



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,
Volumen 8, Número 1.

DOI de la Revista: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE ESPIRITUALIDAD PARA USO EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

**DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A SPIRITUALITY
SCALE FOR USE IN MENTAL HEALTH SERVICES**

Juan Manuel García Granada

Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales, Colombia

Oscar Mauricio Castaño Ramírez

Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios de Manizales, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10220

Desarrollo y Validación de una Escala de Espiritualidad para uso en Servicios de Salud Mental

Juan Manuel García Granada¹ju.ma.gar@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0004-3757-2616>Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios de
Manizales
Colombia**Oscar Mauricio Castaño Ramirez**mauriciopsique@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-1071-6307>Clínica Psiquiátrica San Juan de Dios de
Manizales
Colombia

RESUMEN

Introducción: Recientemente se ha incrementado la evaluación de la espiritualidad en los pacientes como parte esencial de un cuidado integral, sin embargo, las definiciones y los instrumentos que intentan medir la espiritualidad son heterogéneos. **Objetivo:** el estudio busco desarrollar un concepto y un instrumento de medición de espiritualidad para el servicio de orientación espiritual de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios en Latinoamérica. **Metodología:** Esta investigación utilizó elementos cuantitativos y cualitativos para la delimitación de constructos y creación de ítems. Se realizó una validez de apariencia y contenido de la escala, análisis de los ítems y análisis factorial confirmatorio. El análisis fue realizado con el lenguaje de programación R. **Resultados:** El estudio permitió la creación de una definición de la espiritualidad y una escala unidimensional de 7 ítems. El Alpha de Cronbach de la escala fue de 0.96 y el Omega de Mc Donald 0.89. El factor 1 explico el 84% de la varianza y se encontraron correlaciones entre los ítems de 0.7 y 0.8. **Conclusiones:** Se creo la definición de espiritualidad para la Orden hospitalaria San Juan de Dios Latinoamérica. La escala diseñada es un instrumento válido y confiable que puede ser utilizado en los servicios de orientación espiritual.

Palabras clave: espiritualidad, validez de contenido, psicometría, desarrollo de escala análisis factorial

¹ Autor principal

Correspondencia: ju.ma.gar@hotmail.com

Development and Validation of a Spirituality Scale for use in Mental Health Services

ABSTRACT

Introduction: Spirituality is increasingly recognized as an important component of holistic care. However, this term and the scales that measure it are heterogeneous. Aim The purpose of this study was to create and validate the definition of spirituality, and to create a scale to measure it for spirituality support service of Hospitaller Order of the Brothers of Saint John of God in Latin America. Methods: the spirituality definition was developed by experts, administrative and clinical collaborators of the Hospitaller Order of the Brothers of Saint John of God. The spirituality scale was designed and evaluated in terms of face and content validity. The psychometrics characteristic of the scale was tested with 240 subjects. Results: a definition and a 7-item scale to measure spirituality was created and validated. Cronbach's alpha was 0.96 and Mac Donald's omega was 0.89. The exploratory Factor analysis shows one factor construct that explained 84% of total variance. Conclusion: the developed definition and 7-item scale is a useful tool than can be used in spirituality support service. Limitations, it is necessary more research to confirm the one-dimensionality of the scale.

Key words: spirituality, content validity, psychometrics, scale development factorial analysis

Artículo recibido 20 enero 2024

Aceptado para publicación: 20 febrero 2024



INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha aumentado la investigación de la relación que existe entre la salud y los aspectos espirituales en el cuidado de los pacientes. (1,2). Las investigaciones han mostrado que la espiritualidad tiene un efecto positivo sobre el bienestar emocional, la calidad de vida, el bienestar en pacientes con enfermedades terminales, la ansiedad, la depresión y los trastornos por consumo de sustancias entre otros (3–6). Sin embargo, también se ha encontrado que puede tener un efecto negativo como empeorar las ideas delirantes en cuadros psicóticos, disminuir la adherencia a los tratamientos y empeorar luchas espirituales (1,7,8). Estos resultados contradictorios son explicados en gran parte porque la espiritualidad es un concepto complejo, heterogéneo y dinámico, por la inclusión en su definición de otros constructos como la religiosidad y la variedad de los instrumentos para medirla (9–13). Las revisiones sistemáticas de la literatura han encontrado un gran número de definiciones, con múltiples dimensiones y relacionadas principalmente con el sentido de la vida, la conexión con lo divino, Dios o un poder superior (14,15).

Para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (OHSJD), la espiritualidad es un aspecto importante del cuidado de los pacientes y de la investigación en salud. Por tal motivo, propone como uno de sus valores esenciales el fomento de la espiritualidad a través del servicio pastoral y la oferta de orientación espiritual para los pacientes que lo soliciten independiente de sus creencias (16). Con el fin de ofrecer la orientación espiritual minimizando la influencia de una creencia religiosa, es importante contar con un concepto de espiritualidad que tenga una connotación transreligiosa, que sea aceptado por la persona independiente de sus creencias o de la religión que practica. Por tal motivo el objetivo del presente proyecto es crear un concepto holístico de espiritualidad y una escala con fuertes propiedades psicométricas que se puedan utilizar ampliamente en la investigación científica y en el cuidado de los pacientes de las clínicas de la OHSJD de Latinoamérica.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se realizó teniendo en cuenta las mejores prácticas para la creación de escalas psicométricas: definición del constructo y creación de ítems, creación de la escala y evaluación de la escala (17). El estudio siguió los principios éticos de las guías de Helsinki y la legislación colombiana (18). La participación en el

estudio fue voluntaria, los evaluadores y los participantes firmaron el consentimiento informado cuando aceptaron su participación en el estudio.

Definición del constructo y creación de los ítems: inicialmente se hizo una búsqueda bibliográfica del concepto espiritualidad en el área de la salud en las siguientes bases de datos académicas: Pubmed/MEDLINE, Scielo, Science Direct, Google Scholar. Se encontraron 21 artículos relevantes, se extrajeron los términos más comunes de los conceptos de espiritualidad y se agruparon bajo etiquetas de acuerdo con su similitud (Tabla 1) (5,6,9,14,15,19–34). Luego se creó un constructo que fue calificado por 21 colaboradores de la OHSJD de Latinoamérica (Tabla 2) que incluía religiosos, profesionales asistenciales y administrativos. Se calificó la coherencia, relevancia y claridad del constructo con una escala de 1 a 4 en donde 1 era el puntaje más bajo o total desacuerdo y 4 total acuerdo. Además, se incluyó un espacio para escribir recomendaciones.

Para evaluar el constructo se utilizó el Índice de Validez de Contenido (IVC), el cual es utilizado en la construcción de ítems de un instrumento o todo el instrumento (35). En este caso se utilizó el IVC para evaluar el contenido del concepto. Se consideró aceptable un valor por encima de 0.78 (36,37). Adicionalmente se calculó el acuerdo total, que es el número de evaluadores que calificaron con el puntaje 4 sobre el total de evaluadores (35). Se obtuvo un IVC de 0.96, un acuerdo total 0.43 y se incluyeron todas las recomendaciones de los evaluadores (Tabla 3). Con este procedimiento se obtuvo la siguiente definición de espiritualidad para la OHSJD: La espiritualidad es un atributo de la personalidad cuyo crecimiento promueve la conexión de la persona con lo que considera más sagrado, con la naturaleza y/o con lo que estima más importante, siempre y cuando fomente la búsqueda del sentido de la vida, facilite el descubrimiento, la lealtad y enaltecimiento de los valores universales, el incremento del altruismo y el deseo de ser mejor persona cada día.

La definición operacional permitió definir los límites del constructo, siguiendo modelos de creación de definiciones operacionales (38–40). Para la definición operacional se tuvo en cuenta la descripción evolutiva de la espiritualidad, y los paralelos del desarrollo de la espiritualidad y la identidad en la teoría cognitiva (41–47). Se describió una espiritualidad baja o en un límite inferior, la que se caracteriza por el poco interés por el sentido o significado de la vida, sin experiencias o sensaciones de tener una conexión con lo que se considera más sagrado o importante en la vida, que no generen un impulso a

crecer como persona y poca exploración de las motivaciones para vivir. En el límite superior de la espiritualidad la persona se identifica como un ser espiritual, tiene una relación personalizada con lo que considera más importante o sagrado, reconoce experiencias espirituales en casi todos o en todos los aspectos de su vida, son creativos, siguen valores universales, evitan el prejuicio, los fanatismos y tienden a ser holísticos.

Una vez delimitado el dominio se continuó con la generación de los ítems. Un grupo de expertos en espiritualidad, validación de escalas y desarrollo humano que incluía tres hombres (religioso, filósofo y psiquiatra) y dos mujeres (teología y licenciada en religión) realizaron revisión bibliográfica de ítems de otras escalas relacionadas con la espiritualidad y argumentación desde las diferentes profesiones para la generación de los ítems. Se generó un total de 40 ítems.

Validez de contenido

Los ítems fueron evaluados por un grupo de 15 colaboradores que incluyó profesionales del equipo pastoral, asistenciales y administrativos. Se evaluó la coherencia, relevancia y claridad de cada ítem. Se excluyeron 7 ítems con un IVC < 0.78 y se modificó la redacción de los ítems teniendo en cuenta los comentarios de los evaluadores.

Desarrollo de la escala

Validez de apariencia

Se utilizaron las técnicas apropiadas de entrevista cognitiva para desarrollo y evaluación de escalas (48). Una muestra de 50 participantes con características sociodemográficas similares a la población objetivo respondió a la prueba. Se excluyeron pacientes con enfermedad mental severa (trastornos psicóticos, demencia, discapacidad intelectual). Los participantes leían en voz alta los ítems y mencionaban lo que comprendían. Se tomaron notas de las palabras que generaban más dificultad de comprender, así como de la calificación de los ítems y las sugerencias que aparecían durante el procedimiento. La entrevista cognitiva permitió modificar la redacción, mejorar la comprensión y clarificar el grado de comprensión de la población objetivo.

Administración de la escala y análisis de reducción de ítems

Se administró la escala usando papel y lapicero a una muestra de 240 participantes, de acuerdo a recomendaciones de Guadagnoli y Comrey para realizar un análisis factorial apropiado (49,50). El



análisis estadístico se hizo en el lenguaje de programación R, con la ayuda de los paquetes estadísticos Psych (51), Polycor (52), Ggcorrplot (52) y Stata (53). La confiabilidad de consistencia interna del instrumento y de cada uno de las dimensiones fue evaluada usando el Alfa de Cronbach y el Omega de Mc Donald (54,55). Primero se partió de una matriz de correlación policórica para estimar las covarianzas entre los ítems del instrumento debido a que todos los ítems son de respuesta ordinal (56). Posteriormente, se utilizó el análisis de componentes principales para realizar un análisis Factorial Exploratorio (AFE) de los datos y definir el número de factores que se iban a tomar. En el paso de la extracción de factores se usó la condición valor propio > 1 . De este modo se limitó la lectura y evaluación de la estructura factorial únicamente a los factores que cumplieran esta condición. En el análisis factorial exploratorio se utilizó la prueba Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para medir la adecuación de la muestra (57). Y para lograr una mayor interpretación de los factores se utilizó la prueba de esfericidad de Barlett (58–60).

Los pasos que se siguieron en el análisis estadístico fueron: Instalación de las librerías (readxl, psych y paran), creación de objetos con la base de datos, cálculo del Alpha de Cronbach, cálculo del Omega de McDonald, creación de la gráfica de análisis paralelo, análisis Factorial exploratorio, reducción de ítems, extracción de ítems con menor correlación y análisis de la escala con los ítems que presentaron mejor comportamiento.

RESULTADOS

La edad promedio de los participantes fue 37.39 años (desviación estándar 14.75), 60 % fueron hombres, 76.9 % escolaridad bachillerato o superior, 94.3% con alguna creencia, y 76.6 % con alguna filiación religiosa.

La escala inicial con 33 ítems mostro un Alpha de Cronbach de 0.94 y un Omega de Mc Donald 0.81. Este comportamiento fue aceptable. Con el análisis de componentes principales se extrajeron dos factores que cumplían el criterio de valor propio >1 . Luego se realizó el análisis de cada factor y se encontró un Alpha de Cronbach adecuado en el factor 1 (0,82) y uno bajo en el segundo factor (0.34). posteriormente se realizó el AFE que mostró un índice KMO bajo (0.19). La prueba de esfericidad de Barlett no fue estadísticamente significativa ($\chi^2= 5183.62$; grados de libertad= 528; valor de p 0.1). Por tal motivo se procedió a descartar los ítems con correlaciones menores a 0.70.

La escala reducida a 14 ítems mostró un mejor comportamiento con un Alpha de Cronbach de 0.96 y un Omega de Mc Donald 0.89. Para determinar el número de factores se utilizó la gráfica de sedimentación y el análisis de componentes principales. Se encontró que el factor 1 cumplió la condición de un valor propio > 1 (figura 1). El factor 1 explico el 84% de la varianza y se encontraron correlaciones entre 0.7 y 0.8. La prueba de esfericidad de Barlett fue estadísticamente significativa ($\chi^2=1770.343$; grados de libertad= 91; valor de $p < 0.01$) (Tabla 4). Los ítems que obtuvieron un mejor comportamiento fueron seleccionados y se obtuvo una escala de 7 ítems.

DISCUSIÓN

La definición de espiritualidad presentada en este documento tiene como objetivo evitar la polisemia, ser incluyente, integral y consistente. Es una definición que va más allá de las creencias y las prácticas religiosas de cada persona, cultura o religión. El mecanismo de elaboración de la definición es novedoso ya que se utilizó una metodología mixta que incluyó revisión bibliográfica y evaluación por un grupo de personas de diferentes países y profesiones. Esto permitió que el concepto incluyera elementos que provienen de los constructos hechos por expertos y aportes personales de los evaluadores desde diferentes áreas de experiencia, con el fin de tener una definición más incluyente. Aunque no se encontró un acuerdo total en la definición, lo cual era esperable y apoya la metodología empleada, si existía un acuerdo significativo en la coherencia, claridad y pertinencia de los componentes de la definición. La inclusión de las observaciones desde diferentes disciplinas permite que el concepto sea más preciso, integral y consistente (61). Por ejemplo, se agregó “lo que estima más importante” un elemento que fue aportado por el grupo de evaluadores y le dio mayor integralidad a la definición. Además, se logró crear una escala unidimensional, con una validez de contenido y apariencia adecuadas, que puede ser útil para conocer un atributo poco explorado en la práctica clínica y favorecer la implementación intervenciones psicoterapéuticas que mejoren la calidad de la atención. Investigaciones en el futuro deben incluir muestras mayores, con poblaciones de diferentes en Latinoamérica para confirmar la estructura factorial de la escala. Además, se debe contrastar con otros instrumentos para realizar análisis de convergencia, divergencia y constructo.

El estudio cuenta con varias limitaciones que se deben tener en cuenta. Una de las debilidades es que la definición de espiritualidad propuesta comparte elementos comunes con otras definiciones, como la de

salud mental, religiosidad intrínseca y resiliencia (62–65). Sin embargo, es esperable estas relaciones entre diferentes conceptos, incluso otros constructos incluyen la espiritualidad dentro de sus elementos (66,67). Existen definiciones que pueden tener elementos comunes entre ellas, y una de las ventajas de la definición de espiritualidad acá propuesta es poder identificar los elementos en común con otras definiciones y a su vez tener un límite definido. Con respecto a la escala una de las limitaciones es el tamaño de la muestra, sin embargo se considera que para un AFE una muestra entre 200 y 300 sujetos es aceptable (49,50).

Tabla 1. Etiquetas de los conceptos de espiritualidad en diferentes fuentes de información.

Fuente	Etiquetas				
	Personal	Conexión	Sagrado	Sentido de la vida	otro
Rohde 2017. (5)	Propia vida	Conexión		Búsqueda de significado	
Vallurupalli M, 2012 (6)	individual	Conexión	Creencias	Sentido	
Murgia C. 2020 (9)	Esencia, fuerza interior, energía integrativa	Viaje de la vida, crecimiento	La naturaleza, los demás	Felicidad, armonía	Renunciar al vacío y a la superficialidad
Gall T L. 2011.(14)	Parte integral, personal	Unidad con, conexión con	Trascendencia, Dios, Poder superior, mundo	Perspectiva de vida	experiencia
De Brito Sena (2021) (15)	fuerza vital	sensación , camino hacia algo	Creencias, lo divino	Interpretación de la vida	Prácticas, cuidar al otro
Nolan S, 2011. (30)	Dimensión de las personas	Conexión	Trascendencia, lo sagrado, naturaleza	Propósito, significado	
Weathers E., 2016 (31)	Algo único de la persona.	Conexión, pertenencia a	trascendencia, hacia sí mismo y otros, ser superior	Significado de vida	sensación
Clark M., 2021 (32)		Conexión		Busqueda de sentido, propósito de vida	
Shek DTL. 2012 (33)			Lo sagrado, lo infinito, religiosidad, lo trascendente	Significado, proposito	Reacciones a los límites de la vida.
Núñez P. 2012. (34)	Componente innato		Lo esencial, sagrado		Capacidad de adaptación.
Quiceno JM, 2009.(19)	Búsqueda personal		trascendencia	Significado	

Sarrazin Martínez JP. 2021(20)	práctica personal			forma de vida	Distinto de la religión, experiencia, bienestar psíquico, somático
Navas C, Hyxia V. 2006 (21)	práctica personal			forma de vida	
Lavorato Neto, 2018.(22)	interior	Conexión, comunicación	Mas allá		
Cook CCH. 2004.(23)	conciencia	Conexión	Relación de trascendencia	Significado	Plenitud no religiosa
Florezak KL. 2010 (24)	autotrascendencia	Conexión Comúnión	Poder superior, motivación primaria	Propósito, significado	Plenitud, viaje existencial
Paul Victor CG.,2020 (25)		Conexión		Significado de la vida	Calidad de vida
Mytko JJ, . 1999 (26).	Si mismo	Conexión.	Búsqueda de lo sagrado o divino.	Significado,propósito de vida	Alegría, paz, totalidad
Hers M-A. 1983 (27)		comunicación,percepción	misterio, mas allá, divinidad, creencias	Sentido profundo.	Principios dinámicos.
Piedmont RL. 2012 (28)		Conexión	Creencias, trascendencia, Dios, Universo.		Sistema de pensamiento.
Cobb MR. 2012 (29).	Intrinseco Personal (el yo)	conexión	Sagrado trascendente	Significado propósito	Forma de conocimiento.

Tabla 2. Características de los evaluadores

Variable	Nº	%
Sexo		
masculino	9	42.9
femenino	12	57.1
Escolaridad		
universitario	2	9.5
especialización	18	84.7
doctorado	1	4.8
Procedencia		
Colombia	13	61.9
Perú	3	14.3

Cuba	2	9.5
Ecuador	1	4.8
Honduras	1	4.8
Méjico	1	4.8
Área experiencia		
administrativo	10	47.6
asistencial	10	47.6
religioso	1	4.8

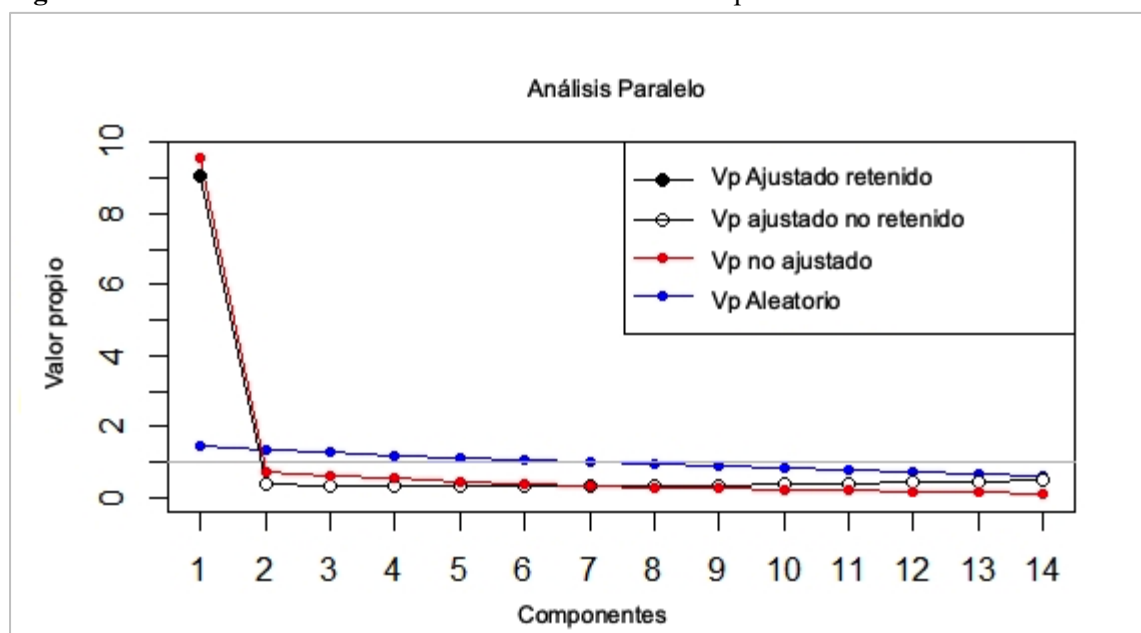
Tabla 3. Índice de validez de contenido de la definición

	Coherencia	Relevancia	Claridad	Evaluación global
Validez de la definición	1	1	0.90	0.96
acuerdo total en la definición	0.71	0.66	0.81	0.43

Tabla 4. Carga Factorial del Análisis Factorial Exploratorio (n: 240)

Ítem	Carga Factorial	Comunalidad	Unicidad
I4	0.90	0.87	0.13
I6	0.88	0.78	0.22
I8	0.90	0.85	0.15
I9	0.92	0.86	0.14
I12	0.89	0.78	0.22
I14	0.90	0.82	0.18
I15	0.92	0.88	0.12
I16	0.92	0.86	0.14
I21	0.81	0.69	0.31
I25	0.86	0.73	0.27
I27	0.89	0.82	0.18
I28	0.86	0.75	0.25
I29	0.87	0.86	0.14
I30	0.79	0.87	0.13

Figura 1. Gráfica de sedimentación del Análisis Factorial Exploratorio



CONCLUSIONES

Se logró una definición de espiritualidad integral, concluyente y consistente, utilizando una metodología novedosa. Se obtuvo una escala para medir la espiritualidad congruente con la definición de espiritualidad que puede ser útil en los servicios de atención clínica y orientación espiritual que ofrece la OHSJD.

Contribuciones de los autores: JMG Y MCR conceptualizaron el estudio, participaron en la delimitación del constructo, desarrollo de los ítems y la interpretación de los datos. MAC, MCA y JIA, contribuyeron en la definición operativa, revisión bibliográfica de los instrumentos, creación de la escala y contenido del manuscrito. Todos los autores leyeron y revisaron el manuscrito.

Financiación: Este proyecto hace parte de la convocatoria número 1 de 2021 de investigación de la OHSJD.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés

Agradecimientos: Agradecemos a todas las personas que evaluaron y respondieron los instrumentos que permitieron la creación de la escala final. De manera especial agradecemos a Fray Jose Ignacio Aponte, de la OHSJD, María de Los Ángeles Casafus Carrillode la Universidad Católica de Manizales y María Ceneida Alfonso Fernández de la Uiversidad Católica de Perieira por sus aportes en la creación de la escala.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rosmarin DH, Pargament KI, Koenig HG. Spirituality and mental health: challenges and opportunities. *The Lancet Psychiatry*. 2021 Feb;8(2):92–3.
2. VanderWeele TJ, Balboni TA, Koh HK. Health and Spirituality. *JAMA*. 2017 Aug;318(6):519–20.
3. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001 Dec;76(12):1225–35.
4. Peteet JR, Balboni MJ. Spirituality and religion in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2013;63(4):280–9.
5. Rohde G, Kersten C, Vistad I, Mesel T. Spiritual Well-being in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Receiving Noncurative Chemotherapy: A Qualitative Study. *Cancer Nurs* [Internet]. 2017;40(3):209–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27101099>
6. Vallurupalli M, Lauderdale K, Balboni MJ, Phelps AC, Block SD, Ng AK, et al. The role of spirituality and religious coping in the quality of life of patients with advanced cancer receiving palliative radiation therapy. *J Support Oncol*. 2012;10(2):81–7.
7. Weber SR, Pargament KI. The role of religion and spirituality in mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2014 Sep;27(5):358–63.
8. de Oliveira Maraldi E. Response Bias in Research on Religion, Spirituality and Mental Health: A Critical Review of the Literature and Methodological Recommendations. *J Relig Health*. 2020 Apr;59(2):772–83.
9. Murgia C, Notarnicola I, Rocco G, Stievano A. Spirituality in nursing: A concept analysis. *Nurs Ethics*. 2020 Aug;27(5):1327–43.
10. King JE, Crowther MR. The measurement of religiosity and spirituality. *J Organ Chang Manag* [Internet]. 2004 Jan 1;17(1):83–101. Available from: <https://doi.org/10.1108/09534810410511314>
11. de Jager Meezenbroek E, Garssen B, van den Berg M, van Dierendonck D, Visser A, Schaufeli WB. Measuring spirituality as a universal human experience: a review of spirituality questionnaires. *J Relig Health*. 2012 Jun;51(2):336–54.



12. Garssen B, Visser A. Distinguishing spirituality from other constructs: commentary on Lindeman et al. Vol. 202, The Journal of nervous and mental disease. United States; 2014. p. 177.
13. Lindeman M, Blomqvist S, Takada M. Distinguishing spirituality from other constructs: not a matter of well-being but of belief in supernatural spirits. J Nerv Ment Dis. 2012 Feb;200(2):167–73.
14. Gall TL, Malette J, Guirguis-Younger M. Spirituality and Religiousness: A Diversity of Definitions. J Spiritual Ment Heal [Internet]. 2011 Jul 1;13(3):158–81. Available from: <https://doi.org/10.1080/19349637.2011.593404>
15. de Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. Vol. 12, Frontiers in psychology. 2021. p. 756080.
16. Orden Hospitalaria San Juan de Dios. La pastoral según el estilo de San Juan de Dios. Colombia; 2012. 240 p.
17. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Front public Heal. 2018;6:149.
18. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia BOGOTÁ: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL; 1993 p. 1–19.
19. Quiceno JM, Vinaccia S. La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad . Vol. 5, Diversitas: Perspectivas en Psicología . scieloco ; 2009. p. 321–36.
20. Sarrazin Martínez JP. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Hallazgos [Internet]. 2021 Jun 17; Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/5232>
21. Navas C, Hyxia V. Spirituality and health. Rev Ciencias la Educ. 2006;1(27):29–45.
22. Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DAR da, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323–33.
23. Cook CCH. Addiction and spirituality. Addiction. 2004 May;99(5):539–51.
24. Florczak KL. Gathering information on spirituality: from whose perspective? Nurs Sci Q. 2010



Jul;23(3):201–5.

25. Paul Victor CG, Treschuk J V. Critical Literature Review on the Definition Clarity of the Concept of Faith, Religion, and Spirituality. *J Holist Nurs Off J Am Holist Nurses' Assoc.* 2020 Mar;38(1):107–13.
26. Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind and spirit: towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology.* 1999;8(5):439–50.
27. Hers M-A. Pre Columbian Art, de Lee A. Parsons. *An del Inst Investig Estéticas* [Internet]. 1983 Aug 6;13(52 SE-Notas bibliográficas). Available from:
<http://www.analesiie.unam.mx/index.php/analesiie/article/view/1196>
28. Piedmont RL, Friedman PH. Spirituality, religiosity, and subjective quality of life. In: *Handbook of social indicators and quality of life research.* Springer; 2012. p. 313–29.
29. Cobb MR, Puchalski CM, Rumbold B. *Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare* [Internet]. Oxford, UK: Oxford University Press; 2012. Available from:
<https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199571390.001.0001/med-9780199571390>
30. Nolan S, Saltmarsh P, Leget CJW. Spiritual care in palliative care : Working towards an EAPC task force. *Eur J Palliat Care.* 2011;86–9.
31. Weathers E, McCarthy G, Coffey A. Concept Analysis of Spirituality: An Evolutionary Approach. *Nurs Forum.* 2016 Apr;51(2):79–96.
32. Clark M, Emerson A. Spirituality in Psychiatric Nursing: A Concept Analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2021;27(1):22–32.
33. Shek DTL. Spirituality as a positive youth development construct: a conceptual review. *ScientificWorldJournal.* 2012;2012:458953.
34. Núñez P, Enríquez D, Irrarázaval ME. La espiritualidad en el paciente oncológico: Una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Vol. 10, *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS.* scielobo; 2012. p. 84–100.
35. Almanasreh E, Moles R, Chen TF. Evaluation of methods used for estimating content validity. *Res Social Adm Pharm.* 2019 Feb;15(2):214–21.
36. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported?



- Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006 Oct;29(5):489–97.
37. Polit DF, Beck CT, Owen S V. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health*. 2007 Aug;30(4):459–67.
 38. Hively W. Introduction to domain-referenced testing. *Educ Technol*. 1974;14(6):5–10.
 39. Gable RK, Wolf MB, Hively W. Instrument Development in the Affective Domain [Internet]. Vol. 14, Educational Technology. Dordrecht: Springer Netherlands; 1993. 285 p. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-94-011-1400-4>
 40. Ware JEJ. Standards for validating health measures: definition and content. *J Chronic Dis*. 1987;40(6):473–80.
 41. Poll JB, Smith TB. The Spiritual Self: Toward a Conceptualization of Spiritual Identity Development. *J Psychol Theol* [Internet]. 2003 Jun 1;31(2):129–42. Available from: <https://doi.org/10.1177/009164710303100204>
 42. Torralba Rosello F. Necesidades Espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares. *Labor hospitalaria*; 2003. 271 p.
 43. Jomain C. Morir en la ternura: vivir el último instante [Internet]. Ediciones Paulinas; 1987. (Biblioteca hospitalaria). Available from: <https://books.google.com.co/books?id=dIETAAAACAAJ>
 44. Care WHOEC on CPR and AS, Organization WH. Cancer pain relief and palliative care : report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989] [Internet]. Geneva PP - Geneva: World Health Organization; 1990. (World Health Organization technical report series ; no. 804). Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39524>
 45. James W. The self. In: Gordon C, Gergen K., editors. *The self in social interaction*. New York: J.Willey & Sons; 1968. p. 41–9.
 46. Zohar D, Marshall IN. Sq - Spiritual Intelligence: The Ultimate Intelligence. In 1999.
 47. FRANKL VE. *El hombre en busca del sentido*. 6a. ed. BARCELONA: HERDER; 1985.
 48. Willis G. *Cognitive Interviewing*. 2013.
 49. Guadagnoli E, Velicer WF. Relation of sample size to the stability of component patterns. *Psychol Bull*. 1988 Mar;103(2):265–75.



50. Comrey AL. Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. Vol. 56, Journal of Consulting and Clinical Psychology. US: American Psychological Association; 1988. p. 754–61.
51. Revelle W. psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. [Internet]. Evanston, Illinois; 2022. Available from: <https://cran.r-project.org/package=psych>
52. Fox J, Dusa A. polycor: Polychoric and Polyserial Correlations [Internet]. 2022. Available from: <https://r-forge.r-project.org/projects/polycor/>
53. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2020.
54. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. Psychometrika [Internet]. 1951;16(3):297–334. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>
55. McDonald RP. The theoretical foundations of principal factor analysis, canonical factor analysis, and alpha factor analysis. Br J Math Stat Psychol. 1970;23(1):1–21.
56. Lévy Mangin JP, González N. Modelización y Causalidad. In: Lévy Mangin JP, Varela Mallou J, editors. Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales. Coruña: Netbiblo; 2006. p. 155–75.
57. Kaiser HF. An index of factorial simplicity. Psychometrika [Internet]. 1974;39(1):31–6. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
58. Manuel Batista-Foguet J, Coenders G, Alonso J. Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. Med Clin (Barc) [Internet]. 2004;122:21–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-analisis-factorial-confirmatorio-su-utilidad-13057542>
59. Streiner DL. Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. Can J Psychiatry. 1994 Apr;39(3):135–40.
60. Gorsuch RL. Exploratory factor analysis: its role in item analysis. J Pers Assess. 1997 Jun;68(3):532–60.
61. Wong CL, Chu H-E, Yap KC. A Framework for Defining Scientific Concepts in Science Education. Asia-Pacific Sci Educ [Internet]. 2020;6(2):615–44. Available from:



https://brill.com/view/journals/apse/6/2/article-p615_15.xml

62. Allport GW, Ross JM. Personal religious orientation and prejudice. Vol. 5, Journal of Personality and Social Psychology. US: American Psychological Association; 1967. p. 432–43.
63. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. Medicina (Kaunas). 2019 Nov;55(11).
64. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. A proposed new definition of mental health. Psychiatr Pol. 2017 Jun;51(3):407–11.
65. World Health Organization (WHO). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Geneva, Switzerland; 2004.
66. Manwell LA, Barbic SP, Roberts K, Durisko Z, Lee C, Ware E, et al. What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. BMJ Open. 2015 Jun;5(6):e007079.
67. BEGIN AWTO. ARCHIVED-The Human Face of Mental Health and Mental Illness in Canada 2006.

