

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA MEDIR RELIGIOSIDAD EN UNA MUESTRA DE ADULTOS EN PUERTO RICO*

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A SCALE TO MEASURE RELIGIOUSNESS IN A SAMPLE OF ADULTS IN PUERTO RICO

Recibido: 27 de Enero del 2014 | Aceptado: 03 de Julio del 2014

Marcos **Reyes-Estrada**¹, Eliut **Rivera-Segarra**¹, Alíxida **Ramos-Pibernus**¹,
Ernesto **Rosario-Hernández**¹, Carmen **Rivera-Medina**²
(ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD DE PONCE, Ponce, Puerto Rico)

RESUMEN

La religión es un aspecto importante para la población puertorriqueña. Por años, la literatura científica ha señalado la importancia de la religión para lo físico y mental en la salud. Varios investigadores/as han desarrollado instrumentos de medición sobre religiosidad con el propósito de comprender mejor este fenómeno. Sin embargo, hasta el momento, no se ha identificado un instrumento sobre religiosidad para la población puertorriqueña. Con el propósito de desarrollar una escala de religiosidad para Puerto Rico, se realizó una revisión de la literatura que permitió el desarrollo de 63 reactivos distribuidos entre cuatro sub-escalas (Intrínseco, Organizacional, No-Organizacional y Subjetivo). Se realizaron análisis de validez y confiabilidad para el instrumento de religiosidad con una muestra por disponibilidad de 140 participantes. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios auto-administrados en línea y en papel. Los resultados para el análisis de factores exploratorio evidenciaron la existencia de tres factores. La validez interna de la escala de religiosidad fue satisfactoria, como también, para cada una de las sub-escalas. La validez de constructo convergente fue apoyada con la Duke University Religion Index (DUREL). Estos resultados sugieren que la escala de religiosidad tiene el potencial para medir este constructo en la población puertorriqueña. Además, la escala de religiosidad permitirá el avance de nuevas investigaciones sobre el fenómeno de la religión en Puerto Rico.

PALABRAS CLAVE: Religiosidad, Puerto Rico, Medición.

ABSTRACT

Religion is an important aspect for Puerto Rican population. For years the scientific literature has emphasized the importance of religion on physical and psychological health. Several researchers have developed tools to measure religiousness in order to better understand this phenomenon. However, a religiousness instrument for the Puerto Rican population has not been identified. In order to develop a religiousness scale for Puerto Rico, a comprehensive literature review was conducted that allowed the development of 63 items distributed among four sub-scales (Intrinsic, Organizational, No-Organizational, and Subjective). Validity and reliability analyzes were conducted for the religiousness instrument with an availability sample of 140 participants. Data was collected using auto-administered questionnaires online and in paper. Exploratory factor analyses results showed the existence of three factors. Internal validity of the religiousness scale was satisfactory, also for each of the sub-scales. Convergent validity was supported with the Duke University Religion Index (DUREL). These results suggest that the religiousness scale has the potential to measure this construct among Puerto Rican population. Moreover, the religiousness scale will advance further research of the phenomenon of religion in Puerto Rico.

KEY WORDS: Religiousness, Puerto Rico, Test Construction.

1. Afiliado a Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Ponce, Ponce, Puerto Rico. E-mail: marcosjre@gmail.com

2. Afiliada a la Universidad de Puerto Rico Recinto Río Piedras, San Juan, Puerto Rico

INTRODUCCIÓN

La religión ha sido identificada como un aspecto importante en la vida cotidiana y en el bienestar subjetivo de la mayor parte de la población a nivel mundial (Diener, Tay, & Myers, 2011). Debido a esto, el interés por el estudio científico de esta variable ha aumentado considerablemente durante los últimos años. No obstante, aunque la literatura emergente ha comenzado a documentar el rol de la religión y su relación con aspectos como la salud (Koenig, McCullough, & Larson, 2001), la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno ha presentado un reto al momento de su conceptualización, operacionalización y sobre todo, su medición (Hall, Meador, & Koenig, 2008; Hill et al., 2000).

A pesar de que se han desarrollado instrumentos de medición para evaluar cuán religiosas o no pueden ser las personas, la mayor parte de estos han sido desarrollados en contextos anglosajones (Hall, Meador, & Koenig, 2008). Más aún, en la mayor parte de los trabajos investigativos, se evalúa el constructo de la religiosidad con tan solo un reactivo como por ejemplo, la frecuencia de la asistencia a servicios religiosos (Nicholson, Rose, & Bobak, 2010; Tinoco-Amador, 2009). Aunque en Puerto Rico ya se ha comenzado a documentar el rol de la religión y la espiritualidad, (Rodríguez, Sayers, & Martínez-Taboas, 2011; Sharrón del Río, 2010; Varas Díaz, Marqués Reyes, Rodríguez Madera, Burgos Pérez, & Martínez-Taboas, 2011) aún no se cuenta con un instrumento válido que mida la religiosidad y que tome en consideración las particularidades de la cultura puertorriqueña.

Religión en Puerto Rico

La sociedad puertorriqueña se ha visto fuertemente influenciada por la religión organizada. Por ejemplo, el impacto de la religión Católica en aspectos como la cultura, la política o la salud pública se mantuvo durante el período del régimen español,

luego de la invasión norteamericana a finales del siglo XIX, (Picó, 1990) y aún perdura hoy en el siglo XXI (Varas-Díaz, 2011). Con esto en mente, es acertado decir que la religión continúa jugando un papel importante en el desarrollo de la identidad puertorriqueña (Varas-Díaz, Neilands, Rivera, & Betancourt, 2010).

Según la Asociación para el Archivo de Datos Religiosos (ARDA, por sus siglas en inglés) los datos más recientes sugieren que cerca del 93% de los/as puertorriqueños/as considera la religión como un aspecto importante en sus vidas (The Association of Religion Data Archives, 2003). Esto ubica al país dentro de un perfil similar al de otros países latinoamericanos en donde la religión también tiene un rol importante (Zuckerman, 2009). A pesar de que el ateísmo y el agnosticismo son cada vez más prevalentes, sobre todo en países europeos (Diener, Tay, & Myers, 2011; Martínez-Taboas, Varas-Díaz, López-Garay, & Hernández-Pereira, 2011), la mayor parte de la población mundial considera la religión como un aspecto importante en sus vidas. De hecho, Diener, Tay y Myers (2011) señalan que cerca del 68% de la población mundial considera que en efecto, la religión es un aspecto importante en sus vidas.

Estos datos evidencian la importancia que tiene la religión en Puerto Rico. Igualmente pudiera argumentarse que en comparación con la población mundial, la religión es incluso más importante para la mayor parte de los/as puertorriqueños/as. Por ello, la psicología debe tomar en consideración estas particularidades socio-históricas. No obstante, vale la pena recalcar que la religión como objeto de estudio no es un fenómeno ajeno a la disciplina.

Religión, ciencia y salud

La relación entre religión, ciencia y salud es una que data de al menos 8,000 años de historia (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). Bien sabido es, como en el mundo

antiguo la etiología de las enfermedades, al igual que sus tratamientos, generalmente eran conceptualizados dentro de un marco religioso (Porter, 2002; Thielman, 2001). Diversos filósofos y estudiosos, tanto del mundo antiguo como en la época contemporánea, se dieron a la tarea de teorizar sobre la relación entre las enfermedades y la religión (Koenig, McCullough, & Larson, 2001; Thielman, 2001). Sin embargo, no es hasta finales del siglo XIX y principios del siglo XX que comienza a hablarse del estudio científico de la religión (Hill et al., 2000; Hussain, 2011; Weaver, Pargament, Flannelly, & Oppenheimer, 2006).

Por ejemplo, algunos de los pioneros en el campo de la psicología, entendieron que el estudio de los aspectos psicológicos de la religiosidad debía ser parte fundamental de sus trabajos (Emmons & Paloutzian, 2003). Así, vemos por ejemplo como figuras como William James, G. Stanley Hall, Sigmund Freud, Carl Jung, Alfred Adler y Gordon Allport, entre otros más, se dieron a la tarea de investigar en base a su experiencia clínica los efectos de la religión en la conducta del ser humano (Emmons & Paloutzian, 2003; Marqués, 2011). Sin embargo, luego de los años treinta, el interés por este campo de estudios declinó significativamente (Hussain, 2011).

No es sino hasta finales del siglo XX que se observa un resurgir en el interés del estudio científico de la religión, sobre todo en relación con la salud (Weaver, Pargament, Flannelly, & Oppenheimer, 2006). Esta etapa se ha caracterizado por un sin número de investigaciones que trabajan la relación entre la religión y aspectos de la salud física como por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, colesterol y cáncer (Koenig, McCullough, & Larson 2001), VIH/SIDA (Aguwa, 2010; Cotton et al., 2006; Parsons, Cruise, Davenport, & Jones, 2006; Zue et al., 2009) y tasas de mortandad (McCullough, Hoyt, Larson, Koenig, & Thoresen, 2000). Igualmente, se han estudiado los efectos de

la religión en la salud de distintos grupos poblacionales como los/as adolescentes (Rew & Wong, 2006; Sabatier, Mayer, Friedlmeier, Lubiewska, & Trommsdorf, 2011) y viejos/as (Cohen & Koenig, 2003).

Dentro del campo de la psicología, los trabajos investigativos han sido igualmente abundantes (Francis, Lewis, & Robbins, 2010; Hackney & Sanders, 2003; Koenig, 2009). Actualmente, existe literatura científica sobre temas como: calidad de vida (Rodríguez, Sayers, & Martínez-Taboas, 2011), estilos de afrontamiento (Año & Vasconcelles, 2005; Bjorck & Thurman, 2007; Pargament, Smith, Koenig, & Pérez, 1998;), suicidio (Stack & Kposowa, 2011), depresión (Pérez, Sandino, & Gómez, 2005), personalidad (Muñoz-García & Saroglou, 2008), psicoterapia (Gollnick, 2004), estigma (Varas-Díaz, Neilands, Rivera, & Betancourt, 2010), conductas sexuales (Galvan, Collins, Kanouse, Pantoja, & Gilinelli, 2007) y otros aspectos como la psicosis, ansiedad y uso de sustancias (Koenig, 1998).

Como bien evidencian estos trabajos, el interés en el estudio de la religión ha aumentado dramáticamente durante los últimos años (Hall, Meador, & Koenig, 2008; Weaver, Pargament, Flannelly, & Oppenheimer, 2006). Sin embargo, debido a la complejidad y multidimensionalidad del fenómeno (Hill et al., 2000), se han encontrado ciertas dificultades en su conceptualización y operacionalización (Hall, Meador, & Koenig, 2008; Hill & Pargament, 2003; Lee & Newberg, 2005).

El concepto de religiosidad

A medida que este campo de estudios avanza, se han identificado dificultades conceptuales entre los términos religiosidad y espiritualidad (Emmons & Paloutzian, 2003; Hill et al., 2000; Hussain, 2011). Según Hill y Pargament (2003), actualmente existe una polarización en la literatura con respecto a estos dos términos. Por una parte, la religión o religiosidad es entendida como el

constructo ligado al aspecto institucional, mientras que la espiritualidad es entendida como el aspecto relacionado a lo personal y subjetivo (Hussain, 2011).

Entendiendo que ambos constructos se encuentran relacionados más que estar diferenciados por completo, Hill y colaboradores (2000) han propuesto una serie de criterios para definir ambos constructos. Estos criterios son:

Espiritualidad:

- A. Los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que surgen de la búsqueda de lo sagrado. El término "búsqueda" se refiere a intentos de identificar, articular, mantener o transformar. El término "sagrado" se refiere a un ser divino, objeto divino, última realidad o verdad según percibida por la persona.

Religiosidad:

- A. Los sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que surgen de la búsqueda de lo sagrado. El término "búsqueda" se refiere a intentos de identificar, articular, mantener o transformar. El término "sagrado" se refiere a un ser divino, objeto divino, última realidad o verdad según percibida por la persona.
- B. Una búsqueda de metas no-sagradas (como la identidad, pertenencia, significado, salud, o bienestar) en un contexto que tiene como su meta primordial la facilitación de (A) y,

- C. Los medios y métodos (como por ejemplo, rituales o comportamientos prescritos) de la búsqueda que recibe validación y apoyo por parte de un grupo identificable de personas.

Debido a que la conceptualización y operacionalización de estos constructos ha sido usualmente imprecisa y variable (Emmons & Paloutzian, 2003; Hall, Meador, & Koenig, 2008), el establecimiento de estos criterios ayuda a establecer un vocabulario común sobre el cual puedan evaluarse definiciones posteriores. Esto resulta de suma importancia, sobre todo dado a la diversidad de instrumentos de medición existentes para evaluar tanto la religiosidad como la espiritualidad.

Instrumentos para evaluar religiosidad

Según Koenig, McCullough y Larson (2001) existen al menos 12 dimensiones del constructo de religiosidad identificadas en la literatura durante los pasados 50 años. Esto, no solo ofrece una pista de la multidimensionalidad del constructo, sino del sin número de instrumentos existentes para evaluarlo. Sin embargo, la mayor parte de los trabajos que evalúan la religiosidad lo hacen con una variable de un reactivo como por ejemplo, la frecuencia de la asistencia a servicios religiosos (Nicholson, Rose, & Bobak, 2010; Tinoco-Amador, 2009).

De las 12 dimensiones identificadas, las más utilizadas en las escalas que miden el constructo son: (1) Intrínseco, (2) Extrínseco, (3) Organizacional y (4) No Organizacional. La dimensión Intrínseca se refiere a la incorporación de la religión a la vida de la persona. De acuerdo con Koenig, McCullough y Larson (2001), esta dimensión es la mejor medida de compromiso religioso ya que alude a la incorporación de la religión en la vida cotidiana de la persona. Por otra parte, la dimensión Extrínseca hace referencia a aquellas personas cuya incorporación en la religión tiene un fin

ulterior no religioso. Por ejemplo, una persona que asiste a servicios religiosos por el estatus que esta práctica religiosa le brinda en su comunidad (Koenig, McCullough, & Larson, 2001). La dimensión Organizacional es una medida del componente social de la religión y evalúa la participación en actividades tales como asistir a la iglesia, templo o sinagoga. La No Organizacional mide las prácticas privadas de la persona que no necesariamente se dan dentro de la institución, como por ejemplo hacer una oración, leer escrituras religiosas, entre otras practicas privadas.

Algunas de las escalas más utilizadas incorporan estas dimensiones. Dos de estos ejemplos son la *Religious Orientation Scale* (ROS) desarrollada por Allport y Ross (1967) y la *Duke University Religion Index* (DUREL) desarrollada por Koenig y Büssing (2010). La ROS está compuesta de 21 reactivos divididos en dos dimensiones: Intrínseca y Extrínseca. Esta escala fue una de las primeras en desarrollarse para medir el constructo de religiosidad. La muestra estuvo compuesta de 309 miembros de denominaciones como Católica, Luterana, Nazarena, Presbiteriana, Metodista y Bautistas de alrededor de los Estados Unidos. Según Hill y Hood (1999), la confiabilidad de la subescala que mide la dimensión de Intrínseco ha arrojado alfas de Cronbach que rondan los .85 mientras que los alfas de la subescala de Extrínseco han sido típicamente más bajos rondando los .70 (pg. 147). Esta escala ha sido utilizada en una variedad de estudios que evalúan la religiosidad y su relación con aspectos como el prejuicio (Herek, 1987), la depresión (Genia, 1993) o el envejecimiento y estresores cognitivos (Masters, Hill, Kircher, Benson, & Fallon, 2004). De igual forma la ROS ha sido utilizada en diversos países como Polonia (Brewczynski & McDonald, 2006) e Inglaterra (Robbins, Francis, McIlroy, Clarke, & Pritchard, 2010) y ha sido revisada y modificada en diversas ocasiones dando paso a nuevas escalas como la *Age Universal I-E Scale* (Gorsuch & Venable,

1983) o la *New Indices of Religious Orientation* (NIRO) (Francis, 2007). Sin embargo, esta escala solamente recoge un aspecto de la religiosidad por lo que no recoge la realidad multidimensional del constructo.

El DUREL es una de las escalas más utilizada hoy día para medir religiosidad (Hall, Meador, & Koenig, 2008). Esta escala es una multidimensional compuesta de cinco reactivos que recogen tres dimensiones de la religiosidad: Organizacional, No Organizacional e Intrínseco. El DUREL es una escala con buenas propiedades psicométricas. Su consistencia interna ha sido estimada entre .79 y .91 y la validez convergente se encuentra entre .71 y .86 (Koenig y Büssing, 2010). No obstante, las propiedades psicométricas de el DUREL pueden levantar cuestionamientos asociados a su confiabilidad debido a la cantidad reducida de reactivos por subescala (DeVellis, 2011).

Necesidad de instrumentos para evaluar religiosidad en Puerto Rico

La revisión de literatura de los pasados 15 años, confirmó lo previamente indicado con respecto a que la mayor parte de los instrumentos han sido desarrollados y validados en contextos norteamericanos. A su vez, no se identificó algún instrumento para medir religiosidad en Puerto Rico, aunque sí se pudieron identificar esfuerzos de adaptación de instrumentos para medir el concepto de espiritualidad (Scharrón-del Río, 2005). De igual forma, fueron muy pocos los trabajos identificados que abordan la religión en Puerto Rico (Rodríguez, Sayers, & Martínez-Taboas, 2011; Varas-Díaz, Neilands, Malavé, & Betancourt, 2010). Esto, podría deberse precisamente a la falta de instrumentos que evalúen este constructo en la isla.

Tomando esto en consideración, este trabajo tuvo como propósito el desarrollo de una escala para medir religiosidad en Puerto

Rico basada en la literatura científica. Además, se examinó la confiabilidad, validez convergente y validez divergente de la misma en una muestra de puertorriqueños/as adultos/as.

MÉTODO

Para lograr el objetivo de este trabajo investigativo, se utilizó un diseño exploratorio con técnicas cuantitativas. A continuación se presenta una descripción detallada del método implementado.

Participantes

La muestra estuvo compuesta inicialmente de 169 participantes, sin embargo, no se tomaron en consideración 29 casos que no completaron más de un 50% de los cuestionarios para una muestra final de 140 participantes. Para participar de este estudio, se estableció que las personas debían cumplir ciertos criterios de inclusión: (1) ser mayor de 21 años de edad, (2) que se encontrasen aptos para consentir y (3) ser puertorriqueño/a. Esta muestra fue seleccionada por disponibilidad. Cada participante recibió una explicación sobre el propósito del estudio y se le garantizó la confidencialidad y el derecho a culminar su participación en cualquier momento si así lo deseaban. Todos los procedimientos de este estudio fueron aprobados por el Comité Institucional de Revisión (IRB por sus siglas en inglés) de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Ponce (Protocolo 120208ER). En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de los/as participantes. Del total de participantes, un 63.3% reportó estar empleado/a al momento de la investigación. De los demás datos obtenidos en el cuestionario sociodemográfico, se desprende que solo el 14% de estos/as reportó no estar afiliado/a a ningún grupo religioso. Asimismo, el 62.9% se describió a sí mismo/a como una persona religiosa.

TABLA 1.

Distribución de frecuencias de las personas participantes en las diferentes variables sociodemográficas.

Variable	Frecuencia	Por Ciento
Género		
Masculino	45	32.1
Femenino	95	67.9
Edad		
21-30 años	74	54.0
31-40 años	11	7.9
41-50 años	19	13.6
51-60 años	21	15.0
61 años ó más	9	6.42
Estado Civil		
Soltero/a	67	48.2
Casado/a	58	41.7
Viviendo con una Pareja	8	5.8
Viudo/a	5	3.6
Empleado/a actualmente		
Sí	88	63.3
No	51	36.7

Nota: N=140

Materiales e instrumentos

Hoja de Consentimiento Informado – Se utilizó una hoja de consentimiento informado para notificar a cada participante acerca de: (1) propósito del estudio, (2) la naturaleza voluntaria del estudio, (3) los posibles riesgos y beneficios, (4) así como su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento si así lo deseaba. Además, se le informó sobre la duración de su participación y su derecho a obtener los resultados del estudio.

Cuestionario de Datos Sociodemográficos – Se desarrolló un cuestionario de datos sociodemográficos para obtener información importante relacionada a la edad, género, estado civil, ingreso anual, entre otras variables que permitieron la descripción de la muestra del estudio.

Escala de Deseabilidad Social – Esta escala fue desarrollada por Rosario-Hernández y Rovira Millán (2002). La misma está compuesta por once reactivos que pretenden medir la tendencia de los participantes a contestar una prueba de acuerdo a los que éstos piensan es socialmente aceptado. La

escala se contesta en un formato Likert que va desde “Totalmente en Desacuerdo” hasta “Totalmente en Acuerdo” en un continuo numérico del 1 al 6. La confiabilidad de la escala es de un alfa de Cronbach igual a .86. Se utilizó esta escala como medida para establecer la validez de constructo tipo divergente.

Duke University Religion Index (DUREL)- La escala DUREL se compone de 5 reactivos que miden tres dimensiones de religión: Organizacional, No Organizacional e Intrínseco. La puntuación total de la escala fluctúa entre 5 a 27. Investigaciones previas han identificado que la confiabilidad de la misma se encuentra entre un alfa de Cronbach de 0.78 a 0.91. Esta escala se utilizó para evaluar la validez convergente del instrumento que se pretendía validar. En los análisis realizados para este estudio la escala DUREL obtuvo un alfa de Cronbach de .83.

Escala de Religiosidad – Esta escala fue desarrollada por los/as investigadores/as para medir el constructo de religiosidad. Inicialmente, la versión original de la misma estuvo compuesta por 63 reactivos. Estos reactivos fueron agrupados dentro de una estructura de los cuatro factores más sobresalientes en la literatura (i.e. Intrínseco, Organizacional, No-Organizacional y Subjetivo). Se utilizó un formato de respuesta estilo Likert que fluctuó “Totalmente en Acuerdo” hasta “Totalmente en Desacuerdo” y “Nunca” hasta “Siempre” en continuo numérico del 1 al 5.

Procedimiento

El desarrollo de la escala de religiosidad estuvo basado en una revisión de literatura acerca del tema de religión y de los diversos instrumentos existentes que miden el constructo. Una vez culminado el proceso de desarrollo del instrumento se administró la escala a una muestra por disponibilidad de puertorriqueños/as. Estas personas fueron reclutadas por el equipo de investigación en

diversas partes de la isla. Además, como parte del procedimiento de administración, incorporamos herramientas de tecnología móvil (Jones & Sinclair, 2011). En este caso, se utilizaron dos programas computadorizados (i.e. iSurvey y Survey Monkey) en conjunto con cuestionarios en lápiz y papel. Para completar los instrumentos a través del programa “Survey Monkey” se distribuyó un enlace electrónico a través de las redes sociales (i.e. Facebook) y correos electrónicos para que las personas interesadas pudieran acceder a los instrumentos ya creados en el programa. De igual forma, se completaron cuestionarios mediante el uso de tabletas electrónicas (i.e. iPad) utilizando la aplicación electrónica “iSurvey”. Ambos programas generaron dos bases de datos que fueron integradas a una sola con los cuestionarios recopilados en lápiz y papel.

Estrategia de Análisis

Una vez completada la recolección de datos se analizaron los mismos utilizando el sistema para análisis estadísticos SPSS V.21 (IBM, 2012). Los mismos se llevaron a cabo utilizando el método de extracción “Principal Axis Factoring” con rotación oblicua Oblimin para factores correlacionados. Al observar correlaciones menores a .32 entre los factores, se tomó la decisión de utilizar la rotación ortogonal “Varimax” para factores no correlacionados ya que correlaciones por debajo de este valor sugieren que la varianza entre los factores no sobrepasan un 10% de interrelación (Brown, 2009). Como criterio de selección de ítems se consideró todo aquel ítem que obtuvo una carga factorial igual o mayor a .50 (Stevens, 2002). Además, estos reactivos que cumplieron con el primer criterio fueron incluidos en los análisis de factores subsiguientes y se estableció como criterio de selección una carga factorial igual o mayor a .50.

RESULTADOS

La Escala de Religiosidad en su composición inicial obtuvo un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.95. Al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem se identificaron cinco ítems con totales por debajo del punto de corte sugerido en la literatura de .30 (Field, 2009). Por tal razón, estos ítems fueron eliminados de los análisis posteriores reduciendo así la Escala de Religiosidad a 58 ítems. La Prueba de Kaiser-Meyer-Olkin apoyó la adecuación de los datos de muestreo para el análisis, $KMO=.947$. La prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa, $X^2 (1653) = 8665.669$, $p<.000$, indicando que las correlaciones entre los reactivos fueron significativamente diferentes de cero siendo un indicador adicional de la adecuación para el análisis de factores. Considerando el valor Eigen obtenido entre los factores y la gráfica de sedimentación se evidenció la retención de tres factores.

Al realizar el análisis restringido a tres factores, de los 58 ítems se eliminaron 7 ya que no cumplieron con los criterios de selección. En la tabla 2, se puede apreciar

las cargas factoriales de los ítems por factor. Luego, once ítems fueron eliminados al no guardar relación teórica con los ítems identificados en su factor de mayor carga: (17) Participo de grupos religiosos. (i.e. Estudios Bíblicos, grupos de jóvenes, sesiones y talleres de temas religiosos); (33) Oro en las noches antes de acostarme a dormir; (43) Me siento parte del grupo religioso al cual pertenezco; (44) Asisto a servicios religiosos; (45) Hago una oración antes o después de comer; (46) Participo de grupos religiosos que le sirven a la iglesia (Ej. Coro/Ministerio musical, catequistas, servidores del altar); (48) Acostumbro aportar una cantidad de dinero a mi grupo religioso; (51) Oro, rezo, medito al acostarme; (54) Oro, rezo o medito en privado; (59) Acostumbro reunirme con mi líder religioso (i.e. Confesión) y; (62) Participo de actividades religiosas (i.e. Retiros, actividades evangelísticas, apostolados). De igual forma, el ítem 61 fue eliminado al observar que sus cargas factoriales no permitían discriminar entre más de un factor. Esto redujo la Escala de Religiosidad a 39 ítems.

TABLA 2.

Cargas Factoriales para el Análisis Exploratorio de Factores de la Versión Larga de la Escala de Religiosidad Utilizando la Rotación Varimax (n=140).

Ítem	Factor		
	1	2	3
1) Acostumbro a leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.429	.336	.531
2) El templo, iglesia o sinagoga es muy importante para mí.	.719	.355	.346
3) Hago una oración antes o después de comer porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.378	.370	.572
4) Acostumbro leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá).	.494	.591	.265
5) Escucho programas de radio religiosos.	.279	.699	.288
6) Mi integración en las actividades de mi comunidad de fe son más importantes que cualquier otra cosa en mi vida.	.439	.269	.471
8) Dedico tiempo a actividades privadas que me brindan paz interior porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.290	.382	.622

9) Los eventos religiosos (Ej. Semana santa, bautismos, primera comunión, matrimonios, entre otras) son importantes para mí.	.640	.272	.243
10) Acostumbro hablarle a otras personas sobre mi religión.	.326	.626	.215
11) Leo libros relacionados a mi religión.	.329	.604	.344
12) Hago una oración antes de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.276	.283	.656
14) Hago una oración después de comer.	.296	.137	.401
15) Escucho programa religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.089	.354	.662
16) Oro, rezo o medito en privado porque me ayuda a estar consciente de la presencia de Dios o de un Ser Superior.	.660	.051	.357
17) Participo de grupos religiosos. (Ej. Estudios Bíblicos, grupos de jóvenes, sesiones y talleres de temas religiosos).	-.227	-.754	-.123
18) Hablo de temas religiosos con otras personas aunque no lo conozca.	-.153	-.384	-.279
19) Hago una oración antes de comer.	.404	.583	.300
20) Oro, rezo o medito al levantarme porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.319	.052	.613
21) Encuentro que es aburrido leer el libro sagrado (Ej. Biblia, Corán, Torá).	.635	.309	.148
22) Los grupos religiosos no significan nada para mí.	.559	.323	.196
23) Me es poco importante orar, rezar o meditar en privado.	.788	.227	.195
24) Intento que mi religión no influya en mis prácticas diarias.	.410	.402	.028
26) Creo que nada es más importante en la vida que servirle a Dios o al Ser Superior.	.778	.264	.331
27) Mi fe está envuelta en todo lo que hago en mi vida cotidiana.	.667	.335	.333
28) Leo libros relacionados a mi religión porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.237	.211	.803
29) Escucho grupos de música religiosa (Ej. gospel, corales)	.345	.661	.290
30) Creo que mi fe brinda seguridad y consuelo a mi vida.	.787	.268	.308
31) Mi fe es parte de quién soy yo como persona.	.811	.299	.308
32) Sin mi religión mi vida no tendría sentido ni propósito.	.456	.321	.482
33) Oro en las noches antes de acostarme a dormir.	.705	.442	.229
34) Oro antes de tomar una decisión importante.	.709	.446	.212
36) Experimento en mi vida la presencia de Dios o de lo Sagrado.	.751	.341	.322
38) Acostumbro participar de servicios religiosos para recibir bendición.	.445	.202	.486
39) Voy a las actividades religiosas porque me permiten acercarme a Dios o a un Ser Superior.	.507	.340	.477
40) Para mí es importante hacer cosas que agraden a Dios o a un Ser Supremo.	.728	.245	.271
41) Me esfuerzo por llevar mis creencias religiosas a mi vida cotidiana.	.668	.358	.415
42) Hago una oración después de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.239	.050	.765
43) Me siento parte del grupo religioso al cual pertenezco.	.400	.597	.353
44) Asisto a servicios religiosos.	-.505	-.718	-.231
45) Hago una oración antes o después de comer.	-.474	-.550	-.343

46) Participo de grupos religiosos que le sirven a la iglesia (Ej. Coro/Ministerio musical, catequistas, servidores del altar).	-0.222	-0.792	-.165
47) Veo programación religiosa porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.118	.299	.763
48) Acostumbro aportar una cantidad de dinero a mi grupo religioso.	-.482	-.561	-.231
49) Escucho grupos de música religiosa (Ej. Gospel o corales) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.266	.176	.655
50) Pienso que ir a la iglesia, templo o sinagoga es una pérdida de tiempo.	.541	.320	.152
51) Oro, rezo, medito al acostarme.	.720	.411	.258
52) Veo programación religiosa.	.262	.658	.411
53) Leo periódicos o revistas religiosas.	.263	.608	.484
54) Oro, rezo o medito en privado.	.735	.395	.206
55) Dios está envuelto en todo lo que hago en mi vida.	.728	.298	.213
57) Escucho programas religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.123	.422	.721
58) Lo más importante para mí es mi relación personal con Dios o lo Sagrado.	.780	.225	.278
59) Acostumbro reunirme con mi líder religioso (Ej. Confesión).	-.166	-.631	-.288
60) Cada vez que me encuentro en un problema oro, rezo o medito.	.769	.171	.180
61) Oro, rezo, medito al levantarme.	.614	.512	.330
62) Participo de actividades religiosas (Ej. Retiros, actividades evangelísticas, apostolados).	-.355	-.778	-.189

Nota. En negrillas los valores con mayor carga factorial para el reactivo.

Los 39 ítems de esta última versión fueron sometidos a análisis de factores exploratorios utilizando el método de extracción de "Principal Axis Factoring" y la rotación ortogonal "Varimax". Las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .951$) y la de Bartlett ($X^2 (741) = 5388.398, p < .000$) apoyaron nuevamente la adecuación de los datos de muestreo para el análisis. El análisis identificó nuevamente la presencia de 3 factores los cuales permiten explicar un 68% de la varianza. En la tabla 3, se presentan las cargas factoriales obtenidas por los 39 ítems de la versión final de la Escala de Religiosidad cuya distribución por dimensión fue la siguiente: 20 ítems en el primer factor, 11 en el segundo y 8 en el tercero.

Como puede apreciarse en la tabla 3, el Factor 1 ha sido titulado como "Subjetivo". El

mismo incluye reactivos que reflejan pensamientos y creencias que posee la persona sobre la importancia que tiene la religión en su vida y en su identidad. El Factor 2 ha sido titulado "Prácticas Organizacionales". Finalmente, el Factor 3 ha sido titulado "Prácticas Individuales". Este factor incluye ítems que reflejan prácticas religiosas que las personas realizan de forma individual (e.g. orar, leer la Biblia). Este componente incluye ítems que reflejan prácticas o comportamientos prescriptivos que reflejan las creencias de una comunidad religiosa. Estas prácticas o comportamientos, son medios o métodos utilizados por una comunidad en su búsqueda de lo sagrado. La persona utiliza estos medios para: (1) lograr acceso a lo sagrado, (2) lograr un sentido de pertenencia y (3) recibir validación y apoyo por parte de su comunidad religiosa.

TABLA 3.

Cargas Factoriales para el Análisis Exploratorio de Factores de la Versión Final de la Escala de Religiosidad Utilizando la Rotación Varimax (n=140).

Subescala/Ítem	Factor		
	1	2	3
Subjetivo			
2) El templo, iglesia o sinagoga es muy importante para mí.	.763	.324	.306
9) Los eventos religiosos (Ej. Semana santa, bautismos, primera comunión, matrimonios, entre otras) son importantes para mí.	.723	.260	.128
16) Oro, rezo o medito en privado porque me ayuda a estar consciente de la presencia de Dios o de un Ser Superior.	.683	.371	.014
21) Encuentro que es aburrido leer el libro sagrado (Ej. Biblia, Corán, Torá).	.671	.121	.293
22) Los grupos religiosos no significan nada para mí.	.611	.180	.268
23) Me es poco importante orar, rezar o meditar en privado.	.805	.202	.175
26) Creo que nada es más importante en la vida que servirle a Dios o al Ser Superior.	.794	.270	.297
27) Mi fe está envuelta en todo lo que hago en mi vida cotidiana.	.697	.290	.338
30) Creo que mi fe brinda seguridad y consuelo a mi vida.	.807	.275	.258
31) Mi fe es parte de quién soy yo como persona.	.825	.263	.302
34) Oro antes de tomar una decisión importante.	.722	.182	.423
36) Experimento en mi vida la presencia de Dios o de lo Sagrado.	.784	.283	.318
39) Voy a las actividades religiosas porque me permiten acercarme a Dios o a un Ser Superior.	.550	.437	.333
40) Para mí es importante hacer cosas que agraden a Dios o a un Ser Supremo.	.763	.211	.261
41) Me esfuerzo por llevar mis creencias religiosas a mi vida cotidiana.	.697	.388	.334
50) Pienso que ir a la iglesia, templo o sinagoga es una pérdida de tiempo.	.591	.145	.251
55) Dios está envuelto en todo lo que hago en mi vida.	.756	.160	.308
58) Lo más importante para mí es mi relación personal con Dios o lo Sagrado.	.806	.232	.228
60) Cada vez que me encuentro en un problema oro, rezo o medito.	.804	.150	.139
63) Es importante para mí ser miembro de una comunidad religiosa.	.605	.261	.399
<i>Prácticas Organizacionales</i>			
1) Acostumbro a leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.454	.531	.342
3) Hago una oración antes o después de comer porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.406	.586	.343
8) Dedico tiempo a actividades privadas que me brindan paz interior porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.318	.642	.365
12) Hago una oración antes de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.307	.697	.238
15) Escucho programa religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.081	.637	.478
20) Oro, rezo o medito al levantarme porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.334	.737	-.079
28) Leo libros relacionados a mi religión porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.243	.780	.285
42) Hago una oración después de comer porque es parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.250	.801	.036
47) Veo programación religiosa porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.118	.761	.363
49) Escucho grupos de música religiosa (Ej. Gospel o corales) porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.257	.679	.225
57) Escucho programas religiosos a través de la radio porque son parte de las prácticas de mi comunidad religiosa.	.142	.693	.485
<i>Prácticas Individuales</i>			
4) Acostumbro leer a solas las escrituras sagradas (Ej. Biblia, Corán, Torá).	.503	.209	.636
5) Escucho programas de radio religiosos.	.284	.198	.814
10) Acostumbro hablarle a otras personas sobre mi religión.	.369	.170	.629
11) Leo libros relacionados a mi religión.	.338	.274	.691
19) Hago una oración antes de comer.	.431	.281	.569
29) Escucho grupos de música religiosa (Ej. gospel, corales)	.370	.223	.725

52) Veo programación religiosa.	.275	.303	.792
53) Leo periódicos o revistas religiosas.	.287	.424	.677
Varianza Explicada	54.42	8.20	5.13
Varianza Acumulada	54.42	62.62	67.75

Nota. En negrillas los valores con mayor carga factorial para el reactivo.

A su vez, se llevó a cabo un análisis de correlación bivariada entre la Escala de Religiosidad y sus subescalas con la Escala DUREL y la Escala de Deseabilidad Social para examinar la validez de constructo tanto convergente como divergente de la misma. En la tabla 4 se puede apreciar los coeficientes de correlación obtenidos los cuales apoyan la validez de constructo de la Escala de Religiosidad, ya que las correlaciones se dieron de la forma

propuesta. La escala total y las sub-escalas de Subjetividad, Prácticas Organizacionales y Prácticas Individuales evidenciaron la validez convergente con la escala DUREL obteniendo una correlación positiva significativa con la misma. Mientras, la validez divergente se evidenció al demostrar la no correlación entre la escala total y sus sub-escalas con la escala de Deseabilidad Social.

TABLA 4.

Correlación Bivariada entre la Escala de Religiosidad y sus Dimensiones con la Escala de la Universidad de Duke (DUREL) y la Escala de Deseabilidad Social.

Escala/Subescala	1	2	3	4	5	6
1. Escala de Religiosidad	1					
2. Subjetivo	.95**	1				
3. Prácticas Individuales	.89**	.78**	1			
4. Prácticas Organizacionales	.86**	.69**	.72**	1		
5. DUREL	.82**	.85**	.78**	.54**	1	
6. Deseabilidad Social	-.08	-.03	-.14	-.09	-.04	1

Nota: n=140; **p< 0.01.

Además, como puede apreciarse en la tabla 5, se estimó la consistencia interna de la Escala de Religiosidad y sus subescalas utilizando la técnica Alfa de Cronbach. También se estimó la media, desviación estándar, error estándar de medición y el intervalo de confianza de 95% de las puntuaciones de la versión final de la escala

y sus subescalas. Por otro lado, al observar los valores obtenidos en el total de correlación por ítem de la Escala de Religiosidad en su versión final se observaron correlaciones que fluctuaban entre .56 a .85 manteniendo consistencia con el punto de corte sugerido en la literatura de .30 (Field, 2009).

TABLA 5.

Confiabilidad, error estándar de medición y estadística descriptiva de la versión final de la Escala de Religiosidad y sus subescalas

Escala/Subescala	Ítems	Alfa	EEM	M	DE	IC a 95%
Escala de Religiosidad	39	.97	3.43	142.00	40.59	[126.20, 139.77]
Subjetivo	20	.97	1.88	89.00	22.20	[75.87, 83.29]
Prácticas Individuales	9	.94	.83	25.50	9.79	[22.62, 25.89]
Prácticas Organizacionales	11	.94	1.06	30.00	12.55	[27.10, 31.25]

Nota. n=140; EEM = Error Estándar de Medición; M = Media; DE = Desviación Estándar; IC=Intervalo de Confianza

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo principal el desarrollo y validación de una escala para medir religiosidad en la población puertorriqueña. Según el conocimiento de los/as autores/as, este es el primer instrumento desarrollado para medir religiosidad en Puerto Rico. Esto representa un gran avance para el desarrollo de nuevas investigaciones sobre religiosidad en Puerto Rico. De igual forma, este instrumento permitirá un análisis más amplio sobre el fenómeno de la religión y su interrelación con otros campos de estudio en Puerto Rico como por ejemplo en el ámbito de la salud.

La revisión de literatura permitió el desarrollo de 63 reactivos que se agruparon a través de cuatro sub-escalas: (1) Intrínseco, (2) Organizacional, (3) No-Organizacional y (4) Subjetivo. Las mismas permitieron la elaboración de un marco conceptual que integra las prácticas religiosas individuales e institucionales que pudiera tener una persona. Sin embargo, el análisis de factores exploratorio evidenció la presencia de tres factores. Los ítems para cada factor fueron identificados bajo las siguientes sub-escalas: subjetivo, prácticas individuales y prácticas organizacionales. La organización de los ítems en estas tres sub-escalas resalta la complejidad del constructo de religiosidad al momento de ser medido, ya que el mismo integra dimensiones que se solapan con constructo similares, tales como el de intrínseco, subjetivo y espiritualidad (Hall, Meador, & Koenig, 2008; Hill et al., 2000). Esto presenta la necesidad de explorar con mayor profundidad en futuras investigaciones el fenómeno de religiosidad en la población puertorriqueña.

Los resultados obtenidos de la Escala de Religiosidad demuestran índices de confiabilidad y validez dentro de lo esperado. Esto fue evidenciado al observar la consistencia interna de la Escala de Religiosidad dentro de lo esperado. De igual forma, la validez de constructo fue

examinada mediante la interrelación de la escala de religiosidad, la escala DUREL y la escala de Deseabilidad Social. Los resultados demuestran correlaciones en la dirección esperada, apoyando así la validez de constructo tanto de tipo divergente y convergente de la escala de religiosidad. Esto resalta la homogeneidad y calidad de los ítems para medir el constructo de religiosidad. Más aun, se evidencia el potencial de la escala de religiosidad para brindar resultados confiables en futuras investigaciones.

Limitaciones

Varias limitaciones fueron identificadas en este estudio. Una de las limitaciones principales fue el tamaño de la muestra, la cual fue pequeña para este tipo de investigación considerando la cantidad de variables en el mismo. No obstante, se tomó en consideración el tamaño de la muestra y el nivel de significancia al momento de tomar decisiones sobre los ítems. Esto permite sostener la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos (Stevens, 2002). Por otro lado, los análisis se llevaron a cabo con una sola muestra lo cual no es recomendable ya que se pueden repetir los mismos errores de muestreo (Anastasi, 1988; Crocker & Algina, 1986). Tampoco se pudo establecer la confiabilidad de la escala a través del tiempo. Solamente se estudió la confiabilidad de la escala a través de sus elementos. Resulta esencial establecer la consistencia temporal de la escala ya que es una forma de confiabilidad que se tiene que estudiar para auscultar la utilidad de la escala a través del tiempo. Por otro lado, los/as investigadores/as no lograron identificar escalas de religiosidad en español validadas para la población puertorriqueña. Por tal razón, fue utilizada la escala DUREL, la cual se encuentra traducida al español y ha sido utilizada en múltiples investigaciones mostrando así su confiabilidad y validez. No obstante, el uso de la misma continúa presentando cuestionamientos sobre su confiabilidad ya que esta compuesta por un

número muy reducido de ítems por sub-escala (DeVellis, 2011). Esto limita la validez convergente de la escala de religiosidad y su sensibilidad cultural. De igual forma, no se incluyó una escala de espiritualidad como parte del estudio, lo cual limita la capacidad de comprender a profundidad la validez de constructo obtenida en la Escala de Religiosidad.

Recomendaciones

Recomendamos administrar la nueva escala a una muestra mayor de participantes para auscultar si se sostienen las propiedades psicométricas de la misma y realizar el proceso de validación cruzada. De igual forma, se debe llevar a cabo un análisis de factores confirmatorio con el propósito de examinar la estructura factorial identificada en este estudio. También se debe examinar la confiabilidad temporal a través de la técnica de prueba-reprueba. Estudios futuros deben implementar métodos de cortes cualitativos y cuantitativos con el propósito de explorar y validar la sensibilidad cultural de la Escala de Religiosidad para la población puertorriqueña.

CONCLUSIÓN

La Escala de Religiosidad tiene el potencial de avanzar la investigación en miras a comprender con mayor amplitud el fenómeno de la religión en Puerto Rico. Las propiedades psicométricas obtenidas por la escala parecen ser apropiadas y permitirá el comienzo de nuevas investigaciones dirigidas a conocer la interrelación de la religión y la salud entre la población de Puerto Rico, fenómeno que ha sido escasamente documentado. De igual forma, la escala de religiosidad podrá ser integrada a una variedad de estudios en el campo de lo mental en la salud en Puerto Rico, lo cual permitirá nuevos conocimientos sobre este fenómeno en la isla. Todo esto incrementa la importancia de este instrumento para la investigación en Puerto Rico.

REFERENCIAS

- Aguwa, J. (2010). Religion and HIV/AIDS prevention in Nigeria. *Cross Current, 60* (2), 208-223.
- Allport, G. & Ross, J. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology, 5* (4), 432-443.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological testing*. New York: MacMillan Publishing Company.
- Ano, G. & Vasconcelles, E. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 61* (4), 461-480.
- Bjorck, J. & Thurman, J. (2007). Negative life events, patterns of positive and negative religious coping, and psychological functioning, *Journal for the Scientific Study of Religion, 46* (2), 159-167.
- Brewczynski, J. & MacDonald, D. (2006). Confirmatory factor analysis of Allport and Ross Religious Orientation Scale with a Polish sample. *The International Journal for the Psychology of Religion, 16* (1), 63-76.
- Brown, J. D. (2009). Statistics Corner. Questions and answers about language testing statistics: Choosing the right number of components or factors in PCA and EFA. *Shiken: JALT Testing & Evaluation SIG Newsletter, 13*(2), 19-23.
- Cohen, A. & Koenig, H. (2003). Religion, religiosity and spirituality in the biopsychosocial model of health and ageing. *Ageing International, 28* (3), 215-241.
- Cotton, S., Tsevat, J., Szaflarski, M., Kudel, I., Sherman, S., Feinberg, J. (2006)...., Holmes, W. Changes in religiousness and spirituality attributed to HIV/AIDS Are there sex and race differences? *Journal of General Internal Medicine, 21*, 14-20.
- Crocker, L. & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc.

- Diener, E., Tay, L. & Myers, D. (2011). The religion paradox: If religion makes people happy, why are so many dropping out? *Journal of Personality and Social Psychology*, 101 (6), 1278-1290.
- DeVellis, R. (2011). *Scale development: Theory and applications*. (3rd ed.). New York: SAGE Publications.
- Emmons, R. & Paloutzian, R. (2003). The psychology of religion. *Annual Review of Psychology*, 54, 377-402.
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. (3rd ed.). New York: SAGE Publications.
- Francis, L. (2007). Introducing the New Indices of Religious Orientation (NIRO): Conceptualization and measurement. *Mental Health, Religion & Culture*, 10 (6), 585-602.
- Francis, L., Lewis, C. & Robbins, M. (2010). Editorial: Religious orientation, mental health and culture: conceptual and empirical perspectives. *Mental Health, Religion & Culture*, 13 (7-8) 659-666.
- Galvan, F., Collins, R., Kanouse, D., Pantoja, P. & Golinelli, D. (2007). Religiosity, denominational affiliation, and sexual behaviors among people with HIV in the United States. *Journal of Sex Research*, 44 (1), 49-58.
- Genia, V. (1993). A Psychometric Evaluation of the Allport-Ross I/E Scales in a religiously heterogeneous sample. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 32 (3), 284-290.
- Gollnick, J. (2004). Religion, spirituality and implicit religion in psychotherapy. *Implicit Religion*, 7 (2), 120-141.
- Gorsuch, R. & Venable, G. (1983). Development of an "Age Universal" I-E Scale. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 22 (2), 181-187.
- Hackney, C. & Sanders, G. (2003). Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 42 (1), 43-55.
- Hall, D., Meador, K. & Koenig, H. (2008). Measuring religiousness in health research: review and critique. *Journal of Religion and Health*, 47, 134-163.
- Herek, G. (1987). Religious orientation and prejudice: A comparison of racial and sexual attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 13 (1), 34-44.
- Hill, P. & Pargament, K. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
- Hill, P., Pargament, K., Hood, R., McCullough, M., Swyers, J., Larson, D. ... Zinnbauer, B. (2000). Conceptualizing religion and spirituality: Points of commonality, points of departure. *Journal for Theory of Social Behavior*, 30 (1), 51-77.
- Hill, P. & Hood, R. (1999). *Measures of religiosity*. Alabama: Religious Education Press.
- Hussain, D. (2011). Spirituality, religion, and health: Reflections and issues. *Europe's Journal of Psychology*, 1, 187-197.
- IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Mac, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jones, J. L. & Sinclair, B. (2011). Assessment on the go: Surveying students with an iPad. *Journal of Library Innovation*, 2(2), 22-35.
- Koenig, H. (1998). (Ed). *Handbook of religion and mental health*. California: Academic Press.
- Koenig, H. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (5), 283-291.
- Koenig, H. & Büssing, A. (2010). The Duke University Religion Index (DUREL): A five-item measure for use in epidemiological studies. *Religions*, 1, 78-85.
- Koenig, H., McCullough, M. & Larson, D. (2001). *Handbook of religion and health*. New York: Oxford University Press.
- Lee, B. & Newberg, A. (2005). Religion and health: A review and critical analysis. *Zygon*, 40 (2), 443-468.
- Marqués, D. (2011). Dios aprieta: ¿pero no ahoga? En N. Varas Díaz, D. Marqués

- Reyes, S. Rodríguez Madera, O. Burgos Pérez, & A. Martínez-Taboas (Eds.), *La religión como problema en Puerto Rico* (pp. 159-190). San Juan, PR: Terranova Editores.
- Martínez-Taboas, A., Varas-Díaz, N., López-Garay, D. & Hernández-Pereira, L. (2011). Lo que todo estudiante de psicología debe saber sobre las personas ateas y el ateísmo. *Revista Interamericana de Psicología*, 45 (2), 203-210.
- Masters, K., Hill, R., Kircher, J., Benson, T. & Fallon, J. (2004). Religious orientation, aging, and blood pressure reactivity to interpersonal and cognitive stressors. *Annals of Behavioral Medicine*; 28 (3), 171-178.
- McCullough, M., Hoyt, W., Larson, D., Koenig, H. & Thorsen, C. (2000). Religious involvement and mortality: a meta-analytic review. *Health Psychology*, 19 (3), 211-222.
- Muñoz-García, A. & Saroglou, V. (2008). Believing literally versus symbolically: values and personality correlates among Spanish students. *Journal of Beliefs & Values*, 29 (3), 233-241.
- Nicholson, A., Rose, R. & Bobak, M. (2010). Associations between different dimensions of religious involvement and self-rated health in diverse European populations. *Health Psychology*, 29 (2), 227-235.
- Parés, M. (2012, Abril 6). La "privatización" de la fe cristiana: El fervor religioso halla un espacio fuera de las iglesias para ocupar el entretejido del internet. *El Nuevo Día*, pp. 4, 5.
- Pargament, K., Smith, B., Koenig, H. & Pérez, L. (1998). Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 37 (4), 710-724.
- Parsons, S., Cruise, P., Davenport, W. & Jones, V. (2006). Religious beliefs, practices and treatment adherence among individuals with HIV in the southern United States. *AIDS Patient Care*, 20 (2), 97-111.
- Pérez, A., Sandino, C. & Gómez, V. (2005). Relación entre depresión y práctica religiosa: Un estudio exploratorio. *Suma Psicológica*, 12 (1), 77-86.
- Picó, F. (1990). *Historia general de Puerto Rico*. Río Piedras, Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. New York: Oxford University Press.
- Rew, L. & Wong, Y. J. (2006). A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38, 433-442.
- Robbins, M., Francis, L., McIlroy, D., Clarke, R. & Pritchard, L. (2010). Three religious orientations and five personality factors: an exploratory study among adults in England. *Mental Health, Religion & Culture*, 13 (7-8), 771-775.
- Rodríguez, D., Sayers, S. & Martínez-Taboas, A. (2011). Contribución del manejo religioso a la calidad de vida y sintomatología depresiva en una muestra de hispanos que tienen un diagnóstico de cáncer. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22, 27-45.
- Rosario-Hernández, E. & Rovira Millán, L.V. (2002). Desarrollo y validación de una escala para medir las actitudes hacia el retiro. *Revista de Psicología Puertorriqueña*, 13, 45-60.
- Sabatier, C., Mayer, B., Friedlmeier, M., Lubiewska, K. & Trommsdorf, G. (2011). Religiosity, family orientation, and life satisfaction. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42 (8), 1375-1393.
- Scharrón del Río, M. R. (2005). *Espiritualidad, psicología y sintomatología depresiva: Traducción, adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas de tres instrumentos de autoinforme sobre la espiritualidad y su relación con la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios*. Disertación doctoral (Ph.D.), Universidad de Puerto Rico, Río Piedras, PR.
- Scharrón del Río, M.R. (2010). Supuestos, Explicaciones y Sistemas de Creencias:

- Ciencia, Religión y Psicología. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 85-112.
- Stack, S. & Kposowa, A. (2011). Religion and suicide acceptability: a cross-national analysis. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 50 (2), 289-306.
- Stevens, J. (2002). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. (4th ed.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- The Association of Religion Data Archives. (2003). Puerto Rico public opinion. En *Religious Affiliation/Identification*. Disponible en http://www.thearda.com/internationalData/countries/Country_182_5.asp
- Thielman, S. (2001). Reflections on the role of religion in the history of psychiatry. In H. Koenig (Ed), *Handbook of religion and mental health*. (pp. 3-20). California: Academic Press.
- Tinoco-Amador, J. (2009). Identificando los constructos de la religiosidad para jóvenes universitarios en México. *Universitas Psychologica*, 8 (3), 807-829.
- Varas-Díaz, N. (2011). Religión y salud en Puerto Rico: la instauración del estigma y sus consecuencias. In N. Varas Díaz, D. Marqués Reyes, S. Rodríguez Madera, O. Burgos Pérez & A. Martínez-Taboas (Eds.), *La religión como problema en Puerto Rico* (pp. 13-55). San Juan, PR: Terranova Editores.
- Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Malavé Rivera, S. & Betancourt, E. (2010). Religion and HIV/AIDS stigma: Implications for health professionals in Puerto Rico. *Global Public Health*, 5 (3), 295-312.
- Weaver, A., Pargament, K., Flannelly, K. & Oppenheimer, J. (2006). Trends in the scientific study of religion, spirituality, and health: 1965-2000. *Journal of Religion and Health*. 45 (2), 208-214.
- Zuckerman, P. (2009). Atheism, secularity, and well-being: How the findings of social science counter negative stereotypes and assumptions. *Sociology Compass*, 3 (6), 949-971.
- Zue, J., Yamanaka, Y., John, M., Watt, M., Ostermann, J. & Thielman, N. (2009). Religion and HIV in Tanzania: Influence of religious beliefs on HIV stigma, disclosure, and treatment attitudes. *BioMed Central Public Health*, 75 (9), 1 - 12.