

Satisfacción con la vida y su relación con la religión y la salud en estudiantes universitarios de Colombia

Satisfaction with Life and its Relations with Religion and Health in colombian university students

María del Mar SÁNCHEZ-FUENTES [1](#); Jennifer Paola FLÓREZ-DONADO [2](#); Prince Luz TORRES-SALAZAR [3](#); Ketty Milena HERRERA-MENDOZA [4](#); Johana Carolina De la OSSA-SIERRA [5](#); Alberto Mario DE CASTRO Correa [6](#); Gisella Rossy RODRÍGUEZ-CALDERÓN [7](#); Erick Alejandro MEJÍA Puerta [8](#); Martha María GÓMEZ Hernández [9](#); Sandra Milena PARRA-BARRERA [10](#); Víctor Manuel ESPINOSA Jaimes [11](#); Daniela Isabel MONTERO Campo [12](#); Jesús David REBOLLEDO Quintero [13](#)

Recibido: 12/10/2017 • Aprobado: 29/10/2017

Contenido

- [1. Introducción](#)
 - [2. Metodología](#)
 - [3. Resultados](#)
 - [4. Discusión y conclusiones](#)
- [Referencias bibliográficas](#)

RESUMEN:

El presente estudio tuvo como objetivo estimar las correlaciones entre la satisfacción con la vida, la religión y la salud en una muestra de 446 participantes (42,60% varones y el 57,40% mujeres), con edades comprendidas entre los 18 a 69 años. Adicionalmente se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple por pasos con el fin de conocer las variables predictoras de la satisfacción con la vida. Todos los participantes completaron los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico, Escala de Satisfacción con la Vida, Cuestionario de Salud SF-36 y Escala de Religiosidad. A partir de los resultados se comprobó que la satisfacción con la vida no se asocia con la religión profesada. Mayor satisfacción con la vida fue predicha por mayor práctica religiosa organizacional, mejor salud general, mejor salud mental y mejor rol emocional. En definitiva, el nivel de satisfacción con la vida no parece estar relacionado con la religión profesada, aunque sí con la

ABSTRACT:

The objective of the present study was to estimate the correlations between the satisfaction with life, religion and health in a sample of 446 participants (42,60% men and 57,40% women) between the ages of 18 to 69 years. In addition, an analysis of multiple regression by steps was made in order to determine the predictors of life satisfaction. All participants completed the following instruments: Sociodemographic Questionnaire, Satisfaction with Life Scales, SF-36 Questionnaire of Health and Scale of Religiosity. From the results it was found that the satisfaction with life was not associated with the religion professed. Greater satisfaction with life was predicted by greater organizational religious practice, better general health, better mental health and better emotional role. In conclusion the level of satisfaction with life does not seem to be related to the religion professed, but with the practice of activities proposed by the religious institution of each one.

1. Introducción

La calidad de vida ha sido definida desde dos dimensiones: la objetiva que obedece a factores externos, como los servicios y los bienes materiales; y la subjetiva que se relaciona con la satisfacción con la vida (García-Viniegras, González Benítez, 2000; Bachner, Carmel, O'Rourke, 2017). La satisfacción con la vida se define por las valoraciones y percepciones que tiene una persona frente a sus condiciones de vida (Alfaro, Guzmán, Sirlopú, García, Reyes, Gaudlitz, 2016; Matijasevic, Ramírez, Villada, 2010; Arita, 2005; Vázquez, Duque, Hervás, 2013; Diener, Oishi, Lucas, 2003) logrando ser más crucial y determinante que las mismas circunstancias externas/objetivas que una persona vive (Valois, Zullig, Huebner, Drane, 2004). Es por eso que su estudio ha cobrado vital y mayor importancia e interés en los últimos años (Matijasevic et al., 2010; Genc, Gulertenkin, 2017; Celemin, Mikkelsen, Velázquez, 2015) aunque haya sido objeto de reflexión desde la antigüedad por ser un objetivo prioritario de los estados y sociedades (Matijasevic et al., 2010).

La satisfacción con la vida se define como las valoraciones, percepciones, juicios cognitivos conscientes y/o evaluaciones subjetivas y reflexivas que una persona hace sobre su propia vida en general (Vázquez et al., 2013; Genc & Gulertenkin; 2017; Atienza, Pons, Balaguer, García Merita, 2000; Pavot, Diener, 1993; Diener, 1984; Pavot, Diener, Colvin, Sandvik, 1991). Esta evaluación se basa en la comparación de todas sus vivencias positivas y negativas (Diener, 2006; Shin, Johnson, 1978) con un modelo que considera apropiado y que elige a voluntad y sin imposición externa (Atienza et al., 2000). También implica un juicio cognitivo sobre ámbitos generales y específicos de la vida tales como la satisfacción con las amistades, con las experiencias escolares, sociales y familiares (Alfaro et al., 2016; Huebner, 2001; Şener, Terzioğlu, Karabulut, 2007); con la salud física y mental (Vázquez et al., 2013; Vázquez, Rahona, Gómez, Caballero, Hervás, 2015), con la longevidad (Diener, Chan, 2011) y con la vivienda (Vázquez et al., 2013); con la educación, el trabajo y los ingresos (Matijasevic et al., 2010; Vázquez et al., 2013; Şener et al., 2007); con el interés y con el compromiso y con reacciones afectivas como las alegrías y las tristezas (Diener, 2006; Diener, Kahneman, Tov, Arora, 2010); con los logros alcanzados y las circunstancias sociales (Vázquez et al., 2013; Diener, Kahneman, 2009; Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz, Stone, 2006; Kahneman, Deaton; 2010), con la edad, el género y el estado civil (Genc et al., 2017; Şener et al; 2007); con la satisfacción marital (Vázquez et al., 2013; Diener, Seligman, 2002); con las relaciones personales y la confianza en los demás; con la comunidad y el medio ambiente; con la seguridad y con las condiciones sociales; con la distribución de la riqueza, la diferencia de salarios y el apoyo del gobierno (Vázquez et al., 2013; Arita, Romano, García & Félix, 2005) y con la productividad (Lyubomirsky, King, Diener; 2005). Siguiendo a Veenhoven (Veenhoven,1994) "en otras palabras, la satisfacción con la vida es cuanto le gusta a una persona la vida que lleva" (p. 91) o cuán a gusto está con la vida que tiene (Atienza, Pons, Balaguer, García Merita, 2000; Blanco, Díaz, 2005).

Al ser la satisfacción con la vida una categoría multifactorial en la que interactúan las diversas dimensiones que entran en juego cuando alguien se refiere a su bienestar (Matijasevic et al., 2010), este estudio se centra en examinar si la religión y la salud se relacionan con la satisfacción con la vida y si actúan como sus variables predictoras. La separación analítica de estas dos dimensiones puede resultar siendo un aporte para ampliar la comprensión de la configuración de la satisfacción con la vida, el bienestar subjetivo y la calidad de vida en general.

Investigaciones afirman que la salud es uno de los factores que más se relaciona con el bienestar porque implica un funcionamiento físico y mental y determina fundamentalmente la

satisfacción con la vida (Matijasevic et al., 2010; Graham, Eggers & Sukhtankar; 2004). Según Veenhoven (Veenhoven, 1994), aquellas personas que gozan de salud física y mental y de resistencia psicológica, están más satisfechas con la vida. Las investigaciones de García-Viniegras & González (García-Viniegras et al., 2000), también refieren estas mismas correlaciones. Por su parte, la religión, la espiritualidad y las prácticas religiosas, tienen una influencia positiva en la satisfacción con la vida y en el bienestar y la salud física y mental en general (Koenig, McConnell, 2001; Agorastos, Demiralay, Huber, 2014; Zubieta, Delfino, 2010). Investigaciones como las de Koenig, Larson & Larson (Koenig, Larson, Larson, 2001) cuestionan si la religión contribuye o si en su contraste, impide el bienestar y con ello, afecta la satisfacción con la vida. Wills (Wills, 2009) y Matijasevic, Ramírez & Villada (Matijasevic, 2010) explican los altos índices de satisfacción con la vida reportados en Latinoamérica con la satisfacción con la espiritualidad que estos países tienen; aspecto que los lleva a defender y a considerar a la religiosidad y a la espiritualidad como índices que se relacionan con la satisfacción con la vida y con el bienestar personal (Matijasevic, 2010; Wills, 2009). Esto mismo concluyeron los estudios realizados en los Estados Unidos por Veenhoven (Veenhoven, 2001) quien también encontró estas mismas correlaciones. Sin embargo, en otros países como Italia, en su contrario, no encontraron correlación alguna (Veenhoven, 2001).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre la satisfacción con la vida, la salud y la religión y analizar las variables predictoras de la satisfacción con la vida.

2. Metodología

2.1. Participantes

La muestra estuvo formada por 446 participantes (42,60% varones y el 57,40% mujeres), con edades comprendidas entre los 18 y los 69 años. La media de edad de los varones fue 28,99 (DT = 11,40) y la de las mujeres igual a 28,56 (DT = 11,45), sin existir diferencias estadísticamente significativas, $t(444) = 0,39$, $p = 0,69$. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de la muestra informó tener finalizados o estar estudiando estudios universitarios (70,10%), seguidos por tener estudios de educación secundaria (20,60%), de posgrados (7,90%), y finalmente solo un 1,10% y un 0,20% informó tener estudios de educación primaria o no tener estudios, respectivamente. Respecto a la religión profesada, la mayoría (53,40%) eran católicos, seguidos por la religión cristiana (26,10%) y finalmente un 20,20% informó no creer en ninguna religión.

2.2 Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Recoge información sobre el sexo, edad, nivel de estudios finalizados o en curso, nivel de ingresos mensuales y nacionalidad. Además, se incluyeron preguntas sobre la religión profesada, consumo de drogas ilegales y si padecía alguna enfermedad. Asimismo, los participantes debían indicar si durante los últimos 30 días habían tomado algún tipo de fármaco, indicando en caso afirmativo el nombre del mismo.

Escala de Satisfacción con la Vida

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS, por sus siglas en inglés), es un cuestionario compuesto por cinco (5) ítems que evalúan los juicios cognitivos globales que tiene un sujeto frente a la satisfacción con la vida. Tiene una escala de respuesta tipo Likert de cinco (5) alternativas (1 = total desacuerdo a 5 = total acuerdo) donde una mayor puntuación indica mayor satisfacción con la vida (Atienza, Pons, Balaguer, García Merita, 2000; Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985). En el presente estudio la fiabilidad de consistencia interna fue igual a 0,83.

Cuestionario de Salud SF-36.

Este instrumento está formado por 36 ítems que conforman ocho dimensiones: Funcionamiento físico, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Social y Salud Mental. Una mayor puntuación indica mejor estado de salud (Lugo, García, Gómez, 2006). En el presente estudio la fiabilidad de consistencia interna osciló entre 0,72 y 0,91.

Escala de religiosidad

Este cuestionario está formado por 39 ítems que conforman tres dimensiones: Religión Subjetiva, Prácticas Religiosas Organizacionales y Prácticas Religiosas Individuales. La dimensión Religión Subjetiva se refiere a las creencias y pensamientos que tiene la persona sobre la importancia que tiene la religión en su vida y en su identidad; la dimensión Prácticas Religiosas Organizacionales incluye ítems referidos a actividades religiosas que promueve su religión (por ejemplo, orar antes de comer porque su religión así lo establece) y la dimensión Prácticas Religiosas Individuales incluye una serie de actividades y prácticas religiosas que los individuos realizan de forma individual porque ellos lo consideran oportuno y no tanto porque su religión lo imponga (por ejemplo, escuchar programas de radio de contenido religioso) (Reyes-Estrada, Rivera-Segarra, Ramos-Pibernus, Rosario-Hernández, Rivera-Medina, 2014). En el presente estudio la fiabilidad de consistencia interna fue igual a 0,86 para la dimensión Religión Subjetiva, 0,90 para la dimensión Prácticas Religiosas Organizacionales y 0,85 para Prácticas Individuales.

2.3 Procedimiento

Los participantes completaron los cuestionarios vía online, durante los meses de febrero a abril de 2017. El link fue distribuido en redes sociales y por el servicio de noticias de la Universidad de la Costa. La primera página de la encuesta incluía el consentimiento informado, información sobre el investigador principal y el objetivo general del estudio: examinar la salud y su relación con diferentes factores. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) tener 18 años o más; b) tener nacionalidad colombiana y c) indicar en religión profesada católica, cristiana y/o ninguna. Los participantes tras leer el consentimiento informado indicaban si estaban de acuerdo en participar o no. En caso afirmativo, marcaban la opción sí y continuaban contestando los cuestionarios. Asimismo, todos ellos fueron informados de que sus respuestas eran anónimas, confidenciales y que los datos obtenidos serían única y exclusivamente utilizados con fines de investigación. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de la Costa (Colombia). La muestra fue recogida de entre la población general colombiana, mediante un procedimiento incidental. Todos los participantes fueron voluntarios y ninguno recibió compensación alguna por su participación.

3. Resultados

En primer lugar se examinaron los estadísticos descriptivos y diferencias de medias para las variables evaluadas. Tanto varones como mujeres informaron en general de un buen estado de salud y satisfacción con la vida, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Además, también se examinaron los niveles de Religión Subjetiva, Práctica Religiosa Organizacional y Práctica Religiosa Individual. En este caso, las mujeres informaron de mayor Religión Subjetiva y de mayor Práctica Religiosa Individual que los varones. En la Tabla 1 se presentan estos resultados.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos y diferencia de medias en las variables evaluadas en hombres y mujeres

	Varones	Mujeres	

	M	DT	M	DT	
Calidad de vida	10,98	6,22	10,85	6,07	0,26
Función Física	21,91	3,52	21,28	3,65	1,81
Rol Físico	7,22	1,27	7,00	1,41	1,67
Rol Emocional	5,23	1,11	5,11	1,13	1,13
Dolor Corporal	3,99	1,90	4,35	1,94	-1,94
Salud General	14,21	2,32	14,35	2,70	-0,55
Función Social	6,25	1,31	6,27	1,22	-0,18
Salud Mental	17,43	3,96	16,90	4,09	1,37
Religión Subjetiva	62,10	15,24	66,98	12,01	-3,71***
Práctica Religiosa Organizacional	22,65	8,51	23,64	8,86	1,19
Práctica Religiosa Individual	16,26	6,34	17,65	6,56	-2,25**

Nota. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$.
Fuente: Elaboración propia

En segundo lugar, mediante un Análisis Univariado de Varianza (ANOVA) se examinó si la satisfacción con la vida variaba en función de la religión profesada. Los resultados obtenidos no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre católicos, cristianos y los que no profesaban ninguna religión respecto al nivel de satisfacción con la vida.

Por otra parte, se analizaron las relaciones entre la satisfacción con la vida, las ocho dimensiones del cuestionario de salud SF-36 y las dimensiones de religión. Mayor satisfacción con la vida se relacionó con mejor funcionamiento físico ($r = 0,15$, $p = 0,001$), rol emocional ($r = 0,16$, $p = 0,001$), salud general ($r = 0,25$, $p < 0,001$), función social ($r = 0,16$, $p < 0,001$), y mejor salud mental ($r = 0,24$, $p < 0,001$). Además, mayor satisfacción con la vida también se asoció con mayor práctica religiosa organizacional ($r = 0,15$, $p = 0,002$) y con mayor práctica religiosa individual ($r = 0,12$, $p = 0,013$).

Por último, se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple por pasos con el fin de conocer las variables predictoras de la satisfacción con la vida. En el primer paso se introdujeron las variables de salud, Función Física, Rol Emocional, Salud General, Función social y Salud Mental. En el segundo paso se introdujeron las variables de Práctica Religiosa Organizacional y Práctica Religiosa Individual. Tras los resultados se comprueba que el 12% de la varianza de la satisfacción con la vida es predicho por la Práctica Religiosa Organizacional ($B = 0,11$), Salud General ($B = 0,46$), Salud Mental ($B = 0,22$) y Rol Emocional ($0,53$).

4. Discusión y conclusiones

El principal objetivo del presente estudio fue examinar si la satisfacción con la vida se relaciona con la religión profesada y conocer las variables que la predicen. Tras los resultados se comprobó que no existen diferencias estadísticamente significativas en función del sexo pues tanto varones como mujeres refirieron buenos estados de salud y buenos niveles de satisfacción con la vida; datos que difieren de los hallazgos de las investigaciones de Moyano & Alvarado (Moyano & Ramos, 2007) donde eran las mujeres quienes presentaban mayor nivel de satisfacción con la vida; pero que concuerdan con los de Cardona & Agudelo (Cardona & Agudelo, 2007) y de Javaloy (Javaloy, 2007) quienes a semejanza de este estudio, tampoco

encontraron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción con la vida según el sexo; aunque si hallaron diferencias mínimas, donde los hombres refirieron mayor satisfacción con la vida que las mujeres. Diferencias que según el autor desaparecían al controlar variables sociodemográficas (Javaloy, 2007).

En cuanto a los niveles de Religión Subjetiva, Práctica Religiosa Organizacional y Práctica Religiosa Individual, en este estudio encontramos que las mujeres presentaron mayor Religión Subjetiva y mayor Práctica Religiosa Individual que los varones, es decir, que en comparación con los hombres, las mujeres creen más en la importancia que tiene la religión en sus vidas y en su identidad y realizan, a voluntad y sin que su religión les imponga, muchas más actividades y prácticas religiosas de forma individual que los varones; Brown et al. (Brown et al., 2010) Jacobs-Lawson, Schumacher, Hughes & Arnold (Jacobs-Lawson, Schumacher, Hughes & Arnold, 2010); Koenig, McCullough & Larson (Koenig, McCullough & Larson, 2001); Labbé & Fobes (Labbé & Fobes, 2010); Lawler-Row & Elliott (Lawler-Row & Elliott, 2009); Ferraro & Kelley-Moore (Ferraro & Kelley-Moore, 2000); Sherkat (Sherkat, 2002) y Miller & Stark (Miller & Stark, 2002) hallaron los mismos resultados, constatando que las mujeres realizan más prácticas religiosas de forma individual que los hombres. Sin embargo, las investigaciones de Tsunoda, Yoshino & Yokoyama (Tsunoda, Yoshino & Yokoyama, 2008) por el contrario, encontraron que son los hombres los que más realizan prácticas religiosas y asisten a actividades de la religión en general, pero principalmente cuando les preocupa su estado de salud. Por otra parte, como estudios no concluyentes con respecto al género y las Prácticas Religiosas Individuales, encontramos los de Quiceno & Vinaccia (Quiceno & Vinaccia, 2011) en donde no se hallaron diferencias entre varones en sus comportamientos espirituales y religiosos y que difieren de los hallazgos encontrados en esta investigación, con los que se aporta evidencia al hecho que la religión tiene mayor importancia en la vida y en la identidad para las mujeres que para los hombres; como también lo concluyen las investigaciones de Orozco-Parra & Domínguez-Espinoza (Orozco-Parra, Domínguez-Espinoza, 2014); Desrosiers (Desrosiers, 2011); Miller y Stark (Miller y Stark, 2002); Walter y Davie (Walter y Davie, 1998).

Al examinar si la satisfacción con la vida variaba en función de la religión profesada, los resultados de este estudio no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre católicos, cristianos y los que no profesaban ninguna religión. Los mismos resultados fueron hallados por Clark & Lelkes (Clark & Lelkes, 2009). Las investigaciones de Mochon, Norton & Ariely (Mochon, Norton & Ariely, 2011) y Seligman, Steen, Park & Peterson (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005), también demostraron que la satisfacción con la vida no difería entre los que pertenecían a una religión pero sin practicarla y entre los no religiosos. En su opuesto Stavrova, Fetchenhauer & Schlösser (Stavrova, Fetchenhauer & Schlösser, 2013) y Clark & Lelkes (Clark & Lelkes, 2009) hallaronlo contrario, indicando que los sujetos que profesaban una religión se encontraron más satisfechos con la vida que los ateos y que los que no profesaban ninguna religión mientras que Ferre, Gerstenblüth & Rossi, (Ferre, Gerstenblüth & Rossi, 2010) hallaron que la satisfacción con la vida en los cristianos protestantes era menor que en los católicos.

En cuanto a la satisfacción con la vida y la salud, los hallazgos de este estudio reflejaron que mayor satisfacción con la vida se relacionó con mejores niveles de salud general, salud mental, y de mejor funcionamiento físico, mejor rol emocional y función social, datos que concuerdan con los hallados por Matijasevic, Ramírez y Villada (Matijasevic, Ramírez y Villada, 2010); Graham, Eggers & Sukhtnkar (Graham, Eggers & Sukhtnkar, 2004); Veenhoven (Veenhoven, 1994), García-Viniegra & González (García-Viniegra & González, 2000); Koenig & McConnell (Koenig H, McConnell M, 2001); Agorastos, Demiralay & Huber (Agorastos, Demiralay & Huber, 2014); Zubieta & Delfino (Zubieta & Delfino, 2010), Cortés (Cortés, 2015).

El presente estudio examinó si la satisfacción con la vida se relaciona con la religión así como conocer las variables que la predicen. Con los resultados hallados en el presente estudio, se comprobó que el nivel de satisfacción con la vida no se asociaba con la religión profesada; que mayor satisfacción con la vida fue predicha por mayor práctica religiosa organizacional, mejor

salud general, mejor salud mental y mejor rol emocional. En definitiva, el nivel de satisfacción con la vida no parece estar relacionado con la religión profesada, aunque sí con la práctica de actividades que propone la institución religiosa de cada uno.

Referencias bibliográficas

- Agorastos, A., Demiralay, C., & Huber, C. G. (2014). Influence of religious aspects and personal beliefs on psychological behavior: focus on anxiety disorders. *Psychology research and behavior management*, 7, 93.
- Alfaro, J., Guzmán, J., Sirlopú, D., García, C., Reyes, F., & Gaudlitz, L. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en los Estudiantes (SLSS) de Huebner en niños y niñas de 10 a 12 años de Chile. *anales de psicología*, 32(2), 383-392.
- Arita Watanabe, B. Y. (2005). La capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de la calidad de vida. *Revista colombiana de Psicología*, (14).
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2).
- Bachner, Y. G., Carmel, S., & O'Rourke, N. (2017). The Paradox of Well-Being and Holocaust Survivors. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1078390317705450.
- Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4).
- Brown, J. S., Cherry, K. E., Marks, L. D., Jackson, E. M., Volaufova, J., Lefante, C., & Jazwinski, S. M. (2010). After Hurricanes Katrina and Rita: Gender differences in health and religiosity in middle-aged and older adults. *Health care for women international*, 31(11), 997-1012.
- Cardona, D., & Agudelo, H. B. (2007). Personal satisfaction as a component of adult's quality of life in Medellin. *Revista de Salud Pública*, 9(4), 541-549.
- Celemin, J. P., Mikkelsen, C. A., & Velázquez, G. Á. (2015). La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*, 24(1), 63-84.
- Clark, A. E., & Lelkes, O. (2009). Let us pray: religious interactions in life satisfaction.
- Desrosiers, A. (2011). Relational spirituality in adolescents: Exploring associations with demographics, parenting style, religiosity, and psychopathology. Columbia University.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95, 542.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. *Journal of happiness studies*, 7(4), 397-404.
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 3(1), 1-43.
- Diener, E., & Seligman, M. E. (2002). Very happy people. *Psychological science*, 13(1), 81-84.
- Diener, E., Kahneman, D., Arora, R., Harter, J., & Tov, W. (2009). Income's Differential Influence on Judgments of Life Versus Affective Well-Being. *Assessing Well-Being*, 233-246.
- Diener, E., Kahneman, D., Tov, W., & Arora, R. (2010). Income's association with judgments of life versus feelings. *International differences in well-being*, 3-15.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual review of psychology*, 54(1), 403-425.
- Ferraro, K. F., & Kelley-Moore, J. A. (2000). Religious Consolation Among Men and Women: Do Health Problems Spur Seeking?. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 39(2), 220-234.
- Ferre, Z., Gerstenblüth, M., & Rossi, M. (2010). Satisfacción con la vida, fe religiosa y asistencia

al templo en Uruguay. Documento de Trabajo/FCS-DE; 16/10.

Graham, C., Eggers, A., & Sukhtankar, S. (2004). Does happiness pay?: An exploration based on panel data from Russia. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 55(3), 319-342.

Huebner, S. (2001). Multidimensional students' life satisfaction scale. University of South Carolina, Department of Psychology, Columbia, SC, 29208, 319-321.

Jacobs-Lawson, J. M., Schumacher, M. M., Hughes, T., & Arnold, S. (2010). Gender differences in psychosocial responses to lung cancer. *Gender medicine*, 7(2), 137-148.

Kahneman, D., & Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the national academy of sciences*, 107(38), 16489-16493.

Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D., Schwarz, N., & Stone, A. A. (2006). Would you be happier if you were richer? A focusing illusion. *science*, 312(5782), 1908-1910.

Koenig, H. G., Larson, D. B., & Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*, 35(3), 352-359.

Koenig, H. G., McCullough, M. E., & Larson, D. B. (2001). Religion and health. New York, NY: Oxford University Press Inc, 1, 276-291.

Koenig, H., & McConnell, M. (2001). The healing power of faith: How belief and prayer can help you triumph over disease. Simon and Schuster.

Labbé, E. E., & Fobes, A. (2010). Evaluating the interplay between spirituality, personality and stress. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 35(2), 141-146.

Lawler-Row, K. A., & Elliott, J. (2009). The role of religious activity and spirituality in the health and well-being of older adults. *Journal of health psychology*, 14(1), 43-52.

Lugo, L. H., García, H. I., & Gómez, C. (2006). Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 37-50.

Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?.

Matijasevic, M. T., Ramírez, M., & Villada, C. (2012). Bienestar subjetivo: Una revisión crítica de sus resultados, alcances y limitaciones.

Miller, A. S., & Stark, R. (2002). Gender and religiousness: Can socialization explanations be saved?. *American Journal of Sociology*, 107(6), 1399-1423.

Mochon, D., Norton, M. I., & Ariely, D. (2011). Who benefits from religion?. *Social Indicators Research*, 101(1), 1-15.

Moyano Díaz, E., & Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum (Talca)*, 22(2), 177-193.

Orozco-Parra, C. L., & Domínguez-Espinosa, A. D. C. (2014). Diseño y validación de la Escala de Actitud Religiosa. *Revista de Psicología*, 23(1).

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological assessment*, 5(2), 164.

Pavot, W., Diener, E. D., Colvin, C. R., & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of personality assessment*, 57(1), 149-161.

Peña, O. F. C. (2015). Well-Being Labor Teaching in the Educational Public Sector of Barranquilla-Colombia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 191, 2835-2843.

Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 5(1).

- Reyes-Estrada, M., Rivera-Segarra, E., Ramos-Pibernus, A., Rosario-Hernández, E., & Rivera-Medina, C. (2014). Desarrollo y validación de una escala para medir religiosidad en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2).
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
- Şener, A., Terzioğlu, R. G., & Karabulut, E. (2007). Life satisfaction and leisure activities during men's retirement: a Turkish sample. *Aging and Mental Health*, 11(1), 30-36.
- Sherkat, D. E. (2002). Sexuality and religious commitment in the United States: An empirical examination. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 41(2), 313-323.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social indicators research*, 5(1-4), 475-492.
- Soler Javaloy, P. (2007). Factores psicosociales explicativos del voluntariado universitario. Universidad de Alicante.
- Stavrova, O., Fetchenhauer, D., & Schlösser, T. (2013). Why are religious people happy? The effect of the social norm of religiosity across countries. *Social science research*, 42(1), 90-105.
- Tsunoda, H., Yoshino, R., & Yokoyama, K. (2008). Components of social capital and socio-psychological factors that worsen the perceived health of Japanese males and females. *The Tohoku journal of experimental medicine*, 216(2), 173-185.
- Valois, R. F., Zullig, K. J., Huebner, E. S., & Drane, J. W. (2004). Life satisfaction and suicide among high school adolescents. In *Quality-of-Life Research on Children and Adolescents* (pp. 81-105). Springer Netherlands.
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2013). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos. *Spanish Journal of Psychology*, 1-37.
- Vázquez, C., Rahona, J. J., Gómez, D., Caballero, F. F., & Hervás, G. (2015). A national representative study of the relative impact of physical and psychological problems on life satisfaction. *Journal of Happiness Studies*, 16(1), 135-148.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3, 87-116.
- Veenhoven, R. (2001). Quality-of-life and happiness: Not quite the same.
- Victoria García-Viniegras, C. R., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista cubana de medicina general integral*, 16(6), 586-592.
- Volkan, G. E. N. C., & GENC, S. G. (2017). The Relationship between Leisure Satisfaction and Life Satisfaction in Food and Beverage Establishments. *Journal of Social Science Studies*, 4(1), 245.
- Walter, T., & Davie, G. (1998). The religiosity of women in the modern West. *British Journal of Sociology*, 640-660.
- Wills, E. (2009). Spirituality and subjective well-being: Evidences for a new domain in the personal well-being index. *Journal of Happiness Studies*, 10(1), 49.
- Yasuko Arita, B., Romano, S., García, N., & Félix, M. D. R. (2005). Indicadores objetivos y subjetivos de la calidad de vida. *Enseñanza e investigación en psicología*, 10(1).
- Zubieta, E. M., & Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283.

1. Ph.D en Diseños de Investigación y Aplicaciones en Psicología y Salud, Jefe del departamento de Psicología, Universidad de la Costa, Barranquilla-Colombia. msanchez26@cuc.edu.co

2. Ms C. en Psicología, profesora e investigadora de la Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia.

jflorez21@cuc.edu.co

3. Doctora en Administración, Profesora e investigadora de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia. ptorres5@unisimonbolivar.edu.co

4. Magister en Psicología, profesora e investigadora de la Universidad de la Costa, Barranquilla, Colombia. kherrera10@cuc.edu.co

5. Magister en Psicología, profesora e investigadora de la Universidad San Buenaventura, Cartagena, Colombia. jdelaossa@usbctg.edu.co

6. Ph.D en Psicología, Decano de la División de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia. amdecast@uninorte.edu.co

7. MBA. Directora del Programa de Administración de Empresas, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. rcgisella@unisimonbolivar.edu.co

8. Psicólogo en formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. emejia10@cuc.edu.co

9. Psicóloga en Formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. mgomez47@cuc.edu.co

10. Abogada en Formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. sparra10@cuc.edu.co

11. Psicólogo en Formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. vespinos1@cuc.edu.co

12. Psicóloga en Formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. dmontero3@cuc.edu.co

13. Psicólogo en Formación. Universidad de la Costa. Barranquilla, Colombia. jrebolle4@cuc.edu.co

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 39 (Nº 05) Año 2018

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados