

Evidencias iniciales de validez y confiabilidad en población peruana de una escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19)

Initial evidence of the validity and reliability in a Peruvian population of a scale for the impact on religious practices due to COVID-19 (ERPR-Cov19)

Oscar Mamani-Benito¹ <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>

Renzo Felipe Carranza Esteban^{2*} <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845>

Josué Edison Turpo Chaparro³ <https://orcid.org/0000-0002-1066-6389>

Michael White³ <https://orcid.org/0000-0003-4530-8167>

Juan Alberto Pichén Fernández³ <https://orcid.org/0000-0001-5802-1590>

¹ Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú

² Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

³ Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

* Autor para la correspondencia: rcarranza@usil.edu.pe

RESUMEN

Introducción: La pandemia COVID-19 obliga el aislamiento social y como consecuencia comunidades religiosas no pueden reunirse para sus programas y servicios rutinarios de manera presencial, pero las consecuencias de este cambio en las prácticas religiosas son poco estudiadas hasta ahora.

Objetivo: Validar la escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19).

Métodos: Estudio instrumental realizado entre los meses de junio a agosto de 2020, en la Costa, Sierra y Selva del Perú, donde, participaron voluntariamente 534 adultos de ambos sexos. El diseño de la escala se realizó en base a una búsqueda bibliográfica de indicadores del constructo y para la validación se desarrolló una primera versión, la cual fue evaluada por siete expertos (teólogos, médicos y psicólogos) que calificaron la relevancia, representatividad y claridad de los ítems. Los análisis contemplaron la aplicación de estadísticos descriptivos como media, desviación estándar, asimetría y curtosis, y, para determinar la estructura interna de la prueba se aplicó el Análisis Factorial Exploratorio.

Resultados: Los análisis revelaron la existencia de un solo factor que explica el 68,8% de la varianza total de la prueba, con cargas factoriales entre 0,58 y 0,90, donde, el aporte de los ítems a la escala fue satisfactorio (mayores a 0,30). Los análisis robustos ($X^2 = 52,641$; $p = 0,001$; CFI = 0,964, GFI = 0,994; AGFI = 992, TLI

=0,964 y RMSR = 0,058) indicaron que la estructura unidimensional es satisfactoria, además, la confiabilidad fue aceptable ($\alpha = .93$, IC 95% = .91 - .94). **Conclusiones:** La escala demuestra validez interna y externa, esto indica que el instrumento es válido y confiable para medir repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19, y, puede utilizarse en futuros estudios.

Palabras clave: Religión; Infecciones por Coronavirus; Análisis factorial; Perú.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic forces social isolation and as a result religious communities are unable to meet for their routine programs and services in person, but the consequences of this change in religious practices are largely unstudied to date.

Objective: To validate the scale of impact on religious practices due to COVID-19 (ERPR-Cov19).

Objective: To validate the scale of impact on religious practices due to COVID-19 (ERPR-Cov19).

Methods: Instrumental study conducted from June to August 2020 in the Coast, Highlands and Jungle of Peru, where 534 adults of both sexes participated voluntarily. The design of the scale was based on a bibliographic search of indicators of the construct. For the validation a first version was developed, which was evaluated by seven experts (theologians, doctors and psychologists) who qualified the relevance, representativeness and clarity of the items. The analyses contemplated the application of descriptive statistics such as mean, standard deviation, asymmetry and kurtosis, and to determine the internal structure of the test, Exploratory Factor Analysis was applied.

Results: The analyses revealed the existence of only one factor that explains 68.8% of the total variance of the test, with factorial loads between 0.58 and 0.90, where, the contribution of the items to the scale was satisfactory (higher than 0.30). The robust analyses ($X^2 = 52,641$; $p = 0,001$; CFI = 0,964, GFI = 0,994; AGFI = 992, TLI = 0,964 y RMSR = 0,058) indicated that the unidimensional structure is satisfactory, besides, the reliability was acceptable ($\alpha = .93$, 95% CI = .91 - .94).

Conclusions: The scale demonstrates both internal and external validity, indicating that the instrument is valid and reliable for measuring the impact on religious practices due to COVID-19, and can be used in future studies.

Keywords: Religion; Coronavirus infections; Factor analysis; Peru

Recibido: 24/09/2020

Aceptado: 27/10/2020

Introducción

La emergencia médica a causa de la COVID-19 es un hecho sin precedentes en la historia moderna. Esta viene causando diversas repercusiones en la salud pública mundial, por ello, una de las principales estrategias preventivas es la práctica del distanciamiento social, con el fin de evitar las reuniones públicas que, según los especialistas, aumentan la transmisión e infección por el nuevo coronavirus.⁽¹⁾

Los modelos epidemiológicos estándar de propagación viral no tienen en cuenta factores humanos como las ideologías y los valores religiosos,⁽²⁾ esto, a pesar de que son consideradas variables que promueven ayuda espiritual a la humanidad en tiempos de crisis.⁽³⁾ Precisamente, uno de los aspectos que ha sufrido cambios significativos durante la emergencia sanitaria han sido las prácticas religiosas, pues se ha visto conveniente la cancelación de los servicios religiosos en vivo, la cancelación de las peregrinaciones, y la prohibición de reuniones e interacciones grupales.⁽²⁾ Ante ello, varias órdenes religiosas optaron por adaptar sus prácticas y rituales, realizando reuniones y cultos online,⁽⁴⁾ aunque también, cabe precisar que existen grupos que polarizan la situación, sugiriendo que la pandemia es un castigo de Dios por el pecado de la humanidad,⁽⁵⁾ una situación que contrasta con anteriores pandemias como la gripe española, donde uno de los factores que se interpuso en el camino de la prevención fue el hecho de que las personas no apreciaban los riesgos que corrían.⁽⁶⁾

En este contexto, para estudiar las repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19, primero, se puede encuadrar el tema dentro del estudio de la religiosidad y espiritualidad del ser humano, que históricamente fueron propuestas como un solo constructo, no obstante, a partir de las investigaciones de Johnstone et al.⁽⁷⁾ se evidenció la necesidad de separarlas. Por lo tanto, la religiosidad puede ser definida como la aplicación de las creencias espirituales o religiosas, generalmente como parte de un grupo o una comunidad, con dos de las expresiones más comunes siendo la participación en actividades semanales de una iglesia u otro lugar de adoración y la oración o meditación sobre un texto sagrado como la Biblia.⁽⁸⁾ En cambio la espiritualidad denota una experiencia individual, interior y subjetiva que generalmente incluye un aspecto emocional, la cual puede ser vinculado a una religión pero no necesariamente.⁽⁹⁾

En la presente investigación se define a las repercusiones en las prácticas religiosas, como los efectos sobre la puesta en práctica de las creencias religiosas de un individuo a causa de las restricciones sociales impuestas para evitar la propagación del SARS-CoV-2, el virus responsable de la pandemia COVID-19.⁽¹⁰⁾ Al respecto, desde hace años la comunidad científica ha valorado la inclusión de las prácticas religiosas dentro del cuidado de la salud, especialmente para desarrollar bienestar espiritual en pacientes con enfermedades terminales.⁽¹¹⁾ Esta necesidad en el ámbito clínico, se tradujo en la creación de instrumentos de medición, como por ejemplo en Puerto Rico, donde se diseñó y validó una escala para medir religiosidad en adultos, la cual quedó conformada por 63 reactivos distribuidos en 4 sub escalas;⁽¹²⁾ así también en los Estados Unidos, se desarrolló y validó un índice de espiritualidad para los familiares encargados de pacientes con cáncer tanto en

inglés como en español;⁽¹³⁾ por otro lado en Argentina, se adaptó y validó al español la escala de evaluación espiritualidad y sentimientos religiosos, de 35 ítems;⁽¹⁴⁾ en Brasil,⁽¹⁵⁾ realizaron la traducción y adaptación cultural de un cuestionario de espiritualidad para médicos y estudiantes de medicina, conformado por 43 ítems; y en Perú,⁽¹⁶⁾ establecieron la validez y confiabilidad de una escala de actitud religiosa en estudiantes de medicina, que quedó compuesta por 14 ítems distribuidos en un solo factor.

Enfocando la discusión al contexto peruano, donde es marcada la diversidad cultural⁽¹⁷⁾ y la religión tiene una influencia significativa en las decisiones bioéticas,⁽¹⁸⁾ recientemente se ha observado que la tasa de contagios y muertes por la COVID-19 ha crecido exponencialmente;⁽¹⁹⁾ al respecto, un estudio demostró que un factor asociado a tener una actitud fatalista durante la emergencia sanitaria ha sido pertenecer a una religión.⁽²⁰⁾ Frente a ello es que se hace necesario contar con instrumentos para evaluar los efectos que tiene la pandemia COVID-19 sobre la puesta en marcha de las creencias religiosas de la población peruana, en consecuencia, el objetivo de este estudio fue validar la escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19).

Métodos

Estudio instrumental,⁽²¹⁾ realizado entre los meses de junio a agosto de 2020, en la Costa, Sierra y Selva del Perú. Este fue desarrollado en tres etapas con metodología mixta:⁽²²⁾ redacción inicial, revisión por expertos y prueba piloto (análisis de las propiedades psicométricas).

Participaron voluntariamente 553 adultos peruanos (48,50% de la costa, 30,50% de la selva y 21,00% de la sierra) de ambos sexos (57,70% mujeres y 42,30% varones). El rango de edad con mayor participación fue de 30 a 39 años (63,10%) con una media de 35,7 años. En cuanto a la preferencia religiosa, 85,90% son adventistas, 9,40% católicos, 1,60% evangélicos y 3,10% otros.

En la primera etapa, se realizó una primera revisión de la literatura científica que reveló que existen pocos estudios sobre las prácticas religiosas en tiempos de la COVID-19, por ello, para la construcción de la ERPR-Cov19 se tomó como base una Escala de Religiosidad,⁽¹²⁾ la Escala de Evaluación de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos⁽¹⁴⁾ y la Escala de Actitud Religiosa.⁽¹⁶⁾ De estas, se extrajeron indicadores en función del constructo que fue definido como los efectos (miedo/preocupación) sobre la puesta en práctica de las creencias religiosas a causa de las restricciones sociales impuestas para evitar la propagación de del SARS-CoV-2.⁽¹⁰⁾ Los cuatro autores se reunieron por videoconferencia para definir la versión inicial del instrumento, basado en las escalas mencionadas y su experiencia con las medidas contra la propagación del SARS-CoV-2.

En la segunda etapa, la versión preliminar fue enviada a un lingüista para corregir errores gramaticales y mejorar la claridad de los ítems. Después de tomar en

cuenta sus observaciones, a través de un formulario, el instrumento fue enviado a siete expertos para su revisión con el fin de que analicen la relevancia, representatividad y claridad de los ítems. Los autores revisaron los comentarios y ajustaron los ítems. Todos los jueces contaron con al menos 10 años de experiencia profesional, cuatro con grado de doctor, dos con maestría y uno con licenciatura de pregrado.

En la última etapa, el instrumento fue incluido con otro instrumento sobre fatalismo religioso frente a la COVID-19 en un formulario de Google, el que fue compartido a través de redes sociales, principalmente en Facebook y WhatsApp. Los autores compartieron desde sus propias cuentas y además coordinaron con líderes de grupos religiosos locales y docentes para socializar el formulario en sus iglesias y clases.

Los análisis descriptivos y el Análisis Factorial Exploratorio se realizaron con el programa FACTOR Analysis versión 10,1. Y para calcular la confiabilidad de la escala se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 25,0.

Los análisis contemplaron tres etapas; en la primera, se analizó la media, desviación estándar, asimetría y curtosis (estadísticos descriptivos) de los ítems de la ERPR-Cov19. En la segunda etapa, se realizó el AFE previo análisis de test de Bartlett y el coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). El análisis paralelo sugirió reveló la existencia de un solo factor. En la tercera etapa, se calculó la confiabilidad a través del coeficiente alfa de Cronbach y sus respectivos intervalos de confianza.⁽²³⁾

El estudio fue evaluado por la Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión y fue aprobada con referencia 2020-CEUPeU-00016. Aunque algunos de los autores forman parte de dicho Comité, no participaron en su evaluación para evitar un conflicto de intereses. El formulario incluyó una sección de consentimiento informado al inicio, y respuestas que no llenaron en afirmativa esta sección fueron excluidos.

Resultados

La tabla 1 presenta los puntajes asignados por los jueces, los cuales se cuantificaron con el coeficiente V de Aiken, los resultados muestran que todos los ítems recibieron una evaluación favorable ($V > 0,70$). Respecto a la relevancia y representatividad, se encontró que los ítems 4, 5, 6 y 7 son los más importantes y representativos ($V = 1,00$; IC 95%: 0,71-0,97). En cuanto a la claridad, el ítem 7 fue mejor evaluado ($V = 1,00$; IC 95%: 0,85-1,00). Asimismo, se observa que los valores del límite inferior (Li) del IC 95% son adecuados y todos los valores del coeficiente V fueron estadísticamente significativos.

Tabla 1. V de Aiken para la evaluación de la relevancia, representatividad y claridad de los ítems de la ERPR - Cov19

Ítems	Relevancia (n = 7)	Representatividad (n = 7)	Claridad (n = 7)
-------	--------------------	---------------------------	------------------

	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%	M	DE	V	IC 95%
Ítem 1	2,7 1	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,71	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,7 1	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97
ítem 2	2,7 1	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,71	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99
ítem 3	2,7 1	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,71	0,4 9	0,9 0	0,71 - 0,97	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99
ítem 4	3,0 0	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	3,00	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99
ítem 5	3,0 0	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	3,00	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99
ítem 6	3,0 0	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	3,00	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99
ítem 7	3,0 0	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	3,00	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00	3,0 0	0,0 0	1,0 0	0,85 - 1,00
ítem 8	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99	2,86	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99	2,8 6	0,3 8	0,9 5	0,77 - 0,99

Nota: M = media, DE = desviación estándar, V = coeficiente V de Aiken, IC 95% = Intervalo de confianza de la V de Aiken.

La tabla 2, muestra los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) de los ocho ítems de la ERPR - Cov19. Se observa que el ítem 4 tiene el mayor puntaje promedio y variabilidad (M = 2,15; DE = 1,04). La asimetría y curtosis de todos los ítems de la ERPR - Cov19 son adecuados pues no exceden el rango $> \pm 1,5$. Asimismo, se aprecia que los coeficientes de correlación entre los ítems fueron significativos ($> 0,40$).

Tabla 2. Media, desviación estándar, asimetría y curtosis

Ítem	M	DS	Asimetría	Curtosis	Correlación inter-ítem								
					Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	
Ítem 1	2,043	1,039	0,640	-0,789	1								
Ítem 2	2,040	1,034	0,609	-0,832	0,896	1							
Ítem 3	1,991	1,018	0,709	-0,651	0,840	0,854	1						
Ítem 4	2,150	1,045	0,448	-1,009	0,755	0,771	0,786	1					
Ítem 5	1,924	1,058	0,795	-0,688	0,650	0,666	0,681	0,690	1				
Ítem 6	1,946	1,021	0,763	-0,610	0,570	0,600	0,612	0,606	0,624	1			
Ítem 7	1,910	0,971	0,763	-0,498	0,439	0,475	0,477	0,430	0,481	0,617	1		
Ítem 8	1,987	1,039	0,694	-0,751	0,677	0,677	0,665	0,649	0,578	0,582	0,544	1	

En primer lugar, se calculó el índice KMO (0.801) y la prueba de Bartlett (344,8; gl = 15; p = 0,000) siendo muy buenos y significativos; estos resultados indican que es apropiado ejecutar un AFE. Se utilizó el método de mínimos cuadrados no ponderados y el análisis paralelo indicó que los ocho ítems subyacen en un solo factor. El factor obtenido explica el 68,98% de la varianza total de la prueba y sus cargas factoriales oscilan entre 0,588 y 0,90 las comunalidades fueron > 0,30 y los coeficientes de correlación corregido del ítem con el total de elementos son > 0,55 (Tabla 2). Respecto a la confiabilidad de la escala ERPR-Cov19, se obtuvo un coeficiente $\alpha = 0,93$ (IC 95% = 0,91 - 0,94) lo cual indica que la escala es confiable, asimismo, se aprecia que los ocho ítems reportan un coeficiente de confiabilidad superior a 0,90 (Tabla 3). Los análisis robustos ($X^2 = 52,641$; p = 0,001; CFI = 0,964, GFI = 0,994; AGFI = 992, TLI = 0,964 y RMSR = 0,058), indicaron que la estructura unidimensional es satisfactoria.

Tabla 3. Análisis factorial de la ERPR-Cov19

ítems	F1	h	r itc	α
1. Tengo miedo/preocupación de perder el hábito de orar	0,884	0,781	0,840	0,921
2. Tengo miedo/preocupación de perder el hábito de estudiar la Biblia.	0,906	0,821	0,862	0,919
3. Tengo miedo/preocupación de no alabar (cantar) a Dios como lo hacía.	0,899	0,809	0,858	0,919
4. Tengo miedo/preocupación de no compartir mi fe - mensaje de Dios.	0,848	0,720	0,812	0,923
5. Tengo miedo/preocupación por no ofrendar y/o diezmar.	0,773	0,598	0,749	0,927
6. Tengo miedo/preocupación de no congregarse más en el templo.	0,730	0,532	0,717	0,930
7. Me preocupa acostumbrarme a los cultos online (por Internet, TV y radio).	0,588	0,346	0,578	0,939
8. Me preocupa que mi Fe en Dios se está debilitando.	0,771	0,595	0,749	,927
Porcentaje de varianza explicada	68,98%			

Nota: h = Comunalidades, r itc = correlación corregido del ítem con el total, α = Alfa de Cronbach

Discusión

Esta investigación busca validar una escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19), asumiendo que este tema es de amplio interés en psicología y enfermería⁽²⁴⁾ y su evaluación empírica se ha convertido en un principal obstáculo para su estudio sistemático.⁽¹⁴⁾ Por otro lado, la espiritualidad y religiosidad han sido fuertemente afectados por la COVID-19, ya sea por la prohibición de reuniones religiosas en sus templos o por la adaptación de los cultos a la esfera virtual sincrónica o asincrónica.⁽²⁾ Existe

evidencia de cómo la espiritualidad y la religión ayudan a las personas en momentos de duelo y crisis,^(3,25,26) o su papel formativo en prácticas saludables⁽²⁷⁾ como el lavado de manos,⁽⁶⁾ así como, estudios que destacan el papel sedante que tiene la espiritualidad para la humanidad en tiempos de emergencia sanitaria⁽³⁾ y su contribución a la reducción de la vulnerabilidad⁽²⁸⁾ especialmente en un país que piensa que uno de cada cuatro 4 personas podría fallecer por la COVID-19.⁽²⁰⁾ Los resultados de este estudio guardan relación con otros que lograron crear escalas de medición hacia la espiritualidad,⁽¹¹⁻¹⁶⁾ y más aún en el contexto de que las congregaciones pueden convertirse en un foco potencial de transmisión del COVID-19⁽⁴⁾ y con datos de personas que murieron tras asistir a eventos religiosos.⁽⁵⁾ Según el conocimiento de los autores, este es el primer instrumento desarrollado para medir las repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 en Perú.

Entre los resultados iniciales se reportó la evidencia de la validez de los ítems con base en el juicio de expertos, por lo que se asume que los ítems son relevantes, coherentes y claros para representar adecuadamente el constructo. a nivel muestral ($V > ,70$) y poblacional, dato considerado válido^(29,30) y conociendo que la validez de contenido es condición necesaria para realizar cualquier otra prueba de validez de un instrumento,⁽³¹⁾ los parámetros estimados fueron todos estadísticamente significativos ($p < ,05$). Un detalle interesante, es que el ítem 04 tuvo el mejor promedio, mostrando que la religiosidad tiene una mayor preocupación de no compartir la fe por parte de los feligreses en tiempos de pandemia, entendiendo que el Perú se considera un estado confesional⁽¹⁷⁾ y noveno país más religioso del mundo.⁽¹⁸⁾ Asimismo, el uso de escalas breves es considerado una ventaja práctica debido al menor tiempo invertido en su aplicación.⁽³²⁾

Se observa también el predominio de un solo factor que aporta el 68,98% de su variabilidad a la explicación de las variables, lo cual está acorde a la teoría^(7,13) pero diferente a otros instrumentos sobre espiritualidad o religiosidad que consideran dos factores^(16,34) tres factores,⁽¹²⁾ cuatro factores⁽³⁵⁾ y seis factores.⁽¹⁴⁾ Asimismo, el análisis factorial exploratorio realizado para establecer el número de factores, evidenció una estructura unidimensional semejante a otras investigaciones,⁽¹³⁾ aunque, diferente de otros estudios donde se describe a la espiritualidad como un constructo multifactorial.^(12,36)

Por otro lado, se observa que la escala presenta muy buena confiabilidad, el coeficiente Alpha de Cronbach superior a 0,90 supera el punto de corte igual a 0,75, considerado como buena confiabilidad en instrumentos de medición psicológica.⁽³¹⁾

Otro aspecto significativo en la escala de repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19 (ERPR-Cov19), es que la palabra Dios está considerado en tres ítems lo que podría ayudar a las personas en la diferenciación entre los constructos de espiritualidad y religiosidad.⁽³⁵⁾

Cabe señalar algunas limitaciones de este estudio. Primero, que no se utilizaron medidas para evaluar la validez externa. Segundo, considerando que la mayoría de participantes fueron adventistas, católicos y evangélicos respectivamente y dada la diversidad geográfica del Perú, es probable que la percepción religiosa sea diferente y sea necesaria alguna adaptación lingüística del instrumento al contexto local. Tercero, se debe llevar a cabo un análisis de factores a nivel confirmatorio con el propósito de examinar la estructura factorial y la validez predictiva y discriminante identificada en este estudio.

Concluimos que la escala demuestra validez interna y externa, esto indica que la ERPR-Cov19 es una herramienta con adecuadas propiedades psicométricas para la medición de las repercusiones en las prácticas religiosas a causa de la COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo MM. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Med Fam Semer.* 2020 [acceso: 17/09/2020];46(s1):65-77. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359320301714>
2. Dein S, Loewenthal K, Lewis CA, Pargament KI. COVID-19, mental health and religion: an agenda for future research. *Ment Heal Relig Cult.* 2020 [acceso: 17/09/2020];23(1):1-9. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13674676.2020.1768725>
3. Ali M. COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. *Jundishapur J Chronic Dis Care.* 2020 [acceso: 17/09/2020]; 9(2): e104260. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/jjcdc.104260>
4. Quadri SA. COVID-19 and religious congregations: Implications for spread of novel pathogens. *Int J Infect Dis.* 2020 [acceso: 17/09/2020];96:219-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.007>
5. Lissardy G. Los evangélicos y el coronavirus: los grupos religiosos que resisten las restricciones contra el covid-19 en algunos países de América. *BBC News Mundo.* 2020. [acceso: 18/09/2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52612458>
6. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.* 2020 [acceso: 18/09/2020];4(5):460-71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>
7. Johnstone B, Yoon DP, Franklin KL, Schopp L, Hinkebein J. Re-conceptualizing the factor structure of the brief multidimensional measure of religiousness/spirituality. *J Relig Health.* 2009 [acceso: 19/09/2020];48(2):146-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-008-9179-9>
8. Svensson NH, Hvidt NC, Nissen SP, Storsveen MM, Hvidt EA, Søndergaard J, et al. Religiosity and Health-Related Risk Behaviours in a Secular Culture—Is there

- a Correlation? J Relig Health. 2020 [acceso: 19/09/2020];59(5):2381-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00919-2>
9. Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. Support Care Cancer. 2020 [acceso: 19/09/2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4>
10. Wildman WJ, Bulbulia J, Sosis R, Schjoedt U. Religion and the COVID-19 pandemic. Relig Brain Behav. 2020 [acceso: 21/09/2020];10(2):115-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/2153599X.2020.17493391>
11. Singaram VS, Saradaprabhananda S. Cultural thanatology: an exploration of the religious, spiritual, and existential concerns of elderly terminally-ill diasporic Hindus. J Relig Spiritual Aging. 2020 [acceso: 21/09/2020];1-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15528030.2020.1757011>
12. Reyes-Estrada M, Rivera-Segarra E, Ramos-Pibernus A, Rosario-Hernández E, Rivera-Medina C. Desarrollo y validación de una escala de religiosidad en una muestra de adultos en Puerto Rico. Rev Puertorriquena Psicol. 2014 [acceso: 24/09/2020];25(2):226-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233245622005.pdf>
13. La IS, Johantgen M, Storr CL, Cagle JG, Zhu S, Ross A. Spirituality among family caregivers of cancer patients: The Spiritual Perspective Scale. Res Nurs Heal. 2020 [acceso: 24/09/2020];43(4):407-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.22044>
14. Simkin H. Adaptación al español de la Escala de Espiritualidad y Sentimientos Religiosos (ASPIRES): la trascendencia espiritual en el modelo de los cinco factores. Univ Psychol. 2017 [acceso: 24/09/2020];16(2): 267-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy16-2.aeee>.
15. Cangussu Silva A, Ezequiel O da S, Damiano RF, Granero Lucchetti AL, DiLalla LF, Dorsey JK, et al. Translation, Transcultural Adaptation, and Validation of the Empathy, Spirituality, and Wellness in Medicine Scale to the Brazilian Portuguese Language. Teach Learn Med. 2018 [acceso: 28/09/2020];30(4):404-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10401334.2018.1445532>
16. Rivera-encinas MT, Huarcaya-Victoria J. Escala de actitud religiosa en estudiantes de Medicina Humana. Horiz Med. 2019 [acceso: 28/09/2020];19(4):31-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.05>.
17. Sánchez-Lasheras M. Derecho y factor religioso en Chile y en Perú: ¿Hacia la Gestión Pública de la diversidad religiosa? Rev Chil derecho. 2016 [acceso: 03/10/2020];43(1):165-1188. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34372016000100008>
18. Lavado L. Religiosidad de los médicos peruanos y su influencia en las decisiones bioéticas controversiales. Horiz Médico. 2018 [acceso:

03/10/2020];18(3):57-70. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n3.09>.

19. Gonzales-Castillo JR, Varona-Castillo L, Dominguez-Morante MG, Ocaña-Gutierrez VR. Pandemia de la COVID-19 y las Políticas de Salud Pública en el Perú: marzo-mayo 2020. Rev Salud Pública. 2020 [acceso: 03/10/2020];22(2):1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v22n2.87373>.

20. Mejia C, Quispe-Sancho A, Rodriguez-Alarcon F, Ccasa-Valero L, Ponce-Lopez V, Sarela-Villanueva E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo. Rev Habanera Ciencias Medicas. 2020 [acceso: 04/10/2020];6(5):1-15. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2008000300003&script=sci_arttext

21. Ato M, López JJ, Benavente A. A classification system for research designs in psychology. An Psicol. 2013 [acceso: 04/10/2020];29(3):1038-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>.

22. Herrera Rodríguez JI, Guevara Fernández GE, Munster de la Rosa CH. Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico. Gac Médica Espirituana. 2015 [acceso: 04/10/2020];17(2):120-34. Disponibl en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200013

23. Domínguez-Lara SA, Merino-Soto C. ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach? Rev Latinoam ciencias Soc niñez y Juv. 2015 [acceso: 05/10/2020];13(2):1326-8. Disponible en: <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/2030>

24. Sánchez-Herrera B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Aquichan. 2009 [acceso: 05/10/2020];9(1):8-22. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972009000100002&lng=es&nrm=is

25. Johnson SK, Zitzmann B. Use of Spirituality to Make Sense of Loss by Homicide. Omega. 2020 [acceso: 05/10/2020];1-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0030222820907422>

26. Piscitello GM, Martin S. Spirituality, Religion, and Medicine Education for Internal Medicine Residents. Am J Hosp Palliat Med. 2020 [acceso: 06/10/2020];37(4):272-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049909119872752>

27. Schlundt D, Franklin MD, Patel K, McClellan L, Larson C, Niebler S, et al. Religious Affiliation, Health Behaviors and Outcomes: Nashville REACH 2010. Am J Health Behav. 2008 [acceso: 06/10/2020];32(6):714-24. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.5555%2Fajhb.2008.32.6.714>

28. Joakim EP, White RS. Exploring the impact of religious beliefs, leadership, and networks on response and recovery of disaster-affected populations: A case

- study from indonesia. *J Contemp Relig*. 2015 [acceso: 06/10/2020];30(2):193-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13537903.2015.1025538>
29. Penfield RD, Giacobbi PR. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2004 [acceso: 06/10/2020];8(4):213-25. Disponible en: https://doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3
30. Aiken LR. Content Validity and Reliability of Single Items or Questionnaires. *Educ Psychol Meas*. 1980 [acceso: 06/10/2020];40(4):955-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F001316448004000419>
31. Yoon S, Speyer R, Cordier R, Aunio P, Hakkarainen A. A Systematic Review Evaluating Psychometric Properties of Parent or Caregiver Report Instruments on Child Maltreatment: Part 2: Internal Consistency, Reliability, Measurement Error, Structural Validity, Hypothesis Testing, Cross-Cultural Validity, and Criterion Validity. *Trauma Violence Abuse*. 2020 [acceso: 06/10/2020];1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838020915591>
32. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Martínez-Munive R, Barboza-Palomino M. Traducción y validez de contenido de una escala breve de mindfulness para adolescentes peruanos. *Enfermería Clínica*. 2019 [acceso: 07/10/2020];29(5):308-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.10.002>
33. Sanchez M, Gonzales C, Robles R, Andrade P. Desarrollo y evaluación psicométrica de un índice de espiritualidad para adultos mayores en México. *Psicol Iberoam*. 2012 [acceso: 07/10/2020];20(2):41-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133928816006.pdf>
34. Díaz Heredia LP, Muñoz Sánchez AI, Vargas D de. Reliability and validity of spirituality questionnaire by Parsian and Dunning in the Spanish version. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012 [acceso: 07/10/2020];20(3):559-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000300018>
35. Sánchez R, Sierra F, Zárate K. ¿Son la religiosidad y la espiritualidad dimensiones diferentes? *Rev Colomb Cancerol*. 2014 [acceso: 07/10/2020];18(2):62-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2014.04.002>
36. Van Rensburg ABRJ. Introducing the South African Spirituality Scale (SASS): measuring spirituality among medical students in a heterogeneous clinical environment. *Ment Heal Relig Cult*. 2020 [acceso: 07/10/2020];23(3-4):245-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1741529>
37. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research Seventh Edition Appraising Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins. 2014. 1-626 p.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

- *Conceptualización:* Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza
- *Curación de datos:* Michael White, Josué Edison Turpo Chaparro, Juan Alberto Pichén Fernández
- *Análisis formal:* -
- *Adquisición de fondos:* -
- *Investigación:* Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White, Juan Alberto Pichén Fernández
- *Metodología:* Renzo Felipe Carranza Esteban, Michael White
- *Administración del proyecto:* Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban
- *Recursos:* -
- *Software:* -
- *Supervisión:* Renzo Felipe Carranza Esteban
- *Validación:* -
- *Visualización:* -
- *Redacción - borrador original:* Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White
- *Redacción - revisión y edición:* Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White, Juan Alberto Pichén Fernández