilidades médicas</u>:  <b>“Índice de Charlson”</b> (Charlson et al., 1994)</p>
Howthorne (2017)	165	33.95	Niños recién nacidos fallecidos	Cuestionario elaborado	<b>Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual</b> (Baldacchino y Bulhagiar, 2003).
Holt (2012)	803	56.01	Entrevista telefónica con una comunidad afroamericana	Cuestionario elaborado	<b>Cuestionario elaborado</b>
Houwen (2010)	195	41.50	Ser querido fallecido	Cuestionario elaborado	<p><u>Síntomas depresivos</u>:  <b>CES-D</b> (Radloff, 1977).  <u>Emociones positivas</u>:  <b>PANAS</b> (Watson et al., 1988).  <u>Soledad emocional</u>:  <b>Cuestionario elaborado</b></p>
Howell (2015)	56	9.4	Padres fallecidos por diversas causas	Cuestionario elaborado	<p><u>Medidas de informe del Niño</u>:  <b>UCLA TEPT</b> (Steinberg et al., 2004).  <b>Short Mood and Feelings Questionnaire</b> (Angold et al., 1995).  <b>Escala Multidimensional de Ansiedad</b> (March et al., 1997).  <b>Escala de Inhibición Activa</b> (Ayers et al., 1998).  <b>Escala de la Regulación del Humor Negativo para la Juventud</b> (Cantazaro et al., 1995).  <b>Inventario de Percepción de Padres</b> (Hazard, 1983).</p>

					<b>Inventario de Emociones Compartidas</b> (Sandler et al., 2003).
Kim (2011)	101	72.23	Cónyuge fallecido	Cuestionario elaborado	<b>Cuestionario elaborado</b>
Kokou-Kpolou (2017)	162	56.04	Cónyuge fallecido	<b>RCOPE</b> (RCAS) (Pargament et al., 1990).	<u>Apoyo de la comunidad religiosa:</u> <b>Escala de Apoyo Religioso</b> (Fiala et al., 2002). <u>Síntomas de aflicción:</u> <b>ICG</b> (Gana et al., 2004; K'Delant, 2010).
O'rourke (2011)	1612	30.41	Participantes o no participantes en un funeral	Cuestionario elaborado	<b>Cuestionario elaborado</b>
Valiente (2014)	22	64.41	Hijos fallecidos	<b>FACIT-Sp</b> (Cella y Nowinsky, 2002)	<u>Promoción del Bienestar y Afrontamiento al estrés</u> <b>Cuestionario ad-hoc</b>
Walker (2013)	117	20.50	Ser querido fallecido	<b>RCOPE</b> (RCAS) (Pargament et al., 1990)	<u>Gravedad de la pena:</u> <b>PG-13</b> (Prigerson et al., 2008). <u>Depresión:</u> <b>BDI-II</b> (Beck et al., 1996). <u>Angustia:</u> <b>SCL-90-R</b> (Derogatis y Savitz, 1999). <b>IES-R</b> (Weiss y Marmar, 1997).

s.d= sin datos

Tabla 3: Artículos que utilizaron medidas estandarizadas de religiosidad/espiritualidad

<b>ARTÍCULOS</b>	<b>MEDIDAS</b>
Ens (2007)	<b>ROS</b>
KoKou-Kpolou (2017)	<b>RCOPE</b>
Walker (2013)	<b>RCOPE</b>

Tabla 4. Artículos que usan medidas de espiritualidad/religiosidad no estandarizadas

<b>ARTÍCULOS</b>	<b>MEDIDAS</b>
Feldman (2016)	<b>ROS-R/AGS/BAS</b>
Garcini (2018)	<b>CHAMPS</b>
Valiente (2014)	<b>FACIT-Sp</b>

En relación al **Afrontamiento al Duelo** se observó que 11 artículos revisados (74.71%) empleaban medidas estandarizadas y 6 artículos (46.15%) empleaban cuestionarios elaborados por los propios autores.

Para evaluar el duelo se emplearon sobre todo cuestionarios centrados en el estado de ánimo.

La medidas del duelo son de 2 tipos: (a) **Medida según el estado de ánimo (Tabla 5)** evaluando: Síntomas depresivos, Ansiedad, Trastornos de estrés postraumático y Estrés. (b) **Medida según el afrontamiento (Tabla 6)** realizando evaluaciones más amplias: Respuestas de afrontamiento, Afrontamiento religioso, Ayuda recibida, Evaluación del duelo familiar y perinatal, Evaluación del dolor presente y/o prolongado y Evaluación personal.

**Tabla 5.** Medida de Duelo según Estado de Ánimo

<b>Medidas</b>	<b>Descripción</b>
<b><u>CES-D</u></b> (Radloff, 1977)	Mide los Síntomas Depresivos.
<b><u>Escala de Impacto del Evento</u></b> (Horowitz, et al., 1979)	Evalúa las respuestas relacionadas con la intrusión y las relacionadas con la evitación. Cuestionario de 15 ítems.
<b><u>Índice de Charlson</u></b> (Charlson et al., 1994)	Predice la mortalidad al año.
<b><u>PANAS</u></b> (Watson et al., 1988)	Evalúa afecto positivo y negativo. Cuestionario de 20 ítems.
<b><u>Escala Multidimensional de Ansiedad</u></b> (March et al., 1997)	Mide la ansiedad en niños y adolescentes. Cuestionario de 39 ítems con una escala Likert de 4 puntos.
<b><u>Escala de la Regulación del Humor Negativo para la Juventud</u></b> (Cantazaro et al., 1995)	Evalúa las creencias de los niños acerca de su capacidad para aliviar estados de ánimo negativos. Cuestionario de 34 ítems con escala Likert de 5 puntos.
<b><u>UCLA TEPT</u></b> (Steinberg et al., 2004)	Evalúa el trastorno de estrés postraumático en niños por la pérdida de un progenitor. Cuestionario de 35 ítems con una escala Likert de 5 punto.
<b><u>Cuestionario Breve del Estado de Ánimo y Sentimientos</u></b> (Angold et al., 1995)	Evalúa los síntomas depresivos del niño. Cuestionario de 13 ítems con escala Likert de 3 puntos.
<b><u>Inventario de Percepción de Padres</u></b> (Hazzard et al., 1983)	Mide la percepción de los niños sobre las conductas parentales positivas y negativas. Cuestionario de 18 ítems con escala Likert de 5 puntos.
<b><u>Escala de Ansiedad Muerte Revisado</u></b> (Thorson y Powell, 1992)	Mide los efectos de la ansiedad ante la muerte. Cuestionario de 25 ítems.
<b><u>Inventario de Depresión de Beck-II</u></b> (Beck et al., 1996)	Es uno de los instrumentos de la evaluación de la depresión más ampliamente utilizados tanto en adultos como en niños a partir de los 13 años. Está constituido por 21 ítems. Cada ítem se evalúa en una escala Likert de 4 puntos (0 a 3), excepto los ítems 16 (cambio en el patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito que contienen 7 categorías. Los puntos de corte en la evaluación de la depresión son: (0-13)= depresión mínima, (14-19)= depresión leve, (20-28)= depresión moderada y (29-63)= depresión grave.
<b><u>Inventario de Síntomas SCL-90-R:</u></b> (Derogatis y Savitz, 1999)	Representa un conjunto único de instrumentos de prueba psicológicos multidimensionales para la evaluación de los síntomas y trastornos psicológicos. Consta de 90 ítems con escala de Likert de 5 puntos.
<b><u>Escala Revisada de Impacto del Estresor:</u></b> Weiss, 1996; Weiss y Marmar (1997))	Evalúa el malestar subjetivo de las experiencias estresantes y/o traumáticas. Cuestionario 22 ítems con escala Likert de 5 puntos y 3 sub-escalas: intrusión, evitación e hiperactivación.

Tabla 6. Medida del Duelo según Afrontamiento

<b>Medidas</b>	<b>Características</b>
<b><u>Escala de satisfacción con la vida</u></b> (Diener et al., 1985)	Escala multi-ítem para medir la satisfacción vital.
<b><u>Escala del Dolor Perinatal</u></b> (Toedter et al., 1988)	Es una medida duelo perinatal. Cuestionario de 33 ítems, escala Likert de 5 puntos. Tres sub-escalas duelo activo, dificultad y desesperanza. Punto de corte en 90 para la puntuación total indicando morbilidad psiquiátrica.
<b><u>Inventario de Emociones Compartidas</u></b> (Sandler et al., 2003)	Mide el grado en que los niños perciben a la figura materna o paterna que ha sufrido la pérdida de su pareja como una persona empática, comprensiva, servicial y confortante. Cuestionario de 10 ítems con escala Likert de 5 puntos.
<b><u>Escala de Inhibición Activa</u></b> (Ayers et al., 1998)	Mide las respuestas de afrontamiento de evitación de los niños y la supresión emocional debido a la muerte de sus padres. Cuestionario de 11 ítems con escala Likert de 5 puntos.
<b><u>Inventario de Duelo de Hogan</u></b> (Hogan y DeSantis, 1996)	Evalúa la pérdida de un hermano en adolescentes y niños.
<b><u>Inventario Texas de Duelo Revisado</u></b> (Faschinbauer et al., 1987)	Mide el duelo. Cuestionario de 21 ítems, escala Likert de 5 puntos con 2 sub-escalas: Evaluación del pasado por la pérdida y Evaluación del dolor actual.
<b><u>Inventario de Crecimiento Postraumático</u></b> (Tedeschi y Calhoun, 1996)	Mide el crecimiento personal que se experimenta tras la pérdida. Cuestionario de 21 ítems con escala Likert de 5 puntos.
<b><u>Perfil de Actitudes hacia la Muerte Revisado</u></b> (Wong et al., 1994)	Mide la percepción de la muerte en 4 sub-escalas: 1) aceptación de la muerte, 2) aceptación positiva de la muerte, 3) aceptación de la muerte como vía de escape y 4) evitación de la muerte. Cuestionario de 32 ítems con escala Likert de 7 puntos.
<b><u>Escala de Estrategias de Afrontamiento Espiritual</u></b> (Baldaquino y Bulhagiar, 2003)	Se utiliza para medir prácticas religiosas y espirituales mediante una escala Likert de 4 puntos
<b><u>Escala de Apoyo Religioso</u></b> (Fiala et al., 2002)	Mide la ayuda recibida de los miembros de la comunidad religiosa mediante una escala de Likert de 0-4 puntos.
<b><u>Síntomas de aflicción</u></b> (Gana et al., 2004; K'Delant, 2010)	Mide el nivel de ajuste psicosocial. Cuestionario de 17 ítems con una escala Likert de 5 puntos
<b><u>Trastorno de Dolor Prolongado</u></b> (Prigerson et al., 2008)	Cuestionario de 13 ítems. Evalúa la duración y el deterioro en 12 ítems una escala dicotómica (si/no) y en 1 ítem los síntomas cognitivos, conductuales y emocionales a través de una escala Likert de 5 puntos.



## DISCUSIÓN

Dada la existencia de las medidas estandarizadas para evaluar la Religiosidad /Espiritualidad (**tabla 1**) resulta sorprendente su escasa utilización.

La mayoría de los artículos utilizan cuestionarios elaborados por los propios autores para evaluar la Religiosidad/Espiritualidad. Solo 3 de los artículos emplean medidas estandarizadas (ROS y RCOPE).

Según Wortman y Park (2008), el uso de medidas adecuadas es importante para determinar el grado en el que la Religión/Espiritualidad es útil en situaciones como el afrontamiento al duelo y esta carencia de instrumentos de evaluación no sigue las recomendaciones de muchos autores (Abeles et al., 1999; Wortmann y Park, 2008).

De los datos obtenidos para la Religiosidad/Espiritualidad se observa: (a) Escaso uso de medidas estandarizadas para evaluar la Religiosidad/Espiritualidad. (b) Una sola medida para la religiosidad: Escala ROS. (c) Ninguna medida para evaluar la Espiritualidad. (d) Una sola medida multidimensional: RCOPE (e) Amplia utilización de cuestionarios elaborados por los autores.

Para el afrontamiento al duelo: (a) En la mayoría de los artículos se mide el afrontamiento al duelo centrado en la emoción. (b) La evaluación se realiza preferentemente con seres queridos fallecidos cercanos.

Por tanto se recomendaría para futuras investigaciones: (1) Emplear medidas estandarizadas para la evaluación de la Religiosidad /Espiritualidad. (2) Evitar el uso de cuestionarios elaborados. (3) Emplear más las medidas multidimensionales. (4) Seguir empleando las medidas estandarizadas para evaluar el afrontamiento al duelo y (5) Incluir muestras de población de diversos contextos religiosos y culturales.

## BIBLIOGRAFÍA

Se han destacado con una asterisco (\*) aquellos trabajos citados en la **tabla 2**.

Abeles, R., Ellison, C., George, L., Idler, E., Krause, N., Levin, J., y Williams, D. (1999). Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research. *A Report of the Fetzer Institute/National Institute of Aging Working Group*. Kalamazoo, MI: Fetzer Institute.

\*Allport, G. W., y Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5(4), 432.

Angold, A., Messer, S. C., Costello, E. J. Oeber R., Van Kammen W. y Stouthamer-Loeber M. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents: Factor composition and structure across development. *Int J Meth Psychiatric Res*, 5, 251-62.

Ayers, T. S., Sandler, I. N., y Twohey, J. L. (1998). Conceptualization and measurement of coping in children and adolescents. En T.H. Ollendick., R.J. Prinz. (eds) *Advances in clinical child psychology* (pp. 243-301). Springer, Boston, MA.

Baldacchino, D. R., y Buhagiar, A. (2003). Psychometric evaluation of the Spiritual Coping Strategies scale in English, Maltese, back-translation and bilingual versions. *Journal of Advanced Nursing*, 42(6), 558-570.

\*Bardis, P. D. (1961). A religion scale. *Social Science*, 36(2), 120-123.

\*Batson, C. D., Denton, D. M., y Vollmecke, J. T. (2008). Quest religion, anti-fundamentalism, and limited versus universal compassion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 47(1), 135-145.

- \*Batson, C. D., y Schoenrade, P. A. (1991). Measuring religion as quest: 1) Validity concerns. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 416-429.
- \*Beck, R., y Jessup, R. K. (2004). The multidimensional nature of quest motivation. *Journal of Psychology and Theology*, 32(4), 283-294.
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, 78(2), 490-498.
- \*Brokaw, B. F., y Edwards, K. J. (1994). The relationship of God image to level of object relations development. *Journal of Psychology and Theology*, 22(4), 352-371.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., House, J. S., y Utz, R. L. (2004). Religion and emotional compensation: Results from a prospective study of widowhood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(9), 1165-1174.
- Brown, J. T., y Stoudemire, G. A. (1983). Normal and pathological grief. *JAMA*, 250(3), 378-382.
- \*Bufford, R. K., Paloutzian, R. F., y Ellison, C. W. (1991). Norms for the spiritual well-being scale. *Journal of Psychology and Theology*, 19(1), 56-70.
- Carr, D. S. (2004). Black/White differences in psychological adjustment to spousal loss among older adults. *Research on Aging*, 26(6), 591-622.
- Catanzaro, S. J., Laurent, J., Mearns, J., y Krogen, S. (1995, May). Expectancies for negative mood regulation among school-aged children: Initial scale development and validation. In *67th Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association*.

- Cella, D., y Nowinski, C. J. (2002). Measuring quality of life in chronic illness: the functional assessment of chronic illness therapy measurement system. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, S10-S17.
- Charlson, M., Szatrowski, T. P., Peterson, J., y Gold, J. (1994). Validation of a combined comorbidity index. *Journal of Clinical Epidemiology*, 47(11), 1245-1251.
- Cook, J. A., y Wimberley, D. W. (1983). If I should die before I wake: Religious commitment and adjustment to the death of a child. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 222-238.
- Cowchock, F. S., Lasker, J. N., Toedter, L. J., Skumanich, S. A., y Koenig, H. G. (2010). Religious beliefs affect grieving after pregnancy loss. *Journal of Religion and Health*, 49(4), 485-497.
- \*Darvyri, P., Galanakis, M., Avgoustidis, A. G., Vasdekis, S., Artemiadis, A., Tigani, X., ... y Darviri, C. (2014). The spiritual well-being scale (SWBS) in Greek population of Attica. *Psychology*, 5(13), 1575.
- Derogatis, L. R., y Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: A study in construct validation. *Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 981-989.
- Derogatis, L. R., y Savitz, K. L. (1999). *The SCL-90-R, Brief Symptom Inventory, and Matching Clinical Rating Scales*. In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment* (p. 679–724). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., y Griffin, S. (1985). Escala de satisfacción con la vida. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- \*Ellis, J. B., y Smith, P. C. (1991). Spiritual well-being, social desirability and reasons for living: Is there a connection?. *International Journal of Social Psychiatry*, 37(1), 57-63.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Ens, C., y Bond Jr, J. B. (2007). Death anxiety in adolescents: The contributions of bereavement and religiosity. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 55(3), 169-184.
- Exline, J. J., Park, C. L., Smyth, J. M., y Carey, M. P. (2011). Anger toward God: Social-cognitive predictors, prevalence, and links with adjustment to bereavement and cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(1), 129.
- Faschingbauer, T. R., Zisook, S., y DeVaul, R. (1987). The Texas Revised Inventory of Grief. En S. Zisook (Ed.) *Biopsychosocial Aspects of Bereavement*, 109-124. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Feigelman, W., Cerel, J., McIntosh, J.L., Brent, D., & Gutin, N. (2018). Suicide bereavement and differences in religiosity: Much ado about sex. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 1-10.
- Feldman, D. B., Fischer, I. C., y Gressis, R. A. (2016). Does religious belief matter for grief and death anxiety? Experimental philosophy meets psychology of religion. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 55(3), 531-539.

- \*Fetzer, I. (2003). Multidimensional measurement of religiousness/spirituality for use in health research: A report of the Fetzer Institute/National Institute on Aging Working Group. *Kalamazoo, MI: John E. Fetzer Institute.*
- Fiala, W. E., Bjorck, J. P., y Gorsuch, R. (2002). The religious support scale: Construction, validation, and cross-validation. *American Journal of Community Psychology, 30(6), 761-786.*
- Freud, S. (1907). Obsessive acts and religious practices. En J. Strachey (Ed.) Sigmund Freud: Collected Papers. New York: Basic Books.
- Gana, K., de Tychev, C., Lesquoy, A., y Pariset, C. (2004). L'échelle de Prigerson et al: Un dispositif préventif d'évaluation des complications du deuil ?. En C. De Tychev (Dir.). La prévention des dépressions. Paris: L'Harmattan, 209-309.
- Garcini, L. M., Stowe, R. P., Chirinos, D. A., Murdock, K. W., LeRoy, A. S., Chen, M. A., y Fagundes, C. (2019). Church attendance and CMV herpes virus latency among bereaved and non-bereaved adults. *Psychology of Religion and Spirituality, 11(3), 319.*
- Gorsuch, R., & McPherson, S.E.(1989). Intrinsic/extrinsic measurement: I/E-revised and single-item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion 28(3):348-54.*
- Gorsuch, R. L., y Venable, G. D. (1983). Development of an "Age-Universal" I-E Scale. *Journal for the Scientific Study of Religion, 22, 181-187.*

- \*Hall, T. W., Brokaw, B. F., Edwards, K. J., y Pike, P. L. (1998). An empirical exploration of psychoanalysis and religion: Spiritual maturity and object relations development and God image. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37, 302-313.
- \*Hall, T. W., y Edwards, K. J. (2002). The Spiritual Assessment Inventory: A theistic model and measure for assessing spiritual development. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 341-357.
- Hazzard, A., Christensen, A., y Margolin, G. (1983). Children's perceptions of parental behaviors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(1), 49-59.
- Hawthorne, D. M., Youngblut, J. M., y Brooten, D. (2017). Use of spiritual coping strategies by gender, race/ethnicity, and religion at 1 and 3 months after infant's/child's intensive care unit death. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(10), 591-599.
- \*Heltsley, M. E., y Broderick, C. B. (1969). Religiosity and premarital sexual permissiveness: Reexamination of Reiss's traditionalism proposition. *Journal of Marriage and the Family*, 21, 441-443.
- Hogan, N., & DeSantis, L. (1996). Basic constructs of a theory of adolescent sibling bereavement. En D. Klass, P.R. Silverman y S. Nickman (eds.). *Continuing bonds: New Understanding of Grief*, 235-254.
- \*Hoge, R. (1972). A validated intrinsic religious motivation scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 11: 369-376.

- Holt, C. L., Schulz, E., Williams, B., Clark, E. M., Wang, M. Q., y Southward, P. L. (2012). Assessment of religious and spiritual capital in African American communities. *Journal of Religion and Health*, 51(4), 1061-1074.
- Horowitz, M. (1979). Psychological response to serious life events. En V. Hamilton y D. M. Warburton (Eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (pp. 237-265). Chichester, England: Wiley.
- Houwen, K. V. D., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Bout, J. V. D., y Meij, L. W. D. (2010). Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Studies*, 34(3), 195-220.
- Howell, K. H., Shapiro, D. N., Layne, C. M., y Kaplow, J. B. (2015). Individual and psychosocial mechanisms of adaptive functioning in parentally bereaved children. *Death Studies*, 39(5), 296-306.
- Jacobs, S. C., Kasl, S. V., Ostfeld, A. M., Berkman, L., Kosten, T. R., y Charpentier, P. (1986). The measurement of grief: Bereaved versus non-bereaved. *The Hospice Journal*, 2(4), 21-36.
- K'Delant, P. (2010). Le trouble du deuil persistant chez la personne âgée: évaluation et étude des effets de la personnalité [Persistent bereavement disorder in the elderly: Assessment and study of the effects of personality] (Tesis doctoral sin publicar). University of Nancy.
- Kim, S. H., Kjervik, D., Belyea, M., y Choi, E. S. (2011). Personal strength and finding meaning in conjugally bereaved older adults: A four-year prospective analysis. *Death Studies*, 35(3), 197-218.



- Koenig, H. G. (2008). Concerns about measuring “spirituality” in research. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(5), 349-355.
- \*Koenig, H. G., y Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*, 1(1), 78-85.
- Koenig, H. G. (2012). *Spirituality and health research: Methods, measurements, statistics, and resources*. Templeton Foundation Press.
- \*Kojetin, B. A., McIntosh, D. N., Bridges, R. A., y Spilka, B. (1987). Quest: Constructive search or religious conflict? *Journal for the scientific study of Religion*, 111-115.
- Kokou-Kpolou, K., Tremblay, J., Moukouta, C. S., Baugnet, L., y Mbassa Menick, D. (2017). Unexpected death, religious coping and conjugal bereavement outcomes in Africa (Togo). *Mental Health, Religion y Culture*, 20(8), 766-782.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. En W.D. (Ed.), *The handbook of behavioral medicine*, New York: Guildford, 282-325.
- \*Lewis Hall, M. E., Edwards, K. J., y Hall, T. W. (2006). The role of spiritual and psychological development in the cross-cultural adjustment of missionaries. *Mental Health, Religion y Culture*, 9(02), 193-208.
- Maltby, J. (1999). The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the Religious Orientation Scale: The ‘Age-Universal’ IE scale–12. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 27(4), 407-412.
- \*Maltby, J., y Day, L. (1998). Amending a measure of the Quest Religious Orientation: Applicability of the scale's use among religious and non-religious persons. *Personality and Individual Differences*, 25(3), 517-522.

- March, J. S., Parker, J. D., Sullivan, K., Stallings, P., y Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASC): factor structure, reliability, and validity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(4), 554-565.
- \*McCullough, M. E., y Worthington, Jr, E. L. (1999). Religion and the forgiving personality. *Journal of Personality*, 67(6), 1141-1164.
- Miller, L. J. (Ed.). (2012). *The Oxford handbook of psychology and spirituality*. Oxford University Press.
- \*Morrow, D., Worthington Jr, E. L., y McCullough, M. E. (1993). Observers' perceptions of a counselor's treatment of a religious issue. *Journal of Counseling y Development*, 71(4), 452-456.
- Nomdedeu Rull, A. (2007). REAL ACADEMIA ESPAÑOLA (2005): *Diccionario del estudiante*, Barcelona, Santillana.
- O'Rourke, T., Spitzberg, B. H., y Hannawa, A. F. (2011). The good funeral: Toward an understanding of funeral participation and satisfaction. *Death Studies*, 35(8), 729-750.
- Osarchuk, M.I & Tatz., S.J (1973). Effect of induced fear of death on belief in afterlife. *Journal of Personality and Social Psychology* 27(2):256-60.
- \*Pargament, K. I., Ensing, D. S., Falgout, K., Olsen, H., Reilly, B., Van Haitsma, K., y Warren, R. (1990). God help me:(I): Religious coping efforts as predictors of the outcomes to significant negative life events. *American journal of community psychology*, 18(6), 793-824.

- \*Pargament KI, Kennell J, Hathaway W, Grevengoed N, Newman J, Jones W. (1988). Religion and the problem-solving process: three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27(1):90–104.
- \*Pargament, K. I., Koenig, H. G., y Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543.
- \*Piedmont, R. L. (1999). Does spirituality represent the sixth factor of personality? Spiritual transcendence and the five-factor model. *Journal of Personality*, 67(6), 985-1013.
- \*Piedmont, R.L. ( 2001). Spiritual transcendence and the scientific study of spirituality . *Journal of Rehabilitation*, 67, 4-14.
- Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., y Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. En M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut y W Stroebe (eds.) *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 165–186). Washington, DC: American Psychological Association.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401.
- Rowatt, W., y Kirkpatrick, L. A. (2002). Two dimensions of attachment to God and their relation to affect, religiosity, and personality constructs. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(4), 637-651.
- \*Sandage, S. J. (1999). Religious values scale. *Measures of Religiosity*. Religious Education Press, Birmingham: AL, 108-112.

- Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Kwok, O. M., Haine, R. A., y Weyer, J. L. (2003). The family bereavement program: efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 587.
- Singh, B., y Raphael, B. (1981). Postdisaster morbidity of the bereaved. A possible role for preventive psychiatry?. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 169*(4), 203-212.
- Steinberg, A. M., Brymer, M. J., Decker, K. B., y Pynoos, R. S. (2004). The University of California at Los Angeles post-traumatic stress disorder reaction index. *Current Psychiatry Reports, 6*(2), 96-100.
- Stewart, A. L., Mills, K. M., King, A. C., Haskell, W. L., Gillis, D., & Ritter, P. L. (2001). CHAMPS physical activity questionnaire for older adults: Outcomes for interventions. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 33*, 1126–1141.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471.
- Thorson, J. A., y Powell, F. C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies, 16*(6), 507-521.
- Toedter, L. J., Lasker, J. N., y Alhadeff, J. M. (1988). The Perinatal Grief Scale: development and initial validation. *American Journal of Orthopsychiatry, 58*(3), 435-449.
- Tsuang, M. T., y Simpson, J. C. (2008). Commentary on Koenig (2008):“Concerns about measuring ‘spirituality’ in research”. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(8), 647-649.

- Valiente-Barroso, C., y Lombrana-Ruiz, R. (2014). Comprehensive wellbeing and variables linked to religiosity in mothers with children who died. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 486-491.
- Walker, A. C., y Balk, D. E. (2013). The stories students tell: TAT stories of bereaved and non-bereaved college students in a Christian evangelical university. *Journal of Psychology and Theology*, 41(4), 340-354.
- Watson, D., Clark, L. A., y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Weiss, D.S. (1996): Impact of Events Scale-Revised. En H. Stamm: *Measurement of stress, trauma, and adaptation*, pp. 186-188. Lutherville, Maryland. The Sidran Press.
- Weiss, D. S., y Marmar, C. R. (1997). *The Impact of Event Scale—Revised, assessing psychological trauma and PTSD*. New York, Guilford, 399-411.
- Wong, P. T., Reker, G. T., y Gesser, G. (1994). Death Attitude Profile-Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*, 121-148.
- \*Worthington, E. L. (1988). Understanding the values of religious clients: A model and its application to counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35(2), 166.
- Wortmann, J. H., y Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death Studies*, 32(8), 703-736.
- Zisook, S., Devaul, R. A. y Click, M. A.(1982). Measuring symptoms of grief and bereavement. *American Journal of Psychiatry* 139, 1590–1593.

