

International Journal of Human Sciences Research

ULTIMAS CONSIDERACIONES CREENCIAS, COVID Y VACUNACION

Juan Crisóstomo Martínez Berriozábal
Universidad Nacional Autónoma de
México, Facultad de Estudios Superiores

Fausto Tomas Pínelo Ávila
Universidad Nacional Autónoma de
México, Facultad de Estudios Superiores

Rodolfo Hipólito Corona Miranda
Universidad Nacional Autónoma de
México, Facultad de Estudios Superiores

José de Jesús Silva Bautista
Universidad Nacional Autónoma de
México, Facultad de Estudios Superiores

All content in this magazine is licensed under a Creative Commons Attribution License. Attribution-Non-Commercial-Non-Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0).



Resumen: El estudio de las creencias en relación con el COVID 19 y la vacunación desde una perspectiva de la psicología social plantea la necesidad de aproximarse a su estudio partiendo de la mortandad y enfermedades asociadas a este a nivel mundial. Así como si se ha vacunado y las creencias que se relacionan con esto, así como otras variables como la religión la cual cobra importancia. Para investigar este fenómeno se aproximó a las creencias con las teorías de la acción razonada (TAR) y la de acción planeada (TAP), fundamentalmente. Se ha definido a la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo La totalidad de las creencias de un individuo puede ser vista como un sistema de creencias. (Fishbein & Ajzen, 1975). Por ser las creencias acerca del Covid importantes para que los sujetos eviten la enfermedad o bien los riesgos de salud altos que los puedan llevar a la muerte. Razón por lo cual fue necesario conocer sus definiciones, tipología y la influencia de las variables externas más importantes sobre las creencias. Así como considerar que ciertas creencias llevan a comportamientos. Se puede definir al Covid-19 como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto (OMS, 2021). Las creencias resultarían de interés ya que esa podría estar asociado como una de las causas que determinan la decisión de vacunarse o no hacerlo. Con este fin se aplicaron los instrumentos a 200 sujetos alumnos de una universidad pública y público asistente a una clínica de dicha escuela donde se obtuvo la validez y confiabilidad de los mismos. En el análisis de los datos se realizaron frecuencias, correlaciones, Prueba t, Anova y Regresión múltiple. Además, dos de las seis variables independientes (efectos positivos de la vacunación y su relación con la familia, educación) resultaron predictores

confiables de la vacunación o no. En general los resultados fueron satisfactorios para la comprobación de las hipótesis propuestas, donde el grado religión y el Factor 4 Problemas Psicológicos cobran importancia, para que se dé o no la vacunación, pero son necesarias más investigaciones con el fin de generar programas de prevención, tratamiento y en relación a eventos futuros de otras pandemias.

Palabras Claves: Confiabilidad Validez Religión Creencias Vacunación y Covid

INTRODUCCIÓN

El COVID 19, cuyo virus pertenece a una gran familia que puede causar desde infecciones respiratorias leves hasta formas más severas, sus síntomas más comunes son fiebre (80%), tos seca (70%), dificultad respiratoria (40%) y otros tales como malestar general, mialgias, artralgias, cefalea, anosmia y disgeusia (Alvarez & Harris, 2020). Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus consecuencias en México. El primer caso detectado en nuestro país México, ocurrió el 27 de febrero del 2020 en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias en la Ciudad de México, en un paciente con antecedente de haber viajado a Italia, y el primer fallecimiento ocurrió el día 18 de marzo. El 24 de marzo de 2020, con 475 casos confirmados, se decretó la Fase 2 de “contingencia sanitaria”, con medidas más estrictas de distanciamiento social, confinamiento y restricción laboral (Escudero, Guarnier, Galindo-Fraga, Escudero-Salamanca, Alcocer-Gamba & Del Río, 2020). Además, se puede definir al Covid-19 como una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto (OMS, 2021).

Se plantea a las creencias como una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, una hipótesis que puede ser cierta o no. Es importante establecer que existen diferentes tipos de creencias: que

pueden ser racionales e irracionales. Las creencias racionales conducen a conductas de autoayuda, mientras que las creencias irracionales propician conductas destructivas para la sociedad y el individuo (Ellis y Bernard, 1990; Vernon, 1989). Este efecto ha sido reforzado por numerosos estudios en los que se ha encontrado una asociación entre las puntuaciones en creencias irracionales y diversos síntomas de malestar psicológico como la depresión. Lo cual resulta de interés ya que esa podría ser una de las causas que determinan la decisión de vacunarse o no hacerlo.

La sobrecarga excesiva de información, llamada infodemia cierta o no, dificulta que las personas encuentren fuentes de confianza e información fidedigna cuando la necesitan lo que finalmente provoca que las creencias que tengan sobre esta enfermedad se vean afectadas (Lopez-Pujalte &, Ñuño-Moral, 2020). La investigación de esta problemática social se realizó por el interés de conocer por qué se ha tomado la decisión de vacunarse o no, pero principalmente, identificar cuáles son los motivos por los cuales la gente decide no hacerlo en términos de la vasta cantidad de información. Esto permitirá identificar las relaciones entre las creencias y la tendencia a vacunarse, lo cual en un futuro podría ayudar a identificar los motivos para poder realizar campañas de vacunación de acuerdo con estos factores. Por otra parte, establecer los indicadores sociodemográficos de las personas como edad, sexo, así como el nivel de escolaridad entre otras; de los integrantes ayudó a identificar cuáles son las relaciones que existen entre estas y la tendencia a vacunarse. Profundizar la indagación desde la perspectiva de las creencias en relación con el Covid-19, fue de interés académico. Asimismo, es importante señalar las estadísticas recientes sobre esta situación ya que es relativamente nueva.

En el marco de la psicología social, la investigación se realizó con la aplicación de un instrumento. Cabe señalar que su aplicación se realizó de manera virtual, los ítems de la entrevista fueron en total 90 y se perfilaron con 3 aspectos importantes: 1. Variables sociodemográficas 2. Escala de creencias acerca del COVID 3. A) Saber o conocer acerca de casos de COVID; B) Grado de enfermedad; C) Saber o conocer acerca de casos de Muerte; D) Saber o conocer acerca de casos de la Vacunación; y E) Posibilidades de vacunación a futuro) F) Religión y Grado de Religión. Se aplicó a público en general y estudiantes vía instrumento por Google Forms (internet) ya que el principal interés era conocer los motivos por los cuales la gente toma la decisión de vacunarse o no. El tipo de muestra fue no probabilística, por cuota y fue la que se empleó en el estudio. Durante la investigación de campo, uno de los obstáculos en los contactos con las personas fueron las restricciones por COVID.

Se pudo percibir que el grado de religión tiene una influencia para que las personas decidan vacunarse o no, en ANOVA destacó la significancia que corresponde a la no vacunación por cuestiones religiosas, es decir la mayoría de los participantes que no se vacunaron fueron por factores religiosos, por consiguiente, es importante mencionar que para la clarificación de estos datos se realizó el análisis de regresión. Cuyos resultados profundizan aún más dicha relación del Grado de Religión y el Factor 4 Problemas Psicológicos como predictores de la no vacunación,

MARCO TEORICO

LA PANDEMIA DE CORONA VIRUS COVID 19

La palabra pandemia se ha utilizado indiscriminadamente en estos últimos

años, sin embargo, esta cuestión ha sido abordada desde hace muchísimos años, en la literatura encontramos referencias a pandemias y epidemias, generalmente peste, en diferentes textos clásicos y de la época moderna, en Romeo y Julieta la epidemia de peste y la cuarentena de Verana juega un papel fundamental y “La peste” de Albert Camus, publicada en 1947, cuenta la historia de unos doctores que descubren el sentido de la solidaridad en su labor humanitaria en la ciudad de Orán mientras era azotada por una epidemia de peste. Todos estos datos dejan al descubierto que la pandemia actual no es una invención; hoy se tiene más evidencia científica que hace 3 décadas y, además, se puede comprobar que, en la historia, la humanidad ya ha sufrido múltiples epidemias y pandemias. El olvido puede ser causa de clonaciones de hechos históricos (Molina, Hellín, Fuensanta & Corpa, 2021).

Acerca de las consecuencias de estas pandemias, después del brote del SARS-COV en Taiwán se evidenció una perspectiva pesimista de la vida en alrededor de un 10 % de la población en los meses posteriores al brote. La incidencia acumulada de trastornos mentales en los sobrevivientes fue del 58,9 % (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, Escobar-Córdoba 2020)

La enfermedad por coronavirus (COVID 19) es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas infectadas por el virus de la COVID-19 presentan cuadros respiratorios de leves a moderados y se recuperan sin tratamiento especial. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave (OMS, 2021). El virus pertenece

a una gran familia que puede causar desde afecciones respiratorias leves hasta formas más severas como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo. Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre (80%), tos seca (70%), dificultad respiratoria (40%) y otros tales como malestar general, mialgias, artralgias, cefalea, anosmia y disgeusia (Alvarez & Harris, 2020). La pandemia decretada en marzo del 2020 por el director general de la OMS (2020) Organización Mundial de la Salud, Tedros Ghebreyesus, provocó la paralización de un número importante de actividades económicas, lo cual afectó a grandes industrias como la aviación comercial, hotelería, restaurantes, automotriz, petrolera, entre otras, y también a una infinidad de pequeñas y medianas empresas. De acuerdo con los datos de 2020 por continentes. América del Norte ocupó el primer lugar esto debido a EUA como se verá más adelante con 1 249 419; en segundo Europa con 852 701 en tercer lugar Asia, 494 922.

CORONAVIRUS EN AMERICA Y MEXICO

En cuanto América hasta el 2021 se tenía, en primer lugar, a EUA con 515,013; seguido de Brasil con 259,271; más atrás México con 188.044 y por ultimo Colombia con 60,082, (Ver figura 3, siguiente).

País	Población	Casos	Muertes
EUA	328,239,520 (2019)	28,468,736	515,013
Brasil	211,049,530 (2019)	10,718,630	259,271
México	127,575,630 (2019)	2,104,987	188,044
Colombia	50,339,440 (2019)	2,262,646	60,082

Figura 3. Países con mayor número de casos de covid-19 en América

Fuentes; Banco Mundial (2021). Población total: OMS (2021):

Brote de enfermedad por coronavirus (covid-19). Situación en las Américas.

De acuerdo con últimos datos de las estadísticas de la OMS (2021); describen que el país con mayor número de casos fue Estados Unidos con 28,468,736 casos y Colombia presentando el menor número de casos con 2,262,646 casos confirmados de COVID-19. Últimos datos de América.

Situación de la Región de las Américas por el brote de COVID-19 Al 1 de marzo de 2023, 10:00 (EST). Últimas 24 horas

190,376,154	Casos acumulados
190,714	Casos adicionales Últimas 24 horas
2,931,464	Muertes acumuladas
11	Muertes adicionales Últimas 24 horas

Figura 4 Situación de la Región de las Américas

Fuente: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

WHO Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2022)

México total de casos 7. 103.339, muertes 330.279.

Hasta el 16 de octubre de 2022, se habían notificado 621 millones de casos confirmados y 6,5 millones de muertes en todo el mundo. Datos de México señalan En México según la Secretaria de Salud se tenían registradas hasta el 30 de enero de 2022; defunciones 305, 893 defunciones. (Ver figura 5 siguiente).

who_subregion	North América
place	MEXICO
iso3_code	MEX
data_date	2022-10-18
total_cases	7.103.339
total_deaths	330.279

Figura 5 Datos de México.

Fuente: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

En una pandemia, el miedo incrementa los niveles de estrés y ansiedad en individuos sanos e intensifica los síntomas en aquellos con trastornos mentales preexistentes. Los pacientes diagnosticados con COVID-19 o sospecha de estar infectados pueden experimentar emociones intensas y reacciones comportamentales, además de miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o rabia. Estas condiciones pueden evolucionar en trastornos como depresión, ataques de pánico, síntomas psicóticos y suicidio (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos, Escobar-Córdoba 2020)

Por lo tanto, esta situación fue de conflicto mundial, y en especial en México la forma en cómo se fue resolviendo y sobrellevando ha sido caótica. El caos se presentó por muchas razones, estas situaciones fueron en gran parte por problemas económicos y sociales, es por esto que las personas fueron una pieza fundamental para el progreso de la pandemia. Las personas desaprobaron en distintas ocasiones las medidas sanitarias tomadas por el gobierno, y esto desestabilizó el progreso del control, no es una coincidencia que las personas tomaran la decisión de no seguir estas medidas, y se piensa que las creencias influyeron. En una conferencia de prensa el 22 de diciembre, el director general de la organización, el biólogo etíope Tedros Adhanom Ghebreyesus, proyectó que “2022 tiene todo lo necesario para ser el año en que termine la pandemia de covid-19”. Covid. En su opinión, tras dos años de intensa crisis sanitaria y más de 5,4 millones de muertos, el mundo “ya se conoce muy bien el virus y se tiene las herramientas para combatirlo”. Para lo cual pueden ser fundamentales las creencias como se verá más adelante.

Ahora en mayo de 2023 se ha decretado el fin de la Pandemia, pero en México se tomó una decisión al respecto y es apoyar lo

dicho por la OMS. La cual declara el fin de la emergencia sanitaria global por la covid-19. Pero deja lecciones que se deben aprender además de dolor, miedo y angustia por los seres queridos perdidos y con secuelas graves (OMS,2023).

CREENCIAS

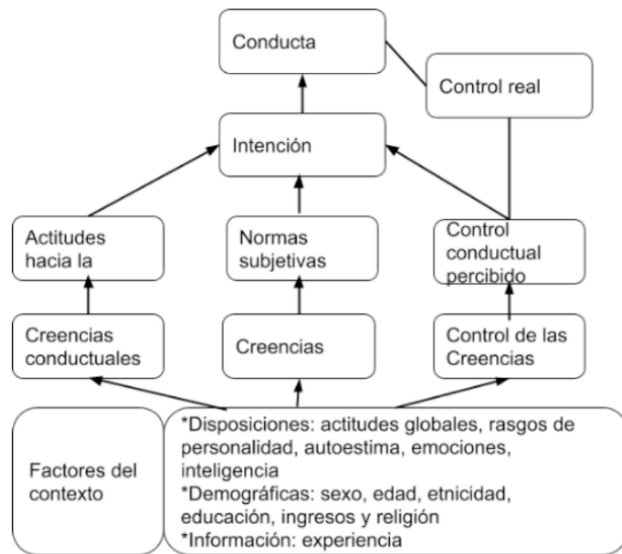
La creencia es una verdad subjetiva, una convicción, algo que el sujeto considera cierto, y no debe ser confundida con la verdad objetiva, cuya correspondencia en la teoría del conocimiento es el concepto de saber. El sujeto no se relaciona con la realidad sino con la representación (mental) que se hace de ella.

De acuerdo con Villoro es un estado disposicional adquirido, que causa un conjunto coherente de respuestas y que está determinado por un objeto o situación objetiva aprendida. Por lo tanto, que sea una disposición adquirida significa que no es una disposición genética o instintiva. Las creencias son disposiciones adquiridas en nuestra interacción con el mundo y con otros sujetos. En tanto que la creencia es una disposición dirigida a un objeto, según Villoro, también es distinta de rasgos caracterológicos (rasgos de carácter) que no están dirigidos a ningún objeto intencional. La dirección hacia un objeto es lo que hace de la creencia un estado intencional. El objeto al que se dirige la creencia es a lo que se refiere la condición ese objeto “debe haber sido aprendido en algún momento por la percepción, la memoria o el entendimiento, aunque no es necesario que esté presente a la conciencia” (Villoro, 1982).

Para la teoría de la acción razonada TAR y de Fishbein y Ajzen (Fishbein y Ajzen, 1975; y Ajzen y Fishbein 1980) y la TAP Teoría de la Acción Planeada (Ajzen, 1991, 2005, y 2007) respectivamente las creencias se fundamentan en:

- Teoría de la Comparación Social, de Festinger, Schachter y Back (1950)

- Teoría del Equilibrio y de la Atribución, de Heider (1958)
- Teoría de la Disonancia Cognoscitiva, de Festinger (1957)
- Más recientemente desde los 60 a la actualidad la Teoría de la Acción Razonada y Acción Planeada, también fueron ubicadas dentro del campo de la cognición social. (ver figura 6 siguiente Rasgos Importantes de la TAP)



Rasgos importantes de la TAP. Fuente: Ajzen y Albarracín (2007)

CREENCIAS RESPECTO AL COVID-19

Por otra parte, y entre otras creencias, se ha difundido la creencia de que la tecnología de celulares 5G genera la diseminación de la Infección por el SARS-COV-2. lo cual llevo a grupos de fanáticos a destruir antenas de telecomunicaciones en varios países, En Huancavelica (Perú), se ha llegado a secuestrar a trabajadores que estaban haciendo mantenimiento a las antenas de telefonía móvil con la finalidad de confirmar sus teorías. (France 24, 2020)

Finalmente, otras teorías conspirativas sostienen que el virus se escapó del laboratorio de virología de Wuhan (donde comenzó la epidemia que es un arma biológica creada por China en contra de Estados Unidos

y sus aliados; y al contrario, que ha sido generado por Estados Unidos en contra de China; asimismo, se ha responsabilizado a los alimentos transgénicos y a las grandes empresas farmacéuticas. Podría pensarse que estas teorías de conspiración las presentan principalmente individuos con tendencia a la psicosis, pero son más comunes de lo que se esperaría. Un estudio realizado en línea en la población de Estados Unidos encontró que la creencia en las teorías de conspiración relacionadas a la pandemia de la COVID-19 es frecuente variando entre 8% y 52%; por ejemplo, 46% pensaba que Bill Gates estaría creando un dispositivo de rastreo que sería inyectado junto con la vacuna para el coronavirus, 22% creía que la tecnología 5G causaba una diseminación más rápida del virus y 8% creía que la epidemia era una farsa. (Alianza para la ciencia, 2020).

Teorías, de las creencias como la Teoría de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein 1980) y la Teoría de la Acción Planeada (Ajzen, 1991, 2005, y 2007) han tratado de explicar fenómenos no abordados previamente. Se ha definido a la creencia como la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo. La totalidad de las creencias de un individuo puede ser vista como un sistema de creencias. Se le ha asociado con estímulos dados, pero también puede verse como un grupo jerarquizado de respuestas. La respuesta más alta de esta jerarquía tiene mayor probabilidad de ocurrencia. Los sujetos difieren en sus creencias con respecto a un objeto, (Fishbein & Ajzen, 1975). Todo lo anterior nos llevó al siguiente planteamiento.

METODOLOGIA

OBJETIVOS

1. Determinar las creencias sobre el COVID

19 que poseen la población estudiada estudiantes universitarios, público y su relación con la religión.

2. Establecer la relación existente entre los diferentes tipos de creencias sobre el COVID 19 con respecto al grado de religión
3. Identificar la relación existente entre las variables demográficas (sexo, edad y actividad laboral), entre otras, sobre las creencias sobre el COVID 19
4. Identificar el efecto que tienen las creencias sobre el COVID 19 sobre la vacunación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y las variables sociodemográficas?

2.- ¿Cuál es la relación que existe entre las diferentes creencias acerca de COVID-19?

3.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y el saber o conocer acerca de casos de enfermedad?

4.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y el saber o conocer acerca de casos de muerte?

5.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y el grado de enfermedad?

6.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y la vacunación?

7.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y religión?

8.- ¿Cuál es la relación que existe entre las creencias acerca del COVID y el grado de religión?

9.- ¿Cuál es la relación que existe entre

las creencias acerca del COVID y la disminución, permanezca igual o que disminuya el COVID 19 en 1 a 3; 3 a 5 y de 5 a 10 años?

HIPOTESIS

- 1.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID 19 y las variables sociodemográficas.
- 2.- Existe relación entre los diferentes tipos de creencias acerca de COVID-19.
- 3.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID 19 y el saber o conocer acerca de casos de enfermedad.
- 4.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID 19 y el saber o conocer acerca de casos de muerte.
- 5.-Existe relación entre las creencias acerca del COVID 19 y el grado de enfermedad.
- 6.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID 19 y la vacunación.
- 7.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID y religión
- 8.- Existe relación entre las creencias acerca del COVID y el grado de religión.
- 9.-Existe relación entre las creencias acerca del COVID y la creencia de disminución, permanezca igual o que disminuya el COVID 19 en 1 a 3; 3 a 5 y de 5 a 10 años

MÉTODO

VARIABLES

- **Definiciones operacionales:** Todas las variables fueron medidas mediante las respuestas del sujeto en el instrumento utilizado.
- **Variables Sociodemográficas**

- 1. Sexo, 2. Edad, 3. Ocupación, 4. Religión, 5. Grado de Religión, 6. Ingresos, 7. Hijos, 8. Escolaridad y 9. Estado Civil

OTRAS VARIABLES

- ¿Conoce o sabe de personas que hayan sufrido la enfermedad de COVID 19? (Sí No) 65. Alguien en la ciudad; 66. Alguien en la colonia; 67. Alguien de sus vecinos; 68. Alguien de su familia; 69. Esposa/o; 70. Hijos y 71. Usted.
- ¿Sabe o conoce de casos de muerte por COVID 19? (Sí No) 72. Alguien en la ciudad; 73. Alguien en la colonia; 74. Alguien de sus vecinos; 75. Alguien de su familia pariente lejano y 76. Alguien de su familia pariente cercano.
- ¿Cuál es el grado de enfermedad que sufrieron?

1.00 = "Nada Grave"

2.00 = "Poco Grave"

3.00 = "Medianamente Grave"

4.00 = "Grave"

5.00 = "Muy Grave"

9.00 = "No enfermo"

- 77. Algún familiar; 78. Su esposa (o); 79. Hijo(s); 80. Usted
- 81. ¿Se ha vacunado usted? SI NO; 82. ¿Tiene segunda dosis?; 83. ¿Tiene la vacuna de refuerzo?; 84. Su esposa (o), ¿Tiene segunda dosis?; 85. ¿Tiene la vacuna de refuerzo?; 86. ¿Hijo o hijos, tiene(n) segunda dosis?; 87. ¿Sus hijos tiene(n) la vacuna de refuerzo?
- ¿Considera usted que la enfermedad de COVID 19?
- Disminuirá Permanecerá igual Aumentará; De 1 a 3 años; De 3 a 5 años y De 5 a 10 años

Definición Conceptual de las Variables

- **Creencia.** Es la probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor, concepto o atributo, (Fishbein & Ajzen, 1975).
- **COVID 19.** Es una enfermedad infecciosa causada por un coronavirus recientemente descubierto. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de presentar un cuadro grave (OMS, 2021).
- **Tipo de investigación:** Vía internet (Google), de campo, descriptiva, cuantitativa y explicativa.
- **Diseño:** ex post facto, intragrupo y multivariado
- **Población:** Estudiantes de la FES Zaragoza y público en general.
- **Muestra:** No probabilística y por cuota: 200 sujetos
- **Instrumento:** Constó de 3 partes: 1. Variables sociodemográficas 2. Escala de creencias acerca del COVID (con opciones tipo Likert 1.- Totalmente de Acuerdo 2.- De acuerdo en Parte 3.- Ni De Acuerdo ni en Desacuerdo 4.- En Desacuerdo en Parte 5.-Totalmente en Desacuerdo) 3. A) Saber o conocer acerca de casos de B) Grado de Enfermedad; C) Muerte y D) Vacunación
- **Procedimiento** Se les comunicó lo siguiente en forma escrita:

Este es un instrumento realizado por la UNAM FES Zaragoza del área de psicología social el cual le pedimos sea contestado en forma total, gracias,

RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE DATOS

ANALISIS ESTADISTICOS

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CORRELACIÓN

ANALISIS INFERENCIAL

PRUEBA T

ANOVA

REGRESION

ANÁLISIS DESCRIPTIVO.

Algunas de las variables son; Con relación a sexo el porcentaje es de hombres 44.0 %, mientras las mujeres 56.0 % en cuanto a la; Edad de 18 a 22, 22.0%; 23 a 25, 27.0%; de 26 a 31, 26.0% y finalmente 32 a 67, 25.0%. Las edades de 18 a 67 años, En cuanto a los hijos el mayor % es de Ninguno 62.5 por ser estudiantes y jóvenes la mayor parte de la población. En cuanto la escolaridad son lo de nivel superior con 115; igual a 57.5 % y con 21 % los otros dos grupos. En cuanto las ocupaciones destacan dos grupos los estudiantes con 40.5% y los empleados con 29.0%.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	88	44.0
	Mujer	112	56.0
	Total	200	100.0
Edad	18 a 22	44	22.0
	23 a 25	54	27.0
	26 a 31	52	26.0
	32 a 67	50	25.0
	Total	200	100.0

Hijos	Ninguno	125	62.5
	De 1 a 2	48	24.0
	De 3 a 5	27	13.5
	Total	200	100.0
	Escolaridad	Pri y Secun	43
	Media Supe	42	21.0
	Superior	115	57.5
	Total	200	100.0
Ocupación	Estudiante	81	40.5
	Empleado/a	58	29.0
	Profesionista	25	12.5
	Otro	36	18.0
	Total	200	100.0
Religión	Sin Religión	95	47.5
	Católica	83	41.5
	Cristiana	22	11.0
	Total	200	100.0
	Grado de Religión	Muy Bajo	65
	Bajo	54	27.0
	Medio y Alto	81	40.5
	Total	200	100.0
Ingresos	Menos de 3000	31	15.5
	De 3000 a 5000	43	21.5
	De 5000 a 10000	66	33.0
	Más de 10000	60	30.0
	Total	200	100.0
Estado civil	Soltero	125	62.5
	Casado/a	28	14.0
	Unión Libre	32	16.0
	Divorciado	5	2.5
	Viudo	10	5.0
	Total	200	100.0

Tabla 1 Variables Sociodemográficas

¿Conoce o sabe de alguien que enfermo?:

En general se conoce o sabe que enfermaron en la ciudad, colonia y vecinos su familia, cerca de un 90%, espos@s e hijos en un 23 % y éll@ (usted) 49 %.

Según SSA (2023). Covid-19 México Actualmente Confirmados 7,572,705; Negativos 11,490,657; Sospechosos 820,421;

Defunciones 333,732; Recuperados 6,817,972 Activos 13,206. (<https://datos.covid-19.conacyt.mx/>).

Gravedad de enfermedad, familiar, espos@, hijo(s) y usted.

En general Nada Graves, 42.6 %; Poco Graves, 13.0%; Medianamente Graves, 8.75%; Graves, 4.8%; Muy Graves, 7.6%; No enfermaron 24.6%.

Si comparamos con **usted**, Nada Grave 46.5 %; Poco Grave, 13.0%; Medianamente Grave, 10.0%; Grave 2.0; Muy Grave, 2.5%; No enfermo, 26.0. Las cifras son bastante similares.

El promedio de edad de los pacientes en México es de tan solo 45 años con predominancia (58%) del género masculino. De los casos activos confirmados, el 39.8% tuvo que ser hospitalizado, y el 5% son reportados en estado crítico. La tendencia de hospitalización y la mortalidad aumentaron con la edad. La letalidad de los casos confirmados en el mes de mayo de 2020 fue de 6.6% en menores de 60 años y hasta de 24% en mayores de 60 años de edad (Escudero, Guarner, Galindo-Fraga, Escudero-Salamanca, Alcocer-Gamba & Del Río, 2020).

Se han vacunado: usted, segunda dosis, vacuna de refuerzo su espos@, hijos segunda dosis e hijos tiene, vacuna de refuerzo.

Por otro lado, aun cuando se dice que se tiene en México, un porcentaje de vacunación de 91% y de no vacunación de 19% según el sub secretario de salud la no vacunación es en lugares lejanos, (Lopez-Gatell, 2023); en esta investigación **en usted** se encontró algo semejante, 88% de vacunados y 12 % de no vacunados, pero en la ciudad. En cuanto a esposa e hijos la vacunación es de cercana al 50% en general según reportan, pero habría que tomar estos datos con cuidado.

Considera usted que la pandemia de COVID 19 disminuirá, permanecerá igual o aumentará de 1 a 3 años, 3 a 5 años y 5 a 10 años.

De 1 a 3 años 46% permanecerá igual; de 3 a 5 años 39.5 % permanecerá igual; y de 5 a 10 años disminuirá. Esto quiere decir que para sus creencias permanecerá igual hasta por 5 años y a partir de ahí y hasta 10 años disminuirá.

Biernath, (2022). Menciona que a dos años después del descubrimiento del coronavirus causante de la covid-19 en Wuhan, China, el mundo parece estar más cerca del fin de la pandemia. Sin embargo, para que este final se convierta en realidad en 2022, es necesario reducir la desigualdad en la distribución de vacunas y asegurar que al menos el 70% de la población mundial reciba dosis de este inmunizante durante los próximos meses.

ANALISIS ESTADISTICOS

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.918	55

Tabla 7 Alfa de Cronbach, general confiabilidad adecuada de .918

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.799
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	5138.311
	GI	1485
	Sig.	.000

Tabla 8. Prueba de KMO y Bartlett con resultados aceptables

Prueba hipótesis de relación entre factores de creencias de COVID (Hipótesis 2) y con grado de religión, (Hipótesis 8). En donde se encuentran en la escala, de 6 posibles aparecen 4 correlaciones significativas; del total de 10 posibles al introducir grado de religión, se encuentran 6 donde destaca el grado de religión con 4, aun y cuando sean negativas es importante notar que desde aquí

cobra importancia grado de religión, además que el Factor 3 (Covid educación familia y alcoholismo) tenga 3 correlaciones y grado de religión 2 al igual que el Factor 4 (Problemas Psicológicos y COVID). Ver tabla 12 siguiente.

ANALISIS INFERENCIAL PRUEBA T, ANOVA Y REGRESIÓN

Prueba (hipótesis 1) relación entre creencias y variables sociodemográficas. En general, las mujeres estarían más de acuerdo con: F1 Aspectos Positivos de la Vacunación, tiene que ver con, F3 Covid con educación, familia, alcoholismo y F4 Problemas Psicológicos y COVID en los cuales hay diferencias significativas. (Ver tabla 12 siguiente)

Para la Clínica Mayo (2022a) Las personas con trastornos de consumo de sustancias, especialmente aquellas adictas al tabaco o a los opioides, probablemente tendrán peores resultados si contraen la COVID-19. Esto se debe a que estas adicciones pueden dañar la función pulmonar, debilitar el sistema inmunitario y provocar afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas y pulmonares, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves de la COVID-19. Por estas razones, es importante aprender estrategias para el cuidado personal y buscar la atención que se necesita para ayudar a afrontar esta situación.

Las medidas de cuidado personal son buenas para la salud física y mental, y pueden ayudar a tomar control de la vida. Cuidado del cuerpo, la mente, y conecta con otros para beneficio de la salud mental. (Ver tabla 13 siguiente).

Prueba hipótesis 7 relación factores de creencias y religión. Como se puede ver los que no tienen religión están más de acuerdo en vacunarse mientras las de religión católica están menos de acuerdo en vacunarse.

Para Gutiérrez, (2021). Para dar respuesta, se buscó atender las reconfiguraciones

Continente	Casos	Fallecidos	Recuperados	Casos activos
Europa	2 004 226	173 280	978 245	852 701
América norte	2 040 833	123 472	667 943	1 249 419
Sur América	844 617	39 315	456 821	459 481
Asia	1 107 521	30 207	672 392	494 922
África	143 769	4092	60 987	78 690
Oceanía	8754	125	9188	481
Total	6 150 481	370 506	2 734 227	3 104 733

Figura 1 Registro pandemia por COVID-19/ 30 mayo 2020

Fuente: Universidad Johns Hopkins. Coronavirus. Registro pandemia: minuto a minuto.

Registro 30 mayo 2020, 19,48 horas según GMT.

Factores y Nombre	F1. Aspectos positivos de la vacunación	F2. Evita la vacunación por la religión.	F3. COVID y relación con la educación, familia y alcoholismo	F4.Problemas psicológicos y COVID	Total
Alfa de cada Escala	.81	.80	.79	.74	.91
Varianza Explicada	6.58	6.57	5.5	5.5	24.5
Numero de Reactivos	4	5	4	5	18

Tabla 9 Análisis factorial con cuatro escalas obtenidas, Alfa, Varianza explicada y Número de reactivos

La gente se vacuna contra el COVID porque cree en la ciencia médica del país. La cual tendrá oleadas donde cada vez serán menos los enfermos. Por consiguiente la gente tenderá a vacunarse y en un futuro será controlado por medicamentos.	F1. Aspectos positivos de la vacunación
El que la gente se vacune será cuestión de las normas de la religión; además, la gente evita vacunarse contra el COVID por cuestiones religiosas; en todo caso, que la gente se vacune será cuestión de la religión y de la iglesia.	F2. Evita la vacunación por la religión.
La enfermedad del COVID ha causado un aumento del alcoholismo en las familias. Además, la enfermedad del COVID ha causado baja en los conocimientos de los alumnos y en el bajo promedio de los alumnos	F3.COVID y relación con la educación, familia y alcoholismo
La enfermedad del COVID ha causado aislamiento, aumento del estrés y ansiedad en las personas	F4.Problemas psicológicos y COVID

Tabla 10 Definición de Escalas o Factores.

	5. Grado de Religión	F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	F2 Evita vacuna por religión	F3 Covid educación familia alcoholismo	F4 Problemas Psicológicos por Covid
5. Grado de Religión	1				
F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	-.139*	1			
F2 Evita vacuna por religión	-.143*	.074	1		
F3 Covid educación familia alcoholismo	-.172*	.318**	.359**	1	
F4 Problemas Psicológicos por Covid	-.184**	.468**	.058	.429**	1

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral),.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral),..

Tabla 12 Correlación entre escalas y grado de religión

	Sexo	N	Media	prueba t para la igualdad de medias			
				F	t	gl	Sig. (bilateral)
F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	H o m b r e	88	2.1477	.268	2.982	198	.003
	Mujer	112	1.8036				
F2Evitavacuporreligión	H o m b r e	88	3.3693	4.913	.809	198	N S
	Mujer	112	3.2433				
F3Covieducaciónfamiliaalcoho	H o m b r e	88	2.7727	1.346	2.973	198	.003
	Mujer	112	2.3259				
F4ProblePsicologicos y COVID	H o m b r e	88	2.7045	7.945	3.443	198	.001
	Mujer	112	21853				

Tabla 13 Prueba T Factores y Sexo

	Prueba t para la igualdad de medias					
	Valor	T	gl	S i g . (bilateral)		
F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	SI	104	2.1490	3.557	198	.000
	No	96	1.7448	3.590		
F3 Covid educación familia y alcohol	Si	104	2.6731	2.078	198	.039
	No	96	2.3594	2.083		
F4 Problemas Psicológicos	Si	104	2.6010	2.570	198	.011
	No	96	2.2109	2.576		

Tabla 15 Prueba t de Factores con si enfermo usted

	Opción	N	Media	F	prueba t para la igualdad de medias		
					t	gl	Sig. (bilateral)
F4 Problemas Psicológicos	Si	176	2.3433	2544	-2.550	198	.012
	No	24	2.9375				

Tabla 16 Prueba T de Factores con si se vacuno o no.

Prueba de muestras independientes				Prueba de Levene de igualdad de varianzas		
	Opciones	N	Media	F	Sig.	
F4 Problemas Psicológicos	Si	163	2.3574	10.529	.001	
	No	37	2.6622			

Tabla 17. Prueba de Levene Factores con y el saber o conocer acerca de casos de muerte en la ciudad.

	Edad	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F2Evita vacuna por religión	18 a 22	44	3.409	10.302	3	3.434	2.960	.033
	23 a 25	54	3.606					
	26 a 31	52	3.052					
	32 a 67	50	3.125					
	Total	200	3.290					

Tabla 18 ANOVA Factores con edad.

		Grado de religión	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F3 Covid educación familia alcoholismo	Muy Bajo		65	2.8538*	10.869	2	5.435	4.880	.009
	Bajo		54	2.3056*					
	Medio y Alto		81	2.4012					
	Total		200	2.5225					
F4 Problemas Psicológicos	Muy Bajo		65	2.6654*	7.927	2	3.964	3.436	.034
	Bajo		54	2.4352					
	Medio y Alto		81	2.1975*					
	Total		200	2.4138					

Tabla 19 ANOVA. Factores con Grado de religión

*Se señalan las medias que hacen la diferencia de .05 a partir de la prueba Scheffe

		Ingresos	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F2 Evita vacunación por religión	Menos de 3000		32	2.7891*	19.812	3	6.604	5.940	.001
	De 3000 a 5000		43	3.0756*					
	De 5000 a 10000		66	3.3371					
	Más de 10000		59	3.6949*					
	Total		200	3.988					

Tabla 20 ANOVA. De Factores con Ingresos.

*Se señalan las medias que hacen la diferencia de .05 a partir de la prueba Scheffe

		Escolaridad	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F2 Evita vacuna por religión	Pri y Secun		43	2.7558*			8.373	7.465	.001
	Media Supe		42	3.3452*					
	Superior		115	3.4848*					
	Total		200	3.2988					

Tabla 21 ANOVA de Factores con escolaridad

ANOVA									
Niveles		N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
F4 Problemas Psicológicos	Nada Grave	57	2.6491	14.914	5	2.983	2.627	.025	
	Poco Grave	32	2.8047						
	Medianamente Grave	33	2.2121						
	Grave	17	2.0441						
	Muy Grave	48	2.2448						
	No enfermo	13	2.0385						
	Total	200	2.4138						

Tabla 22 ANOVA Factores y grado de enfermedad algún familiar

	Opciones	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	Disminuirá	49	1.8163	6.318	2	3.159	4.805	.009
	Permanecerá igual	92	2.1467*					
	Aumentará	59	1.7712*					
	Total	200	1.9550					

Tabla 23 ANOVA Factores y Disminuirá, Permanecerá Igual y Aumentará de 1 a 3 años el COVID 19.

	Opciones	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F3Covid Educación, Familia y Alcoholismo	Disminuirá	59	2.2373*	10.644	2	5.322	4.774	.009
	Permanecerá igual	79	2.7880*					
	Aumentará	62	2.4556					
	Total	200	2.5225					

Tabla 24 ANOVA Factores y Disminuirá, Permanecerá Igual y Aumentará de 3 a 5 años el COVID 19.

	Opciones	N	Media	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
F1 Aspectos Positivos de la Vacunación	Disminuirá	81	1.8519*	5.028	2	2.514	3.786	.024
	Permanecerá igual	51	2.2255*					
	Aumentará	68	1.8750					
	Total	200	1.9550					

Tabla 25 ANOVA Factores y Disminuirá, Permanecerá Igual y Aumentará de 5 a 10 años el COVID 19.

Var Independiente Predictor	Var Dependiente	R cuadrada	Regre Sig.
Grado de Religión	1.- F4 Problemas Psicológicos	.035	.008
	2.- F3 Covid educación familia y alcohol	.024	.028
	3.- F2Evita vacuna por religión	.020	.043
	4.- F1Aspectos positivos de la vacunación	.019	.049
	1.- 78. Gravedad de enfermedad de Su esposa (o)	.053	.001
	2.- 80. Gravedad de enfermedad Usted	.047	.002
	3.- 77. Gravedad de enfermedad de Algún familiar	.027	.020
	4.- 79. Gravedad de enfermedad de su Hijo(s)	.021	.039
F4 Problemas Psicológicos	81. ¿Se ha vacunado usted?	.029	.036

Tabla 26 Regresión en términos de variables independiente y dependiente explicación del fenómeno (R cuadrada) y significancia. De mayor a menor importancia. (Ver tabla 26 siguiente).

religiosas provocadas por las políticas de confinamiento y cierre de templos durante la pandemia de la COVID-19 en México, y más específicamente en Guadalajara. Se destaca que, a pesar del cierre de todos los templos de México, las actividades religiosas no cesaron, ya que las distintas iglesias y congregaciones se adaptaron e implementaron estrategias de mediatización y mudaron hacia el espacio de las redes socio digitales. (Ver tabla 14 siguiente).

Tabla 14

Prueba de muestras in-dependientes	prueba t para la igualdad de medias					Sig. (bilateral)
	t	gl	Religión	N	Media	
F2 Evita vacuna por religión	2.820	176	Sin religión	95	3.5263	.005
			Católica	83	3.0813	

Tabla 14 Prueba T Factores y con o sin religión.

En general se prueba hipótesis 3 factores con saber o conocer de casos de enfermedad en este caso usted. Los que no enfermaron están más en acuerdo con F1 Aspectos Positivos de la Vacunación; con F3 Covid educación, familia, alcohol; y con F4 Problemas Psicológicos. (Ver tabla 15 siguiente).

En este caso; (Prueba hipótesis 6 relación de factores con vacunación) las personas que se vacunaron que son en forma aproximada el 88% manifiestan mas acuerdo en aceptar F4 Problemas Psicológicos en los casos de COVID 19 mientras los que no se vacunaron el restante 12% están más en desacuerdo. (Ver tabla siguiente 16).

En este caso, (se prueba hipótesis 4 factores con conocer de casos de muerte), los que sí conocen acerca de casos de muerte en la ciudad alcanzan el 81% y están más de acuerdo con la presencia de F4 Problemas Psicológicos mientras 19% restante que no conoce casos de muerte de alguien en la ciudad está más en desacuerdo. (Ver tabla 17 siguiente).

ANOVAS

*Se señalan con asterisco, las medias de los grupos que hacen la diferencia de .05 a partir de la prueba Scheffe cuando sea el caso.

Prueba Hipótesis 1 factores con edad. Anova de Edad el único positivo es, Factor 2, Evita vacunación por religión es el grupo de 26 a 31 años es el más cercano a la madurez, los que están más de acuerdo con evitar vacunación. (Ver tabla 18 siguiente).

Prueba Hipótesis 8 factores con grado de religión. Con muy bajo nivel de religión más desacuerdo con el F3 el COVID afecta la familia, educación. y alcoholismo; y en cuanto a F4 Problemas Psicológicos son más aceptados por los de religión media y alta. (Ver tabla 19 siguiente).

Prueba hipótesis 1 factores con Ingresos. A más bajo nivel de Ingresos más acuerdo con el F2 Evitar la vacunación por religión en seguida con las de ingresos entre 3000 y 5000 pesos los que estarían más en desacuerdo son los altos ingresos de 10 000 o más. (Ver tabla 19 siguiente).

Prueba hipótesis 1 factores con escolaridad. ANOVA de escolaridad con factores. El grupo que muestra mayor acuerdo con F2 Evitar vacuna por religión son los primaria y secundaria mientras los de mayor desacuerdo son los de nivel superior. Es decir, a menor escolaridad mayor acuerdo por evitar la vacunación, mientras a mayor escolaridad mayor acuerdo en la vacunación. (Ver tabla 21 siguiente). El analista político Basave (2023) señala que el actual presidente de México Andrés Manuel López Obrador ha tenido enfrentamientos con la Iglesia Católica de ahí en parte podía pensarse en el rechazo a vacunarse, aunque debe analizarse más.

Prueba hipótesis 5 factores y grado de enfermedad en este caso de algún familiar las personas que tuvieron algún familiar que no enfermo son las que están más de acuerdo

con los problemas psicológicos las que lo tuvieron poco grave son las que están más en desacuerdo con los problemas psicológicos. (Ver tabla 22 siguiente).

Prueba hipótesis 9, las personas que manifiestan mayor acuerdo son las que tienen la creencia que aumentará con una media 1.7712; los que marcan la diferencia significativa mediante la prueba de Scheffé son los que creen que permanecerá igual con una media 2.1467 y que sería más de acuerdo en parte. (Ver tabla 23 siguiente).

Prueba hipótesis 9, las personas que manifiestan mayor acuerdo son las que tienen la creencia que disminuirá con una media 2.2373; los que marcan la diferencia significativa mediante la prueba de Scheffé son los que creen que permanecerá igual con una media 2.7880 más cercano a lo incierto. (Ver tabla 24 siguiente).

Prueba hipótesis 9, las personas que manifiestan mayor acuerdo son las que tienen la creencia que disminuirá con una media 1.8519; los que marcan la diferencia significativa mediante la prueba de Scheffé son los que creen que permanecerá igual con una media 2.2555 más cercano al acuerdo en parte. (Ver tabla 25 siguiente).

REGRESION

El Grado de Religión (prueba hipótesis 8 grado de religión con factores) como variable independiente en términos de (Muy Bajo, Bajo, Medio y Alto), resultó el más importante predictor de 8 variables dependientes a saber de mayor a menor importancia Factores 1.-F4 Problemas Psicológicos; R cuadrada (.035); Regresión Sig. (.008). 2.- F3 Covid educación familia y alcohol; R cuadrada (.024); Regresión Sig. (.028). 3.- F2 Evita vacuna por religión. R cuadrada (.020); Regresión Sig. (.043). 4.- F1 Aspectos positivos de la vacunación R cuadrada (.019); Regresión Sig. (.049). Gravedad de Enfermedad (Nada

Grave, Poco Grave; Medianamente Grave; Grave; Muy Grave y No enfermo). 1.- 78. Gravedad de enfermedad de Su esposa (o); R cuadrada (.053); Regresión Sig. (.001). 2.- 80. Gravedad de enfermedad Usted; R cuadrada (.047); Regresión Sig. (.002). 3.- 77. Gravedad de enfermedad de Algún familiar; R cuadrada (.027); Regresión Sig. (.020). 4.- 79. Gravedad de enfermedad de su(s) Hijo(s); R cuadrada (.021); Regresión Sig. (.039). Por último,

Problemas Psicológicos también como variable Independiente predice (variable dependiente) si se ha vacunado o no la persona (usted) con R cuadrada (.029); Regresión Sig. (.036). (Ver tabla 19 siguiente).

En cuanto a la religión se puede decir que, Para Gutiérrez, (2021). Para dar respuesta, se buscó atender las reconfiguraciones religiosas provocadas por las políticas de confinamiento y cierre de templos durante la pandemia de la COVID-19 en México, y más específicamente en Guadalajara. Se destaca que, a pesar del cierre de todos los templos de México, las actividades religiosas no cesaron, ya que las distintas iglesias y congregaciones se adaptaron e implementaron estrategias de mediatización y mudaron hacia el espacio de las redes socio digitales.

DISCUSIÓN

Para el caso de México. Según SSA (2023). Covid-19 México Actualmente Confirmados 7,572,705; Negativos 11,490,657; Sospechosos 820,421; Defunciones 333,732; Recuperados 6,817,972 Activos 13,206. El promedio de edad de los pacientes en México fue de tan solo 45 años con predominancia (58%) del género masculino. De los casos activos confirmados, el 39.8% tuvo que ser hospitalizado, y el 5% son reportados en estado crítico. La tendencia de hospitalización y la mortalidad aumentaron con la edad. La letalidad de los casos confirmados en el mes de mayo de 2020 fue de 6.6% en menores

de 60 años y hasta de 24% en mayores de 60 años de edad (Escudero, Guarner, Galindo-Fraga, Escudero-Salamanca, Alcocer-Gamba & Del Río, 2020). La Clínica Mayo (2022b) señala, las personas con trastornos de consumo de sustancias, especialmente aquellas adictas al tabaco o a los opioides, probablemente tendrán peores resultados si contraen la COVID-19. Esto se debe a que estas adicciones pueden dañar la función pulmonar, debilitar el sistema inmunitario y provocar afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas y pulmonares, lo que aumenta el riesgo de sufrir complicaciones graves de la COVID-19. Por estas razones, es importante aprender estrategias para el cuidado personal y buscar la atención que se necesita para ayudar a afrontar esta situación. Las medidas de cuidado personal son buenas para la salud física, mental, y pueden ayudar a tomar control de la vida.

Para, NCIRD (2023) National Center for Immunization and Respiratory Diseases. (Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias). Las personas con discapacidades tienen mayor probabilidad que aquellas sin discapacidades de sufrir afecciones crónicas, vivir en viviendas compartidas (también llamadas “colectivas”) y enfrentar más obstáculos en el acceso a servicios de salud. Hay estudios que demuestran que algunas personas con ciertas discapacidades tienen mayor probabilidad de contraer el COVID-19 y con peores consecuencias que otros grupos.

Tener su esquema de vacunación contra el COVID-19 al día y tomar medidas de prevención contra el COVID-19 es importante, particularmente si es una persona mayor o tiene afecciones graves o más de una afección. Según la Clínica Mayo (2022b). Es posible que la pandemia de la COVID-19 cambie mucho la manera en que vive la vida, y esto supuso, en ocasiones, incertidumbre, rutinas

diarias alteradas, presiones económicas, y aislamiento social. Quizás la preocupación por enfermarse, por cuánto tiempo durará la pandemia, por el trabajo se vio afectado, y qué deparará el futuro. El exceso de información, los rumores y la información errónea pueden hacer que se sintiera sin control y que no se tuviera claro qué hacer.

Durante la pandemia de la COVID-19, quizás se sintió estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad. Es posible que empeoraran los trastornos de salud mental, que incluyeron la ansiedad y la depresión. Las encuestas muestran un aumento considerable en el número de adultos en los Estados Unidos que reportaron síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio durante la pandemia, comparado con las encuestas previas a la pandemia. Algunas personas aumentaron el consumo de alcohol o drogas ilícitas, ya que pensaron que pudiera ayudarlos a afrontar sus miedos sobre la pandemia. En realidad, consumir estas sustancias pudieron empeorar la ansiedad y la depresión. Las personas que tuvieron COVID-19 grave podrían tener daños en el corazón, los riñones, la piel y el cerebro. También puede haber inflamación y problemas en el sistema inmunitario. No se sabe cuánto podrían durar estos efectos. La mayoría de las personas que contraen la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) se recupera en unas semanas. Pero algunas personas, incluso aquellas que se enfermaron levemente, pueden seguir teniendo síntomas por mucho tiempo después de la recuperación inicial. En ocasiones, a estos problemas de salud persistentes se los llama síndrome pos-COVID-19, afecciones pos-COVID-19, COVID-19 persistente, síndrome crónico de COVID-19 y secuelas agudas de la infección por el virus SARS-CoV-2. ¿Qué es el síndrome pos-COVID-19 y qué frecuencia tiene? El síndrome pos-COVID-19 implica una variedad de síntomas nuevos, recurrentes

o continuos que las personas presentan después de las cuatro semanas posteriores a contraer el virus de la COVID-19. En algunos casos, el síndrome pos-COVID-19 dura meses o años y puede causar discapacidad.

Según las investigaciones, entre uno y 12 meses después de tener COVID-19, una de cada cinco personas de 18 a 64 años presenta al menos una afección médica que podría deberse a la COVID-19. Entre las personas de 65 años y mayores, una de cada cuatro tiene al menos una afección médica que podría deberse a la COVID-19 (Moreno,2020). Mientras, UW HEALTH.ORG (2023). Menciona que, aunque tanto los adultos como los niños pueden contraer el COVID-19, parece que los niños saludables se ven menos afectados, tienen síntomas más leves y se recuperan con mayor rapidez. A pesar de que esto continúa siendo cierto, se ha producido un aumento reciente en los pacientes jóvenes expuestos al COVID-19 que más adelante desarrollan una serie de síntomas especiales. El aislamiento también puede afectar mucho a los cuidadores. En cuanto a lo laboral, declara FORBES (2023). La mayoría de los muertos por coronavirus en México se concentran en personas con bajo nivel de estudios y que se desempeñan como amas de casa, trabajadores públicos o conductores de vehículos, detalló un estudio de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Indicó que 71% de las personas fallecidas por covid-19 en México tenían como escolaridad máxima la primaria o ningún grado de estudios. (Ramirez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba, Yela-Ceballos & Escobar-Córdoba, 2020). Por otro en cuanto a control del COVID 19: Para Feix (2020), el autoaislamiento, la cuarentena y el distanciamiento social son las principales medidas que fueron utilizadas para contrarrestar la COVID-19 a nivel global. Si bien estas medidas permitieron aplanar la curva de contagio, también afectó

la actividad económica, al desacelerar e incluso interrumpir la producción, lo que disminuyó las horas de trabajo y los salarios y da lugar a la reducción de la demanda agregada de bienes y servicios. El virus y la consiguiente crisis económica repercutieron adversamente en el mundo del trabajo en tres aspectos fundamentales: 1) la cantidad de empleo (tanto en materia de ocupación, desempleo como de subempleo); 2) la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y el acceso a protección social); y 3) los efectos en los grupos específicos más vulnerables frente a las consecuencias adversas en el mercado laboral. Estas son las recomendaciones de (UNICEF, 2023). para los hijos en relación con el covid19. Si el médico dice que es seguro cuidar a tu hijo en casa, la cuestión es limitar el contacto a un solo cuidador en la medida de lo posible para proteger de la exposición a la infección a los demás miembros de la familia, especialmente a los que corren un riesgo elevado de desarrollar una forma grave de la enfermedad. ACP (2021). American Academy of Pediatrics. Menciona que el estrés, el miedo y la incertidumbre que genera la pandemia del COVID-19 han afectado sobremanera a niños y adolescentes. Muchos de ellos pueden tener problemas para lidiar con sus emociones. También hubo un aumento de más del 50% en las visitas al departamento de emergencias por casos de supuestos intentos de suicidio entre niñas de 12 a 17 años a principios de 2021 en comparación con el mismo período en 2019. Incluso con la protección de las vacunas contra el COVID-19 que ahora están disponibles para niños que tienen la edad suficiente, el estrés y los traumas relacionados con la pandemia de COVID-19 pueden tener efectos duraderos en las mentes en desarrollo de los niños y adolescentes. (Nemours Kids Health, 2023).

Diferencias entre hombres y mujeres. Que la enfermedad covid-19 trato diferencialmente

a hombres y a mujeres está claro. Lo primero que salió a la luz es que morían menos mujeres por covid-19 que hombres. Ahora se está viendo que más mujeres que hombres sufren de “covid persistente”, una afección en la cual los síntomas duran hasta 10 meses, pudiendo llegar a ser inhabilitante.. Más muertes por covid-19 en hombres que en mujeres. Durante los meses de pandemia se realizaron diferentes estudios sobre el efecto de la covid-19, no sólo por género sino también por edades. La edad es uno de los principales factores de riesgo, como se observó desde el inicio de la pandemia. Se debe principalmente a una inmunidad ya desgastada y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la población anciana. Científicos británicos estimaron que la inmunidad de rebaño en el caso del covid-19 se lograría cuando aproximadamente el 60% de la población haya estado expuesta al SARS-Cov-2. (Cañelles, Campillo & Jiménez, 2021) Mientras en México, estado de Guerrero (Alcocer-Carranza, González-Carlo, Reyna-Ávila, Peña-Marcial & Pérez-Cabañas, 2022). Se observó que la edad, el género, región geográfica, escolaridad, ocupación y la religión no son factores que condicionan la actitud positiva ante la vacuna contra COVID-19. Sin embargo, la edad, el género y estado civil mostraron asociación regular con la actitud hacia el biológico contra SARS-CoV-2. Un hallazgo relevante fue la asociación entre la percepción de miedo a la vacuna y la actitud ante la vacuna, y nos lleva a afirmar que entre menor sea el miedo a recibir la vacuna contra COVID-19 mayor es la probabilidad de tener actitud positiva al biológico.

En cuanto a creencias y religión; menciona Gutiérrez, (2021) que, para dar respuesta, se buscó atender las reconfiguraciones religiosas provocadas por las políticas de confinamiento y cierre de templos durante la pandemia de la COVID-19 en México, y más específicamente en Guadalajara. Se destaca que, a pesar del

cierre de todos los templos de México, las actividades religiosas no cesaron, ya que las distintas iglesias y congregaciones se adaptaron e implementaron estrategias de mediatización y mudaron hacia el espacio de las redes socio digitales. La lógica de estas mediaciones tecnológico-comunicativas, especialmente evidentes durante esta crisis sanitaria, lejos de incidir en el debilitamiento de lo religioso, fue incidiendo en la reconfiguración del campo religioso, que tendió a mediatizar la experiencia sagrada y a implementar los recursos de la videogracia, a veces flexibilizando su gestión institucional, y en otras veces instrumentando estrategias neo tradicionales para tener alcances virtuales. Para INFOBAE (2023) (periódico argentino con sede en México. Restaurantes, hoteles, centros turísticos y otras actividades económicas vieron mermadas sus percepciones ante la crisis sanitaria; sin embargo, otra actividad no esencial que se vio afectada es la del ejercicio de la fe católica, en especial el clero regular. Las capillas pequeñas que no dependen de un obispado y más bien obtienen sus ingresos del diezmo se vieron vapuleadas por la incapacidad de poder ofrecer servicios eucarísticos. Otra forma de coleccionar dinero fue la implementada en la misa dominical retransmitida por televisión desde la Basílica de Guadalupe en la alcaldía Gustavo A. Madero de la capital nacional, en la que mientras el cardenal Carlos Aguiar Retes oficiaba, en la pantalla aparecieron unos cintillos con los números de cuenta en los que se podía hacer un donativo para ayudar a la institución religiosa. Para GotQuestions.org en español. (2020). La biblia nunca menciona directamente la vacunación que ni existía en esos tiempos. Sin embargo, hay un par de principios que definitivamente se aplican a cualquier sustancia extraña al cuerpo que pudiera ser vacunas o drogas. Primero, la biblia nos ordena no permitir que nuestros cuerpos sean “dominados” por algo. 1 Corintios 6:12

dice, “Todas las cosas me son lícitas, mas no todas convienen; todas las cosas me son lícitas, más yo no me dejaré dominar de ninguna”. Las drogas es innegablemente una fuerte situación. Más adelante en el mismo pasaje se nos dice, “¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? Porque habéis sido comprados por precio; glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu, los cuales son de Dios.” (1 Corintios 6:19-20). Indudablemente las drogas son muy malas para la salud. Se ha comprobado que dañan. En el caso de la vacuna también puede interpretarse como algo extraño al cuerpo el cual no te pertenece, te fue dado por dios y debes cuidarlo no permitiendo que entren sustancias ajenas a él; aun cuando en este caso sean de beneficio no de perjuicio en fin que la polémica está ahí. Aquí, se menciona que para KFF (Kaiser Family Foundation) Health News (2021). Las exenciones (permisos) “religiosas” agregan más complicación a los mandatos de vacunación que se acercaban. Con los mandatos de vacunas en los lugares de trabajo más cerca, los que se oponen están recurriendo a un argumento, que en muchas ocasiones ha sido efectivo, para evitar vacunarse contra covid-19: que las vacunas interfieren con sus creencias religiosas. Y si una persona afirma que sus creencias religiosas prohíben la vacunación, es poco probable que el argumento se pueda sostener en una corte, dicen expertos legales. Aunque algunos miembros del clero se han manifestado en contra de las vacunas, no tienen una justificación en los textos religiosos para sostener sus posiciones según algunos, pero se puede interpretar como ya se mencionó.

Para, los cristianos quienes sostienen que Cristo desciende de Abraham y Jacob, a través de Isaac. La mayoría de ellos, los católicos en general no tienen objeciones al uso de vacunas o inmunoglobulinas, y se

incluyen aquí los católicos, ortodoxos, amish, anglicanos, baptistas, la iglesia de Jesús de los últimos días, episcopalianos, luteranos, metodistas. Algunas comunidades amish, rechazan la vacunación como expresión de la modernidad. Para algunas congregaciones reformistas, la vacunación supone una interferencia en la providencia divina. Los testigos de Jehová, tienen su origen en 1870, como norma y basándose en algunos pasajes bíblicos rechazan el uso de sangre o derivados hematológicos (inmunoglobulinas) o de fetos para generar vacunas por lo cual pueden oponerse en tratamiento. Al abstenerse del uso de sangre, los Testigos de Jehova se reafirman en la idea de que sólo la sangre derramada por Jesús puede redimirnos. (Instituto Balmis de Vacunas, 2013). Además, para el KAICIID (2021). Centro Internacional de Diálogo con sede en Portugal la cual es una organización intergubernamental el COVID-19 y la Religión: Brindo nuevas formas de culto y de servicio a los necesitados.

A medida que la crisis del COVID-19 continuaba, mientras la incertidumbre fluía en la ansiedad y el aislamiento físico se convirtió en una obligación incómoda para tantos, los becados del (KAICIID, 2021). y todos los líderes religiosos continuarán desempeñando un papel vital al reunir responsablemente a las comunidades en un culto y una respuesta compartidos. En México Para Gutiérrez (2020) el COVID-19 fue un impulso hacia la recomposición de las religiones a la videografía. Por un lado, los soportes mediáticos e informáticos fueron durante el confinamiento el lugar por excelencia donde se experimentan transformaciones en los modos de producir, gestionar y experimentar el hecho religioso. Ello repercutió en rezagar a algunas congregaciones que no contaban con recursos tecnológicos o que no estaban preparadas para mudar a esa plataforma. Por otro lado, la virtualización tecnológica

imprimió una nueva lógica que media y estaba modificando el campo religioso. No se trató de la emergencia de nuevas tendencias, sino más bien de la profundización y aceleración de rasgos que venían operando en el ámbito de lo religioso en relación con la existencia de nuevas mediaciones tecnológicas y comunicativas, y que en el período de aislamiento debido a las medidas sanitarias por la pandemia COVID-19 se manifestaron con mayor radicalidad ante las atisbos de nuestra mirada etnográfica, desplazada hacia las pantallas de celulares, tabletas, computadoras y televisiones, y a su vez al impacto de estas en la limitada interacción presencial. Finalmente, para la OMS (2023). A medida que los países fueron aplicando medidas para restringir los movimientos con el fin de reducir el número de infecciones por el virus de la COVID-19, cada vez más personas estuvieron cambiando radicalmente su rutina cotidiana.

Las nuevas realidades del teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa y la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas requirieron tiempo para acostumbrarse. Adaptarse a esos cambios en los hábitos de vida y enfrentar el temor de contraer la COVID-19 y a la preocupación por las personas próximas más vulnerables fue difícil, y pudo resultar especialmente duro para las personas con trastornos de salud mental. Por lo cual señalo una serie de consejos y recomendaciones útiles entre otras. Manténgase informado. Escuche los consejos y recomendaciones de las autoridades nacionales y locales. Conserve sus rutinas diarias en la medida de lo posible o establezca nuevas rutinas. Sin duda alguna el COVID modifico muchas de las relaciones del hombre particularmente en las escuelas con la enseñanza a distancia lo cual dejo aspectos positivos como reuniones de zoom, meet entre otras plataformas y también y los trabajos en

caso en casa. El surgimiento y constante uso de plataformas digitales como alternativa de comunicación a distancia durante la pandemia es, ahora, una vía inmovible que permite, rápidamente, tener una reunión de trabajo, tomar clases o simplemente saludar a los seres queridos que se encuentran distanciados.1 Gracias a la disminución de los casos y de la gravedad pandémica, se han podido contrarrestar algunas medidas sanitarias como el uso de cubrebocas el lugares públicos, el confinamiento y la sana distancia, pero también es cierto que la pandemia originada por la aparición del virus SARS-COV-2 ha marcado, en algunos casos, un cambio positivo en los estilos de vida para la mayoría de las personas que van desde el cuidado de la salud hasta la sistema de convivencia con las demás personas y el modelo de educación y trabajo, lo anterior llamado por algunos: “nueva normalidad” o “postpandemia”.

Algunos de los efectos positivos de la pandemia de COVID 19: mencionados por la UNAL (2022) UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NUEVO LEON

Adoptar el uso tecnologías como vías de comunicación

El surgimiento y constante uso de plataformas digitales como alternativa de comunicación a distancia durante la pandemia es, ahora, una vía inmovible que permite, rápidamente, tener una reunión de trabajo, tomar clases o simplemente saludar a los seres queridos que se encuentran distanciados.

Acoger alternativas de entretenimiento

El confinamiento permitió adquirir alternativas de entretenimiento, sobre todo si se trataba de una experiencia digital, pero al pasar este tiempo y con la apertura de lugares públicos, es posible volver a reencontrarse con escenarios de naturaleza, de diversión o de paseo.

Aceptar y actuar ante mensajes de salud pública

Es claro ahora que las instituciones y canales oficiales de salud continuarán manteniendo informada a la población respecto a esta pandemia y futuros problemas sanitarios, por lo que la población será más capaz de encontrar respuestas y actuar de manera informada.

Establecer nuevas rutinas de vida

Los puntos anteriores reflejan la elección de una nueva forma de vida que, para muchos, significa un cambio en la rutina a comparación de la vida antes de la aparición del COVID-19, por lo que han tenido que organizar su vida de manera distinta con el objetivo de permanecer estables y continuar a pesar de las adversidades sociales.

CONCLUSIONES

- 1.- En general se conoce o sabe que enfermaron en la ciudad, colonia y vecinos su familia, cerca de un 90%, espos@s e hijos en un 23% y él@ (usted) 49%.
- 2.- Para los casos de gravedad de enfermedad. Nada Graves, 42.6 %; Poco Graves, 13.0%; Medianamente Graves, 8.75%; Graves, 4.8%; Muy Graves, 7.6%; No enfermaron 24.6%.
- 3.- Por otro lado, aun cuando se dice que se tiene en México, un porcentaje de vacunación de 91% y de no vacunación de 19% según el sub secretario de salud la no vacunación es en lugares lejanos, (Lopez-Gatell, 2023); en esta investigación en usted se encontró algo semejante, 88% de vacunados y 12 % de no vacunados, pero en la ciudad. En cuanto a esposa e hijos la vacunación es de cercana al 50% en general según reportan, pero habría que tomar estos datos con cuidado.
- 4.- Considera usted que la pandemia de COVID 19. De 1 a 3 años 46% permanecerá igual; de 3 a 5 años 39.5 % permanecerá igual; y de 5 a 10 años

disminuirá. Esto quiere decir que para sus creencias permanecerá igual hasta por 5 años y a partir de ahí y hasta 10 años disminuirá. Dichas variables relacionaron significativamente con algunos las creencias (factores) con lo que se prueba hipótesis 9.

- 5.- ANALISIS ESTADISTICOS Alfa de Cronbach, general confiabilidad de .918 Factorial, Validez, Varianza, Explicada 24.5, ambas adecuadas.
- 6.- Correlación entre escalas y grado de religión. Prueba hipótesis de relación entre factores de creencias de COVID (Hipótesis 2) y con grado de religión, (Hipótesis 8).
- 7.- Prueba T Factores y Sexo. Prueba, hipótesis 1 relación entre creencias y variables sociodemográficas. En general, las mujeres estarían más de acuerdo con: F1 Aspectos Positivos de la Vacunación, tiene que ver con, F3 Covid con educación, familia, alcoholismo y F4 Problemas Psicológicos y COVID en los cuales hay diferencias significativas.
- 8.- Prueba T Factores y con o sin religión. Prueba hipótesis 7 relación factores de creencias y religión. Como se puede ver los que no tienen religión están más de acuerdo en vacunarse mientras las de religión católica están menos de acuerdo en vacunarse.
- 9.- Prueba t de Factores con si enfermo usted. En general se prueba hipótesis 3 factores con saber o conocer de casos de enfermedad en este caso usted. Los que no enfermaron están más en acuerdo con F1 Aspectos Positivos de la Vacunación; con F3 Covid educación, familia, alcohol; y con F4 Problemas Psicológicos.
- 10.- ANOVA Prueba Hipótesis 1 factores con edad. El único significativo

es, Factor 2, Evita vacunación por religión es el grupo de 26 a 31 años es el más cercano a la madurez, los que están más de acuerdo con evitar vacunación.

- 11 ANOVA. Factores con Grado de religión. Prueba Hipótesis 8 factores Con muy bajo nivel de religión más desacuerdo con el F3 el COVID afecta la familia, educación. y alcoholismo; y en cuanto a F4 Problemas Psicológicos son más aceptados por los de grado de religión media y alta.

- 12.- ANOVA. De Factores con Ingresos. Prueba hipótesis 1 A más bajo nivel de Ingresos más acuerdo con el F2 Evitar la vacunación por religión en seguida con las de ingresos entre 3000 y 5000 pesos los que estarían más en desacuerdo son los altos ingresos de 10 000 o más.

- 13.- ANOVA de Factores con escolaridad. Prueba hipótesis 1. El grupo que muestra mayor acuerdo con F2 Evitar vacuna por religión son los primaria y secundaria mientras los de mayor desacuerdo son los de nivel superior. Es decir, a menor escolaridad mayor acuerdo por evitar la vacunación, mientras a mayor escolaridad mayor acuerdo en la vacunación.

- 14.-ANOVA Factores y grado de enfermedad de algún familiar. Prueba hipótesis 5. Las personas que tuvieron algún familiar que no enfermo son las que están más de acuerdo con los problemas psicológicos las que lo estuvieron poco graves son las que están más en desacuerdo con los problemas psicológicos.

- 15.- Regresión en términos de variables independiente, dependiente explicación del fenómeno (R cuadrada)

y significancia. De mayor a menor importancia. El Grado de Religión (prueba hipótesis 8 grado de religión con factores) como variable independiente en términos de (Muy Bajo, Bajo, Medio y Alto), resulto el más importante predictor de 8 variables dependientes a saber de mayor a menor importancia Factores 1.- F4 Problemas Psicológicos; 2.- F3 Covid educación familia y alcohol; 3.- F2 Evita vacuna por religión; 4.- F1 Aspectos positivos de la vacunación. Gravedad de Enfermedad (Nada Grave, Poco Grave; Medianamente Grave; Grave; Muy Grave y No enfermo). 1.- 78. Gravedad de enfermedad de Su esposa (o); 2.- 80. Gravedad de enfermedad Usted; 3.- 77. Gravedad de enfermedad de Algún familiar; Gravedad de enfermedad de su(s) Hijo(s); R cuadrada (.021); Por último,

- Problemas Psicológicos también como variable Independiente predice (variable dependiente) si se vacunaría o no la persona (usted).

- 16.- Aun cuando ya se ha anunciado el fin del COVID 19 (OMS, 2023) como pandemia y que queda como enfermedad estacional como gripas, catarros e influenza; deja heridas profundas para los que perdieron a sus seres queridos y los aun enfermos. Grandes lecciones para la humanidad en términos de salud se tienen que valorar en un futuro.

REFERENCIAS

- ACP. American Academy of Pediatrics (2023). La salud mental durante el COVID-19: señales de que su hijo pudiera necesitar más ayuda. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/COVID-19/Paginas/Si-gns-your-Teen-May-Need-More-Support.aspx>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2005). *Attitude, personality and behavior*. Milton Keynes, UK: Open University Press.
- Ajzen, I. (2007). Cambio de comportamientos relacionados con la salud: un enfoque basado en la teoría del comportamiento planificado. En M. Hewstone, HAW Schut, JBF De Wit, K. Van Den Bos y MS Stroebe (Eds.).
- Ajzen, I. & Albarracín, D. (2007). Predicting and changing behavior: A reasoned action approach. En Ajzen, I., Albarracín, D. & Hornick, R. Edit. *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach*. Mahwah, NJ: Erlbaum Associates
- Ajzen, I & Fishbein, M., (1980), *Comprender las actitudes y predecir el comportamiento social*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (págs. 173–221). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Alcocer-Carranza, J., Gonzalez-Carlo, A., Reyna-Avila, L., Peña-Marcial, E., & Pérez-Cabañas, R. (2022). Actitud ante la vacuna contra COVID-19 de los habitantes del estado de Guerrero, México. *Univ. Salud vol.24 no.2* Pasto May/Aug. 2022 Epub Apr 30, 2022. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.264>.
- Alianza para la ciencia (2020) Que opera a nivel mundial. Boyce Thompson Institute 533 Tower Road Ithaca, NY 14853. <https://allianceforscience.org/blog/2020/05/covid-10-principales-teorias-deconspiracion>.
- Alvarez, P. & Harris, P. (2020). COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Revista chilena de pediatría*. vol.91 no.2 Santiago abr. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020000200179&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Basave, A. (2023). Con la iglesia has topado AMLO. Periódico, Milenio. Lunes 27 de marzo de 2023. Pág. 12.
- Biernath, A. (2022). ¿Pasará o empeorará? Los escenarios de la pandemia en 2022 BBC News Brasil, Sao Paulo <https://www.bbc.com/mundo/noticias-5987163>.
- Cañelles, M., Campillo, N. & Jiménez, M. (2021). Coronavirus: 3 datos que explican por qué la covid-19 afecta de manera diferente a hombres y mujeres. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56589039>.
- Clínica Mayo (2022a). COVID-19 y tu salud mental. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/h/mental-health-covid-19/art-20482731>.
- Clínica Mayo (2022b). Junio 28 COVID-19: efectos a largo plazo - Mayo Clinic <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-long-term-effects/art-20490351#:~:text=Las%20personas%20que%20tuvieron%20COVID,cu%20A%20podr%C3%ADan%20durar%20estos%20efectos>.
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, A., & Del Río, C. (2020). La pandemia de Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): Situación actual e implicaciones para México. *Archivos de cardiología de México*, 90(Supl. 1), 7-14. Epub 24 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.24875/acm.m20000064>
- Feix, N. (2020). OIT Organización Internacional de Trabajo. México y la crisis de la COVID-19 en el mundo del trabajo: respuestas y desafíos. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/americas/ro-lima/ilo-mexico/documents/publication/wcms_757364.pdf.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

FORBES (2023). Sin empleo y con baja escolaridad, mayoría de muertes por Covid-19 en México <https://www.forbes.com.mx/noticias-sin-empleo-baja-escolaridad-mayoria-muertes-covid-19-mexico/>.

France 24 (2020) Liberan a trabajadores retenidos por creer que antenas 5G transmiten covid-19 en Perú. <https://www.france24.com/es/20200613-liberan-a-trabajadores-retenidos-por-creer-que-antenas-5g-transmiten-covid-19-en-per%C3%BA>.

GotQuestions.org Español. (2020) ¿Cuál es el punto de vista cristiano sobre el fumar? ¿Es pecado fumar? Recuperado 27, oct 2020 de <https://www.gotquestions.org/Espanol/pecado-fumar.html>.

Gutiérrez, C. (2021). COVID-19: la pandemia como catalizador de la videograncia. *Espiral (Guadalaj.)* vol.27 no.78-79 Guadalajara may./dic. 2020 Epub 12-Feb-2021 versión impresa ISSN 1665-0565. <https://doi.org/10.32870/eees.v28i78-79.7205>.

INEGI (2022). La COVID-19 y su impacto en las mujeres en México. <https://www.inegi.org.mx/tablerosestadisticos/mujeres/>.

INFOBAE México. (2023). COVID-19 atenta contra ingresos de la Iglesia en México. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/15/covid-19-atent-a-contra-ingresos-de-la-iglesia-en-mexico/>. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/15/covid-19-atenta-contra-ingresos-de-la-iglesia-en-mexico/>.

Instituto Balmis de Vacunas. (2013). Las vacunas vistas desde la perspectiva de las religiones <https://ibvacunas.com/2013/04/05/las-vacunas-vistas-desde-la-perspectiva-de-las-religiones/>.

Irrazábal G. (2021). Salud, bienestar, coronavirus y vacunas según región y adscripción religiosa Primer Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina DOI: 10.5281/zenodo.5795566. <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2021/12/m9-Irrazabal-Salud-bienestar-coronavirus.pdf>.

KAICIID (2021). Organización religiosa con sede en Portugal. <https://www.kaiciid.org/es/noticias-eventos/noticias/covid-19-y-religio%C3%B3n-nuevas-formas-de-culto-y-de-servicio-los-necesitados>.

KFF Health News (2021). Las exenciones “religiosas” agregan más complicación a los mandatos de vacunación que se avecinan. <https://kffhealthnews.org/news/article/las-exenciones-religiosas-agregan-as-complicacion-a-los-mandatos-de-vacunacion-que-se-avecinan/>.

Lopez-Gatell, H. (2023). No me arrepiento en lo más mínimo. Periódico Milenio, viernes 3 de marzo de 2023. Pág. 12.

López-Pujalte, C., & Nuño-Moral, M. V. (2020). La “infodemia” en la crisis del coronavirus: Análisis de desinformaciones en España y Latinoamérica. *Revista Española De Documentación Científica*, 43(3), e274. <https://doi.org/10.3989/redc.2020.3.1807>.

Molina, J., Hellin, F. & Corpa, A. (2021). Revisión bibliográfica sobre la memoria histórica de pandemias anteriores en revisiones de enfermería sobre COVID-19: una realidad secularmente documentada. *Enfermería Global*. 20, 3 (jul. 2021), 622-643. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.456511>.

Moreno, G. (2020). Estadista, Las personas mayores, las más en riesgo por el Coronavirus. <https://es.statista.com/grafico/20867/mortalidad-del-corona-vir-us-por-edad/>. Para Última actualización: 10 de feb. del 2023.

NCIRD (2023) Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés), División de Enfermedades Virales los centros de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.

Nemours Kids Health (2023). ¿Qué debemos hacer en casa? <https://kidshealth.org/es/parents/coronavirus-stop-spread.html>.
OMS (2020) El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus. <https://www.paho.org/noticias/11-3-2020-oms-car>.

OMS (2021). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-covid-19>

OMS (2023). Declara el fin de la emergencia sanitaria global por la covid-19. BBC News Mundo 5 mayo 2023 <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65500141>

OMS (2023). Sanos En Casa – Salud mental. Cuidar nuestra salud mental. Cap-turado 21 de abril de 2023 de : <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome-mental-health?gclid=CjwKCAjw6IiiBhA>

Ramirez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos E, & Escobar-Córdoba F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(4):e930. SSA (2023). Informe Técnico Semanal COVID-19 MÉXICO 02/05/2023 17:00 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/822055/Informe_Tecnico_Semanal_COVID-19_2023.05.02.pdf.

UNAL (2022) UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NUEVO LEON. Covid-19: efectos positivos postpandemia. [https://www.medicina.uanl.mx/noticias/coronavirus/covid-19-efectos-positivospostpandemia/#:~: text=El%20surgimiento%20y%20constante%20uso,queridos%20](https://www.medicina.uanl.mx/noticias/coronavirus/covid-19-efectos-positivospostpandemia/#:~:text=El%20surgimiento%20y%20constante%20uso,queridos%20)

UNICEF (2023). Qué hacer si tú o tu hijo contraen la COVID-19 en casa. Consejos sobre cómo cuidar a una persona enferma y proteger a los demás para que no se infecten. <https://www.unicef.org/es> UW Health (2023). COVID-19 Information. El COVID-19 y los Niños. [uwhealth.org Información sobre el COVID-19 https://coronavirus.uwhealth.org/es/el-covid-19-y-los-ninos/](https://coronavirus.uwhealth.org/es/el-covid-19-y-los-ninos/)

Villoro, L. (1982). *Crear, Saber y Conocer*. Madrid, España: Siglo XXI

WHO (2022) Información sobre COVID-19 - Organización Mundial de Salud https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?Gclid=CjwKCAjw67ajBhAVEiwA2g_jEJfpA00IZfYbDcWQnH-XLNcnuGlby20Ps9dNYeYsU6.