

## Traducción, validez y fiabilidad de la escala modificada de fatalismo religioso ante la COVID-19 en adultos peruanos

Translation, validity and reliability of the scale of religious fatalism before the COVID-19 in Peruvian adults

Oscar Mamani-Benito<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9818-2601>

Renzo Felipe Carranza Esteban<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4086-4845>

Josué Edison Turpo Chaparro<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1066-6389>

Michael White<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4530-8167>

Dany Gonzales<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3716-321X>

<sup>1</sup> Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú

<sup>2</sup> Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.

<sup>3</sup> Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

\*Autor para correspondência: [omamanibe@unsa.edu.pe](mailto:omamanibe@unsa.edu.pe)

### RESUMEN

**Introducción:** La COVID-19 ha generado repercusiones en la forma de practicar la religión, ante ello, un grupo de creyentes demuestra ideas fatalistas en relación al origen y consecuencias del nuevo coronavirus.

**Objetivo:** Adaptar la *Religious Health Fatalism Measure for the African-American Faith Community* para el contexto de la COVID-19 en población peruana.

**Métodos:** Estudio instrumental, donde participaron voluntariamente 764 adultos (59,03% mujeres y 40,97% varones) de la costa, sierra y selva peruana. Los ítems de la *Religious Health Fatalism Measure* fueron adaptados culturalmente mediante un proceso de cinco pasos: traducción directa, síntesis de traducciones, traducción inversa, consolidación del comité de expertos y prueba piloto. El análisis de datos implicó calcular estadísticos descriptivos, ejecutar un Análisis Factorial Confirmatorio y para analizar la bondad de ajuste del modelo original, se utilizó el modelamiento de ecuaciones estructurales.

**Resultados:** Los ítems de la escala de fatalismo religioso ante la COVID-19 muestran evaluaciones favorables acerca de su claridad, representatividad y relevancia, donde todos los valores V de Aiken fueron estadísticamente significativos y mayores a 0,70. A través del Análisis Factorial Confirmatorio se evidenció un modelo con nueve ítems distribuidos en dos factores (RMR = 0,036, GFI = 0,980, AGFI = 0,952, NFI = 0,981, RFI = 0,969, IFI = 0,983, TLI = 0,971, CFI = 0,983, RMSEA = 0,079), además, la confiabilidad fue aceptable ( $\alpha > 0,78$ , IC 95% > 0,78 - 0,81).

**Conclusiones:** La versión modificada FAT-RCov19 demuestra evidencias de validez y confiabilidad para medir el fatalismo religioso ante la COVID-19 en adultos peruanos.

**Palabras clave:** Estudio de Validación; Religión; Infecciones por Coronavirus; Fatalismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 has generated repercussions in the way people practice religion. In the face of this, a group of believers demonstrate fatalistic ideas regarding the origin and consequences of the new coronavirus.

**Objective:** To adapt the Religious Health Fatalism Measure for the African-American Faith Community to the context of COVID-19 in the Peruvian population.

**Methods:** Instrumental study, in which 764 adults (59,03% women and 40,97% men) from the Peruvian coast, highlands, and jungle participated voluntarily. The items of the Religious Health Fatalism Measure were culturally adapted through a five-step process: forward translation, synthesis of translations, back translation, consolidation by the expert committee, and pilot testing. The data analysis involved calculating descriptive statistics, performing a Confirmatory Factor Analysis, and structural equation modeling was used to analyze the goodness of fit of the original model.

**Results:** The items of the Religious Fatalism Scale Facing COVID-19 show favorable evaluations about their clarity, representativeness and relevance, where all the Aiken's V values were statistically significant and greater than 0.70. Through Confirmatory Factor Analysis, a model with nine items distributed in two factors was evidenced (RMR = 0.036, GFI = 0.980, AGFI = 0.952, NFI = 0.981, RFI = 0.969, IFI = 0.983, TLI = 0.971, CFI = 0.983, RMSEA = 0.079). Furthermore, the reliability was acceptable ( $\alpha > 0.78$ , CI 95% > 0.78 - 0.81).

**Conclusions:** The modified version FAT-RCov19 shows evidence of validity and reliability to measure religious fatalism before COVID-19 in Peruvian adults

**Keywords:** Validation Study; Religion; Coronavirus infections; Fatalism.

Recibido: 25/10/2020

Aceptado: 13/11/2020

## Introducción

El nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) ha logrado expandirse a través de los cinco continentes<sup>(1)</sup> y genera repercusiones en el estilo de vida y la cosmovisión de las personas.<sup>(2)</sup>

En este contexto, la religiosidad y la espiritualidad son recursos psicosociales que promueven el bienestar psicológico<sup>(3)</sup> y la salud mental.<sup>(4)</sup> La religiosidad se refiere a las prácticas religiosas que ejercen las personas en función de las

creencias, valores y doctrinas de una respectiva organización religiosa; en cambio, la espiritualidad es una experiencia individual, interior y subjetiva, que algunos autores asumen, trasciende el ámbito biológico, psicológico y social del ser humano.<sup>(5)</sup>

Actualmente, la mayoría de iglesias ha adaptado sus servicios religiosos al contexto de la emergencia sanitaria, no obstante, algunos creyentes demuestran ideas conflictivas que pueden desafiar la salud pública a través de comportamientos como intentar congregarse a pesar de las normas para el distanciamiento social y no usar mascarilla como un acto de representar que no se le tiene miedo a la COVID-19 y que por tanto no hay falta de fe.<sup>(6)</sup> En ese sentido, una persona con ideas fatalistas sería aquella que no es dueña de sus acciones,<sup>(7)</sup> por lo que sus pensamientos se orientan al hecho de que el destino no puede ser cambiado y que los eventos de la vida están más allá del control de uno mismo.<sup>(8)</sup>

En este punto, se define al fatalismo religioso como la creencia de que los resultados de salud son inevitables o determinados por un poder superior.<sup>(9)</sup> En el contexto de la COVID-19, denota la idea de que el nuevo coronavirus es un hecho predeterminado y, que tanto el contagio o posible muerte a causa del virus, sucede por voluntad o castigo divino.

En cuanto al estudio del fenómeno del fatalismo religioso, la literatura científica da cuenta de investigaciones en el ámbito de la salud,<sup>(10)</sup> especialmente en cáncer<sup>(11)</sup> y diabetes.<sup>(12)</sup> En cuanto a su evaluación, la literatura cuenta con estudios donde analizaron la confiabilidad y validez de instrumentos para medir fatalismo de salud religiosa en diversas culturas, por ejemplo en población turca,<sup>(13)</sup> musulmana<sup>(14)</sup> y afroamericana.<sup>(9)</sup> En Latinoamérica, también se validaron algunos como el inventario de Fatalismo de Powe en México<sup>(15)</sup> y otro en Brasil.<sup>(16)</sup>

En la presente investigación se tomó en cuenta la versión desarrollada para la comunidad afroamericana, cuya población se caracteriza por involucrar en su estilo de vida prácticas religiosas cristianas.<sup>(9)</sup> Este instrumento está conformado por 17 ítems distribuidos en tres dimensiones, y el hecho de considerar esta propuesta a diferencia de otras que incluso están disponibles en el idioma español, obedece a la relevancia y conveniencia de los ítems para evaluar el constructo de fatalismo religioso ante la COVID-19. Aunado a esto, la población peruana tiene características culturales similares a la afroamericana, la principal, el aspecto de las creencias religiosas, pues este país es mayoritariamente religioso.<sup>(17)</sup>

En este escenario, ante el hecho de que el nuevo coronavirus continúa propagándose, urge investigar los factores que inhiben los comportamientos preventivos,<sup>(18)</sup> y aunque en la literatura científica se tiene a disposición de instrumentos para medir el fatalismo religioso en el área de la salud, estos no son específicos para el contexto de la COVID-19. Aunado a esto, al tomar en cuenta que la percepción de los estados de salud es influenciada por las creencias

espirituales<sup>(19)</sup> y, que uno de los desafíos para combatir la propagación de esta enfermedad es cambiar la actitud contraproducente que exhiben algunas comunidades religiosas, es que el objetivo de la presente investigación es adaptar la *Religious Health Fatalism Measure for the African-American Faith Community* para el contexto de la COVID-19 en adultos peruanos.

## Métodos

Estudio de tipo instrumental,<sup>(20)</sup> realizado entre los meses de julio a setiembre de 2020, en la Costa, Sierra y Selva del Perú. Se contó con la participación voluntaria de 764 adultos peruanos (48,04 % de la costa, 30,50 % de la selva y 21,47 % de la sierra). Así mismo, 451 fueron mujeres (59,03 %) y 313 varones (40,97 %), con una edad promedio de 33,75 años (DE = 11,76). En relación a su preferencia religiosa, se contó con la participación de 629 personas con afiliación adventista, 86 católicos, 18 evangélicos, 16 testigos de jehová, ocho de la Comunidad Cristiana Agua Viva, y siete de la Iglesia Metodista del Perú. Por criterios de exclusión no se tomó en cuenta a quienes referían no ser religiosos o ateos.

Este estudio tomó como base el *Religious Health Fatalism Measure*, originalmente construido para la población afro-americana.<sup>(9)</sup> El estudio presentó tres dimensiones: Provisión divina, Plan destinado e Inevitabilidad sin esperanza. El presente estudio no solo adaptó el instrumento para su uso en español sino también para la pandemia COVID-19.

### Proceso de traducción y validación

El proceso de adaptación cultural consistió en conseguir que los ítems resultantes mantengan la equivalencia idiomática, semántica, conceptual y experiencial con el instrumento original.<sup>(21)</sup> Constó de cinco pasos distribuidos en tres etapas: traducción directa, síntesis de traducciones y traducción inversa (primera etapa), consolidación por un comité de expertos (segunda etapa), y prueba piloto (tercera etapa).

En la primera etapa se realizó la traducción del inglés al español (ida y vuelta) a cargo de cinco traductores, además, se contó con la revisión de los autores del instrumento original; después, se hizo la adaptación enfocada a la COVID-19. En la segunda etapa, siete jueces con por lo menos 10 años de experiencia (médicos, psicólogos, teólogos y un lingüista) evaluaron la claridad, representatividad y relevancia de los ítems. Para la última etapa, se consultó a un grupo focal, producto de ello surgió la versión final del instrumento (Cuadro 1), finalmente, se hizo la prueba piloto.

**Cuadro 1** - El instrumento original en inglés, la traducción al español y la adaptación al contexto de la COVID-19

English	Español	Modificación COVID-19
---------	---------	-----------------------

1. If I just pray to God about my health, He will work it out	Si tan solo pido a Dios por mi salud, Él lo resolverá.	Si oro a Dios por mi salud, Él me sanará.
2. When I am sick I give my burdens to God and let Him handle it	Cuando estoy enfermo, le doy mis cargas a Dios y dejo que Él se encargue.	Cuando estoy enfermo, entrego mi preocupación a Dios y dejo que Él se encargue.
3. God will take care of my health because I have found favor in his sight	Dios cuidará de mi salud porque he hallado gracia en Sus ojos	Dios me protegerá del COVID-19 porque he hallado gracia ante sus ojos
4. If God wants me to have better health, He will provide	Si Dios quiere que tenga mejor salud, Él proveerá	Si Dios quiere protegerme del COVID-19, Él proveerá.
5. I don't worry about my health because it is in God's hands	No me preocupo por mi salud porque está en las manos de Dios.	No me preocupa contagiarme de COVID-19, mi vida está en manos de Dios.
6. If I am sick, I have to wait until it is God's time for me to be healed	Si estoy enfermo, tengo que esperar hasta que Dios en Su tiempo me sane.	Si me enfermo de COVID-19, tengo que esperar la voluntad Dios para sanar.
7. When I have a health problem, I pray for God's will to be done	Cuando tengo un problema de salud, rezo/oro para que se haga la voluntad de Dios.	Cuando tengo un problema de salud, rezo/oro para que se haga la voluntad de Dios.
8. As long as I stay focused in prayer, I will be healed of any sickness	Siempre y cuando me concentre en la oración, seré sanado de cualquier enfermedad	Siempre y cuando me concentre en la oración, seré sanado aún del COVID-19.
9. Spiritual people should accept whatever God has meant for them	La gente espiritual debería aceptar lo que Dios ha determinado para ellos	La gente espiritual debería aceptar lo que Dios ha determinado para ellos
10. I trust God, not man, to heal me	Confío en Dios, no en el hombre, para que me cure	Confío en Dios, no en el hombre, para que me cure incluso el COVID-19
11. If a person has enough faith, healing will occur without doctors having to do anything	Si una persona tiene suficiente fe, la curación ocurrirá sin que los médicos tengan que hacer nada	Si una persona tiene suficiente fe, puede sanar del COVID-19 sin que los médicos tengan que hacer algo
12. Sometimes, God allows people to be sick for a reason	A veces, Dios permite que la gente se enferme por una razón	A veces, Dios permite que la gente se enferme, incluso de COVID-19, por una razón
13. If I become ill, God intended that to happen	Si me enfermo, Dios quiso que eso sucediera	Si me enfermo de COVID-19, Dios quiso que eso sucediera
14. Whatever illnesses I will have, God has already planned it	Cualquier enfermedad que tenga, Dios ya la ha planeado.	Cualquier enfermedad que tenga, Dios ya la ha planeado.
15. Sometimes someone can be ill because of disobedience to God	A veces alguien puede estar enfermo debido a la desobediencia a Dios	A veces alguien puede enfermarse de COVID-19, debido a la desobediencia a Dios
16. I don't need to try to improve my health because I know it is up to God	No necesito tratar de mejorar mi salud porque sé que depende de Dios	No necesito tratar de protegerme del COVID-19 porque sé que todo depende de Dios

17. I can control a small health issue, but only God can control a big health issue

Puedo controlar un pequeño problema de salud, pero sólo Dios puede controlar un gran problema de salud

Puedo controlar un pequeño problema de salud, pero sólo Dios puede controlar la Pandemia por COVID-19

## Procedimientos

Se aplicó la escala adaptada a través de un formulario de Google disponible desde el 30 de julio hasta el 15 de setiembre de 2020. El enlace fue compartido a través de las redes sociales de los autores, a través de su red de contactos por el WhatsApp y también en colaboración de algunos líderes religiosos en sus comunidades.

## Análisis de datos

En primera instancia, se calculó los estadísticos descriptivos (media, desviación estándar, asimetría y curtosis) de los ítems de la escala FAT-RCov19, para ello se utilizó el programa FACTOR Analysis versión 10,1. En segunda instancia, se ejecutó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) a través del software estadístico AMOS versión 21, y para analizar la bondad de ajuste del modelo original se utilizó el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) con índices de bondad de ajuste tales como: el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker-Lewis Index (TLI), el índice de bondad de ajuste (GFI), el índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI). Asimismo, se utilizó los parámetros para el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y el índice de error cuadrático medio (RMR). Se tuvo en cuenta las recomendaciones que sostienen que el valor del CFI, TLI, GFI, AGFI deben ser mayores a 0,90 y el RMSEA  $\leq$  0,08 para un ajuste aceptable del modelo. Finalmente, se utilizó el software estadístico IBM SPSS versión 25,0 para calcular la consistencia interna de la escala FAT-RCov19 utilizando el coeficiente Alfa de *Cronbach* con sus respectivos intervalos de confianza.

## Consideraciones Éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Unión con número de aprobación 2020-CEUPeU-00015. Solo participaron mayores de edad, y el formulario de Google incluyó una sección inicial de consentimiento informado.

## Resultados

La Tabla 1, muestra que todos los ítems recibieron una evaluación favorable ( $V > 0,70$ ). Es decir, en su mayoría, los ítems son relevantes, representativos y claros ( $V = 0,94$ ; IC 95 %: 0,74-0,99). Con respecto a los valores del límite inferior (Li) del IC 95 % se halló que los indicadores del coeficiente V de Aiken fueron significativos.

**Tabla 1 - Evaluación de la validez basada en el contenido de los ítems de la escala FAT-RCov19**

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	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,5	0,84	0,83	0,61 - 0,94
Ítem 2	2,50	0,55	0,83	0,61 - 0,94	2,5	0,55	0,83	0,61 - 0,94	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 3	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 4	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 5	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 6	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 7	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 8	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 9	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 10	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,76 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97
Ítem 11	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 12	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97
Ítem 13	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97
Ítem 14	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97
Ítem 15	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 16	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,67	0,52	0,89	0,67 - 0,97	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99
Ítem 17	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,83	0,41	0,94	0,74 - 0,99	2,5	0,84	0,83	0,61 - 0,94

### Análisis preliminar de los ítems

En la Tabla 2 se muestran los valores de la media, desviación estándar, asimetría y curtosis de la escala FAT-RCov19. Se aprecia que el ítem seis tiene el mayor puntaje promedio ( $M = 3,63$ ) y el ítem 17 y reporta la mayor dispersión ( $DE = 1,48$ ). Los valores de asimetría y curtosis de los ítems de la escala son inferiores a  $\pm 1,5$ . Asimismo, se aprecia que la varianza común y los coeficientes de correlación de todos los ítems son superior a 0,30.

**Tabla 2 - Descriptivos de la escala FAT-RCov19**

Ítem	M	DS	As	K	h	r itc	A
Ítem 1	3,321	1,389	-0,299	-1,226	0,597	0,686	0,934
Ítem 2	3,636	1,351	-0,725	-0,741	0,756	0,673	0,934
Ítem 3	3,270	1,365	-0,254	-1,17	0,642	0,728	0,933
Ítem 4	3,314	1,425	-0,323	-1,248	0,628	0,726	0,933
Ítem 5	2,792	1,415	0,274	-1,246	0,635	0,705	0,933
Ítem 6	2,895	1,392	0,144	-1,259	0,641	0,754	0,932
Ítem 7	3,390	1,372	-0,446	-1,06	0,622	0,729	0,933
Ítem 8	2,987	1,352	-0,008	-1,209	0,638	0,744	0,932
Ítem 9	3,281	1,366	-0,286	-1,154	0,572	0,724	0,933
Ítem 10	3,059	1,357	-0,025	-1,200	0,624	0,763	0,932
Ítem 11	2,763	1,369	0,264	-1,127	0,503	0,668	0,934
Ítem 12	3,192	1,359	-0,254	-1,164	0,494	0,625	0,935
Ítem 13	2,505	1,271	0,528	-0,701	0,638	0,652	0,934
Ítem 14	2,467	1,283	0,553	-0,718	0,619	0,580	0,936

Ítem 15	2,241	1,212	0,782	-0,313	0,433	0,464	0,938
Ítem 16	1,984	1,113	1,190	0,779	0,530	0,459	0,938
Ítem 17	3,281	1,486	-0,291	-1,329	0,355	0,563	0,937

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, As = Coeficiente de asimetría, K = Coeficiente de curtosis, h = Comunalidades,

### Análisis factorial confirmatorio (AFC)

Se realizó un AFC a fin de analizar la estructura interna de la escala FAT-RCov19, inicialmente los índices de bondad de ajuste no fueron adecuados ( $< a 0,90$  y el RMSEA y RMR  $> a 0,080$ ), Por lo que, se procedió a ejecutar 2 reespecificaciones a través de la técnica de modificación de índices, En la primera re-especificación se eliminaron los ítems uno, dos, tres y cuatro, pues se encontró una variación en los índices de bondad de ajuste. En la segunda re-especificación se eliminó el ítem seis, 12, 16 y 17 donde los índices de bondad de ajuste (Tabla 3) mostraron que el modelo de dos factores con nueve ítems es satisfactorio (Figura 1), (RMR = 0,036, GFI = 0,980, AGFI = 0,952, NFI = 0,981, RFI = 0,969, IFI = 0,983, TLI = 0,971, CFI = 0,983, RMSEA = 0,079), Asimismo, las correlaciones entre factores fueron significativas ( $p < 0,05$ ).

Tabla 3 - Índices de bondad de ajuste global

Índice de bondad de ajuste	Original (17 ítems)	Modelo 1 (13 ítems)	Modelo 2 (9 ítems)
CMIN	956,600	508,533	105,082
DF	116	62	26
P	0,000	0,000	0,000
CMIN/DF	8,247	8,202	4,042
RMR	0,136	0,119	0,066
GFI	0,805	0,867	0,959
AGFI	0,742	0,805	0,929
PGFI	0,610	0,591	0,554
NFI	0,838	0,871	0,958
RFI	0,810	0,837	0,942
IFI	0,855	0,885	0,968
TLI	0,829	0,854	0,956
CFI	0,854	0,884	0,968
RMSEA	0,116	0,116	0,075

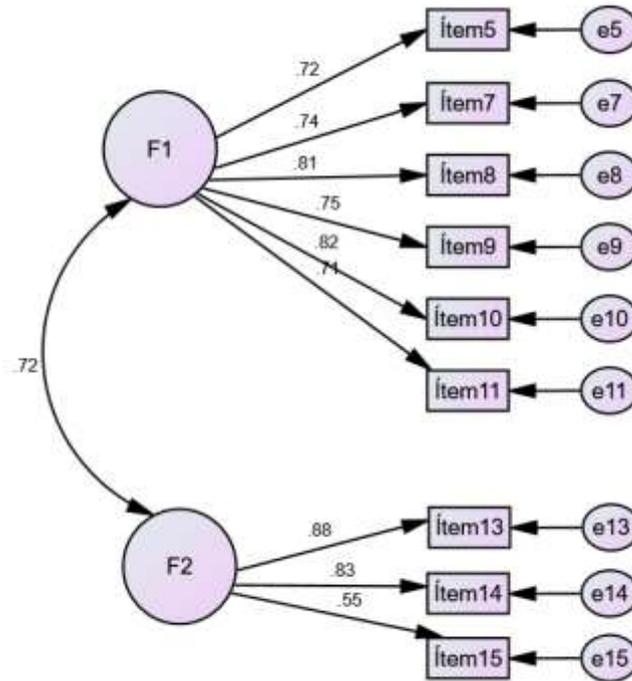


Fig. 1 - Modelo 2, de la FAT-RCov19.

### Consistencia interna

Finalmente, se analizó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach y sus respectivos intervalos de confianza, Los valores obtenidos fueron 0,89 para el Factor provisión divina (IC.95 %: 0,78 - 0,81), 0,78 para el Factor plan destinado (IC.95 %: 0,87 - 0,88) y 0,89 para la Escala total (IC.95 %: 0,79 - 0,82). En base a ello se asume que la escala FAT-RCov19 y sus dimensiones presentan una confiabilidad buena.

### Discusión

El fatalismo religioso es una conducta contraproducente<sup>(8)</sup> exhibida en algunas comunidades religiosas,<sup>(11)</sup> y entendida como la creencia de que los resultados de salud son inevitables y/o determinados por un poder superior,<sup>(9)</sup> donde, una persona fatalista es aquella que no es dueña de sus acciones y por ello, pueden inhibir los comportamientos preventivos en el sentido de intentar desafiar las normas de distanciamiento social, prohibición para congregarse y el uso de mascarillas<sup>(6)</sup>. Por lo tanto, para un fatalista, en relación a los eventos catastróficos, estos están adscritos a la voluntad de Dios y no hay nada que los humanos puedan hacer para alterar ese estado.<sup>(22)</sup> Basados en sus creencias espirituales por tanto, la persona cree que la presencia del nuevo coronavirus es un hecho predeterminado, y que tanto el contagio o posible muerte a causa del virus, sucede por voluntad y castigo divino,<sup>(10,23)</sup> aunque, también el tener fuertes creencias religiosas no implica necesariamente fatalismo.<sup>(24)</sup>

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) indicó que para el modelo de medición de 17 ítems los índices de bondad de ajuste no fueron adecuados ( $< a 0,90$  y el RMSEA y RMR  $> a 0,08$ ), por lo que fue necesario ejecutar 2 reespecificaciones, en la primera re-especificación se eliminaron los ítems 1, 2, 3 y 4, similar a otros estudios,<sup>(13)</sup> y en la segunda re-especificación se eliminó los ítems 6, 12, 16 y 17, precisamente, en este último los índices de bondad de ajuste mostraron que el modelo de dos factores con nueve ítems es satisfactorio. El hecho de haber eliminado algunos elementos (1, 2, 3, 4, 6, 12, 16, 17) obedece probablemente a la falta de consenso de los encuestados sobre su precisión teológica y presente ambigüedad o, que puede ser conceptos extraños en una cultura donde la creencia religiosa es fuerte.<sup>(22)</sup>

Los resultados muestran dos constructos (factores) que subyacen al fatalismo: 01: Provisión divina y 02: Plan destinado, aunque, diferente del instrumento original que tiene tres constructos,<sup>(9)</sup> similar a otros estudios<sup>(14)</sup> y diferente de otras versiones.<sup>(13)</sup> El AFC y los índices de bondad de ajuste ayudaron a establecer la validez basada en el contenido y validez de la estructura interna de la FAT-RCov19 según contexto de la COVID-19.

El factor de la provisión divina mide la creencia de que Dios otorgará buena salud aún en medio de la pandemia COVID-19.<sup>(9)</sup> Esta provisión puede lograrse a través de medios como la oración o la fe, o también podría ser denegada por Dios.<sup>(14)</sup> El factor Plan destinado, mide la creencia de que el estado de salud o la adquisición de una enfermedad como la COVID-19 es parte de un plan que Dios ha determinado.<sup>(13,25)</sup> Se piensa que este plan tiene un propósito en la vida de la persona.<sup>(26)</sup> Es probable que el tercer factor “Inevitabilidad”, que fue eliminado, lo haya sido debido a que trata la creencia que una persona tiene poco o ningún control sobre su salud<sup>(9)</sup> o, que los resultados en salud son inevitables, lo cual, en una cultura religiosa como la peruana no tuvo cabida.<sup>(22,26)</sup>

De acuerdo con la evidencia de otros estudios sobre fatalismo religioso,<sup>(9,11,14)</sup> nuestros hallazgos apoyan principalmente la validez de la escala de fatalismo FAT-RCov19, así mismo, el coeficiente Alpha de Cronbach de esta escala fue de 0,89 y está en el rango de 0,80 a 1, que puede evaluarse como altamente confiable. Por último, el coeficiente de correlación entre factores fue significativo.

Es importante señalar algunas limitaciones del estudio realizado. Primero, que no se realizó un análisis de invarianza factorial que permite verificar las propiedades de medida de los instrumentos o sus ítems como independientes de los grupos evaluados.<sup>(27)</sup> Segundo, es probable que se hubiesen presentado sesgos en la selección de la muestra porque el procedimiento fue por conveniencia. En base a esto, se recomienda que en futuras investigaciones se analice la dimensión inevitabilidad del fatalismo religioso, pues como se aprecia, solo nueve de los 17 ítems originales se mantienen y dada la cultura, geografía y diversidad del Perú, es necesario ampliar el estudio y considerar todas las regiones del país, ya que el tema del fatalismo tiene una relación estrecha con su cultura.<sup>(26)</sup>

A pesar de estas limitaciones, es necesario considerar que en la actualidad no se dispone de una medida de Fatalismo religioso con evidencias de validez en el Perú, por ello, este trabajo es la primera aproximación al estudio de las evidencias psicométricas del constructo en cuestión.

La versión modificada FAT-RCov19 demuestra evidencias de validez y confiabilidad para medir el fatalismo religioso ante la COVID-19 en adultos peruanos, por lo tanto, se presenta como una alternativa adecuada para evaluar en las personas la creencia de que el contagio o muerte a causa del nuevo coronavirus es un hecho predeterminado o castigo divino.

## Referencias bibliográficas

1. Pinazo-Hernandis S. Psychosocial impact of COVID-19 on older people: Problems and challenges. Rev Esp Geriatr Gerontol. [Internet]. 2020 [acceso:28/09/2020]; 55(5):4-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
2. Settersten RA, Bernardi L, Härkönen J, Antonucci TC, Dykstra PA, Heckhausen J, et al. Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens. Adv Life Course Res. [Internet]. 2020 [acceso:28/09/2020];45: 100360. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2020.100360>
3. Barreto P, Fombuena M, Diego R, Galiana L, Oliver A, Benito E. Bienestar emocional y espiritualidad al final de la vida. Med Paliativa. [Internet]. 2015 [acceso:28/09/2020];22(1):25-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medipa.2013.02.002>
4. Božek A, Nowak PF, Blukacz M. The Relationship Between Spirituality, Health-Related Behavior, and Psychological Well-Being. Front Psychol. [Internet]. 2020 [acceso:05/11/2020];11:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01997>
5. Fuentes LC. La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? Rev Psicol. [Internet]. 2018 [acceso:05/11/2020];14(28):109-19. Disponible en: <http://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/download/1742/1629>
6. BBC News Mundo. Los evangélicos y el coronavirus: los grupos religiosos que resisten las restricciones contra el covid-19 en algunos países de América. [Internet]. 2020 [acceso:05/11/2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52612458>
7. Parra CM. Apuntes para una definición del fatalismo. Cuad Filos Latinoam. [Internet]. 2007 [acceso:10/10/2020];96:71-7. Disponible en: <http://bibmcgrath.usma.ac.pa/library/index.php?title=252853&query=@title=Special:GSMSearchPage@process=@field1=clasificacion@value1=REV.%20FILOSOFIA@mode=advanced&recnum=11>
8. Abraído-Lanza AF, Flórez KR, Céspedes A, Aguirre AN, De la Cruz AA, Viladrich A. Commentary: Fatalismo reconsidered: A cautionary note for

- health-related research and practice with Latino populations. *Ethn Dis.* [Internet]. 2007 [acceso:10/10/2020];17(1):153-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3617551/>
9. Franklin MD, Schlundt DG, Wallston KA. Development and validation of a religious health fatalism measure for the African-American faith community. *J Health Psychol.* [Internet]. 2008 [acceso:10/10/2020];13(3):323-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18420767/>
  10. Franklin MD, Schlundt DG, McClellan LH, Kinebrew T, Sheats J, Belue R, et al. Religious fatalism and its association with health behaviors and outcomes. *Am J Health Behav.* [Internet]. 2007 [acceso:10/10/2020];31(6):563-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4144788/>
  11. Leyva B, Allen J, Tom L, Ospino H, Torres M, Abraido-Lanza A. Religion, fatalism, and cancer control: a qualitative study among Hispanic Catholics. *Am J Heal Behav.* [Internet]. 2014 [acceso:11/10/2020];38(6):839-49. Disponible en: <https://doi.org/10.5993/ajhb.38.6.6>
  12. Hag D, Daniel M. The influence of fatalistic beliefs on health beliefs among diabetics in Khartoum, Sudan: a comparison between Coptic Christians and Sunni Muslims. *Glob Health Promot.* [Internet]. 2019 [acceso:11/10/2020];26(3):15-22. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1757975917715884>
  13. Bobov G, Capik C. The Reliability and Validity of the Religious Health Fatalism Scale in Turkish Language. *J Relig Health.* [Internet]. 2020 [acceso:15/10/2020];59(2):1080-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0731-y>
  14. Nageeb S, Vu M, Malik S, Quinn MT, Cursio J, Padela AI. Adapting a religious health fatalism measure for use in Muslim populations. *PLoS One.* [Internet]. 2018 [acceso:17/10/2020];13(11):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206898>
  15. Castillo-López RL, Lagunes-Córdoba R, Galindo Vázquez O, Landa-Ramírez E, Marván-Garduño ML. Validación de la versión castellana del Inventario de Fatalismo de Powe en población mexicana con cáncer. *Psicooncología.* [Internet]. 2019 [acceso:17/10/2020];16(1):89-99. Disponible en: <https://doi.org/10.5209/PSIC.63650>
  16. Camurça E, Esmeraldo CE, Moura JF, Morais V. Escala Multidimensional de Fatalismo: Validação da Versão para Contextos de Pobreza Rural. *Rev Psicol.* [Internet]. 2018 [acceso:19/10/2020];27(2):23-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2019.52317>.
  17. Romero C. Diversidad religiosa en el Perú. *Miradas multiples.* Apuntes. [Internet]. 2019 [acceso:05/11/2020];46(84):222-5. Disponible en: <http://revistas.up.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1021>
  18. Jimenez T, Restar A, Helm PJ, Cross RI, Barath D, Arndt J. Fatalism in the context of COVID-19: Perceiving coronavirus as a death sentence predicts

- reluctance to perform recommended preventive behaviors. *SSM - Popul Heal.* [Internet]. 2020 [acceso:19/10/2020];11:100615. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100615>
19. Elbarazi I, Devlin NJ, Katsaiti MS, Papadimitropoulos EA, Shah KK, Blair I. The effect of religion on the perception of health states among adults in the United Arab Emirates: A qualitative study. *BMJ Open.* [Internet]. 2017;7(10):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016969>
  20. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol.* [Internet]. 2013 [acceso:20/10/2020];29(3):1038-59. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282013000300043](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282013000300043)
  21. Ramada-Rodilla JM, Serra-Pujadas C, Delclós-Clanchet GL. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 2013 [acceso:05/11/2020];55(1):57-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000100009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000100009)
  22. 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.* [Internet]. 2015 [acceso:20/10/2020];30(2):193-212. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13537903.2015.1025538>
  23. O'Connell E, Abbott RP, White RS. Emotions and beliefs after a disaster: a comparative analysis of Haiti and Indonesia. *Disasters.* [Internet]. 2017 [acceso:20/10/2020];41(4):803-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/disa.12227>
  24. Kasapoğlu A, Ecevit M. Impact of the 1999 East Marmara earthquake in Turkey. *Popul Environ.* [Internet]. 2003 [acceso:20/10/2020];24(4):339-58. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/27503845?seq=1>
  25. Broadbent A. Factor Analysis of Theological Constructs Related to Fatalism and Free Will. *Reli Psychother.* [Internet]. 2000 [acceso:20/10/2020];25(1):15-26. Disponible en: <https://scholarsarchive.byu.edu/irp/vol25/iss1/3/>
  26. Abbott RP. 'Providence' or 'religious fatalism'? A distinction without a difference in disasters research? *Pract Theol.* [Internet]. 2020 [acceso:20/10/2020];13(3):233-45. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1756073X.2019.1639307>
  27. Caycho-Rodríguez T, Tomás JM, Ventura- León J, Carranza Esteban RF, Oblitas Guadalupe LA, Reyes-Bossio M, et al. Factorial validity and invariance analysis of the five items version of Mindful Awareness Attention Scale in older adults.

Aging Ment Health. [Internet]. 2020. [acceso:20/10/2020]. Disponible en:  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1716685>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

1. **Conceptualización:** Oscar Mamani-Benito,
2. **Curación de datos:** Renzo Felipe Carranza Esteban
3. **Análisis formal:** Renzo Felipe Carranza Esteban
4. **Adquisición de fondos:** Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White, Dany Gonzales.
5. **Investigación:** Dany Gonzales, Michael White, Josué Edison Turpo Chaparro
6. **Metodología:** Michael White
7. **Administración del proyecto:** Oscar Mamani-Benito
8. **Recursos:** Josué Edison Turpo Chaparro
9. **Software:** No aplica
10. **Supervisión:** Renzo Felipe Carranza Esteban
11. **Validación:** Michael White y Josué Edison Turpo Chaparro
12. **Visualización:** Renzo Felipe Carranza Esteban
13. **Redacción-borrador original:** Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White, Dany Gonzales.
14. **Redacción-revisión y edición:** Oscar Mamani-Benito, Renzo Felipe Carranza Esteban, Josué Edison Turpo Chaparro, Michael White, Dany Gonzales.