



ARTÍCULO ORIGINAL

## Validación del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar la dimensión espiritual en población chilena y latinoamericana con cáncer en cuidados paliativos



Guido Schiappacasse Cocio<sup>a,\*</sup> y Patricio González Soto<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Clínica Ciudad del Mar, Viña del Mar, Chile

<sup>b</sup> Departamento de Farmacología, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile

Recibido el 2 de marzo de 2016; aceptado el 1 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 11 de junio de 2016

### PALABRAS CLAVE

Espiritualidad/cáncer;  
Espiritualidad/cuidados paliativos;  
Validación test espiritualidad

### Resumen

**Introducción:** La espiritualidad abarca aspectos vivenciales de reconocimiento de una sensación de paz, unión y sentido de trascendencia. En oncología el desarrollo de la espiritualidad se asocia con menos síntomas depresivos y ansiosos y con una mejor calidad de vida. El objetivo de este estudio es validar un test que mida el grado de espiritualidad en la población oncológica en cuidados paliativos de origen latinoamericano, conocimiento con el que no contamos en la literatura. Se plantea como hipótesis alterna la posibilidad de validación del test de MILS modificado, porque tiene ventajas importantes sobre otros test validados en población oncológica.

**Material y método:** Estudio transversal con n=150 en que se utilizó para su validación el instrumento alpha de Cronbach y coeficiente Kappa de Cohen. También se correlacionó mediante estadística de Pearson variables sociodemográficas, calidad de vida y creencia en la vida ultraterrena con lo espiritual.

**Resultados:** Se valida este test con altos valores psicométricos. Además, a mayor edad es menor el nivel de significado de vida; a mayor edad y en el sexo femenino es mayor el beneficio que se otorga a lo espiritual. Y a mayor calidad de vida y en el grupo con creencia en una vida ultraterrena es mayor el sentimiento de plenitud espiritual.

**Discusión:** Se valida por primera vez un test específico para espiritualidad para la población oncológica en cuidados paliativos latinoamericana.

**Conclusión:** Lo anterior permitirá futuras investigaciones en esta población específica.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. 5 Poniente 325, departamento 701, Viña del Mar, V región; país Chile, Tel.: +(56) (032) 3184844; Celular: 59021201.

Correo electrónico: [gk.schiapp@hotmail.com](mailto:gk.schiapp@hotmail.com) (G. Schiappacasse Cocio).

**KEYWORDS**

Spirituality/cancer;  
Spirituality/palliative  
care;  
Spirituality validation  
test

## Validation of Meaning in Life Scale modified to evaluate the spiritual dimension in a Chilean and Latin-American cancer population on palliative care

**Abstract**

*Introduction:* Spirituality includes existential aspects of recognition of a sensation of peace, union and transcendence. In oncology, the development of the spirituality is associated with less depression and anxiety symptoms and a better quality of life. The aim of this study is to validate a test that measures the degree of spirituality in a population of Latin-American origin with cancer taken into care palliative care. There are no references to this in the literature. The possibility of validating a modified version of the Meaning in Life Scale (MILS) seems to be an alternative as it has important advantages on other test validated in population with cancer. *Material and methods:* A cross-sectional study was conducted on 150 patients in order to validate the scale. Pearson statistics were used to find associations between demographic variables, quality of life, and belief in beyond, and the spiritual dimension.

*Results:* This test is validated with high psychometric values. Furthermore, it showed that the higher the age, the lower is the meaning in life, and higher age and in females there is a greater benefit from the spiritual dimension, and a better quality of life. The group with belief in the beyond felt spiritual fullness.

*Discussion:* A specific test for spirituality in a Latin-American population with cancer on care palliative care is validated by the first time.

*Conclusion:* The previous results will allow future investigations in this specific population.

© 2016 Sociedad Mexicana de Oncología. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

La espiritualidad abarca aspectos vivenciales, bien relacionados con las prácticas religiosas bien con el reconocimiento de una sensación generalizada de paz y unión. Este concepto es parte de todas las culturas y es el marco en que se busca un propósito fundamental o trascendente a través de la religión u otras vías. En cambio, la religión es el conjunto específico de convicciones y prácticas relacionadas con un credo o denominación conocida. La religión está determinada en gran medida por la enseñanza de los padres en la infancia y la cultura en que se vive, pero la espiritualidad es una capacidad humana de carácter universal, que no necesariamente se expresa en la religión. Así, con un n = 369 en la ciudad de New York, en que se estudió pacientes con cáncer, el 66% se representaba a sí mismo como espiritual pero no religioso<sup>1</sup>.

Como vemos, el concepto de espiritualidad es más amplio que el de religiosidad, y puede o no contenerla. A su vez, el que practica los credos religiosos puede gozar de un beneficio y paz espiritual o no. Y está claro que es difícil definir el concepto de espiritualidad; sin embargo, las definiciones más operacionales se enfocan en sentimientos accesibles, como la sensación de paz interior, significado de la existencia y propósito de la vida.

Ahora bien, investigando en espiritualidad aplicada a la oncología y los cuidados paliativos, en la literatura se describe que el bienestar espiritual se relaciona con la capacidad de los pacientes oncológicos de seguir disfrutando de la vida pese a los altos grados de dolor o cansancio oncológico<sup>2</sup>; el bienestar espiritual se relaciona inversamente con sentimientos depresivos<sup>3</sup>; y el aumento de la sensación de propósito interior y paz se ha relacionado con

menor incidencia de depresión, al tiempo que el grado de religiosidad no guardó relación con la depresión porque se puede cumplir con los credos y ritos de una religión pero no gozar de paz espiritual<sup>4</sup>.

En pacientes con cáncer de mama con n = 418, un mayor grado de propósito y paz se relacionó con disminución de síntomas depresivos por más de 12 meses, mientras que si estas variables eran menores se describían mayores síntomas depresivos<sup>5</sup>.

La relación entre la etnia y la espiritualidad fue investigada en un estudio cualitativo con n = 161 correspondientes a sobrevivientes de cáncer de mama. En las entrevistas personales el 83% habló de ciertos aspectos de su espiritualidad. Un mayor porcentaje de afroestadounidenses, latinos y personas que se identificaron como cristianas fueron más propensas a sentirse reconfortadas por Dios que otros grupos<sup>6</sup>.

Ahora bien, la mejor evidencia disponible muestra que altos grados de bienestar espiritual mejoran los síntomas de depresión y la calidad de vida en los pacientes oncológicos. Pero ¿con que test de evaluación de la dimensión espiritual contamos?

Dentro de los instrumentos estandarizados desarrollados específicamente para pacientes con cáncer tenemos:

- a) *Duke Religious Index* (DRI): tiene la ventaja de ser breve (5 puntos) y tiene propiedades psicométricas razonables<sup>7</sup>. Se le critica que es más útil para evaluar participación religiosa en lugar de espiritualidad y guardar correlaciones bajas o modestas con el bienestar psicosocial.
- b) *Systems of Belief Inventory* (SBI-15R): es fácil de aplicar al medir 2 dominios (existencia e importancia de

creencias y prácticas religiosas y espirituales; y valor del apoyo de una comunidad religiosa y espiritual), presenta preguntas bien formuladas y cuenta con un alto grado de desarrollo psicométrico<sup>8</sup>. Se le critica que presume fe en Dios, no pudiendo evaluar población atea o agnóstica que puede tener una orientación espiritual.

- c) *Spiritual Transformation Scale (STS)*: mide los cambios espirituales tras el diagnóstico de cáncer conteniendo 2 subescalas (crecimiento espiritual y declive espiritual)<sup>9</sup>. Es el único test que es específico en cuanto a los cambios en lo espiritual a partir del diagnóstico, y tiene un grado de desarrollo psicométrico aceptable. Dentro de sus limitaciones cuenta con 40 puntos que lo hace de más compleja aplicación, y se ha estudiado casi en su totalidad en personas cristianas, no permitiendo evaluar población atea o agnóstica.
- d) *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)*: es parte de una serie sobre calidad de vida de la evaluación funcional de la terapia oncológica (FACT) utilizada de manera generalizada<sup>10</sup>. Dentro de los 12 puntos de la escala general 2 factores (fe, propósito y paz) evalúan la espiritualidad. Tiene un alto grado de desarrollo psicométrico, su aplicación no presupone creencia en Dios permitiendo evaluar población atea o agnóstica, se formuló en población oncológica étnicamente diversa y sus puntuaciones totales en el FACIT-Sp tienen una correlación alta en el transcurso del tiempo (27 semanas). Se le puede criticar que el factor propósito y paz no parecen mejorar de forma sustancial las relaciones con otros indicadores de bienestar de la escala general, siendo limitada su validación cruzada<sup>11</sup>, y esta es una subescala dentro de otra general que estudia calidad de vida; por ende, las conclusiones de una subescala que mide espiritualidad siempre son más limitadas que de un test diseñado exclusivamente para la dimensión que pretende analizar esta subescala.

Hemos visto la importancia de la dimensión espiritual en la calidad de vida en pacientes oncológicos, y hemos analizado las ventajas y las desventajas de las escalas validadas para medir la espiritualidad en esta población específica.

Ahora bien, dado que en población específicamente chilena y latinoamericana oncológica en cuidados paliativos no se ha validado ningún test que mida la espiritualidad (salvo en población colombiana<sup>12</sup>); el propósito de este estudio es validar un test sobre espiritualidad en esta población que sufra de neoplasias avanzadas en cuidados paliativos, dado que si logramos nuestro objetivo podremos avanzar en futuras investigaciones en este importante tópico en nuestra población. Se plantea como hipótesis alterna la utilidad y características psicométricas adecuadas del test Meaning in Life Scale (MILS) modificado para evaluar grado de espiritualidad en población chilena y latinoamericana con enfermedad neoplásica avanzada en cuidados paliativos.

## Material y método

Se eligió el test MILS<sup>13</sup> para estudiar su validación en población chilena y latinoamericana oncológica en cuidados paliativos porque tiene las ventajas de estar en su conjunto

especialmente diseñado para medir lo espiritual y no corresponder a una subescala, se construyó sobre un modelo teórico firme que incorpora los componentes de lo espiritual investigados por Vachon et al.<sup>14</sup>, se validó en población oncológica de características diferentes, consideró la dimensión intra, inter y transpersonal de lo espiritual, se pudo aplicar a población atea y agnóstica y contó con cantidad de ítems de tamaño adecuado sin caer en excesiva cantidad de preguntas, lo que facilitó su aplicación y el mejor entendimiento de los investigadores que lo aplicaron y los pacientes que lo contestaron.

Se obtuvo el consentimiento de los autores del test original, la aprobación del comité ético del centro donde se desarrolló el estudio (Centro Médico Integral de Villa Alemana, V región, Chile), el consentimiento informado de los pacientes y se siguieron las Normas de Helsinki.

Ahora bien, las escalas o variables que componen el test son: el *propósito de la vida*, que está compuesta por 7 ítems que miden el grado de realización personal y satisfacción con la vida que el paciente siente en la actualidad a partir de su situación personal y refleja el compromiso en actividades, comprensión de uno mismo y optimismo de cara al futuro (evalúa la dimensión espiritual intrapersonal). *Nivel de significado*, que cuenta con 7 ítems que indican el grado de valor que cada uno le otorga a la vida y el nivel de motivación para hacer cosas importantes, el nivel de sensación de integración con uno mismo y sobre la vida en general; y las creencias sobre la vida (estudia la dimensión intrapersonal). *Paz interior* que presenta 4 ítems que evalúan el grado de sensación interna de paz y armonía con uno mismo y los demás, de equilibrio personal consigo mismo y con los demás, experimentar cosas dentro de uno que le hacen sentirse bien consigo mismo y los que lo rodean y la presencia de afectividad positiva que proporciona tranquilidad, serenidad y bienestar (mide la dimensión espiritual intra e interpersonal). Y *beneficios de la espiritualidad*, que está constituida por 3 ítems que miden el grado de fuerza, fortaleza y consuelo que proporciona la fe religiosa u otra creencia de tipo espiritual independiente de los sistemas tradicionales de religiosidad y creencia en el Dios de las religiones (evalúa la dimensión transpersonal).

Teniendo presente la fortaleza de este test en su construcción y alcance, se modificó para que todas las variables o escalas y sus respectivos ítems vayan en la misma dirección de evaluación; vale decir en una dirección positiva (o sea, se formuló cada enunciado en un sentido positivo, donde una mayor puntuación para cada ítem se asocia con un mayor nivel de espiritualidad, y una menor puntuación para cada ítem se asocia con un menor nivel de espiritualidad). Para ello se cambió el enfoque de negativo a positivo sin perder la orientación de la evaluación de los 7 ítems que conforman la escala *nivel de significado* y del primer ítem de la escala *paz interior*. De esta forma es posible determinar la consistencia interna del test, dado que ítems de direcciones opuestas (enunciados en sentido positivo y negativo) no permiten determinar esta consistencia interna.

Para las 2 primeras variables (*propósito* y *nivel de significado*) se contesta con una de las 6 alternativas de respuesta (desde muy en desacuerdo equivalente a 1 punto; hasta muy de acuerdo correspondiente a 6 puntos), y para las otras 2 variables (*paz* y *beneficios de la espiritualidad*) se responde con una de las 5 alternativas (desde nada en

**Tabla 1** Test de MILS modificado*Propósito*

Preguntas: 1) realizado y satisfecho con la vida; 2) sensación de bienestar en relación con la dirección que ha tomado su vida; 3) más tranquilo respecto al futuro; 4) vida como experiencia más positiva; 5) mejor de cara al futuro; 6) encontrar nuevas metas y valores; 7) aprender más como persona

*Nivel de significado*

Preguntas: 8) la vida tiene más sentido; 9) valoro más la vida que antes; 10) disfruto más la vida; 11) comprendo mejor el significado de mi vida; 12) entiendo mejor quién soy, de dónde vengo y adónde voy; 13) tengo ahora una vida con menos conflictos e infelicidades que antes; 14) hago cosas importantes para mi habitualmente

*Paz interior*

Preguntas: 15) no tengo dificultad para sentirme en paz conmigo mismo y con los que me rodean; 16) sensación de equilibrio conmigo mismo y en mi relación con los demás; 17) encuentro cosas en mi interior que me hacen sentir bien conmigo mismo y los demás; 18) me siento lleno de paz

*Beneficios de la espiritualidad*

Preguntas: 19) fortaleza en mi fe u otra creencia de tipo espiritual independiente de los sistemas tradicionales de religiosidad y creencia en el Dios de las religiones; 20) consuelo en mi fe u otra creencia de tipo espiritual; 21) la enfermedad ha fortalecido mi fe u otro credo de tipo espiritual

absoluto correspondiente a 0 puntos hasta mucho equivalente a 4 puntos). Luego se reescalaron estas 5 alternativas en 6 para homogeneizar las puntuaciones con las 2 primeras variables y obtener puntuaciones totales comparables (0 = 1; 1 = 2,25; 2 = 3,5; 3 = 4,75 y 4 = 6). La puntuación global se obtiene de la sumatoria de las puntuaciones de los ítems considerando el sistema de reescalamiento de puntuaciones (el mismo procedimiento se utilizó en el artículo original de validación<sup>13</sup>). Además, se establecieron 2 grupos de respuestas, uno con alto valor espiritual (agrupando las opciones de respuestas algo de acuerdo, bastante de acuerdo y muy de acuerdo para los ítems 1 a 14, así como bastante y mucho en los ítems 15 a 21); y otro con bajo o moderado valor espiritual (agrupando las opciones algo en desacuerdo, bastante en desacuerdo y muy en desacuerdo para los ítems 1 a 14, así como nada, muy poco y algo en los ítems 15 a 21). Para las 2 primeras escalas la puntuación máxima es 42 (7 ítems por 6 puntos máximo por ítem) y para las otras 2 reescalando las puntuaciones es de 24 para *paz interior* (4 ítems por 6 puntos máximo por ítem) y de 18 para *beneficio de la espiritual* (3 ítems por 6 puntos máximo por ítem), y para el test en su totalidad es de 126 (21 ítems por 6 puntos máximo por ítem). . . Entonces, operacionalmente según el consenso del grupo investigador definió un alto valor de lo espiritual una puntuación desde un 70% del máximo hacia arriba (y bajo o moderado valor de espiritualidad un valor por debajo de 70%). Así, se consideró un alto valor de lo espiritual una puntuación mayor o igual a 29 para las 2 primeras escalas; para *paz interior* valor mayor o igual 17; para *beneficio de la espiritual* mayor o igual a 13 y para el test global puntuación mayor o igual a 88. Valores para las escalas y test global inferiores a lo señalado se consideraron valor moderado a bajo en lo espiritual (tabla 1).

En este estudio de tipo transversal se aplicó el test entre los años 2012 a 2014 a 150 personas entre 20 y 80 años de edad (se consideró un n=100 la muestra mínima necesaria para que el estudio tenga el poder estadístico necesario para validar un test psicométrico<sup>15</sup>), de ambos sexos (52% varones y 48% mujeres), de origen latinoamericano (70% de origen chileno, 10% mexicano, 5% argentino, 5% colombiano, 4% ecuatoriano, 4% peruano y 2% cubano), seleccionadas de

diversos centros médicos de la v región de Chile, con diversas neoplasias avanzadas en cuidados paliativos (adenocarcinomas 46%, tumores epidermoides 30%, otro tipo histológico 24%; de origen digestivo 44%, respiratorio 26,7%, mama 18%, otro origen 11,3%). Dos psicólogos especialista en test psicométricos aplicaron el cuestionario y el análisis estadístico fue realizado por un bioestadístico. Estos profesionales se caracterizaron por ser independientes del grupo de investigación y desconocer el objetivo y los pormenores del estudio para mantener el ciego del mismo.

*End(s) point(s)* primarios: validación del instrumento MILS modificado en población chilena y latinoamericana oncológica en cuidados paliativos. Para ello se determinó la consistencia interna o fiabilidad del test mediante la estadística alfa de Cronbach a partir de sus varianzas<sup>16</sup>; y la concordancia obtenida entre 2 observadores usando la estadística índice Kappa de Cohen<sup>17</sup>.

*End(s) point (s)* secundarios: se midió mediante la correlación de Pearson la relación entre variables de interés y el test global y sus escalas. Estas variables a saber son de tipo *sociodemográfico* (edad y sexo); nivel de *calidad de vida* evaluada mediante cuestionario QLQc30 (versión 3)<sup>18</sup> (en donde si la puntuación es menor de 60 es mejor la *calidad de vida*, pero si la puntuación es igual o mayor a 60 se relaciona con deterioro en este aspecto de significación global); y *creencia en una vida ultraterrena* independiente de su credo religioso.

Para el análisis estadístico se usó el programa Stata versión 14.

## Criterios de inclusión

Pacientes adultos según la legislación chilena vigente (18 años o más); presencia de enfermedad neoplásica avanzada en cuidados paliativos diagnosticada por oncólogo tratante; poseer habilidades comprensivas suficientes para entender las preguntas del test y sus medidas subjetivas (dichas funciones cognitivas se evaluaron mediante el instrumento SPMSQ<sup>19</sup>); estar al corriente del diagnóstico y haber expresado la posibilidad de morir (puntuaciones iguales o



mayores a 3 en escala de Ellershaw<sup>20</sup>); hemoglobina más de 9g/dl y perfil tiroideo, hepático y renal dentro de rangos normales; acceder a las entrevistas y firmar el consentimiento informado.

## Criterios de exclusión

Presencia de psicosis, demencia o deterioro orgánico cerebral (en caso de sospecha se evaluó por médico psiquiatra); existencia de lesiones orgánicas cerebrales como accidentes vasculoencefálicos (en caso de duda razonable se aplicó resonancia magnética nuclear encefálica); presencia de metástasis cerebrales (en caso de sospecha de dicho cuadro se evaluó mediante resonancia magnética nuclear encefálica con doble contraste con gadolinio); existencia de enfermedades metabólicas cerebrales (en caso de duda razonable se solicitó evaluación por internista y/o neurólogo); no acceder a las entrevistas y no aceptar ni firmar consentimiento informado.

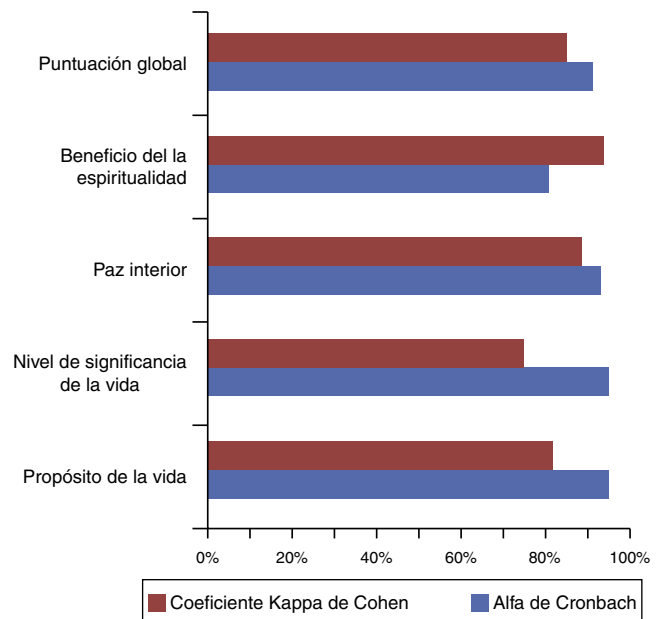
## Resultados

*End point(s)* primarios: considerando los 21 ítems del test y el cálculo de la fiabilidad o consistencia interna (capacidad de que la medición de lo observado se correlacione con la variable no observable que se quiere medir) mediante alfa de Cronbach utilizando sus varianzas, tenemos que la escala *propósito de la vida* presenta una mediana de 3,2, una desviación estándar de 1,08 y un alfa de Cronbach de 0,95; el *nivel de significado* tiene una mediana de 3,27, una desviación estándar de 1,09 y una fiabilidad de 0,95; la *paz interior* muestra una mediana de 4,03, una desviación estándar de 1,18 y una consistencia interna de 0,93; el *beneficio de la espiritualidad* refleja una mediana de 3,20, una desviación estándar de 1,73 y un alfa de Cronbach de 0,81; y la puntuación global del test muestra una mediana de 7,18, una desviación estándar de 3,62 y una fiabilidad de 0,91 (operacionalmente se consideró para alfa de Cronbach más de 0,9 excelente fiabilidad, 0,81 a 0,9 buena consistencia interna, 0,71 a 0,8 aceptable, 0,61 a 0,7 cuestionable, 0,51 a 0,6 pobre, 0,5 o menos inaceptable).

Ahora bien, utilizando el coeficiente Kappa de Cohen se determinó si la concordancia al aplicar el mismo test por los 2 psicooncólogos es debido al azar o superior a lo esperable por este. Para este efecto se les pidió a cada uno que para cada escala y para el test global determinaran el número de casos con alto valor de espiritualidad versus bajo o moderado valor de espiritualidad, desarrollando así una matriz de 2 por 2 con variables cualitativas dicotómicas (alto valor o bajo/moderado valor de lo espiritual) para 2 observadores diferentes, que permitió calcular la probabilidad de acuerdo a lo observado relativo entre los observadores —Pr(a)—, la probabilidad hipotética de acuerdo por azar —Pr(e)— y el coeficiente Kappa de Cohen.

Para la escala *propósito de la vida* tenemos un coeficiente de 0,82, para el *nivel de significado* un Kappa de 0,75, para la *paz interior* un coeficiente de 0,89, para *beneficios de lo espiritual* un Kappa de 0,94; y el coeficiente Kappa de Cohen para el test en su globalidad es de 0,85.

Para coeficiente Kappa de Cohen se determinó 0,81 a 1 muy buena concordancia, 0,61 a 0,8 buena, 0,41 a 0,60



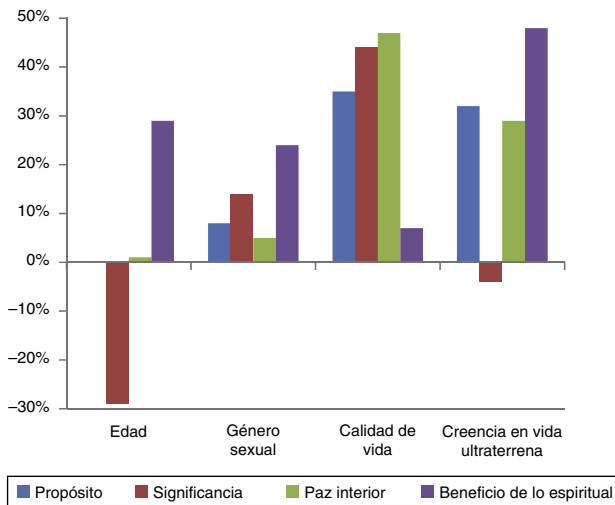
**Figura 1** Valoración de la consistencia interna y grado de concordancia entre 2 observadores del test de MILS modificado.

moderada, 0,21 a 0,4 baja, 0 a 0,2 insignificante, menos de 0 ausencia de acuerdo (fig. 1).

*End point(s)* secundarios: en las variables *sociodemográficas* a mayor edad en esta población con cáncer avanzado decrece el significado que se le da a la vida ( $r = -0,29$  con  $p$  menos de 0,01) y es mayor el beneficio que se le concede a lo espiritual ( $r = 0,29$  con  $p$  menos de 0,01). Con respecto al *sexo*, son las mujeres en relación con los varones las que le otorgan un mayor beneficio a lo espiritual ( $r = 0,24$  con  $p$  menos de 0,05). Con respecto a la *calidad de vida*, un mayor bienestar de nuestra población con enfermedad oncológica avanzada se correlaciona de forma positiva con un mayor sentimiento de espiritualidad ( $r = 0,44$  con  $p$  menos de 0,001); otorgándole un mayor propósito a la vida ( $r = 0,35$  con  $p$  menos de 0,001), un mayor significado a la vida ( $r = 0,44$  con  $p$  menos de 0,001) y poseyendo un mayor sentimiento de paz interior ( $r = 0,47$  con  $p$  menos de 0,001). Además, la *creencia en una vida ultraterrena*, independiente del credo religioso, se correlaciona con un mayor sentimiento de espiritualidad ( $r = 0,44$  con  $p$  menos de 0,001); otorgándole un mayor propósito a la vida ( $r = 0,32$  con  $p$  menos de 0,01), un mayor beneficio a lo espiritual ( $r = 0,48$  con  $p$  menos de 0,001) y haciéndose de un mayor sentimiento de paz interior ( $r = 0,29$  con  $p$  menos de 0,01). Se consideró coeficiente de correlación con significación estadística a partir de 0,20 con nivel de significación del 5%; a partir del 0,26 del 1%; y a partir del 0,33 del 0,1% (fig. 2).

## Discusión

El test de MILS modificado presenta una excelente consistencia interna para las escalas *propósito de la vida*, *significado de la vida* y *paz interior*, una buena fiabilidad para la escala *beneficio de lo espiritual* y una consistencia interna



**Figura 2** Correlación entre variables de interés y la dimensión espiritual.

excelente para el test en su globalidad. La concordancia entre 2 observadores es mayor de lo esperado por el mero azar, presentando una muy buena concordancia para las escalas *propósito de la vida*, *paz interior* y *beneficio de lo espiritual*, buena concordancia para la escala *significado de la vida* y una muy buena concordancia para el test en su globalidad. Además, este test al aplicarlo a población oncológica presenta ventajas sobre test validados previamente para población oncológica. Así, sobre el DRI tiene un mayor valor psicométrico, es de mayor utilidad para evaluar la dimensión espiritual y tiene una mayor correlación con la sensación de bienestar; en relación con el SBI-15R tiene la ventaja de poder ser aplicado a población agnóstica/atea; sobre el STS tiene un mayor valor psicométrico, se puede aplicar a población agnóstica/atea y es más fácil su aplicación, y en relación con el FACIT-Sp tiene la virtud de estar especialmente diseñado para evaluar lo espiritual, y no como una subescala (lo que le otorga una mayor validez en la evaluación de esta dimensión) y tiene una mayor correlación con la sensación de bienestar o calidad de vida, que le permite una mayor validación cruzada con esta importante variable. En relación con su correlación con otras variables en población oncológica paliativa, se observa que las personas de más edad tienen más problemas para encontrar significado a la vida, dado que por su edad se sienten más cerca de su muerte, independiente de la neoplasia que sufren, y por lo mismo le otorgan un mayor beneficio a lo espiritual. Las mujeres en relación con los varones le otorgan un mayor beneficio a lo espiritual, quizás por su rol psicosocial de protectoras o cuidadoras del hogar y los hijos. En relación con la calidad de vida esta variable se correlaciona en forma positiva con la dimensión espiritual evaluada con el MILS modificado, lo que le da una mayor validación cruzada a este test, y se confirma la correlación positiva entre calidad de vida/espiritualidad descrita en la literatura. Y con respecto a la creencia en una vida ultraterrena, esta creencia o sentimiento de fe en el más allá, independiente del credo religioso, se correlaciona de forma positiva con la dimensión espiritual.

## Conclusión

Se acepta la hipótesis alterna, validando por primera vez un test que mide específicamente la dimensión espiritual en población de origen chileno y latinoamericano con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Esto es de suma importancia para continuar estudios sobre lo espiritual en esta población en particular... El desafío está planteado.

## Conflicto de intereses

Todos los autores declaran que este estudio es de índole exclusivamente académica y que no existió ningún tipo de conflicto de intereses.

## Agradecimientos

A la Clínica Ciudad del Mar, Centro Médico Integral, Centromed y Clínica del Ánimo, en donde se reclutaron los casos para esta investigación.

## Referencias

1. Astrow AB, Wexler A, Texeira K. Is a biopsychosocial-spiritual approach relevant to cancer treatment? A study of patients and oncology staff members on issues of complementary medicine and spirituality. *Support Care Cancer*. 2006;14:147-52.
2. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*. 1999;8:417-28.
3. Whitford HS, Olver IN, Peterson MJ. Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Psychooncology*. 2008;17:1121-8.
4. Nelson CJ, Rosenfeld B, Breitbart W. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics*. 2002;43:213-20.
5. Yanez B, Edmondson D, Stanton AL. Facets of spirituality as predictors of adjustment to cancer: Relative contributions of having faith and finding meaning. *J Consult Clin Psychol*. 2009;77:730-41.
6. Levine EG, Yoo G, Aviv C. Ethnicity and spirituality in breast cancer survivors. *J Cancer Surviv*. 2007;1:212-25.
7. Sherman AC, Plante TG, Simonton S. A multidimensional measure of religious involvement for cancer patients: The Duke Religious Index. *Support Care Cancer*. 2000;8:102-9.
8. Holland JC, Kash KM, Passik S. A brief spiritual beliefs inventory for use in quality of life research in life-threatening illness. *Psychooncology*. 1998;7:460-9.
9. Cole BS, Hopkins CM, Tisak J. Assessing spiritual growth and spiritual decline following a diagnosis of cancer: Reliability and validity of the spiritual transformation scale. *Psychooncology*. 2008;17:112-21.
10. Cella DF, Tulsy DS, Gray G. The functional assessment of cancer therapy scale: Development and validation of the general measure. *J Clin Oncol*. 1993;11:570-9.
11. Canada AL, Murphy PE, Fitchett G. A 3-factor model for the FACIT-Sp. *Psychooncology*. 2008;17:908-16.
12. Sierra F. Validación para la utilización en Colombia de la escala FACIT-Sp para evaluación de bienestar espiritual en pacientes con cáncer. Universidad Nacional de Colombia; 2012. p. 1-115.
13. Jim HS, Purnell JQ, Richardson SA, Golden-Kreutz D, Andersen BL. Measuring meaning in life following cancer. *Qual Life Res*. 2006;15:1355-71.

14. Vachon M, Fillion L, Achille M. A conceptual analysis of spirituality at the end of life. *J Palliat Med.* 2009;12:53–9.
15. Campo-Arias A, Oviedo H. Propiedades psicométricas de una escala. La consistencia interna. *Rev Sal Pub.* 2008;10: 831–9.
16. Cronbach, Lee J. Coefficient alpha and the internal structure of test. *Psychometrika.* 1951;16:297–334.
17. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Meas.* 1960;20:37–46.
18. Aaronson N, Ahmedzai S, Bergman B, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: A quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85:365–76.
19. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1975;23:433–41.
20. Ellershaw JE, Peat SJ, Boys LC. Assessing the effectiveness of a hospital palliative care team. *Palliat Med.* 1995;9:145–52.