



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

Carrera de Psicología

Estudio psicológico sobre creencias hacia el COVID-19 y su relación con la soledad percibida presente en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Sonia Vélez Vázquez

JURADO DE EXAMEN:

Director: Dr. José de Jesús Silva Bautista

Comité:

Asesor: Dr. Juan Crisóstomo Martínez Berriozábal

Sinodal: Dr. Fausto Tomás Pinelo Ávila

Sinodal: Lic. Leonel Romero Uribe

Asesora: Lic. Nallely Venazir Herrera Escobar



TLAXCALA DE XICOTÉNCATL, MÉXICO.

AGOSTO 2022

PAPIIT IN 300521



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Agradezco a Dios por poner en mi camino las respuestas y las soluciones de una vida llena de bendiciones, con personas que me aman y me dan su apoyo incondicional, le agradezco también el ayudarme a no rendirme a pesar de los obstáculos y los problemas que pueda enfrentar, por darme las armas para salir adelante de esa lucha interna que raramente comento a alguien.

A mí misma por no rendirme y creer en mi potencial, por seguir luchando a pesar de que los días sean grises, por no rendirme ante la vida y ante las dificultades que se puedan presentar. Esta tesis también está dedicada a todas aquellas personas que fallecieron a causa de la enfermedad por coronavirus, pero en especial a mi abuelita Estefanía y a mi tío Paco, quienes perdieron la vida durante la pandemia, los amo y recordaré por siempre las risas y buenos momentos que pase a su lado, gracias por amarme a mí y a mi familia, gracias por dejar huella en mi en mi corazón.

De igual manera a la máxima casa de estudios, la UNAM por darme la oportunidad de adquirir mi formación profesional en una de las mejores universidades del mundo, es un orgullo pertenecer a dicha institución educativa y poder aprender la importancia de la ciencia en el mundo y en la sociedad, sin duda conocer a la ciencia y la forma en que se lleva a cabo en la Psicología ha sido una de las experiencias más gratas en mi vida.

A mis padres, Marina y Cándido, sin ellos no hubiera sido posible nada de lo que he logrado, gracias mamá y papá por su apoyo y amor, me siento feliz y orgullosa de ser su hija, gracias por motivarme a lograr mis sueños y por cuidar de mí siempre, ustedes son las personas más importantes, todo lo que tengo y lo que soy se los debo a ustedes. De igual manera a mis tres hermanas, Mariela, Wendy, Nayeli y mi sobrino Santiago, los amo y son un motivo realmente importante para mí.

A la profesora Nallely Venazir por el apoyo y conocimientos impartidos en sus clases y durante el proceso de esta tesis, gracias por su paciencia y por ser una de las mejores profesoras que tuve en la universidad, gracias por su sabiduría y vocación en su profesión.

Por último, a mis amigas, Sara, Ale y Diana sin duda mi trayectoria universitaria no hubiera sido la misma sin ustedes, de igual manera a Paty por su apoyo y compañerismo durante este proceso tan importante y emocionante que fue realizar nuestra tesis.

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de
Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM.

Clave:

IN 300521

<<Estudio Psicológico sobre Creencias de Supremacía Absoluta hacía la Vida, la Muerte, la Salud y la
Enfermedad presentes en Académicos de la UNAM y Población en General>>

Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida

CONTENIDO

Resumen.....	6
Introducción	7
PARTE I. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	
CAPÍTULO I-CREENCIAS	16
1.1 Definición.....	16
1.2 Formación.....	21
1.3 Función.....	26
1.4 Clasificación	28
1.5 Teorías de la consistencia	288
1.5.1 Teoría de la disonancia cognitiva	36
1.5.2 Teoría del equilibrio.....	38
1.5.3 Teoría de la atribución	40
1.5.4 Teoría de la acción razonada (TAR).....	43
1.5.5 Teoría de la Acción Planeada TAP.....	45
CAPÍTULO II- SOLEDAD PERCIBIDA	49
2.1 Definición.....	49
2.2 Función.....	56
2.3 Clasificación	59
2.4 Percepción social de la soledad.....	66
CAPITULO III- PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS-COV2	69
3.1 Definición SARS-CoV-2.....	70
3.2 Enfermedad por COVID-19	71
3.3 Creencias científicas hacía el Surgimiento del SARS-CoV-2	72
3.4 Creencias religiosas hacia el surgimiento de la enfermedad de COVID-19.....	76
3.5 Creencias científicas hacia la prevención y contagio de COVID-19	82
3.6 Creencias religiosas hacia la prevención y contagio de COVID-19	90
3.7 Consecuencias de la pandemia por Coronavirus SARS-COV2.....	97
CAPÍTULO IV-ESTADO DEL ARTE	111
4.1 Investigaciones sobre creencias hacia el COVID-19	111
4.2 Investigaciones sobre creencias religiosas en la pandemia por COVID-19	114

4.3 Investigaciones sobre la soledad social y emocional	116
4.4 Investigaciones de soledad en la pandemia por COVID-19	117
PARTE II-METODOLOGÍA.....	120
1. Planteamiento del problema	122
2. Preguntas de investigación	127
3. Objetivos de investigación	128
4. Hipótesis de investigación.....	129
5. Variables de investigación.....	130
6. Tipo y diseño de investigación	131
7. Población y muestra de investigación	132
8. Instrumentos de investigación	132
9. Procedimiento.....	133
PARTE III. RESULTADOS	134
1. Estadísticos descriptivos: frecuencias, porcentajes y medias	135
2. Análisis de confiabilidad: Alpha de Cronbach	145
3. Validez de constructo: análisis factorial exploratorio	148
4. Análisis de Correlación de Pearson.....	161
5. t de Student para muestras independientes	171
6. Análisis de varianza (ANOVA).....	173
PARTE IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	176
Discusión.....	177
Conclusión.....	201
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	203
ANEXOS.....	217

Resumen

La vida humana conlleva de condiciones y experiencias que requieren de explicación e interpretación, de esta forma las creencias son premisas que cumplen con esta tarea y, por tanto, interpretan todo aquello que sucede en el entorno. Las creencias se encuentran dentro de cualquier condición o aspecto humano, la enfermedad de COVID-19 es causa de una pandemia que además de afectar a la salud, física hace alusión de aspectos psicosociales. Dado lo anterior se tuvo el objetivo de conocer cuáles son las creencias que se tienen hacia la enfermedad que es provocada por el coronavirus y la relación que existen con la soledad percibida en personas que han sufrido la pérdida familiar por COVID-19. La muestra está conformada por 350 personas pertenecientes a la república mexicana y que tuvieron la muerte de un familiar directo por COVID-19, dicho instrumento posee un $\alpha = .886$, compuesto por 7 factores que explican el 57.395%. Con respecto a la medición de la variable soledad percibida se utilizó la escala SESLA-S (Yarnos, 2008) en su versión traducida al español. Los resultados indican que si existe una relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han tenido una pérdida familiar por la enfermedad que provoca el coronavirus, así como diferencias significativas con respecto a las variables sociodemográficas como el sexo la edad, religión y el parentesco con la persona fallecida de COVID-19.

Palabras clave: Creencias, COVID-19, Soledad Percibida, Pérdida familiar.

Introducción

La ciencia es el alma de la prosperidad de las naciones y la fuente de vida de todo progreso

-Louis Pasteur

La vida humana, sus condiciones y los sucesos que ocurren, requieren de una interpretación y un orden que las mismas personas crean, la interpretación que la sociedad da a estas situaciones depende de ciertas premisas que con la interacción con otros será posible crear.

Dado el contexto anterior la realidad de las personas se manifiesta como una relación entre un individuo y sus circunstancias, por tanto, el vivir connota ya una interpretación del mundo y de todo lo que alrededor acontece. Estas circunstancias son el mundo físico y social, las prácticas y experiencias. Con respecto Ortega y Gasset (1934) indican que la experiencia del viviente es sostenida por sus interacciones, sobre lo que es llamado un sistema de creencias.

Las creencias son sistemas cognitivos que no necesariamente, poseen la característica de ser verdaderas, sin embargo, estas aportan claridad y permiten indagar en las formas en que la creencia está relacionada con el sentimiento y con factores sociales (Park, 2012). En adición Fishbein y Ajzen (1975) mencionan que las creencias tienen un valor subjetivo en el que se hace uso de la información que es obtenida del entorno.

En relación a ello la humanidad, desde su existencia está expuesta a distintos peligros, las enfermedades son uno de ellos y son provocadas por distintos agentes patógenos. Desde la pobreza, falta de higiene o los cambios medio ambientales como la deforestación, contaminación, o la aglomeración en las ciudades, provoca la alteración de los ecosistemas, que a su vez favorece la aparición de nuevas enfermedades. Las enfermedades infecciosas representan una amenaza para la humanidad desde tiempos remotos, las pandemias son enfermedades que traspasan las fronteras y se convierten en responsabilidad de varios países (Pagani, 2020). Dentro de estas problemáticas el ser humano ocupa un lugar elemental, dado que en el proceso de salud-enfermedad, la conducta humana es una de las fuentes principales de la pérdida de equilibrio, de esta depende la aparición o evolución de las enfermedades (González, 2004). En relación Defez (2005) agrega que la conducta es producto de otros sistemas que entrelazan e interpretan tales como las creencias.

Por consiguiente, el COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2, este nuevo coronavirus fue descubierto el 31 de diciembre del año 2019, en Wuhan república popular de China [OMS] (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este se esparció rápidamente en el resto del

mundo e identificado como un nuevo coronavirus (CoV) que pertenece al linaje B del beta coronavirus con 80% de semejanza al SARS, el 30 de enero de 2020, este virus fue declarado como emergencia sanitaria pública de interés internacional, no obstante el 11 de marzo de 2020 fue declarado como una pandemia, la enfermedad fue nombrada enfermedad por coronavirus 2019 o por sus siglas COVID-19 y SARS CoV-2 por el comité internacional de taxonomía de virus (Cheung, et al., 2020)

La pandemia de COVID-19, ha generado una crisis de salud, económica y social debido a la rápida propagación que se da de persona a persona a través de la saliva, los síntomas más comunes son tos seca, dolor de garganta y fiebre, las personas que llegan a ser hospitalizadas la mayoría se debe a que tienen alguna comorbilidad, como hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad pulmonar. A pesar de que el 80% de los casos son asintomáticos o tienen síntomas leves, el 5% pasaron a ser casos severos, con fiebre constante, tos, disnea severa y falla multiorganica (Maguiño et al., 2020)

Con el fin de prevenir y con respecto a las medidas preventivas establecidas por la OMS, Ruiz-Aquino, et al. (2020) mencionan que es importante tener información sobre conocimientos, actitudes y creencias de la misma enfermedad, en la adopción de medidas preventivas para mitigar el coronavirus, por consiguiente, se ha visto la necesidad de implementar cambios en el estilo de vida habitual, estos cambios han estado ligados a cogniciones, emociones, factores sociales y culturales.

Durante la pandemia de COVID-19 la comunicación con los familiares se vio afectada y por tanto el dolor aumentó, la soledad en general es un sentimiento que está asociado con el estrés y la angustia psicológica, es necesario poner atención a la soledad y aislamiento que se experimenta en la pandemia de coronavirus, ya que estos pueden estar asociados con el empeoramiento de los síntomas (Yamada, et al., 2021). Dado lo anterior la soledad es entendida como un sentimiento complejo causado por diversos significados y factores, de igual manera el contexto puede variar, esta puede ser ausencia o déficit de relaciones interpersonales (Díez y Morenos, 2015). Lejos de las consecuencias y las estadísticas sobre muertes, las epidemias y enfermedades son situaciones que han sido causa de sufrimiento tanto físico, emocional y espiritual de la humanidad, la búsqueda de respuestas ante la incertidumbre y el sufrimiento ha forjado las creencias (González, 2020).

En cuanto a la mortalidad por la enfermedad del COVID-19, esta ocurre una insuficiencia respiratoria, incluso en pacientes que tienen síntomas menores pueden empeorar de gravedad durante la segunda semana, cuando exista la aparición de disnea que tienen hipoxemia o infiltrados pulmonares son hospitalizados de inmediato, esto ocurre en el 20% de los pacientes que resultaron positivos. La presencia de comorbilidades como la edad son factores para considerarse de alto riesgo, y los que llegan a requerir ventilación mecánica, el 80% de los casos fallecen (Escudero, et al., 2020).

En el momento en que se sabe que una persona fallecerá, normalmente se incluyen a los familiares para atender la necesidad de acompañamiento, que las personas en fase terminal sufren en distintas enfermedades, sin embargo, en el caso del COVID-19 este acompañamiento no es posible, debido a que los enfermos son aislados en los hospitales cuando fallecen, aunado a esto el manejo de cadáveres de casos de COVID-19 no permite llevar a cabo ningún tipo de celebraciones fúnebres, lo que dificulta el proceso de duelo y llegar a experimentar soledad. De igual manera el aumento de la responsabilidad y trabajo por estar pendiente de un moribundo, aumenta también la soledad de los familiares (Rodríguez, 2020).

La soledad conlleva la pérdida de relaciones interpersonales en cantidad, pero también en términos de calidad, es decir en una deficiencia de intimidad o significado. La pérdida de relaciones, en términos de duelo, es considerada como la mayor pérdida que una persona puede sufrir (Diez y Morenos, 2015) ya que, cuando una persona fallece, sus problemas se terminan, pero los problemas de los familiares continúan, ya que debe haber una nueva adaptación de una forma de vida sin la persona que ha muerto (Kübler-Ross, 1975).

La pérdida con la que una persona estaba socialmente vinculado conlleva una serie de procesos psicosociales que son consiguientes a las creencias (Martin, 2009). Debido a que la soledad es un sentimiento que se hace presente frente a las situaciones de la vida, dentro del COVID-19 además de la muerte, la adopción de medidas preventivas es causa de un sentimiento de soledad debido al confinamiento y alejamiento que hay de los familiares y amigos (Yama et al., 2021). Y es que, sin haber sufrido un contagio, el mismo contexto de la pandemia favorece la prevalencia de trastornos y alteraciones emocionales. Las pandemias pueden estar asociadas a síntomas de ansiedad y depresión ya que las interacciones sociales se encuentran limitadas, por lo tanto, esto aumenta la angustia y soledad de las personas (Abott, 2021)

Dado lo anterior surgió el objetivo de conocer las creencias que personas que han sufrido el fallecimiento de un familiar por la enfermedad de coronavirus, poseen hacia dicha enfermedad y la relación que estas tienen con la soledad percibida, de este objetivo general, derivan objetivos específicos relacionados con variables sociodemográficas como el sexo, edad, religión y el vínculo familiar establecido con su familiar fallecido, con el fin de dar explicación acerca su relación con las creencias hacia el COVID-19 y su asociación con el sentimiento de soledad percibida dentro de la muestra.

La estructura de la presente investigación se encuentra distribuida de la siguiente manera: Fundamentos teóricos, metodología, resultados, discusión y conclusión.

Parte I: Fundamentos teóricos. En este apartado se describen de manera teórica las variables relacionadas con la investigación, en cuanto a las creencias, la soledad percibida y la información que se tiene sobre la enfermedad del COVID-19 así como las creencias que se tienen hacia dicha enfermedad.

1. El concepto creencia: En este capítulo se planteas diversas conceptualizaciones del término creencias con el fin de comparar similitudes y diferencias entre autores. Para fines de la investigación se consideró la definición que ofrece Pepitone (1991) quien menciona son “Estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa” (p.63).
2. Formación de las creencias: En este apartado se expresan las formas en que las creencias llegan a la cognición de las personas. Con respecto a esto Carpio et al. (1995) en la sociedad existen varias estructuras institucionales, sin embargo, la familia es el principal grupo al que se pertenece desde el nacimiento, en ella tiene comienzo el proceso de socialización en ella se establecen distintos criterios de formas socialmente aceptadas y significativas.
3. Clasificación de las creencias: El aparato hace alusión a los diferentes tipos de creencias que de las que individuo puede hacer uso para interpretar sus experiencias. Para la investigación se utilizó los tipos de creencias planteados por Pepitone (1991) que son la natural-material, religioso, religioso-secular, psicológicas y morales. En lo que respecta se tomó las dos principales que son las natural-material y las religiosas-seculares.
4. Función de las creencias: Como toda estructura cognitiva las creencias tienen una función en la mente y conducta humana. Pepitone (1991) sostiene que en general tienen la función de dirigir las emociones y el pensamiento, de manera más específica plantea las funciones cognitiva, emocional, moral y grupal.

De igual manera se incluye el capítulo de soledad percibida el cual incluye su definición, clasificación y así como la función que este sentimiento tiene en las personas, de igual manera la percepción social que se tiene de este sentimiento.

1. Definición: La soledad es un sentimiento que puede resultar aversivo para quien lo vive, este tiene que ver con una afectación en las relaciones, es definida como una experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es significativamente deficiente en calidad o cantidad, como una discrepancia entre las relaciones que se tienen y las que se desean (Peplau y Perlman, 1998)
2. Función: La soledad como todo sentimiento sirve de alguna manera para el ser humano, en relación a esto Rokach (2001) menciona que “de la soledad puede surgir una mejor

comprensión de sí mismo, una curación del alma herida y un enfrentamiento y la aceptación de la propia condición” (p.41).

3. Clasificación: Weiss (1973) distingue dos tipos de soledad; emocional y social la primera hace referencia a la falta de vínculos íntimos y cercanos con las personas que se encuentran alrededor de la persona en cuestión. La segunda proviene de la falta de relaciones sociales tal como amigos, colegas, gente de la comunidad como tal, esta puede verse en un cambio de trabajo, por ejemplo, la exclusión de los compañeros, el mudarse a una nueva ciudad, etc.
4. Percepción social: Las sociedades interpreta a los sentimientos de forma distinta, en el caso de la soledad, esta se ve como un sentimiento aversivo y de debilidad. Rokach (1988) menciona que con respecto a esto a menudo las personas asocian la soledad, sólo con el aislamiento interpersonal, sin embargo y como se expuso anteriormente las personas pueden estar solos emocional y socialmente.

De igual manera se presenta el capítulo Enfermedad de COVID-19 el cual incluye aspectos biológicos y sociales relacionados con la enfermedad de COVID-19.

1. Definición de Coronavirus SARS-COV2: En diciembre del 2019 fue en Wuhan China, un nuevo miembro de CoV capaz de infectar a humanos, formalmente este virus se denomina SARS-CoV 2. (síndrome respiratorio agudo severo tipo 2). Este nuevo virus, con un diámetro de 60 a 140 nm, de forma esférica, picos de aproximadamente 9 a 12 nm en la membrana del virus que le confieren la característica más destacada de los coronavirus.
2. Enfermedad por COVID-19: Esta es la enfermedad causada por el virus del SARS-CoV-2: El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2, este nuevo coronavirus fue descubierto el 31 de diciembre del año 2019, en Wuhan república popular de China [OMS] (Organización Mundial de la Salud, 2020). Este se esparció rápidamente en el resto del mundo e identificado como un nuevo coronavirus (CoV) que pertenece al linaje B del beta coronavirus con 80% de semejanza al SARS, el 30 de enero de 2020, este virus fue declarado como emergencia sanitaria pública de interés internacional, no obstante el 11 de marzo de 2020 fue declarado como una pandemia, la enfermedad fue nombrada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y SARS CoV-2 por el comité internacional de taxonomía de virus (Cheung, et al., 2020).
3. Consecuencias de la pandemia por Coronavirus SARS-COV2: En este subcapítulo se plantean las consecuencias, las cuales se han visto en diversos aspectos, de salud física y mental, económicos, sociales y políticos. En ciertos sectores estas consecuencias fueron más vistas que en otras, tal como en mujeres embarazadas, trabajadores de clase media, migrantes, personas con

ingresos bajos, personas con enfermedades congénitas como cáncer, diabetes, insuficiencia, así como personas que padecen trastorno mentales etc.

4. Muertes por la enfermedad COVID-19: En México se reportan un total de 324 mil muertes en lo que va de la pandemia de 5.74 millones de casos, el COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte en los mexicanos durante la primera mitad del 2021, las enfermedades del corazón fueron la 2° y la diabetes la 3° en hombre, pero el COVID-19 sigue siendo la primera causa tanto en hombres como en mujeres (Camhaji,2022).
5. Hospitalización por COVID-19: Este apartado plantea las condiciones que una persona enferma por COVID-19 debe ser internado en un hospital. La infección por SARS-CoV-2 produce síntomas leves en el 80% de los casos, pero el 5% de los pacientes requieren apoyo de ventilación mecánica invasiva son aquellos que necesitan oxígeno para poder respirar y en caso de no contar con uno en casa es necesario que se acuda a un hospital, asimismo los pacientes que requieren de hospitalización muestran un perfil compatible con hiper coagulabilidad y una alta prevalencia de eventos tromboticos, en los pacientes con enfermedad critica de COVID-19 existe una prevalencia de trombo embolismo pulmonar, por último y debido al exceso de virus en los pulmones, las personas de COVID-19 mueren por paros cardiorrespiratorios (Gil,et al., 2021)
6. Estados de salud física ocasionados por la pandemia por Coronavirus SARS-COV2: De acuerdo con Díaz-Castrillón y Toro-Montoya (2020) las manifestaciones clínicas del COVID-19 varían a lo largo del contagio y de la evolución de la enfermedad. La forma asintomática se presenta en mayor frecuencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes, las formas más graves se ven en los mayores de 64 años, pero esto no quiere decir que siempre sea así, ya que la gravedad de la enfermedad depende de otros factores como comorbilidades, o exposición al posible contagio y agravamiento del mismo. Los síntomas más comunes son, fiebre y tos y están presentes en la mayoría de casos sintomáticos, de igual manera la fatiga y el dolor muscular y de cabeza se hacen presentes en el cuadro de coronavirus. La disnea (dificultad respiratoria) se ha reportado en 8% y hasta 60% de los casos dependiendo del criterio de inclusión, este síntoma puede aparecer desde el 1° día y hasta los 17 días después del contagio, cuando la aparición del síntoma es tardía puede terminar en desenlaces mucho más graves.
7. Estados psicológicos ocasionados por la pérdida de familiares y/o amigos: La pérdida de amigos y familia es un proceso normal en el que se requieren de situaciones especiales para su resolución (Meza, et al., 2008).
 - a) Emocionales: Durante el proceso de duelo, la persona vive distintas etapas que conllevan ciertas emociones y sentimientos de acuerdo con Kubler-Ross (2006) etapas estas son; la

negación, la ira, la negociación, depresión y aceptación, la cuales son definidas a continuación:

- Negación. Esta etapa es aquella que viven las personas como un estado de incredulidad, esto no quiere decir que la persona no crea que su familiar haya muerto.
- Ira. Esta puede ir hacia la persona fallecida o bien hacia sí mismo, por no haber cuidado de la persona, o no haber estado, o no haber actuado de forma diferente
- Negociación: Esta ocurre antes y después del fallecimiento, de la persona, se piensa que prometiendo hacer cosas que impidan que enferme o que evite la muerte a toda costa, después del fallecimiento se piensan en opciones que pudieron llevarse a cabo para evitar la muerte.
- Depresión: En el momento en que la mente toma una conciencia completa sobre la pérdida, en que el ser querido no va a recuperarse o no va volver es normal experimentar depresión, a menudo las tareas cotidianas como levantarse, comer, asearse, ir a trabajar o estudiar parecen actividades difíciles y a las que se les quita importancia.
- Aceptación: esta es una etapa en la cual se acepta la realidad de la ausencia física del familiar, esto no quiere decir que esté de acuerdo con su fallecimiento, aquí se acepta que la ausencia es permanente.

b) Trastornos: En el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5^a edición , American Psychiatric Association, 2013) se considera al duelo patológico como un trastorno de duelo persistente, en cual se experimenta cuando el individuo mantenía una relación cercana con la persona fallecida.

8. Soledad percibida ante la muerte de familiares ocasionada por la pandemia por Coronavirus SARS-COV2: El contexto es un factor importante dentro de una pérdida, la pandemia por SARS-CoV-2 ha sido un escenario de miles de muertes en todo el mundo, si bien las condiciones de duelo que viven de la enfermedad hacia la muerte de pacientes hacia su muerte se relacionan con el vínculo que guarda con cada uno de sus familiares; la muerte y el duelo por COVID-19 alteró por completo la forma en que se llevaban a cabo los distintos rituales funerarios, ya que para cuidar de la población, los protocolos de muerte por coronavirus cambiaron completamente, en este contexto los familiares fallecen dentro de un hospital aislados de todo contacto familiar y social para evitar mayores contagios (Consuegra-Fernández y Fernández- Trujillo 2020).

Parte II. Metodología. En este apartado se hace una descripción de cada uno de los elementos que conforman la metodología. En él se plantean aspectos como el planteamiento del problema, preguntas de investigación general y específicas, objetivos generales, específicos e hipótesis.

1. Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 y cuál es su relación con la soledad percibida presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?
2. Hipótesis: Las personas que han perdido a un familiar a causa de coronavirus tienen creencias de tipo científico, religiosas y seculares hacia el COVID-19 y éstas presentan una relación de coexistencia con la soledad percibida.
3. Objetivos: Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 y la relación existente con la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de coronavirus
4. Variables Independientes: Pérdida por COVID-19
5. Variable dependiente: Creencias y soledad percibida
6. Tipo y diseño de investigación: Investigación cuantitativa, no experimental, de campo, correlacional y transversal, con un diseño *ex post facto*.

De igual modo se realizaron los siguientes estadísticos; Análisis de fiabilidad, análisis factorial y análisis de varianza) posteriormente correlacional (Correlación de Pearson). Asimismo, se definen constitutiva y operacionalmente las variables utilizadas en la investigación. La población y muestra con las que se trabajó se plantea los criterios de inclusión y exclusión.

Parte III. Resultados. Este apartado muestra los análisis realizados con el programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* Versión 22. Los análisis realizados son: Estadísticos descriptivos; Confibilidad: alpha de Cronbach; Validez de constructo: análisis factorial exploratorio; Correlación de Pearson; prueba *t* de Student; finalmente, el Análisis de varianza (ANOVA).

Parte IV. Discusión y conclusiones. En este apartado se incluyen la conjunción de los resultados encontrados con la teoría consultada. A demás se muestran las principales contribuciones de la investigación, así como sus alcances y limitaciones, y propuestas de próximas investigaciones que se pueden realizar con base en la principal línea de investigación que son las creencias hacia el COVID-19 y algunos temas relacionados con la pandemia de coronavirus.

Referencias. En este apartado se encuentra un listado de todos los autores y sus obras que fueron planteadas en el marco teórico.

Anexos. En el apartado se presentan las escalas utilizadas, para la variable soledad percibida se hizo uso de la Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S

Adaptación al castellano de Yarnos (2008), y la escala Creencias naturales-materiales y sobrenaturales hacia el COVID-19, construida con base en las creencias de tipo científicas y religiosas, con una escala Likert que va de 1 (Totalmente de acuerdo) a 5 (Totalmente en desacuerdo). Asimismo, se incluye el procedimiento para la recolección de datos en personas de cualquier parte de México que hayan tenido la pérdida de un familiar por COVID-19.

PARTE I.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Capítulo I

CREENCIAS

*La creencia no versa sobre algo presenta en la percepción o el recuerdo,
sino sobre lo representado en el juicio.
-Luis Villoro*

Las creencias como estados mentales, influyen en la percepción de las cosas, puesto que son vivencias ordinarias, estas proposiciones no pueden ser demostradas de manera racional o empírica, son definidas como una condición de posibilidad que está más allá y que es base en toda actividad humana, los seres humanos viven en función de sus creencias, estas pueden ser compartidas por grupos de personas. Toda persona es creyente, incluso la misma incredulidad está basada en las creencias. En concreto la conducta del ser humano se encuentra basada en ellas, creer es estar preparado para la actuación según la ocasión pues estas involucran al sentimiento y al intelecto y a la voluntad de creer (Bain, 1868; De la Pienda, 1999). Las creencias se forman en edades tempranas y tienden a persistir frente a cualquier contradicción, cuanto más temprano es formada una creencia más complicada resulta su modificación (Díaz, et al., 2010).

1.1 Definición

En los seres humanos las creencias juegan un rol adaptativo en el que es posible, para ellos definir su propio mundo.

Por esta razón Leal Soto (2005) define a las creencias como construcciones mentales que dirigen el pensamiento y la conducta, pues se les asigna suficiente credibilidad para que una acción pueda ser llevada a cabo.

Pepitone (1991) por su parte define a las creencias como “estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa” (p. 63). Agrega, son evaluaciones personales que son asumidas como verdaderas pero que van más allá de la realidad.

Desde una perspectiva cognitiva, una creencia es una vivencia ordinaria, se trata de una evidencia o un supuesto al que se unen el sentimiento y la voluntad, lo que la hace estable o firme, como una forma de expresar el propio pensamiento, adoptarlo y ser consiente de él, por tanto, una creencia es susceptible de ser verdadera o falsa (Bain, 1868; Defez, 2005). Por el contrario, Rokeach (1972) considera que una creencia es cualquier proposición simple consciente o inconsciente la cual infiere de manera directa en

la actividad de una persona. De igual manera De la Pienda (1999) afirma que “La creencia es una vivencia ordinaria, no reducible a otras y de la que resulta difícil establecer un concepto claro. Se podría decir que se trata de una evidencia, un supuesto, una proposición, que ni racional ni empíricamente puedo demostrar a otros de manera que les obligue a aceptarlos” (p. 239). Por tanto, es considerada una verdad subjetiva, con base a la cual se actúa.

En cuanto a las características que poseen las creencias, Bain (1868) las enumera de la siguiente manera:

- Una creencia se encuentra determinada por la intensidad de los sentimientos. Estos se ven involucrados dentro de una creencia, con el fin de regularlos y mantener un control sobre ellos.
- De igual manera esta engendrada por un proceso intelectual, en situaciones en las que se amerita convicción racional. Las creencias no versan sólo en lo intangible sino también en temas científicos o situaciones de lógica.
- La creencia implica aumento o desarrollo de voluntad, que trae placer o desaparece una incomodidad. Las creencias dan solución a conflictos cognitivos o ayuda a la toma de decisiones.

En continuación con las características Breiteig, Grevholm & Kislenko (2005) expresan que las creencias de las personas tienden a ser dinámicas y cambiantes, contrario a esta posición Pepitone (1991) hace mención que las creencias, tienen raíces profundas, por lo que es muy difícil modificar una creencia. Al ser es un estado mental complejo el individuo hace la evaluación de sus experiencias y creencias, hay una reestructuración constante, de esta forma los seres humanos poseen un sistema de diversas creencias, que se interconectan y relacionan unas con otras (Breiteig, Grevholm & Kislenki, 2005). De manera similar. Callejo y Vila (2003) hace mención que las creencias se encuentran dependientes a otras, por lo que se encuentran de manera organizada, aunque no precisamente lógica, esto no quiere decir que sea sólo una suma de ellas, sino una red organizada. Además de esto expresa que los individuos poseen un sistema de creencias en el que se otorga control, y estrategias cognitivas, en perspectiva de los mismos para que haya un cambio de creencias, este debe hacerse principalmente en la infancia ya que acorde a la edad, se adquieren nuevas estrategias por las que es posible que haya una reestructuración en el sistema de creencias, las creencias también posee como característica el no ser consensuadas por todos, por lo que pueden tener varios grados de convicción.

Asimismo, las creencias de acuerdo a su contenido, se hacen parte de un valor subjetivo de las cuales el individuo hace uso de la información que obtiene del exterior, en la medida de que forman parte de la probabilidad de que una persona, de sí mismo y de su entorno, además de establecer una relación entre el objeto de creencia y algún otro objeto, la persona obtiene esta información de esta relación a través de los órganos sensoriales (Fishbein y Ajzen, 1975; Dorantes, 2008). Bajo la misma línea Villoro (1996)

plantea dos concepciones, puesto que algo debe pasar en el interior del sujeto para que estas puedan surgir, éstas son:

Creencia como ocurrencia mental: esta versa sobre lo representado en el juicio, corresponde a la cualidad del acto y no a su contenido, sólo se encuentra dentro de la mente del sujeto y es el único que puede tener acceso a ella. La creencia como ocurrencia puede funcionar como un componente subjetivo del saber. “La creencia sería entonces un acto mental de una cualidad peculiar” (p. 25). Las creencias no se encuentran fácilmente en la percepción o el recuerdo, sino que se dan a base de un juicio, en si las creencias no pueden definirse, pero pueden surgir a la cognición como una idea asentada, en la que se hace presenta una sensación de convicción, de una cualidad mental a la cual se incluye la representación de una proposición. En el juicio de una creencia es posible encontrar varias posiciones que vayan dirigidas al mismo objeto de creencia, asimismo una creencia no es total ya que el ser humano es capaz de juzgar este objeto de creencia y bien puede guardar sobre ella un cierto grado de duda o rechazo. En posición del mismo autor se menciona que una creencia es algo que se posee, y de la cual la persona puede disponer en cualquier momento, dado que no son datos de la conciencia que no duran un momento o tiempo determinado, y aunque en ocasiones ocurre que se deja de creer, dicha acción sólo ocurre con situaciones simples o cotidianas, ya que hay creencias tan arraigadas que es difícil precisar una fecha de inicio, término o transformación, de hecho son elementos tan fuertes que cuando las personas las expresan, lo hacen con firmeza y seguridad, pero esto depende de la importancia que se otorgue a la creencia. Por ello para conocer una creencia es necesario ver la interacción que el individuo tiene con su entorno, de manera similar, Vicente (1995) hace mención de que la creencia es aquello que conocemos a través de la interacción con el mundo, por medio de información o testimonios de otros, sin tener evidencia de ello. La creencia como ocurrencia mental es un componente de la cognición que lleva a la creencia como disposición.

Creencia como disposición: las creencias hacia cierto objeto harán que se disponga a actuar como si ese objeto o algún aspecto de él fuera real, se destaca que la ocurrencia no es una disposición, dado que la disposición no es una cualidad observable, sino una característica que se le tiene que atribuir para explicar las ocurrencias. La distinción entre una disposición y una ocurrencia; la ocurrencia es un hecho directamente observable, ya que estas se encuentran en enunciados que narran hechos o situaciones que son localizables en la experiencia, por otra parte, la disposición son características con las que se pueden explicar ciertas ocurrencias, la disposición es aquella circunstancia en la que se lleva a cabo cierto comportamiento, a través de los cuales es posible conocer una creencia.

Dado lo anterior una creencia, se define como un estado disposiciones adquirido, el cual causa un conjunto de respuestas diferentes hacia un determinado objeto, también es importante mencionar que

toda creencia genera expectativas y son las que regulan los comportamientos, una creencia es una guía que dispone a responder de determinadas maneras y aunque la situación no se presente las personas tienden a mantener la firme idea de cómo responderían ante ciertas circunstancias, sobre esta definición versa la importancia a los actos y al análisis de las disposiciones, por lo que se rompe la idea de explicar las creencias a través de los contenidos de conciencia del individuo.

Contrario a la perspectiva de Villoro (1996) otros autores como Fishbein y Ajzen (1975) mencionan que las creencias se refieren a “juicios subjetivos, de probabilidad subjetiva de la relación entre el objeto de la creencia y algún otro concepto, valor o atributo” (p.132). Sin embargo, estos dos autores comparten la idea de que las creencias están dirigidas hacia algo en particular; dicho objeto debe ser aprehendido por medio de la percepción, a través del entendimiento y la memoria, estos son juicios de valor, que pueden ser válidos para una comunidad específica o general (Villoro, 1996). De forma similar Lasaga (1994) define a las creencias como convicciones, acerca de las cosas que suceden a su alrededor, las cuales son interpretadas en forma de creencias, en las que la persona no puede dar o pretender una justificación objetiva, él hace mención que estas no pueden ser conscientes y además son características de una sociedad y época. También menciona que, al existir una realidad dada, existan también una interpretación, dicha interpretación se da a través de las creencias, es decir las cosas se hacen presentes en forma de creencias, pues son interpretaciones que se encuentran en la mente de forma latente.

Asimismo, Ortiz (2005) plantea que la creencia es un tipo de juicio arraigado que normalmente es formado durante la infancia, a partir de los hechos ocurridos en el mundo, se realizan ciertos tipos de juicios, cabe aclarar que en ellos se encuentra como característica la subjetividad y un punto de vista personal, hacía algún hecho en particular en adición a esto Pizarro (2012) expone que las creencias actúan como filtro a través del cual se interpreta el mundo.

Respecto a lo anterior, Quintana (2001) plantea que la “creencia es la actitud de quien reconoce algo por verdadero, pudiéndose constatar o no la evidencia de ello.” (p. 18) (...) “cuando un juicio de valor tiene por objeto un valor no instrumental o sensible, sino ideal, se convierte en una creencia” (p.18) Según Kant (s/f, como se citó en Quintana, 2001) la filosofía se hace tres preguntas, ¿Qué puedo hacer? ¿Qué debo conocer? ¿Qué puedo esperar?; la primera hace referencia a lo real es decir el conocimiento existente, la segunda a los deberes del hombre y la tercera a aquello que el hombre desea y anhela. Lo que pertenece a este último es una creencia, aquello que se espera y que por lo tanto no es objeto de demostración científica, en otros términos, Díez- Patricio (2017) comenta “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” (p. 128). Además, Quintana (2001) sostiene que son realidades que han sido formadas en la experiencia que una persona o grupos de personas aceptan como principio, sobre el cual deben pensar y actuar, estas se encuentran relacionadas con los sentimientos y la voluntad propia, finalmente expresa que las creencias son aquella mezcla entre lo lógico y lo afectivo (Quintana, 2001).

Al mismo tiempo Callejo (2003) define a las creencias como experiencias y conocimientos subjetivos, estas conllevan aspectos cognitivos y afectivos. Una persona creyente muchas veces no se pregunta si sus creencias son verdaderas o falsas o si realmente están fundadas en algo real, una creencia es una verdad trascendente, las cuales no están sujetas a los métodos de comprobación (Quintana, 2001).

Por ello Quintana (2001) también hace mención que una creencia implica una decisión preferencial, esto es un factor esencial de un acto valorativo. Existen creencias personales y sociales las cuales son indispensables para la cultura de un grupo social, de igual manera, sostiene que son juicios de valor ideal que se convierten en acción. En relación Ajzen (1985) plantea que las creencias forman una base importante para la formación de actitudes; es decir aquellas respuestas positivas o negativas hacia algo o alguien.

En conclusión, Solar y Díaz (2007) consideran a las creencias individuales o grupales, como realidades meta empíricas que se aceptan y reconocen como un principio sobre el cual pensar, hacer y esperar, permiten al ser humano categorizar y ordenar el entorno que lo rodea, no obstante, aunque no se tiene claro el momento en que una creencia aparece en el individuo, distintos autores han intentado determinar el momento en que comienza una creencia. Con respecto Lasaga (1994) el esquema muestra que las creencias pertenecen a diferentes planos de la realidad, por tanto, la realidad es interpretada por los individuos de diferente manera en forma de creencias.

1.2 Formación

El ser humano cree, a pesar de las evidencias en su contra, sonrío y reemprende la lucha aún con las probabilidades a su desfavor

-Ramiro Alfonso Gómez Arzapalo Dorantes

El ser humano vive en función de sus creencias, y aunque está destinado a ser crédulo por naturaleza, es el contexto cultural y el proceso de socialización es el principal formador de creencias (Carpio, Pacheco, Hernández y Flores, 1995; De la Pienda, 1999). Por esta razón para Villoro (1996) la cultura es el entorno en que las personas forman sus propios juicios basados en su subjetividad, las comunidades son capaces de juzgar los objetos a través de la experiencia directa con ellos, por tanto, puede decirse que estos juicios son válidos para una comunidad, por lo que las creencias tienden a ser saberes que se construyen de forma personal, no obstante, se convierten en saberes interpersonales. Por ende, la naturaleza social, es una propiedad determinada del infante desde su nacimiento, los factores sociales son principales estructuradores del ámbito psicológico humano (Carpio, et al., 1995).

Como ya fue mencionado con anterioridad las creencias son propiedades psicológicas que tienen origen en factores socioculturales o ambientales, tal como la educación o el adoctrinamiento. Para la comprensión del comportamiento, es necesario conocer el medio social en el que el individuo se desarrolla, los procesos biológicos y psicológicos de cada individuo se ven duramente influenciados por las personas que les rodean, las creencias pueden ser aprehendidas en edades tempranas y ser transmitidas de generación en generación, sin embargo hacen su aparición en momentos que son significativos, importantes o bien, que representen un problema para el ser humano (Quintana, 2001; Díaz-loving, 2011). Aunado a esto y de acuerdo con Díaz-Guerrero (1963 citado en Díaz-loving, 2011) las creencias son premisas histórico-socioculturales que son formadas dentro de los grupos en la sociedad, estas guían y son validadas por el grupo en cuestión. En la sociedad existen varias estructuras institucionales, sin embargo, la familia es el principal grupo al que se pertenece desde el nacimiento, en ella tiene comienzo el proceso de socialización en ella se establecen distintos criterios de formas socialmente aceptadas y significativas (Carpio, et. al, 1995).

Por ello el ser humano y la sociedad misma, realiza una interpretación de la vida y sus condiciones, también Lasaga (1994) plantea que las creencias se encuentran realizadas por la sociedad a la que el individuo poseedor de la creencia, pertenece. Toda vida humana consiste en encontrarse en ciertas circunstancias, sin embargo, este tiene la libertad de hacer lo que considere, por lo tanto, lo hace a través de la interpretación de la circunstancia en que se encuentra. Por esta razón Fishbein y Ajzen

(1975) consideran que la interacción con otras personas puede llevar a la formación de creencias a partir de características no observables. La realidad de esta circunstancia dependerá siempre del contexto sociocultural. Dentro de este contexto y a lo largo de la vida las creencias se forjan a través de las experiencias de socialización y endoculturación además de que estas se ven influidas por variables sociodemográficas, como el nivel educativo, edad, sexo, clase social, ocupación, así como características propias de la persona y la familia a la que pertenece. Las creencias tienen un mayor nivel de acuerdo en las personas de los grupos, a diferencia de otras premisas socioculturales, cada cultura tiene su propia cosmovisión, en la interpretación de las experiencias en la vida las definiciones de la realidad psicológica las cuales se encuentran relacionadas con las definiciones de la realidad social (Díaz- loving, 2015; Díez- Patricio, 2017; Villoro, 1996).

A su vez Carpio, et al. (1995) declaran la realidad psicológica de las creencias, las cuales son moldeadas a través de valores que regulan el comportamiento, esto ocurre durante el proceso histórico de contactos que se tienen con el ambiente, en el que se sitúan la adecuación, el logro y la pertenencia.

De la misma forma, Callejo y Vila (2003) dan a conocer el origen de las creencias, menciona que las creencias se van moldeando según el tipo de actividades estereotipadas, como un tipo de imagen socialmente aceptada acerca de una situación, por ende, se realizan en diversos espacios de socialización. Las creencias se organizan de manera que cada individuo posee un “sistema de creencias”, las cuales se estructuran de la siguiente manera:

- Algunas creencias se relacionan entre sí, a modo de premisas por lo que existen creencias primarias y derivadas.
- Se mantienen con distinta fuerza, aquellas que se sostienen con mayor fuerza son centrales y el resto periféricas.
- Suelen mantenerse adheridas sin someter en contraste con el exterior, a menos que sea con el fin de defenderlas, más que de apertura para enriquecerlas o modificarlas.

En conclusión, a este punto, un sistema de creencias es más o menos independientes, dado que, estas no pueden desarrollarse a ritmos sincrónicos (Schommer-Aikins, 2004). Por ello desde una perspectiva social Zavala y Rokeach (1970) ofrecen la siguiente tipología de origen de las creencias:

- *Creencias primitivas*. Son aquellas que no entran en controversia pues todos o nadie dentro de la sociedad está de acuerdo con ellas. También pueden llamarse creencias centrales y se sostienen con mayor fuerza.
- *Creencias autoritarias*. Este tipo de creencias son en las que una persona o grupo tienen una aceptación positiva o negativa hacia un objeto o situación.

- *Creencias periféricas.* Estas tienen origen en cierta fuente de autoridad puede ser negativa o positiva puede ser una persona, una religión, por ello la gente entra en conflicto con este tipo de creencias. Por otro lado, Quintana (2001) expresa las creencias pueden originarse a partir de ideas con respecto a esto Lasaga (1994) menciona que las creencias fueron primero ideas que fueron asumidas por las multitudes perdiendo su forma de ideas para convertirse en realidades incuestionables, sentimientos, motivaciones profundas e influjos ambientales.

De igual manera la sabiduría también puede dar razón a la formación de creencias, al que se llega por medio de la aprehensión, por un objeto o situación aprehendida a través de los sentidos ya que una creencia comienza por ser una idea (Villoro, 1996; Quintana, 2001). De igual manera Quintana (2001) plantea ciertas maneras para la obtención de creencias:

- *La razón, el conocimiento.* En ocasiones las creencias contienen un elemento de conocimiento tratando así de sustituir una o varias dudas, las creencias llegan a sobrepasar el límite de los hechos que ya han sido comprobados.
- *El sentimiento, el deseo.* Como respuesta a una necesidad las creencias hacen presencia en el individuo tal como la creencia religiosa que es respuesta a un sentimiento interior en el sujeto “(...) cree en ti mismo, oh hombre, cree en el sentido íntimo de tu ser, y crearás en Dios y en la inmortalidad” (p. 21).
- *La influencia de la sociedad.* La sociedad sin duda conforma un factor importante en la formación de las creencias incluso distintas teorías lo han absolutizado como el sociologismo donde las creencias dependen totalmente de la sociedad, muchas de las creencias de los individuos dependen y varían de acuerdo la cultura perteneciente a su sociedad.
- *La voluntad de creer del propio individuo.* Las personalidades de los individuos determinan gran parte de sus creencias, es influido por la sociedad, pero sus diferencias individuales también intervienen, el individuo cuenta con la libertad de crear, modificar o finalizar sus creencias. Vicente (1995) expresa que esto es a través de la evaluación que los individuos hacen de la información recibida del entorno, esto también se relaciona con lo que menciona Ortiz (2005) quien menciona que las creencias son juicios subjetivos que se elaboran a partir de los hechos que acontecen al individuo, las creencias se encuentran arraigadas a la persona, siendo estas las que dirigen las acciones de la vida cotidiana hacia cierta dirección. Con relación Lasaga (1994) comenta que el ser humano al creer lo que hace es interpretar lo que le sucede. El sujeto se relaciona con la representación mental que se hace de la realidad, teniendo en cuenta la imagen mental, se hace la valoración de si tal corresponde a un objeto empírico presente, este

hace referencia a la imagen que le sujeto se hace él, en la que influyen las experiencias pasadas en la relación del objeto y la representación que se hace de él (Díez-Patricio, 2017).

Por su parte Fishbein & Ajzen (1975) mencionan la formación de una creencia de manera general, asimismo, aportan una clasificación de la formación de creencias:

La formación de creencias implica el establecimiento de un vínculo entre dos aspectos cualesquiera del mundo de un individuo. Una creencia se forma tan pronto como un objeto vinculado a un atributo, independientemente de la probabilidad subjetiva asociada con el vínculo como de los residuos de las experiencias pasadas de la persona. A través de fuentes internas y externas (pág.131).

De igual modo Fishbein & Ajzen (1975) proponen una tipología para la obtención de las creencias, y son las siguientes:

- *Descriptivas*. Estas son formadas a través de los órganos sensoriales y la observación directa ante el objeto o atributo presentado.
- *Inferenciales*. Este tipo de creencias van más allá de eventos directamente observables, aunque estas se basan en las descriptivas esto no siempre es así, también pueden formarse sobre la base de previas inferencias.
- *Informativas*. Existen dos extremos, el primero es el extremo de las descriptivas se encuentran vinculadas de manera directa con el estímulo, en el otro extremo inferencial, las creencias se forman sobre la base de estos estímulos, de igual manera las experiencias pasadas se encuentran involucradas en la formación de las creencias. Es importante mencionar que las creencias también pueden formarse a través de fuentes externas, como libros, revistas, radios, televisión, conferencias, amigos, familiares y no precisamente sobre la experiencia directa con objeto. La vinculación del estímulo-respuesta también tiene implicaciones importantes en la formación de creencias. El intervalo de observación del objeto-atributo puede influir en la fuerza de la creencia, por lo que la memoria, el aprendizaje y otros procesos de ven involucrados. De hecho, se tiene evidencia de que las personas recuerdan con mayor facilidad las cosas que son consistentes a sus creencias. Por medio del condicionamiento, las personas son capaces de formar creencias, las acciones humanas se encuentran fundadas en creencias que combinan el fin intermedio con el fin último, es decir con el logro a obtener (Bain, 1968; Fishbein & Ajzen, 1975).

Contrario a lo anterior Bain (1968) plantea, no es necesaria una continuada repetición para conformar una creencia, las personas creen que lo que fue en el pasado, será siempre igual en el futuro, por esto, el intelecto, la actividad y los sentimientos funcionan como fuentes principales de la creencia. Asimismo, existen otros factores que dan pie a la formación de una creencia:

- *La actividad.* Es la principal causa generadora de una creencia, el sistema en donde se encuentran sumadas las influencias intelectuales y sentimentales. Dentro de la actividad la experiencia es un elemento importante, en vista de que, dependiendo de experiencias en el pasado, por ejemplo, basándose en los sentimientos experimentados en el pasado, la actividad será la misma o será similar. De igual manera, las personas tienden a generalizar sobre las creencias de otras personas, a dar por hecho lo que otros creen o deben creer “La naturaleza humana en todo lugar cree que su propia experiencia es la medida de la experiencia de todos los hombres en todo lugar y en todo tiempo” (p.7). Incluso De la Pienda sostiene que “el ser humano vive arrodillado o sumiso ante sus propias creencias” (p. 1). Y por lo tanto no se cuestiona sobre la veracidad o realismo de las mismas.
- *Asociación intelectual.* La asociación de distintos pasos en distintas actividades ingresa en la creencia y aumenta la tendencia a seguir un determinado procedimiento. Para el establecimiento de las creencias se utilizan variadas operaciones intelectuales.
- *Sentimientos.* Si el fin último de una creencia es el placer, la expectativa que se tiene como fin último es el placer, o bien la disminución de dolor o incomodidad. Cualquier cosa que aumente la euforia tiene el mismo efecto que tendría el aumento en la expectativa, realizando una creencia más fuerte incluso si la creencia fue generada por un lazo intelectual, por lo que las personas tienden a creer primero y posteriormente a comprobar si esto es cierto. De acuerdo con Villoro (1986 citado en Ortíz-Millan, 2017) la creencia es una disposición hacia un objeto, ese objeto ha es aprehendido por la percepción, la memoria, la imaginación o el entendimiento. De esta manera el objeto también es deseado por el sujeto, para el objeto sea deseado también tuvo que ser aprehendido antes, dicho objeto determina el deseo y con ello, el contenido a la disposición.

Dado lo anterior, la persona vive ligada a sus creencias, por esta razón el ser humano nunca es plenamente autónomo. Las creencias no pertenecen a una sola persona, sino que son compartidas y transmitidas por un grupo, gracias a ellas se mantiene una relación con los familiares, los educadores y la cultura, así como a una época determinada. A esto se puede llamar *humildad existencial* a esta se le

suma también la *humildad ontológica*, la cual se refiere a la relación que el hombre tiene con la tierra y con todo lo que le compone y le pertenece.

De la Pienda (1999) sostiene que la creencia forma parte de la condición humana, la autosuficiencia no existe en el ser humano, pues este vive atado a sus creencias donde la principal fuente de formación son los padres y la cultura en la que se vive, al ser el humano es un ser bio-psico-social es influenciado por el entorno en el que vive, para formar aspectos psicológicos tan importantes como las creencias. Finalmente son diferentes los aspectos que determinan la formación de una creencia, desde la influencia de terceras personas, la propia decisión y disposición a adoptar y hacer propia una creencia.

Todos estos procesos de adopción de creencias ocurren con un fin en la psique y en la conducta humana, pues todas guardan una función ya sea individual o de grupo.

1.3 Función

Es evidente que el viviente estaría en un estado de desorientación si no hubiera ya en su entorno un “sistema” de instancias orientadoras
-José Lasaga Medina

El comportamiento humano de acuerdo con Díaz-Loving (2017) requiere de una codificación, recuperación y almacenamiento de los estímulos verbales, físicos y contextuales en los que se encuentra. Las creencias son contenidos mentales de importancia para el individuo, por tanto, además de tener una funcionalidad individual también lo tiene para la sociedad a la que pertenece. Las condiciones psicológicas, se encuentran atadas al entorno al que la persona pertenece, esto se llama enculturación, que es el proceso de interacción en determinadas culturas, esta socio-cultura es un sistema de premisas interrelacionadas que funcionan como organizadoras de las relaciones interpersonales, las creencias tienen una variación cultural pues dependen del sexo, contexto, edad, nivel educativo y clase social, de igual manera otorgan al individuo y a su sociedad una identidad cultural, los tipos de rol que deben ser cumplidos y las reglas de interacción.

Bajo la perspectiva de Solar y Díaz (2007) las creencias permiten al humano clasificar y juzgar la información obtenida del contexto en que se desarrolle, con relación a esto Díaz-Loving (2015) menciona que las creencias son premisas que permiten al sujeto categorizar de su contexto, con el fin de tomar ciertas decisiones que varían de acuerdo a la cultura de cada individuo, y por lo tanto determinan la interacción que tendrá dentro de la sociedad, a través de las creencias es posible regular el

comportamiento, permitiendo así una convivencia y adaptación en el grupo en cuestión. De forma más específica Carpio et al., (1995) expresan que las relaciones sociales se encuentran estructuradas con base en criterios como las creencias, esto otorga un sentido de pertenencia, logro o adecuación humana a los diferentes grupos que pertenece a lo largo de la vida.

Incluso Defez (2005) comenta que una creencia es un hecho mental complejo, y no una simple relación causal como el conductismo lo indica, la creencia es un hecho que unifica, ordena y da sentido a esta relación en la que están los objetos del hecho creído. De hecho, una creencia es una idea de realización múltiple, es decir que de una cierta creencia pueden ocasionarse una gama de diferentes conductas, las cuales se reflejan en la comunicación de las personas, ya que de acuerdo con Solar y Díaz (2007) reconocen y afirma como principio sobre el cual debe dirigirse el pensamiento, actos y orientación de su vida dependiendo del contexto.

Bajo el contexto anterior las creencias pueden ser consideradas como mapas de la realidad, guías de la conducta que el sujeto ejerce, ya que las creencias poseen un contenido inconsciente que es interpretado como verdadero (Defez, 2005; Díaz-Loving, 2015; Díez, 2016). Incluso Quintana (2001), plantea que una persona que no tiene creencias se encuentra sin rumbo en su existencia, en vista de que con ellas hace la definición de sí mismo y de la realidad del mundo en que vive, regulando su comportamiento en distintos ámbitos de la vida diaria, menciona que quien no tiene un tipo de creencias, tiene otras, como bien menciona De la Pienda (1995) no sólo el religioso tiene creencias, sino todas las personas pues existen otro tipo creencias además de las religiosas.

El contenido de una creencia, además de estar conectado con las conductas, se encuentra relacionado con otros estados mentales, con respecto a esto Villoro (1982 citado en Ortiz-Millan, 2007) menciona que las creencias pueden definir otros estados mentales intencionales como las actitudes. También Fishbein y Ajzen (1975) sostienen que las creencias funcionan como una base para la formación de actitudes hacia un determinado objeto y finalmente hacia determinada conducta. De igual manera otros procesos psicológicos se hacen presentes en una creencia, por ejemplo, la memoria, una persona será capaz de recordar información consistente con sus propias creencias o actitudes que información inconsistente.

Dado lo anterior De la Pienda (1999) plantea que las creencias son “una condición de posibilidad que está más allá y en la base de toda actividad humana, de toda conceptualización, incluida la de ella misma” (p.239) estas forman parte de la existencia humana, y quien las niega es una persona “hipócrita”, una creencia es históricamente resistible al cambio, ya que tienen raíces demasiado profundas para ser cambiadas

Asimismo, Pepitone (1991) sostiene que en general tienen la función de dirigir las emociones y el pensamiento, de manera específica las creencias en el humano tienen las siguientes funciones:

- *Emocional*: que es controlar emociones tales como el enojo, el miedo, la sorpresa, etc. por ejemplo, una persona que tenga mucho miedo a cierta situación tal vez sus creencias religiosas influyen para disminuir dicha emoción.
 - *Cognitiva*: dar un cierto tipo de control hacia la vida, por ejemplo, la creencia en la casualidad sirve para adjudicar las cosas negativas que le sucedan a la persona.
 - *Moral*: para regular la distribución de responsabilidad moral, por ejemplo, cuando se cree que el destino da a las personas las situaciones exactas de lo que tiene que vivir
- Grupal*: que sirve para dar una identidad común al grupo, un sentido de pertenencia.

Las creencias de acuerdo con De la Pienda (1999) actúan como evidencias de lo que siente el humano, pero que no pueden ser demostradas de manera racional, pero como se ha mencionado ellas dan estabilidad a la conducta y funcionan como un punto de apoyo importante. Son una puerta a la realidad subjetiva de quien la vive. El ser humano percibe en su historia y su destino una constante amenaza de peligro, por lo que el deseo de reducir el sufrimiento de la humanidad e incrementar la esperanza, hace que se tengan creencias. Se hace una generalización de las creencias, pues todos los individuos poseen las creencias de forma ontológica, cultural y específica.

1.4 Clasificación

Desde la creencia piensa el filósofo. Desde la creencia interpreta el científico. Desde la creencia salva y condena el religioso. Por la creencia muere el héroe, mata el fanático; muere el mártir, mata el dogmático; muere el revolucionario, mata el mesiánico.

-Jesús Avelino De la Pienda

Como ya fue expresado anteriormente las creencias son esenciales para la conducta social humana. Las creencias se encuentran presentes en todos los individuos, e influyen en su conducta y generando así su propia realidad, en cuanto al ámbito social e interpersonal, las creencias cumplen un papel fundamental al establecer fines individuales y colectivas, éstas permanecen en un marco de significados y supuestos sociales compartidos, dentro de los medios y los principios socialmente establecidos de la comunicación

social. Existen tipos de creencias que explican distintos aspectos psicológicos (Garzón, 1996, citado en Bachmann, Osses y Schiefelbein, 2012).

Por su parte Pepitone (1991) propone una clasificación de acuerdo a sus propiedades conceptuales, y que son de máxima importancia en la conducta social, esta conceptualización son la natural-material, sobrenatural: religiosos- secular, psicológica y moral. Para fines de esta investigación se utilizaron las creencias materiales y religiosas-seculares:

A continuación, se hará una explicación de cada una de estas creencias, los supuestos que las conforman y en que se basan cada una de sus premisas.

Creencia natural-material o científicas. Estas van dirigidas en palabras de Pepitone (1999) a todo aquello que existe en el mundo material, estas van hacia la sociedad, la historia y la ciencia, como la creencia hacia la contracción del capitalismo. De acuerdo a De la Pienda (1995) el cuerpo científico tiene postulados y axiomas que son indemostrables debido a su naturaleza, son una forma de creencias que se pide se acepten, y que servirán de principio o evidencia digna de ser aceptado por la sociedad y por la comunidad científica. Además, debido a esta indemostrabilidad podrían ser consideradas como pre científicas. Se debe tener en cuenta que la ciencia es la fuente conocimiento sobre la realidad más importante, y una garantía para la justificación de las creencias que posee el ser humano, además implica toda la serie de procedimientos que hacen que la ciencia sea posible, las técnicas, metodologías, prácticas y teorías (Silva y Herrera, 2015). De igual manera Leech & Visala (2011) que la ciencia es de carácter metodológico y epistemológico, los autores afirman que sólo la ciencia es capaz de dar información sobre la realidad, por tanto, el conocimiento científico tiene u poder sobre todas las demás formas de obtención de conocimiento.

Siguiendo con la definición Russell (1951) define a la ciencia es un “intento por descubrir por medio de la observación y el razonamiento hechos particulares acerca del mundo” (pág. 15), las personas que creen en la ciencia, no piden que las proposiciones sean creídas por que alguna autoridad se lo haya dicho, sino que las sostienen cuando creen que están basadas en hechos patentes, hechos que de alguna manera ya han sido comprobados, con relación a esto Villoro (1982) plantea que la ciencia busca el análisis meticuloso de situaciones complejas, con tal de hacerlo lo más claro posible, en este aspecto la ciencia se interesa por alcanzar la realidad con ciertos intereses estos pueden ser, particulares o sociales.

No obstante, Castellanos (2000) plantea que, dentro de la ciencia, es absurdo plantear una realidad única, pues esta depende de la época, la perspectiva y factores ambientales, así como de los distintos saberes científicos que existen en el mundo, por lo tanto, la ciencia es un conjunto de conocimientos y pueden existir tantos como individuos que se dediquen a ellos y las ideas por tanto pueden ser múltiples y diversas, por lo que las creencias hacia la ciencia también varían de acuerdo al contexto y el tiempo.

Incluso se acepta que la ciencia está compuesta por elementos no científicos (De la Pienda, 1999), para Villoro (1996) “la ciencia es un conjunto de saberes compartibles por una comunidad epistémica determinada” (p.222). La ciencia se interesa por observaciones que hayan sido determinada por un marco conceptual, esta no se encierra basada en experiencias personales sino en enunciados fundamentados de manera objetiva. El saber científico no enfoca su acción en un solo individuo, sino que puede servir a todas para cualquier fin que sea acorde a la realidad, cualquier persona es puede ser beneficiada por la ciencia, todos pueden con una enseñanza adecuada tener acceso a la ciencia, ahora bien, los resultados del proceso científico son compartidos a través de discursos, consignados, tratados, artículos o manuales.

Respecto a la creencia, Pecharroman y Pozo (2008) indican que las personas tienen la capacidad de formar una serie de concepciones pragmáticas sobre el mundo natural y social que le rodea; dichas creencias o concepciones pueden ser hacia el conocimiento y hacia la adquisición del conocimiento. En cuanto a las creencias sobre la naturaleza del conocimiento se consideran dos componentes:

- *Concepciones sobre la naturaleza del conocimiento:* grado de convicción de lo que es verdadero y falso dentro del conocimiento.
- *Criterios de verdad;* fuente de evidencia, modelos de justificación, simplicidad o complejidad de los recursos, carácter absoluto o problemático de la justificación.

Siguiendo la línea sobre la adquisición de conocimiento, se señalan dos componentes básicos:

- *Inmediatez del conocimiento.* Refiere al proceso de adquisición del conocimiento como algo simple y directo o un proceso de mediaciones.
- *Distribución del conocimiento.* Toma en consideración a las personas que adquieren el conocimiento, el cual se sitúa en personas expertas.

La existencia de la ciencia y el conocimiento es una condición que la sociedad ha adoptado para su forma de vivir, en el momento que se forman juicios acerca de ella, se forman creencias, por tanto, las creencias científicas o materiales se encuentran impregnadas en el individuo. A la par de estas creencias se encuentra el otro extremo, que son las creencias religiosas, las cuales son totalmente contrarias a las creencias científicas.

Creencias religiosas. Este tipo de creencia va hacia deidades, como dioses, ángeles, espíritus con poderes y habilidades que van más allá de lo humano, acontecimientos sobrenaturales como la resurrección, la reencarnación y objetos sagrados. Estas existen en la mayoría de organizaciones estructuradas y la mayoría de ellas se trata de seguir leyes divinas, se rigen bajo la obediencia, la eficacia del rezo y la oración, así como el destino del espíritu en vidas posteriores. De igual manera en todas las religiones existe un sólo Dios con poderes sobrenaturales, omnipotente, controlador de eventos naturales, de la vida en tierra y el destino del mundo. Dichas creencias se basan en seres intangibles, poderes y

espíritus han sido ampliamente difundidos y resistentes a la extinción o el cambio, las creencias se mantienen a pesar de no ser demostradas empíricamente. A través de intervenciones espirituales las personas pueden hasta cierto punto, controlar sus vidas y su destino, este tipo de creencias también se relacionan con las de tipo moral (Pepitone, 1991).

De manera similar Russel (1951) plantea que los protestantes religiosos transfirieron el asiento de la autoridad en la iglesia y de la biblia, sólo a la biblia y después sólo al alma individual, cada una de las religiones tiene tres aspectos una iglesia, un credo y un código moral personal. La religión no se encuentra relacionada solamente con la iglesia o con el rezo, sino con la importancia personal que cada uno de los creyentes le da, es decir con las creencias que la gente tiene hacia la religión. Leech y Visala (2011) sostienen que la creencia religiosa no se basa en cosas de la realidad, sino en mecanismos cognitivos de no pueden ser candidatos para ser considerados verdad o mentira, y estas deben estar conectadas causalmente con sus objetivos sobrenaturales, y como son cognitivamente aceptadas, son fáciles de creer y transmitir. En sus palabras:

La premisa sería la afirmación de que ahora tenemos evidencia que muestra que las personas son crédulas receptoras de creencias religiosas, porque las creencias religiosas son tales que “encajan” muy bien en nuestra arquitectura cognitiva. Por lo tanto, dado que ahora sabemos por qué la gente cree tan fácilmente en dioses y espíritus (debido a su psicología, no debido a dioses y espíritus), no deberíamos considerar las creencias religiosas como plausibles (p. 55)

De igual manera De la Pienda (1995) plantea que las religiones también son un conocimiento disciplinado, estas se llaman disciplinas teológicas, el conocimiento es obtenido a través de revelaciones divinas y experiencias no repetibles a la voluntad, la religión actúa también como motivación, un estímulo a la actividad científica. Sin embargo, Villoro (1985) afirma que la única manera en la religión puede aspirar a ser una forma de conocimiento, es cuando expresa formas de vida y conocimiento personales, en los que el individuo puede dar testimonio, por tanto, cuando la religión de al hombre la libertad de creer y de dar su propia experiencia personal de vida.

Dentro de la religión se hace uso de la fe, la cual es una forma de conocer basándose en la autoridad de alguien más, existen dos tipos de fe; la humana y la divina, la humana se cree algo sobre las cosas visibles. En cambio, la fe religiosa se da el carácter de aceptación y entrega *incondicional* a lo creído, como en la palabra de un testigo, de hecho, todas las religiones se basan en el testimonio que otras personas hacen acerca de sus experiencias, aquel testigo es capaz de convencer con su comportamiento y personalidad (Villoro, 1985; De la Pienda, 1995). Al contrario de esto Castañeda

(2016) plantea que las creencias religiosas se caracterizan porque no es posible demostrar su veracidad además de que en este tipo de creencias se encuentran involucradas con mayor frecuencia las cuestiones emocionales. Con respecto a lo anterior Meléndez (2016) postula que, aunque las creencias religiosas no puedan ser empíricamente demostradas, estas no deben ser catalogadas como irracionales o insensatas, ya que existen otras creencias de contenido no religioso, que tampoco pueden ser demostradas, sin embargo, se creen.

Bajo la misma línea la razón principal por la que no pueden ser demostradas de acuerdo con Malinowski (1948) es porque su principal esencia de la religión es el animismo, es decir la creencia en seres espirituales, esta se relaciona con sueños, visiones, alucinaciones, estados catalépticos y demás situaciones similares. La religión es evidencia de la impotencia humana en algunas cuestiones, por lo que lo eleva por encima de lo mágico, lo religioso se encuentra coordinado con lo social, pues dentro de una sociedad se encuentra todo para hacer nacer la sensación de la divinidad en la mente de los hombres. Incluso para Villoro (1985) toda religión y toda moral son aquel “conjunto de creencias que son compartidas por una comunidad, que remiten para su fundamentación a y conocimiento personal propio o ajeno” (p. 244), dentro de estas creencias el ser humano se atiene al dictamen de una sociedad y en las autoridades establecidas, tal sumisión dentro de la sociedad se justifica gracias al consenso del grupo.

Asimismo, existen dos importantes contribuciones dentro de las creencias religiosas, que es la existencia de un sólo Dios y da un lugar importante a la moralidad. Pepitone (1991) postula que inmersas en las creencias religiosas se encuentran las seculares.

Creencias seculares. Ese tipo de creencias nacen de las creencias religiosas, en la que a su vez se derivan cuatro tipos de creencias:

- *Destino:* se cree que los diferentes momentos y situaciones de la vida están determinadas a suceder por fuerzas externas y/o sobrenaturales, en el sentido de si tendrán éxito o fracasarán y que por lo tanto el individuo no tiene control sobre ellas, pero confía en que lleguen. Martínez (2021) define el destino como el orden al que estamos sometidos desde el momento de nacer, para Martínez la vida de la mayoría de personas se encuentra definida por el azar, el destino es considerado un poder impersonal que forma parte de un sistema cósmico, en varias culturas se espera de manera colectiva que los hechos sean determinados por el destino, cómo va a morir una persona, con quien se casará, si tendrá hijos o no, se cree que al ser hechos que son contralados por el destino, no hay ningún control por parte de la persona que lo vive, en el destino normalmente se usan métodos como la lectura de cartas, la lectura de la palma de la mano, los horóscopos u otras técnicas que son utilizadas por las personas para conocer hechos que no se han suscitado.

- *Brujería*: son aquellos poderes sobrenaturales que se le confieren o posee una persona con el fin de dañar a otra persona o beneficiarse a sí mismo, esto a través de distintas prácticas, por ejemplo, Russell (1951) expone que la hechicería es un tipo de método que se lleva a cabo para dar solución a problemas de la vida cotidiana, como enfermedades físicas y mentales. El asunto de la hechicería y la magia es a la vez interesante y oscuro, esto se lleva a cabo con magia, la cual es un grupo de procesos en el que se usan ritos, cuya eficacia depende de su propio poder o poderes que se otorgan a diferentes objetos que se usan en estos rituales. Asimismo, Russell (1951) menciona que la brujería se da de manera frecuente a las mujeres a diferencia de los hombres, la concentración en las mujeres comenzó en el siglo XV desde entonces la persecución a las brujas ha sido un tema que forma parte de la religión. La brujería era una actividad castigada entre los años de 1450 y 1550 fueron asesinadas cerca de cien mil brujas, la mayoría de ellas quemadas y acusadas de causar mal tiempo. De igual manera Castellanos (2000) define a la brujería como aquel “conjunto de prácticas mágicas o supersticiosas” (p.162), dentro de esta definición es importante mencionar que estas prácticas, siempre será llevadas a cabo por alguien con poderes sobre naturales, normalmente aquellas personas llamadas brujos, que como se mencionó anteriormente cuentan con habilidades que van más allá del plano material, que son dados por seres malignos. Durante la edad media la hechicería y la brujería eran considerados delitos, aunque no exclusivamente eclesiásticos, guardaban relación con una alianza con los poderes infernales (Russell, 1951).
- *Suerte*: es el poder mediante el cual pueden ocurrir eventos satisfactorios o perjudiciales a una persona.
- *Casualidad*: son aquellos sucesos que ocurren y que no se relacionan entre sí, por lo cual se determina que se debió a una fuerza que no estaba destinada a que ocurriera.

Finalmente, y de acuerdo con Malinowski (1948) indica que dentro de las creencias seculares también se encuentran:

- *Ideas sociales o dogmas*. Son creencias basadas en instituciones, costumbres, formulas mágico-religiosas y mitos, se relacionan principalmente con elementos emotivos, tales elementos se ven reflejados en la conducta como la teología e interpretación de los dogmas, explicaciones ortodoxas, consistentes en opiniones especialistas, opiniones generales y populares que son formadas por la mayoría de la comunidad, y especulaciones individuales.

Las creencias científicas y religiosas son un tipo de creencias muy fuerte dentro de la sociedad, prácticamente la vida de toda persona se encuentra regida por algún tipo de estas creencias, lo que ha originado un conflicto que ha dado pie a un debate interminable entre ambas.

Desde la época de la ilustración, la ciencia y la religión se han relacionado de manera muy cercana, actualmente existe un conflicto entre ambos tipos de creencia, en la que la solución solo se encuentra en elegir entre una de las dos. Ambas guardan una complejidad, existen dos perspectivas sobre la posición de integración entre la religión y ciencia: la primera sostiene que debe haber una promoción y mejora continuas, la postura del diálogo sostiene que existe un terreno en común en el que la ciencia y la religión, un terreno sobre el cual las dos son debatidas, pero no necesariamente unidas (Longest y Smith, 2011). En cuanto a la fuente del conflicto son los credos, esta oposición se debe a la conexión de los credos de las iglesias con los códigos morales, los desacuerdos entre la religión y la ciencia se centran en gran parte en la enseñanza cristiana, ya que las personas se han dado cuenta que gran parte de las creencias cristianas son innecesarias e incluso un impedimento para la religión.

En cuanto a las diferencias entre la religión y la ciencia, es que el credo religioso ofrece la versión de una vida absolutista y eterna, mientras que la ciencia es provisional esperando modificar sus teorías, dando el beneficio de la duda en cuanto a su método que es incapaz de dar una demostración de verdad completa y final (Russell, 1951). Bajo la misma línea la religión basa sus preceptos en ciertas autoridades como Dios, la biblia o la iglesia, contrario a esto la ciencia basa todo juicio de autoridad en razones objetivas (Villoro, 1982).

La religión ha implementado por ejemplo la existencia del infierno, la cual era y es aun causa de ansiedad, por lo que la herejía era incompatible con la salvación, la creencia de que esta vida es sólo una preparación ha perdido credibilidad en mucha gente (Russell, 1951).

De la Pienda (1995) se pueden establecer ciertos tipos de creencias o niveles:

- *Creencias existencialistas.* Estas abordan el pensamiento de que independientemente lo que se crea, hay una realidad diferente en el mundo de allá afuera. Esta creencia se vive de manera inconsciente, independientemente de la percepción propia.
- *Postulados fundamentales.* Estas son creencias básicas se realizan en torno a las cuales se organiza y desarrolla la cultura, estas son creencias profundas sobre la naturaleza del mundo y de la humanidad. Estas son postulados indemostrables, la ciencia y todo quehacer científico operara sobre un contexto cultural, la ciencia se apoya de la irracionalidad y en los intereses teóricos. “objeto de su investigación, por sus conjeturas y anticipaciones, supuestos inconfesos y todo su (horizonte de expectativas).” (p.242). Debido a la provisionalidad de teorías es que este conocimiento es llamado así, esto es la indemostrabilidad racional.

Por otra parte, Quintana (2002) ofrece una pequeña clasificación de las creencias.

- *Creencias existenciales.* Son aquellas con las que las personas interpretan los distintos hechos que le ocurren.
- *Creencias culturales.* Estas se derivan de los valores y normas sociales
- *Creencias científicas.* Constituyen los postulados que ha hecho la ciencia

Asimismo, Fishbein y Ajzen (2005) plantea una clasificación de creencias.

- *Creencias normativas.* Las cuales conducen a ser creadas por una presión social percibida o de acuerdo a una norma subjetiva, estas creencias están influenciadas por diversos factores culturales, tanto personales como situacionales.
- *Creencias conductuales.* Estas son aquellas que llevan a un comportamiento directamente, estas no necesitan ser verdaderas pueden ser inexactas, sesgadas o incluso irracionales. Son aquellas creencias que posee acerca de la probabilidad de que la realización de un determinado comportamiento da como resultado una serie de consecuencias específicas y la evaluación subjetiva de dichas consecuencias.

Las creencias conforman un aspecto indispensable en la conducta del ser humano sea cual sea el tipo de creencia todas cumplen una función en la vida del individuo y por ende en su comportamiento.

1.5 Teorías psicosociales de la consistencia

*Una de las condiciones básicas del razonamiento científico
es que las teorías deben ser apoyadas por los hechos*

-Imre Lakatos

Las teorías de la consistencia fueron dominantes durante la década de los 60 dentro de la psicología social, dentro de ellas las principales son; la teoría de la disonancia cognitiva, la teoría del equilibrio y la teoría de la atribución, la TAP y la TAR, entre otras, dichas teorías pusieron en duda a las teorías del aprendizaje que predominaban en ese entonces. Estos postulados teóricos fueron agrupados debido a una cierta coincidencia dentro de sus postulados y de los procesos que en ellas se aplican (Crespo, 1982; Briñol, et al., 2003).

En estas teorías Peirce (citado en Crespo, 1982) mantenía una idea sobre que las personas están motivadas por alcanzar estados de creencia y rechazar los estados de duda, siendo esta última un estado desagradable de la cual el hombre intenta salir, ya que la capacidad para mantener estados de incongruencia es mínima. En la literatura psicosocial se considera a las teorías de la consistencia como

teorías sobre el cambio de actitud, por lo que constituyen el núcleo más productivo de dicho cambio, referente a las actitudes de acuerdo con Fishbein y Ajzen (1975) son “predisposiciones consistentes y aprendidas que encubren diversos problemas no resueltos y se presta, por tanto, a múltiples usos” por lo tanto el cambio de actitud es un “proceso de adaptación individual a los sucesos y cambios que se operan en el entorno del individuo, este cambio es un proceso de remodelación cognoscitiva ante los cambios ocurridos en la estructura mental del sujeto” (Crespo, 1982, p.18). El cambio de una actitud conlleva sin duda una reorganización cognitiva, las modificaciones tienen una asociación automática entre la persona y el objeto de actitud (Briñol et. al, 2003). Estas teorías conciben al ser humano como un ser racional en la formulación de procesos de reajuste cognoscitivo específicos, que requiere de una explicación de los sucesos que le ocurren, y que se mueve por ideas no siempre racionales, estas teorías tratan los procesos de ajuste individual (Crespo, 1982).

1.5.1 Teoría de la disonancia cognitiva

El ser humano desde una perspectiva individualista, esperan que sus actitudes y sus creencias sean congruentes con sus acciones. Sin embargo, cuando existe una inconsistencia entre dos situaciones, al tratar de elegir entre una u otra, es cuando aparece la *disonancia* (Festinger, 1957, citado en Ovejero, 1993). El surgimiento de la teoría se debe al intento de sistematización de la conducta y la comunicación humana Bernard Berelson propuso a León Festinger quien dio a su vez, un conjunto de proposiciones acerca de la comunicación y la influencia social (Crespo, 2005).

Esta teoría es propuesta por Leon Festinger a pesar de ser individualista resulto ser un gran aporte para la psicología social, esta muestra un carácter motivador, pues el estado de disonancia empuja al individuo a hacer cualquier cosa para intentar reducirla, lo que lleva a un conflicto cognitivo antes y después de elegir (Ovejero, 1993).

De acuerdo con autor de esta teoría Festinger (1957), las personas desean que sus creencias, o actitudes sean coherentes entre sí, o bien puede ser una creencia y una conducta, ya que cuando ocurre una disonancia es dolorosa y punzante en especial cuando ocurre una amenaza a la percepción personal, por esta razón cuando existe una disonancia la persona cambia su comportamiento, con tal de que este coincida con sus creencias

De acuerdo con Festinger (1957) la disonancia se refiere a que la creencia de lo elegido, se oponen a las creencias de lo no elegido, esto genera una presión e incomodidad a nivel cognitivo. La teoría de la disonancia cognitiva engloba los siguientes supuestos:

- La existencia de una disonancia, al ser psicológicamente incomodo, motivará a la persona a intentar reducir esa disonancia para lograr una consonancia.
- Cuando hay una disonancia, la persona evitará las situaciones que aumenten dicha disonancia.

La disonancia puede ocurrir en diversos contextos, en nuevos sucesos o nueva información, la persona crea al menos una disonancia momentánea con el conocimiento, la opinión, o la cognición existente, lo anterior debido a que la persona no tiene un control completo, sobre lo que acaba de conocer. Por lo tanto, cuando se forma una opinión o debe tomarse una decisión inevitablemente se crea una disonancia, tan pronto como se produzca la disonancia habrá presiones para reducir esta cuestión. Las circunstancias bajo las cuales la disonancia no es momentáneo, es bajo las condiciones ya expuestas anteriormente (Festinger, 1957).

Con respecto a la disminución de la disonancia, cuando una persona sabe que la situación que realiza no es la correcta, con base en los estándares culturales, por ejemplo, que es incompatible con la cognición que posee, la persona podría cambiar su conocimiento sobre la situación o simplemente continuar creyendo que esa situación es correcta para él, basándose con mayor atención en las cosas positivas de ese comportamiento. Sin embargo, también cuando se da el proceso de cambio de esta cognición resulta difícil, dado que se pueden tratar de encontrar hechos y opiniones de otros que apoyen su conducta, existen áreas de la cognición en las que existe una disonancia importante, esto ocurre cuando dos o más creencias relevantes para el área de la cognición son inconsistentes, es decir no pueden sostenerse ninguna opinión, ni participan en ningún comportamiento que no sea disonante con alguna de estas creencias establecidas. Existe la posibilidad de que dos elementos cognitivos sean irrelevantes, no obstante, cuando existe relevancia entre esos elementos, la disonancia ignorará la existencia de todos los demás elementos cognitivos, sólo se tratará con esos dos. En otras culturas los dos elementos pueden ser no disonantes en lo absoluto, la disonancia también puede ocurrir por experiencias pasadas (Festinger, 1957).

Con respecto a la magnitud de la disonancia, uno de los determinantes de la disonancia reside en las características de los elementos entre los que se mantienen la relación de la disonancia, la magnitud de dicha disonancia estará en función de la importancia de los elementos, esta es relevante para determinar la presión y para reducir la disonancia, la fuerza de las presiones está en función de la magnitud de la disonancia, esta actúa como un estado de pulsión, necesidad o tensión, por lo que conduce a la acción. Sin embargo, para eliminar completamente una disonancia se debe cambiar algún elemento cognitivo o agregar nuevos (Festinger, 1957).

Para dar un contexto claro en esta teoría, existe un ejemplo muy claro que, a nivel social, es causa de una disonancia, el gran debate entre la ciencia y la religión. A pesar que son contradictorias y que son causa de un constante conflicto, la cuestión aquí es porque existe ese conflicto entre ambas, esto se debe a que, si una persona tiene creencias religiosas muy arraigadas, buscará rechazar el saber científico con tal de mantener su creencia altamente valorada y reducir así la disonancia cognitiva que pueda existir, sin embargo si le ocurre algo que no va a acuerdo a sus creencias, buscará de alguna forma que sus creencias religiosas expliquen o justifiquen lo sucedido (Longest & Smith, 2011).

Dado lo anterior en el momento en que un ser humano percibe un desajuste entre sus creencias y comportamientos buscará un cambio de conducta, o bien un cambio en la cognición, aunque cuando se trata de una creencia este cambio puede resultar difícil de obtener, sin embargo, al existir un desequilibrio en sus ideas hará lo necesario con tal de lograr una consistencia, lo que dio pie a la teoría del equilibrio, en la que el ser humano es responsable de realizar una reacomodación en su estructura cognitiva, para lograr una consistencia entre sus ideas, o bien entre las propias y las de otro, dicha teoría será explicada a continuación (Pepitone, 1991; Heider, 1958).

1.5.2 Teoría del equilibrio

Una parte de la percepción social se encuentra determinada por algunas configuraciones cognitivas, la orientación mental que se tiene con respecto al entorno tiende a ser coherente, por lo que trata de evitar en lo absoluto posibles contradicciones (Crespo, 1982).

La teoría del equilibrio es realizada por Heider (1944 citado en Crespo, 1982), esta surge dentro de un contexto temático y teórico amplio, esta es deductiva en vista de que surge por una necesidad formal de principios teóricos. Las postulaciones que se tienen es buena parte del comportamiento personal y de la percepción social, pues está determinada por simples configuraciones cognitivas, la ordenación mental del entorno tiende a ser coherente y a evitar contradicciones, por lo que si se da una situación desequilibrio se hará una reestructuración del entorno psicológico, para reestablecer un estado de equilibrio.

El estudio de las relaciones interpersonales ha traído el surgimiento de teorías como la teoría del equilibrio, Heider se basó en la teoría de las relaciones interpersonales se basó para la realización de esta teoría, esa teoría hace mención, que si el mundo físico se estructura y funciona mediante un orden, es necesario que el mundo social lo haga de la misma manera, por lo tanto para comprender el comportamiento de los demás es necesario que haya ciertos medios, siendo el comportamiento una

construcción que claramente quiere de la explicación, para Heider (1958) el individuo es una unidad de análisis en el que ocurren dentro de grupos pequeños, este enfoque iban relacionado con el procesamiento individual e intrapersonal que diferencia a la dinámica de grupos. La ordenación del mundo requiere de una coherencia, por lo que, si existe un desequilibrio, la persona buscará disminuirlo (Crespo, 1982).

Un ejemplo de esto es plateado por Rodríguez (1972):

Dentro de la teoría se realiza un análisis de la unidad P-O- X en la que P es una persona, O representa a otra persona que se encuentra ante la percepción de P, y X es una entidad impersonal que participa en el campo de unidad. La relación entre estos componentes puede ser positiva si a P le gusta O, por lo tanto, la representación es así; PLO o negativa en caso de disgusto, se representación se realiza de la siguiente manera P-LO, es importante hacer mención que dicha relación no es simétrica, ya que puede suceder por ejemplo que P simpatice con O, pero que este sienta rechazo por P, por lo que la ecuación no será lineal POOP. Con respecto a la entidad impersonal X la relación se hace diferente ya que esta siempre es lineal, puede haber un cierto grado de gusto o rechazo de O hacia X, con la ecuación POX. Cuando existe la participación activa de X las relaciones pasan a ser más complejas, ya que P podría ir hacia X. XLP o podría formarse una relación de disgusto X-LP Por ende cuando hay un estado de coexistencia de estos tres tipos de relación, habrá entonces un estado de equilibrio cognoscitivo o uno de desequilibrio según sea el caso (p.312). (Ver, tabla 1)

Tabla 1.

Resumen de la formulación teórica de Heider

	A P le gusta O	A P le disgusta O
Las evaluaciones de P y O sobre X son similares	Situación equilibrada. No se esperan cambios	Situación desequilibrada. Se esperan cambios.
Las evaluaciones de P y O sobre X son diferentes	Situación desequilibrada. Se esperan cambios.	Situación equilibrada. No se esperan cambios.

FUENTE: Rodríguez (1972)

Es importante mencionar que el estado de equilibrio que un estado permanente que busca todo ser vivo, pero en caso de que haya un desequilibrio y este no afecte al ser humano en ningún aspecto, este puede continuar así, de igual manera los estados de equilibrio no sólo muestran aspectos de salud

mental o social, ya que una actitud desequilibrada como el prejuicio, puede representar una situación equilibrada cognoscitivamente (Rodríguez, 1972).

Heider (1944 citado en Crespo, 1982) expone los conceptos base de la teoría son los siguientes:

- Sentimiento. El sentimiento puede ser contextualiza con el estado afectivo, está incluido en la actitud evaluación como positivo o negativo, las actitudes se han considerado una evaluación hacia una persona, objeto o situación. Para Heider integrar hacer una relación con los sentimientos no es el todo incorrecto, pues dentro de un sentimiento se da la respuesta de aprecio o desprecio, para él sentimiento es aquella disposición que otorga estabilidad dentro de cierta circunstancia o conducta. Un sentimiento positivo (L) indica una relación de afecto que va de una persona (P) hacia otra persona (O), o bien hacia una entidad impersonal (X)
- Formación de unidad. es resultado de dos entidades, la base de una unidad cognoscitiva estriba en un principio subjetivo, que es percibido como una relación entre dos unidades diferentes, esta relación no sólo depende de las unidades sino también del contexto dentro del que se encuentra, así como de las relaciones que mantengan con otras personas de su entorno.
- Estado de equilibrio. “Se define como una situación de coexistencia de sentimientos o actitudes y unidades percibidas” (p.191), aquellas entidades que pueden coexistir sin ningún conflicto son preferidas a comparación de aquellas en la que existe un grado de desequilibrio.

Para Heider el estado de desequilibrio, conflicto o choque entre dos personas o bien hacia una entidad impersonal es causa de una incomodidad a nivel cognitivo, tendrá la capacidad por lo que pondrá en marcha sus recursos cognitivos para regresar al nivel de equilibrio deseado.

1.5.3 Teoría de la atribución

Los hechos y experiencias que ocurren día a día a las personas, requieren de una explicación, del por qué sucede tal o cual cosa, en las conductas propias y ajenas. Kelley (1973) expresa que la teoría de la atribución es una teoría sobre cómo las personas hacen explicaciones causales, es decir cómo responden a la pregunta ¿Por qué? y la información de la que se hace uso para responder a esta pregunta, es importante hacer mención que dicha teoría no engloba una serie de supuestos, deducciones y proposiciones sistematizadas. Por tanto, una atribución es “una inferencia sobre por qué ocurrió un evento, o sobre las disposiciones de unas personas u otros estados psicológicos” (Weary, et al., p. 17), las atribuciones son comprensiones del mundo que permiten predecir y controlar los sucesos de la vida.

La teoría de la atribución se encuentra basada en el análisis de procesos interpersonales y sociales, sobre como las personas perciben y explican los comportamientos de los demás, las exceptivas que se

tienen sobre los sentimientos, pensamientos y acciones de otras personas la idea de la atribución se centra en la causalidad de factores internos y externos, estos dos factores aparecen como componente principal dentro de la teoría. Los factores internos son aquellos que tienen que ver con situaciones personales y propias como el estado de ánimo, rasgos de personalidad, conducta pasada, o un rol de categoría. En cuanto a las explicaciones situacionales Heider hace distinción entre aquellos que pertenecen a causas externas como el ambiente físico o bien cuando la causa es otra persona. Con generalidad se hacen atribuciones a factores personales o ambientales, en lugar de dar explicaciones con ambos factores, las personas recogen información del entorno y este debe ser considerada como un científico por la forma en que lo hace, la cual lo hace a través de una variación de situaciones ya sea internas o externas (Lalljee, 1981).

De hecho, Kelley (1967) explica los tipos de información que las personas toman en cuenta al momento de atribuir las situaciones a causas internas y externas:

- 1) Información de consistencia relativa a la reacción del individuo frente a la entidad en diferentes ocasiones
- 2) Información de distintividad, sobre si la reacción del individuo ocurre únicamente cuando la entidad está presente y no ocurre en su ausencia
- 3) Información de consenso, relativa a las reacciones de otros frente a la misma entidad (p. 110)

En esta teoría existe el principio de covariación, se explica en el punto uno, este término hace referencia a que con el tiempo las posibles causas covarían, lo cual sucede cuando la persona atribuidora tiene información sobre el suceso en dos o más puntos del tiempo, en las que el perceptor cuenta los casos de una reacción hacia una determinada entidad, lo que lleva a una atribución de causalidad, en ella también se toma en cuenta el número de veces que lleva a cabo cierto comportamiento, el hecho de adjudicar que alguien “lo hace siempre”, depende de la situación y su relevancia, por ejemplo; si alguien sale de paseo 5 veces en dos meses, los demás no dirán que “siempre lo hace”, pero si por ejemplo roba durante 5 veces, en dos meses entonces si se dirá que “siempre lo hace”, esto debido a la relevancia o juicio que se hace de la situación (Kelley, 1973).

Dado el punto de vista anterior, se deduce que una persona más que ser recolector de información, es verificador de hipótesis, ya que como un científico hace, formula y descarta hipótesis con respecto a cierta entidad, ya sea al intentar explicar el comportamiento de otra persona, o de sí misma, asimismo en la covariación alguien puede pensar en cierto momento que una persona es “cooperativa”, sin embargo con el paso del tiempo puede cambiar de perspectiva a que el realidad es una persona “competitiva”, dentro de la covariación también se encuentra el principio de contigüidad en el tiempo, en la que en

determinado momento hay ocasiones en que están presentes los efectos y junto con su causas y otras que están ausentes, por tanto la relación temporal es esencial dentro de esta teoría (Kelley, 1973).

Con respecto al punto tres es relevante para la explicación de la conducta propia, la información de consenso influye de manera significativa en la causalidad de los eventos de las propias personas, de esta manera cuando alguien justifica su conducta con respecto a la de alguien más lo hace con la frase “todos los hacen” o la mayoría de la gente piensa o hace esto u otro”, la persona simplemente cuenta el número de individuos del grupo que actúan de la misma manera y esto lo compara su acción o la acción de un individuo que actúan de forma determinada. El consenso es considerado una base de confianza para la creación y corrección del juicio propio (Kelley, 1973).

En la teoría de la atribución Crespo (1982) menciona que Heider, hace la distinción entre causalidad personal e impersonal, ya que las personas interpretan sus conductas, las conductas de otros y los hechos que ocurren en su entorno, de esta forma comenzó los primeros análisis de la percepción social y la causalidad de los fenómenos. Dentro de la causalidad personal se distingue el concepto poder, que hace referencia a la motivación para realizar un acto en particular, por lo que incluye el esfuerzo y la intención que posee la persona. Dentro de la teoría Heider plantea dos tipos de atribuciones, la primera es la atribución causal interna y la atribución causal externa; la primera es la fuerza personal interna que es responsable de la acción, se basa en el poder y la motivación, por ello para que un suceso de atribuya a la fuerza interna, la persona tiene que tener las habilidades o capacidad para realizar dicha acción, de igual manera depende de factores personales como la confianza en sí mismo, o temporales como el estado de ánimo. Para que una persona haga una causalidad personal, necesita tener grados de responsabilidad;

El primer nivel es la responsabilidad de la persona por todo lo que está conectado con ella, el siguiente corresponde a la responsabilidad objetiva que en la responsabilidad de todo lo causado por él, el tercer nivel es la responsabilidad por lo previsto, aunque no haya una intención, el siguiente nivel es la responsabilidad subjetiva, que es la existencia de intención. Finalmente se plantea un nivel de responsabilidad en que se encuentre la motivación del sujeto (Crespo, 1982).

Respecto a la atribución causal externa, esta ocurre cuando el hecho depende de las circunstancias, o a otras personas, tales como la suerte, el destino o las acciones de alguien más. Dado lo anterior se concluye que una atribución esta mediada por factores personales y sociales, como actitudes, creencias, personalidad, sentimientos, etc.

La explicación a un hecho o a una conducta conlleva también de procesos, tal como se explica la teoría anterior. La conducta es un proceso mediado por aspectos cognitivos, es importante dar cuenta de que la conducta nunca será un proceso lineal, sino que estará mediada por factores que se encuentran en

el sujeto y en el entorno en que vive, la siguiente teoría explican el proceso que se lleva a cabo en una conducta, la primera de ellas es la Teoría de la acción razonada.

1.5.4 Teoría de la acción razonada (TAR)

El comportamiento humano es un proceso complejo moderado por factores que se relacionan con la persona que lleva a cabo el comportamiento, así como la situación y los factores contextuales. La TAR es un proceso que explica la predicción de un determinado comportamiento, relacionando variables como la actitud, creencia, intención y conducta este modelo propuesto. En este caso las *actitudes*; es decir la valoración positiva o negativa de cierto objeto o situación son pieza clave dentro de este proceso, estas son una variable central dentro de un comportamiento. Para esto es importante hacer mención que no existe una relación directa entre las actitudes y la ejecución de un comportamiento, dentro de la realización de un comportamiento se integran distintos factores, los cuales son explicados dentro de la teoría de acción razonada. Las entidades actitudinales y conductuales están formadas por cuatro elementos; que son la acción, el objetivo que se dirige a la acción y el contexto en que se realiza la acción. dado (Ajzen y Fishbein, 1977). Entre los diferentes moderadores situacionales están la presión de tiempo, la cual aumenta la estructura cognitiva. De acuerdo con Fishbein y Ajzen (citado en Onur, Brinberg, Coupey, 2000) la formación de actitudes, se realiza una evaluación y respuesta a los estímulos, dentro de las actitudes se encuentran tres componentes importantes, estos son; el componente cognitivo, afectivo y conductual. El componente cognitivo se encuentra basada en un sistema de creencias, las actitudes son un conjunto de creencias específicas que se asocian en sentido de favoritismo hacia un comportamiento, un objeto o una persona, para ello propusieron el modelo expectativa-valor, en el que las creencias son responsables de mediar el afecto, el cual se encuentra incluido dentro de la formación de actitudes, por tanto, las creencias juegan un papel central dentro de esta teoría para la explicación de la conducta, no obstante la correspondencia entre creencias y actitudes de igual manera se da sólo en función del marco, objetivo, acción y contexto.

Se hace referencia a las creencias hacia el comportamiento que será ejecutado, dichas creencias son formadas a través de la experiencia personal, la educación, la radio, la televisión, el internet, la interacción con la familia entre otras, la realidad es que la forma en que se han adquirido estas creencias no tiene relevancia, pues en este proceso se lleva a cabo aún bajo la posible irracionalidad de ciertas creencias (Yzer, 2013). Otro componente que es manejado como principal dentro de la TAR, que exponen Ajzen & Fishbein (2005) son las *intenciones*, a pesar de que la intención es el componente

principal, no lo es del todo, por ello se debe impulsar a formar una implementación de intención para que sea más eficaz predecir un comportamiento, agregando el contexto de cuándo, cómo y dónde llevar a cabo la intención, por su parte la intención es definida como aquella disposición a realizar un comportamiento, sin embargo la intención de la conducta puede variar de acuerdo al contexto, tiempo y lugar sobre una motivación para actuar. Asimismo existen factores que determinan la fuerza de la relación intención-conducta; la intención afecta al comportamiento en medida que la intención es temporalmente estable, de igual manera cuanto más larga sea la distancia entre la evaluación y la intención, menos probable se hace el comportamiento, aunque no existe un tiempo establecido, ya que no es posible predecir los factores que influyan en la intención, la fuerza del comportamiento se hace mayor, cuando las personas planean cuándo y cómo actuar sobre su intención, esto quiere decir que la intención también está formada por factores de actitud y norma subjetiva (Ajzen, 1985 citado en Yzer, 2013).

La intención a su vez se deriva de las creencias que se tengan sobre dicho comportamiento, aquí las creencias forman una base importante para la formación de actitudes, el factor personal de la intención, es la evaluación positiva o negativa del individuo que realiza la conducta, la estabilidad de la intención determina temporalmente la afectación del comportamiento, así como las normas sociales percibidas, percepciones de control e intenciones. De igual forma, la participación y experiencia directa con el objeto mejoran la predicción de dicho comportamiento a partir de actitudes generales, es importante agregar que la realización de diferentes conductas se lleva a cabo de una manera sistemática, es decir desde una perspectiva racional (Ajzen, 1985; Ajzen & Fishbein, 2005).

Tomando en cuenta normas sociales percibidas, e intención que siguen de manera razonable y consistente. Este proceso se verá influenciado por características personales y situacionales, como sexo, religión, raza, personalidad, los valores, prejuicios, la exposición a la información, etc. Esta teoría explica que el ser humano al ser un ser racional, es capaz de procesar la información de manera sistemática. La decisión de ejecutar o no cierta conducta y es considerada el factor más importante de predicción de conducta (Ajzen y Fishbein, 1975).

De igual manera el control es una variable que hace referencia al control de la situación, por tanto, una persona puede tener el control de una situación en medida de las habilidades y destrezas de la persona (Stefani, 2005; Yzer, 2013). Otro factor determinante dentro de tal teoría son las creencias normativas, la aprobación o desaprobación esperadas, con respecto a la conducta.

En general los supuestos que se encuentran en el modelo propuesto por Ajzen & Fishbein (1975) son los siguientes (Ver Figura, 1):

- La intención es antecedente inmediato de un comportamiento real.

- La intención se determinada por la actitud que se tiene hacia el comportamiento, las normas subjetivas es decir la influencia social y el control conductual que se percibe
- Estos funcionan sobre las creencias conductuales, normativas y de control subyacentes.
- Las creencias conductuales, normativas y de control varían de acuerdo en diversos factores de índole individual y social.

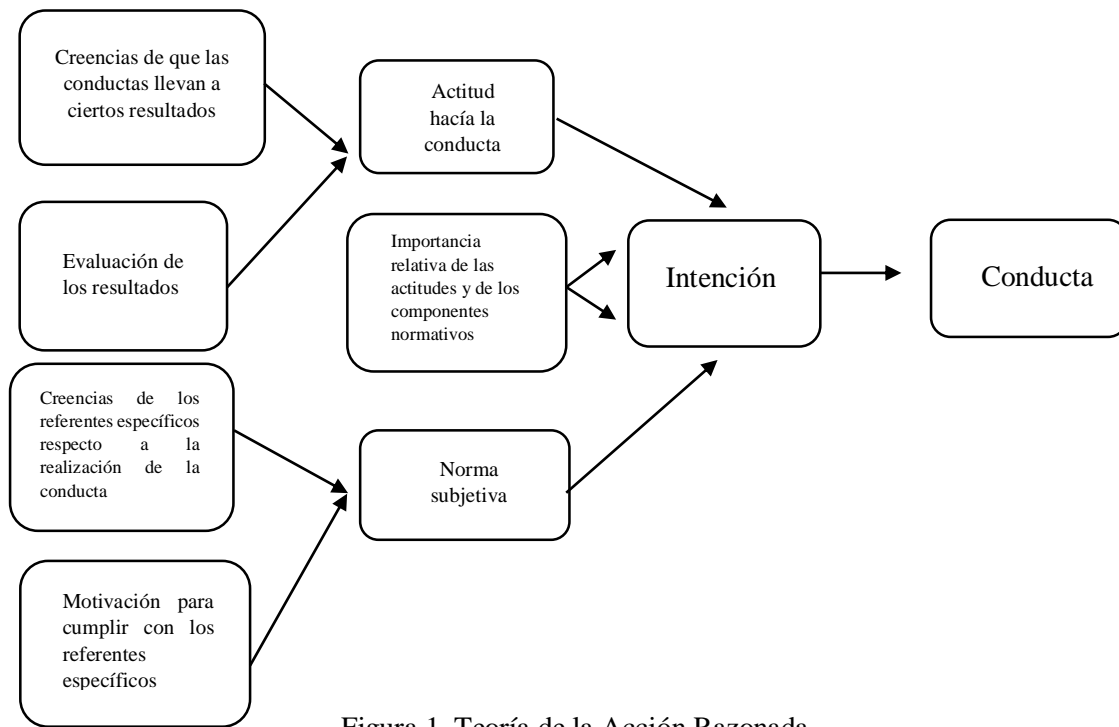


Figura 1. Teoría de la Acción Razonada
FUENTE: Stefani (1993)

Este no ocurre de manera consciente en la cognición de las personas, sino que cada constructo, y en su defecto las intenciones pueden ser accesibles en cualquier momento para la ejecución de nuevos comportamientos, la formación, mantenimiento y ejecución de ciertas creencia y actitudes depende de factores individuales y sociales dentro de la persona en cuestión.

1.5.5 Teoría de la Acción Planeada (TAP)

La teoría de la acción planeada es un modelo que deriva de la teoría de actitud multiatributo y de la teoría de acción razonada TAR, dentro de esta teoría se explica que el comportamiento humano depende principalmente de la voluntad del individuo (Ajzen, 1985 citado en Zhang, 2018). Dentro de la teoría de

acción planeada la autorregulación cognitiva juega un papel importante, en un contexto de disposición dan como resultado un comportamiento dado. La TAR resalta la importancia de la disposición o intención para llevar a cabo una conducta, son factores de lo que la persona está dispuesta a hacer para realizar la conducta, no obstante. Existen factores específicos además de características personales que influyen para la ejecución de un comportamiento, la TAP es una teoría que explica la conducta en condiciones específicas (Ajzen, 1991) (Ver Figura 2).

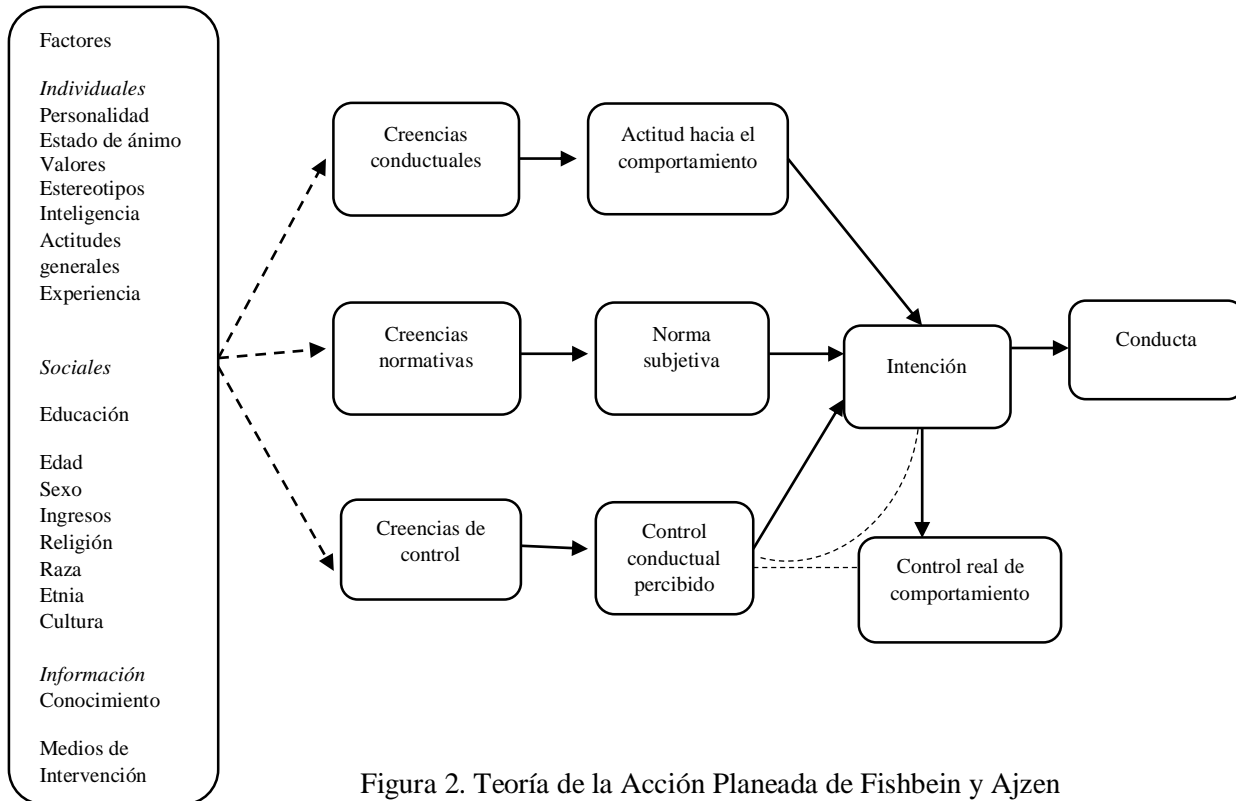


Figura 2. Teoría de la Acción Planeada de Fishbein y Ajzen

FUENTE: Ajzen (1991)

Además este modelo agrega una variable importante, la razón por la que se agrega esta variable se debe a las limitaciones del modelo original sobre el cual las personas tienen un control incompleto, la percepción de *control conductual*, que es la capacidad para intervenir en lo que se realiza, esto muchas veces, no tiene que ver con factores motivacionales sino con disponibilidad de oportunidades como el tiempo o las habilidades, cuando este control es más fuerte, la predicción del comportamiento tiende a ser más precisa (Ajzen, 1991).

De acuerdo con Ajzen (1991) el grado de control se determina a través de tres factores, que son los recursos, las oportunidades y las capacidades, cuanto mayores sean percibidos por las personas,

menos obstáculos habrá y por ende, mayor será el control conductual real hacia la relación intención-comportamiento, lo anterior indica que se espera que el control conductual real, modere la relación intención-comportamiento en medida que el control conductual percibido sea verídico, este también puede servir como sustituto del control real y se utiliza para mejorar la predicción del comportamiento.

De igual modo depende también del esfuerzo de la conducta, si hay un esfuerzo menor es más probable que se tengan las habilidades adecuadas, para algunos comportamientos el grado de control es mínimo, por lo cual resulta más fácil obtenerlo, en ocasiones es más fácil realizar un mayor esfuerzo que poseer ciertas habilidades, para otros comportamientos el nivel mínimo de control es suficiente para realizarlo con éxito. Las creencias sobre control pueden estar basadas en experiencias pasadas, aunque también pueden estar basadas en lo que otros aporten sobre esto, es decir la información y experiencias de otros pueden influir en la creencia final de comportamiento (Ajzen, 1985; Ajzen, 1991; Ajzen & Fishbein, 2005).

Asimismo las creencias se dividen en tres; las creencias hacia la conducta, las creencias normativas y las creencias de control, las primeras se refieren a aquellas que forman determinadas actitudes hacia la conducta, las creencias normativas son aquellas que constituyen las normas subjetivas, lo que puedan pensar los demás acerca de la conducta y por último las creencias de control, son aquellas que proporcionan una base para las percepciones del control de comportamiento. A pesar de que se puedan tener un gran número de creencias acerca de cualquier comportamiento, sólo se pueden atender a un número limitado de estas, las creencias funcionan como formadoras de la intención. Dentro de la TAR la intención es el factor más importante para predecir la conducta, sin embargo en la TAP, se otorga una mayor importancia al *control*, el cual funciona como codeterminante de la intención (Ajzen, 1991; Zhang, 2018). Asimismo y de acuerdo con Zhang (2018):

1. Existen premisas que no se muestran en el esquema, como que el desempeño de un comportamiento puede proporcionar resultados de la intención, un próximo comportamiento o bien sobre las expectativas de otros, considerando los factores ya explicados influyen en las creencias de los individuos.
2. Una vez formadas las actitudes hacia un comportamiento estas tienen la posibilidad de retroceder hacia atrás para formar nuevas creencias conductuales.
3. Es probable que exista una correlación entre las normas subjetivas y las percepciones de control, ya que pueden basarse en una misma información. Un ejemplo de ello es que si una persona cree que no posee las habilidades para realizar un determinado comportamiento, anticipará un posible fracaso y por lo tanto hará que su actitud hacia dicho comportamiento, sea negativa.

4. No se muestra la importancia que se da a la actitud e la actitud, la norma subjetiva y el control percibido en la predicción de la intención, los predictores pueden ser irrelevantes o no dar una contribución a la formación de la intención esto dependiendo de las características de la población. Un comportamiento puede estar influenciado por consideraciones de actitud, mientras que otro puede estar influenciado por factores normativos o de control.

Dentro del proceso de la TAP es posible ver una cadena causal de efectos, ya que una premisa influye sobre la formación o mantenimiento de otras, comenzando con la formación de creencias conductuales, normativas y de control; influyen en la formación de actitudes, por ejemplo, en las normas subjetivas, las presiones sociales por ejemplo, son determinantes para estar en acuerdo o desacuerdo a realizar ciertos actos, así percibir un mayor control conductual; que a su vez forman intenciones más fuertes que finalmente llevan a determinados comportamientos. Aunque la norma subjetiva se considera un factor débil en esta teoría, este suele ser de fuerte influencia para la realización de conductas negativas. En el momento en que se forman las actitudes, normas y percepciones de control; las actitudes suelen ser accesibles para guiar el comportamiento (Zhang, 2018).

La TAP también es un proceso que se da de forma automática en las personas, es decir que no se revisa a conciencia cada paso de la cadena, el comportamiento se basa en factores relevantes para la persona. Asimismo evalúa la conducta de una persona en un contexto y con objetivos específicos, este modelo se aplica en un comportamiento individual racional, es indispensable mencionar que los comportamientos en colectivo no se incluyen dentro de esta teoría (Zhang, 2018).

En conclusión se Ajzen (1985) expresa que para que la ejecución de una conducta sea exitosa es necesario, que exista un grado de control de factores internos y externos, que pueden influir en dicha conducta. No obstante el logro de un comportamiento dado depende también de ciertas habilidades, capacidades y fuerza de voluntad. En el caso en que este tipo de factores no influyen, se puede decir que la conducta se encuentra bajo control volitivo por lo que la realización de la conducta depende ya solamente de la intención de llevarlo a cabo. Dentro de la TAP se incluyen creencias hacia el éxito o fracaso de la conducta, creencias normativas y motivación para cumplir con la conducta, la persona llevará a cabo la conducta en tanto perciba que son más las ganancias que las posibles pérdidas, así como el control adecuado de los factores internos y externos.

La TAR y la TAP son dos teorías que hacen uso de los mismos componentes, en el momento en que el éxito depende del grado de control sobre los factores internos y externos, entonces se hace uso de la intención únicamente, sin embargo la intención de realizar algo no basta, por lo que las habilidades y el control sobre la conducta es necesario para tener una mejor predicción del comportamiento.

Capítulo II

SOLEDAD PERCIBIDA

*Después de la alegría viene la soledad
después de la plenitud viene la soledad
después del amor viene la soledad
-Soledades, Mario Bennedetti*

2.1 Definición

El ser humano vive en grupos y durante toda su vida es parte de una buena cantidad de ellos, para él vivir en grupo esta una característica que le ha hecho sobrevivir.

Las relaciones han logrado que las personas satisfagan sus necesidades afectivas, éstas deben ser cubiertas y atendidas desde los primeros años de vida, si éstas no son cubiertas puede haber consecuencias negativas para la persona, la soledad puede ser una de ellas, los modos de relación entre lo humano y el sentido de los mismos son expresión del mundo subjetivo y de la cultura en que se desarrolla la vida cotidiana, los cuales orientan el comportamiento individual y colectivo (Oviedo, 2007).

Con respecto a lo anterior Maslow (1982) sostiene que el individuo necesita pertenecer a una sociedad, por lo que afirma que “una sociedad buena, es aquella que promueve el máximo desarrollo de los potenciales humanos, el máximo grado de humanidad” (p. 26). Esto refiere a que el ser humano, es un ser social, por lo que tiene la necesidad de crear vínculos y relación con las demás personas, esto como conducta natural y forjadora de identidad, al contrario, el aislamiento es capaz de hacer que los individuos sufran la pérdida de diversas capacidades que sólo el entorno social otorga, en el momento en que las necesidades afectivas no son cubiertas la persona es capaz de percibir soledad (Oviedo, 2007).

Aunque la soledad se relaciona con la falta de comunicación a nivel social, es partir de la cognición que se forman las emociones y sentimientos, Cruz y Vargas (2002) definen a un sentimiento como la intelectualización de una emoción. Existe una diferencia clara entre esos dos conceptos, una emoción es una experiencia que se hace presente ante estímulos psicológicos, dentro de la emoción se distinguen tres grados, que son agradable, desagradable o amenazador y la intensidad del estímulo. Los sentimientos de manera similar son causados por un estímulo desencadenante, la influencia de este estímulo dependerá de la condición o categoría sentimental en que se encuentre la persona en el momento

en que el estímulo se haga presente, la persona al momento de recibir el estresor o estímulo psicológico, estas van a ser diferentes de acuerdo a las experiencias sentimentales de cada uno. La razón de esto es porque “los sentimientos son permanentes y trascienden nuestras vidas con una historia absolutamente personal, que es a su vez el origen de la complejidad para evaluarlos, tarea que urge mayor dedicación” (p.49).

Dado lo anterior la soledad es entendida como un sentimiento complejo causado por diversos significados y factores, en ella el contexto puede variar, ya que puede haber una ausencia o déficit de relaciones interpersonales (Díez y Morenos, 2015). En otras palabras, es definida como una experiencia desagradable que ocurre en el momento en que la red de relaciones sociales de una persona es significativamente deficiente en calidad o cantidad, como una discrepancia entre las relaciones que se tienen y las que se desean (Peplau y Perlman, 1998). La soledad también es definida por Wang, et al. (2021) como un afecto negativo que se da en respuesta a la falta de conexiones con los demás, para algunas personas la soledad suele ser breve y pasajera, sin embargo, para otros se vuelve una situación permanente y poderosa en la vida diaria, la cual tiene asociación con una fuerte creencia de que la vida carece de sentido.

Dentro de la soledad se hace una evaluación acerca de las relaciones interpersonales en este caso De Jong y Van (2006) la definen como una evaluación subjetiva del individuo de su participación social o aislamiento, incluyendo la falta de relaciones de calidad, en este caso las relaciones son menores al número de relaciones deseado, la soledad puede variar en ciertas etapas de la vida y se puede ver en ella la expresión de sentimientos negativos. La percepción de dicha discrepancia tiene como resultado, a la soledad percibida, de manera similar Expósito y Moya (1999) la explican como una experiencia subjetiva, que depende de quien la experimenta, ya que una persona rodeada de gente puede percibir soledad y una persona que vive sola no.

Por su parte Paz (1992) define a la soledad percibida como una “orfandad, una oscura conciencia de que hemos sido arrancados del todo y una ardiente búsqueda: una fuga y un regreso, tentativo por restablecer los lazos que nos unían a la creación” (p.6). Expresa que todo desprendimiento provoca una herida, cualquier ruptura de algo o de alguien como la separación de los padres, divorcio, muerte de la pareja, de familiares o amigos, etc. estas situaciones son rupturas que pueden ser causantes de un sentimiento de soledad. La vida se percibe como significativa cuando tiene un impacto que va más allá de lo momentáneo, y esta tiene un propósito claro (Wang, et al. 2021), con relación a esto Fakoya et al. (2020) mencionan que la soledad es una experiencia subjetiva indeseable que se relaciona directamente con relaciones sociales insatisfechas; son distintos factores los que determinaran que una persona con pocos contactos sociales se perciba como solitario, ya que otra con el mismo número de relaciones, puede

considerar que su círculo está suficientemente integrado, entre estos factores están; el tener o no una pareja, el tamaño y funcionamiento de las relaciones familiares, especialmente la relación que los hijos llevan con los padres, tener empleo estable, relaciones de amistad, tener vivienda, etc. (De Jong y Van, 2006).

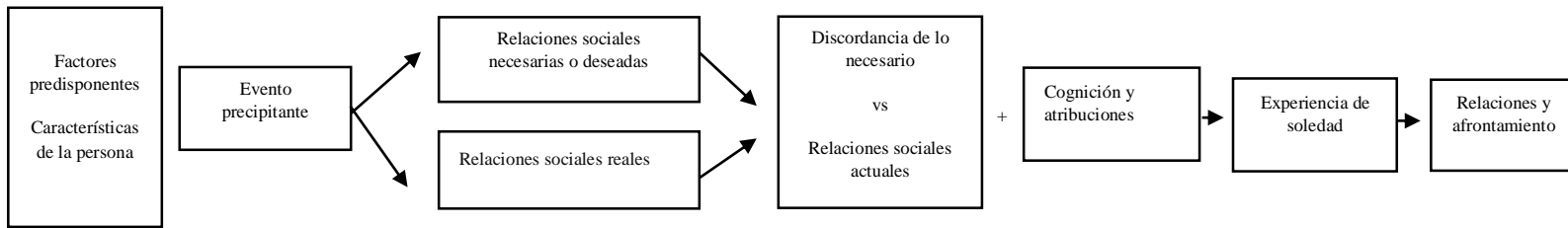
Con respecto a lo anterior el modelo de discrepancia cognitiva de la soledad de Perlm y Peplau (1998) establece que existe una coincidencia entre los deseos y la realidad, este modelo destaca los elementos más importante en la soledad percibida, incluye los antecedentes más distales de la soledad, es decir los factores predisponentes que hacen vulnerable a la soledad, entre ellos también puede estar las diferencias individuales en la personalidad y el comportamiento; como timidez o falta de habilidades sociales, los valores y normas culturales estas también afectan a la vulnerabilidad de una persona, el contexto y situaciones sociales también varían en proporción del contacto social. Con respecto a esto Yanguas et al. (2018) indican que los principales factores de riesgo para la soledad entre las personas son la dispersión familiar, la disminución de la movilidad de ingresos, pérdida de seres queridos y salud deficiente, para los autores la población con mayor vulnerabilidad a la soledad son las personas mayores, en ella se incluye un componente subjetivo, el cual es similar al dolor, el dolor que causa no tener apoyo social, lo que se hace comparable con el dolor físico. De esta manera ofrece la siguiente definición:

La soledad es vista como un sentimiento de debilidad, algo que debería ser eliminado, por tanto, es definida como un sentimiento individual caracterizado por una falta de calidad desagradable o inadmisibles en ciertas relaciones sociales que pueda ocurrir, ya sea porque se tiene menos contactos sociales de los que se desea tener, o porque el nivel de intimidad esperado no está ahí. (Yanguas, Pinazo-Henandis & Tarazona-Santabalbina, 2018, p. 302)

La soledad conlleva un proceso, el inicio se da por un evento que lo precipita, por un cambio en el estado real o en las relaciones sociales deseadas, estos eventos pueden ser, la pérdida de algo o alguien importante, por una ruptura o bien la muerte de un ser querido. Aquí influyen también los procesos cognitivos individuales, es decir lo que la persona piensa acerca de la situación que le ocurre (Perlm & Peplau, 1998) (Ver figura 3).

Figura 3

A model of the experience of loneliness



Fuente: Perlm & Peplau (1998)

En la soledad percibida se incluyen los pensamientos y sentimientos directamente relacionados con la experiencia causante de soledad, sentimientos de inferioridad, tristeza, exclusión, aislamiento, aburrimiento e ira contra los demás, de igual manera se consideran las características propias del individuo, por ejemplo, ser reservado y evitar los contactos sociales, por lo que es posible percibir el desajuste entre las relaciones sociales que se tienen y que se desean (Perlman y Peplau, 1998). Con respecto a las características de la soledad percibida, el individuo se percibe como “nadie”, la autoestima es otro de los principales componentes psicológicos que durante la soledad puede afectarse, debido a que se tiende a pensar que no se es merecedor de relaciones íntimas significativas; la soledad es por tanto una invalidación de la existencia, de tal manera que hay un sentimiento de vacío que persiste. En cuanto a emociones las más comunes en la soledad percibida son; sentimientos de negación y atribuciones de inutilidad, tristeza, timidez, vergüenza, culpa, ansiedad, desesperación, frustración, angustia y desesperación, ahora si la soledad es reprimida puede desencadenar en rencor, agresividad o algún tipo de violencia contra otros o contra sí mismo (McGraw, 1992).

En cuanto a las causas que conducen a la soledad son variadas, no hay una sola causa universal, pues cada persona lo vive, manifiesta y afronta de forma diferente, a través de los recursos que dan otras personas (apoyo social) o que se tienen de manera individual (Perlman y Peplau, 1998; Expósito y Moya, 1999). Sin embargo, existen factores que predisponen o hacen vulnerable a una persona de padecer soledad, entre los principales están, la situación socioeconómica, nivel educativo, o maltrato por parte de la pareja, problemas en la familia. Esto va relacionado con la necesidad de tener afecto, confirmación conductual y estatus, entre más bajos sean los niveles de satisfacción en alguna de estas tres necesidades, individuo se encuentra en un estado de mayor vulnerabilidad. De aquí la experiencia de soledad será distinta, puesto que de ahí dependen las reacciones de afrontamiento que cada persona ponga en práctica (Yanguas et al. 2018).

La soledad es definida por Yan & Sengupta (2020) como un sentimiento de aislamiento o falta de compañerismo que implica una falta de conexión con otros seres, depende de la percepción que tengan los humanos sobre su situación de conexión con los demás individuos, para la soledad es aquel sentimiento en que la persona en cuestión, se percibe completamente aislado de todo y de todos, sentirse incomunicado y atrapado, Suances (2011) expresa que la soledad sucede en el momento en que la persona se da cuenta que no tiene nada y a nadie en quien confiar o a quién recurrir, la soledad tiene la posibilidad de ocurrir cuando se está en compañía de otras personas, incluso de una multitud de gente, incluso si es la misma familia. En adición Yanguas et al. (2018) expresan que, en la soledad, existe una perspectiva temporal en la cual, el individuo percibe su propia soledad a través del tiempo. Además, se relacionan con ella otros aspectos emocionales como la tristeza, la melancolía, frustración, la vergüenza y la desesperación, como una manifestación psicológica del aislamiento social, y con la insatisfacción que las personas sienten con respecto a sus relaciones sociales. Dentro de la soledad se encuentra la vacuidad, la cual es una carencia interna de la cual se trata siempre de huir, por lo que se busca la manera de llenar ese vacío llevando a cabo ciertas conductas como consumir alcohol, drogas, comprar productos materiales de manera innecesaria e impulsiva.

La soledad también es vista como un estado aversivo, por lo que la gente siempre tratará de estar lejos de ella. Incluso Rokach (2001) define a la soledad como una “experiencia agonizante y aterradora que deja a una persona vulnerable, conmocionada y lleva a una percepción más profunda de mayor conciencia, sensibilidad y percepciones de propio ser” (p. 41). Por su parte McGraw (1992) también considera a la soledad como un mal del ser humano, una experiencia deficiente adversa en la que la persona “experimenta una disminución y escasez de su ser. Mientras el número de seres humanos sobre la tierra incrementa, el sentido de su vida ha sido estancado, debido al sentimiento de soledad”, la soledad es una experiencia tan aversiva, que podría ser considerado como el principal problema de los tiempos modernos, la soledad se reconoce como una aflicción intercultural que puede ser peligrosa para la salud de las personas, tal sentimiento puede llegar a provocar un colapso social. También se puede ver como una respuesta a diversas necesidades, situaciones y circunstancias, esta experiencia puede verse como algo doloroso y angustioso, esta tiene la característica de ser individualista y subjetiva (Rokach, 1988).

Con respecto Rokach (1988) propuso un modelo de soledad percibida, este contiene tres niveles. El primer elemento puede llamarse superestructuras, diez factores que defienden y se diferencian de los elementos principales. Los factores se diferencian por 23 componentes. Los elementos principales en este modelo son la alienación, aislamiento interpersonal, reacciones de angustia, agonía. Estos elementos no son exclusivos de la soledad, pues requieren de la combinación de los 4 elementos para crear una

estructura fenomenológica, cabe mencionar que el aislamiento personal es el elemento protagónico dentro de esta experiencia. A continuación se describen de manera breve cada uno de estos elementos.

Alienación. Es una sensación de vacío interior, como un vacío de uno mismo, este tiene dos componentes, uno es el vacío, que es el vacío interior y un vacío sentido por las descripciones solitarias, el segundo componente es la despersonalización que hace referencia a los sentimientos de irrealidad e identidad confusa. Este concepto también es definido por Capriles (2008) como la falta del Ser-para sí, lo que causa un alejamiento intrínseco del medio ambiente, es decir del resto de seres vivos y seres humanos, algo que se destaca dentro de la alienación, y en el intento de conectar con otros, se cae en el intento de dominar, oprimir, y explotar a los demás seres humanos e incluso a los animales.

Aislamiento interpersonal. En este componente se destacan estar solo emocional, geográfica y socialmente, no tener un sentido de pertenencia y carecer de relaciones con significado, se pueden notar tres factores que son: ausencia de intimidad, alienación social percibida y abandono. La ausencia de intimidad se refiere a la falta de una relación cercana o íntima, que contribuya a una sensación de bienestar y pertenencia, este factor tiene dos componentes la primera; hace referencia a la deficiencia de relaciones en general, como la falta de otra persona con quien conectarse y con quien compartir (nadie está ahí para mí, no hay nadie en el mundo que pueda entender mis sentimientos). El segundo componente se caracteriza por extrañar a una persona en específico, puede ser el duelo por la pérdida o rompimiento de un vínculo con un familiar o un amigo cercano.

Alienación social percibida. Este tiene dos componentes, el primero refiere al desapego que se tiene de las demás personas, el segundo es el componente de rechazo social, que refiere a la percepción de aislamiento y rechazo social. En este se pueden apreciar cinco componentes:

- Abandono. Esta es la creencia que tiene la persona de que fue abandonado intencionalmente, los dos componentes de este factor son el rechazo íntimo, el cual indica los sentimientos de ser rechazado por personas cercanas, como alguien del círculo familiar que ha muerto o que se ha ido, y la traición, la cual es el sentimiento de abandono, no aceptación o no bienvenida por otros.
- Agonía. Se relaciona con dolor y sufrimiento, su elemento principal es la confusión interna y la agitación emocional, la vulnerabilidad, dolor y la ira que experimenta la soledad. En ella se experimenta la confusión, la cual es a la falta de dirección, desorientación. El trastorno emocional se asocia con la soledad ya que incluye una serie de emociones que se relacionan con el dolor y la infelicidad.

- Reacciones de angustia. El dolor que genera la soledad puede ser agudo y angustioso, la angustia fisiológica se refiere a las diversas manifestaciones somáticas y conductuales, como dolores de cabeza, sensación de debilidad, malestar estomacal y lo que se refiere a comportamientos puede ser llanto, dormir más de lo normal, etc.
- Autodespreciación. Esta es una característica que se relaciona con las personas solitarias, se trata de una percepción que tienen de sí mismas, cuando las creencias culturales desapruaban la soledad y la ven como un fracaso, las personas tendrán una actitud negativa generalizada hacia sí mismo, una sensación de fracaso personal respecto a esto Hawkley y Cacioppo (2010) expresan que la soledad es una motivación a las relaciones sociales, sin embargo bajo este enfoque el dolor es profundo y agudo, el sufrimiento y la agonía por la que la pasa un humano solitario no permiten que se relacione de manera fácil con los demás.
- Retraimiento y la separación. Estos son dos componentes de la autogeneración, el primero representa la necesidad de alejarse de las demás personas y así evitar el posible daño que causa el involucrarse con los otros, como una necesidad de auto conservación, el segundo es un desapego social más directo y agresivo, en el que, aunque lo desee es difícil relacionarse con la gente, por lo que se niegan a hablar con los demás.

Se concluye que el ser humano tiene diferentes necesidades, que por naturaleza deben ser cubiertas para su correcta supervivencia y desarrollo en sociedad. Las necesidades sociales en las que el ser humano requiere de protección, pertenencia, amor, respeto autoestima y autorrealización, que si no son cubiertas puede llevar a percibir soledad o rechazo lo que influye directamente en su cognición y conducta (Maslow, 1982).

El sentimiento de soledad puede ser considerado como una epidemia en la época actual, debido al peligro que representa para la salud de las personas, además que de acuerdo con McGraw (1992) la soledad es un sentimiento que incrementa en las personas de manera grave. La soledad suele ser considerada un sentimiento negativo en el que aquel que lo experimenta trata de huir o de ocultar ese sentimiento a como dé lugar, sin embargo, como todo proceso emocional tiene una función en la cognición e interacción de las personas.

2.2 Función

La soledad es el lugar más seguro que conozco

-Edgar Allan Poe

La soledad es una experiencia compleja y con múltiples fases provocadas por distintas situaciones y eventos (Rokach, 1988). El hombre es una entidad solitaria y separada, este es un destino inevitable de todo ser humano, la lucha por escapar de ese destino es tan antiguo como la misma humanidad. Por consiguiente, la soledad es un fenómeno que el ser humano vive por naturaleza, prácticamente su condición dicta una soledad inevitable, esta puede considerarse como el destino natural, ya que “se nace y se muere solo”, por ello toda persona debe afrontar la soledad en algún momento de sus vidas (Luna, 2002).

Del mismo modo, en la vida de todo ser humano existe soledad transitoria, esto, por ejemplo, al mudarse a una nueva ciudad, o dejar de ver a los familiares por un tiempo, estas son un ejemplo de situaciones que muchas personas viven a diario, sin embargo, cuando la soledad se vuelve severa y persistente, tiene implicaciones serias en el bienestar psicológico (Perlman y Peplau, 1998).

Por el contrario Paz (1992) menciona que la soledad, puede convertirse en una cualidad que el hombre cuida, ya que los hombres viven con un temor general de renunciar a su soledad, ser traicionados y utilizados por la persona en quien se confía, por tanto, la soledad funciona como una clase de zona de confort, que no permite que alguien más lo dañe. Asimismo, la experiencia de perder algo o alguien significativo, es causa de un sentimiento de soledad, sin embargo, este adquiere un carácter purificador que lo hace trascender ante el hecho, como una prueba de la cual se adquiere un aprendizaje.

Con respecto a la información anterior Hawkey y Cacioppo (2010) afirman que los sentimientos de soledad logran motivar la conexión social, esto después de situaciones dolorosas como un duelo por ejemplo, lo que disminuye los sentimientos de aislamiento social, la soledad es similar a una motivación física como el hambre y la sed, ya que motiva al mantenimiento y la formación de relaciones sociales, cuando la soledad se deja desatendida tiene graves consecuencias para la cognición, las emociones, el comportamiento y la salud de las personas.

Por otra parte, la soledad percibida puede desencadenar la nostalgia a través de la ensoñación y la nostalgia del recuerdo de relaciones, vínculos o hechos pasados que reavivan el bienestar psicológico y contrarrestan la soledad, que funciona para magnificar la percepción social de apoyo, por lo que la soledad puede aumentar el apoyo social, aunque no de manera directa (Zhou et al., 2008). En relación con esto Frankl (2001) describe su experiencia en un campo de concentración en la época nazi, haciendo referencia a la soledad que en ese lugar y contexto se vivía a diario, la cual daba la oportunidad de

desarrollar una profunda vida espiritual, o bien menciona que cuando un hombre se encuentra en momentos de total desolación puede contemplar a algún ser querido a través de la imaginación, la añoranza de sucesos que fueron significativos para la persona o bien la contemplación de elementos naturales que se encuentran cerca de la persona en cuestión, como una puesta de sol, la lluvia, el canto de las aves, etc.

Bajo la misma línea Frankl (1991) plantea que el ser humano necesita de tiempo consigo mismo, manteniéndose alejado de la multitud, la vida en comunidad puede hacer que surja la irresistible necesidad de alejarse de los demás, al menos por un tiempo corto con sus pensamientos, añora de intimidad y de soledad. Con relación a lo anterior Rokach (2001) menciona que “de la soledad puede surgir una mejor comprensión de sí mismo, una curación del alma herida, un enfrentamiento y la aceptación de la propia condición” (...) (p.41).

La soledad tiene como característica ser refrescante y calmante, pues proporciona un respiro del bombardeo de información e interacciones que se tienen en la vida cotidiana, esto le permite a la persona digerir y convertir la soledad en una experiencia positiva y placentera que ayuda a reparar la energía. Durante este periodo surge una preparación para un regreso a las relaciones sociales íntimas, a través de ayuda profesional, modificando sus pensamientos y comportamientos y habilidades sociales (Rokach, 2001, p. 42).

De acuerdo con Galfione y Santucho (2008) la soledad es una desvinculación, sobre la cual las personas ven necesario alejarse de la multitud, alejarse del orden de las apariencias y pasar de acuerdo al orden natural, está es la verdadera naturaleza del hombre, lo que es un retroceder y tomar una envión para después volver al mundo y avanzar, por esto la soledad se vincula con el conocimiento de sí mismo, quien se aparta del mundo lo hace para colocarse en mejores condiciones para conocer su esencia.

Aunado a lo anterior de acuerdo con Rokach (2001) existen actividades que pueden ayudar a adaptarse a la soledad y afrontarla con valentía y en el proceso hacer diversas tareas como:

- Atender responsabilidades diarias, como trabajar, realizar trabajo escolar, cuidar a los hijos, estudiar, buscar trabajo o bien realizar actividades relacionadas con las obligaciones de cada persona.
- El desarrollo personal viene después de atender las responsabilidades diarias, éstas pueden ser actividades que fomenten en autodesarrollo y crecimiento como pueden ser, aprender un nuevo idioma, tomar cursos, leer libros que sean de su agrado y que ayuden al aprendizaje.

- Realizar nuevas actividades recreativas y artísticas que se puedan realizar en compañía o a solas, estas son actividades solitarias que pueden ayudar a la auto curación, con el objetivo de aliviar el dolor.

Con respecto a los recursos de afrontamiento, existen ciertas fases por las que cada persona pasa que de acuerdo con Rokach (2001) son las siguientes:

- Esta tiene que ver con el *reajuste personal*, durante esta etapa la persona puede requerir algo de tiempo para hacer una evaluación de la situación y de sí misma, en lo que respecta hará ciertos cambios de vida en su estilo de vida y su comportamiento, así como la búsqueda de recursos internos en los que están relacionados la ayuda profesional, como la psicoterapia, o asesoramiento. El segundo factor es la modificación rasgo y estado; que son los cambios a nivel cognitivo o de carácter.
- Los cambios en el modo de interacción con otros, así como los patrones de relación son otro elemento importante dentro de la reestructuración. La familia puede resultar clave dentro de este punto pues intentar hablar de los sentimientos con algún familiar cercano, suele ser beneficioso para la persona.
- La religión es un factor relevante aquí también, la creencia en la existencia de un ser superior funciona para percibir la protección de un tercero.

De acuerdo con Weiss (1973) la soledad sólo puede remediarse cuando se encuentra una fuente de apego emocional, o bien cuando hay una reintegración o recuperación de lo que ha perdido, el proceso de acercamiento es considerado la tercera y última fase del proceso de afrontamiento.

Contrario a lo anterior, Fromm-Reichmann (2016) comentan que la soledad parece ser una experiencia aterradora y dolorosa, por lo que las personas harán lo que sea para salir de ella, expresa que existen dentro de ella, hay algo que se hace llamar sentimientos oceánicos, los cuales pueden ser expresión de una soledad creativa, como se menciona anteriormente también a través de la soledad creativa, que son estado de “soledad constructiva”, esta funciona como espacio que da lugar a la creatividad, a momentos de crecimiento y tranquilidad. La soledad es un sentimiento que cada ser humano vive y percibe en sí mismo y en los demás de diferente manera, este no siempre tiene una connotación negativa pues en ella se puede encontrar la oportunidad de conocer, comprende y mejorar por sí mismo. A pesar de que el humano, es un ser social el pasar la mayoría del tiempo rodeado de gente puede resultar agotador, ya que la soledad ofrece un espacio sanador, y puede ofrecer un espacio perfecto para la creatividad y la innovación (Rokach, 2001; Diez, 2015).

2.3 Clasificación

El hombre es una multitud solitaria de gente que busca la presencia física de los demás, para imaginarse que estamos todos juntos.

-Carmen Martín Gaites

La soledad puede definirse como un sentimiento universal, sin embargo, como ya fue mencionado es un sentimiento que se vive de manera subjetiva. En ocasiones sucede que se confunde el término soledad o aislamiento, por importante ello es reconocer la diferencia ya una persona puede vivir sola, pero tener una variedad de relaciones sociales y puede percibir o no, soledad. Asimismo, la persona puede vivir con compañía y tener pocas relaciones sociales aparte de con las que convive, y de igual manera puede percibir o no soledad (Diez y Morenos, 2015).

La soledad conlleva la pérdida de relaciones interpersonales, esto principalmente en términos de calidad, en una deficiencia de intimidad o significado, pero también de cantidad. La soledad también se relaciona con la pérdida de relaciones, en términos de duelo. La muerte de los familiares es una situación considerada como la mayor pérdida humana, por ello la soledad está presente de forma emocional y/o social, para distinguir entre estos dos tipos de soledad las cuales se definirán a continuación.

Con relación a ellos Weiss (1973) hizo distinción entre la soledad social y emocional:

Soledad emocional. Hace referencia a la falta de vínculos íntimos y cercanos con las personas que se encuentran alrededor. Las situaciones que pueden originar este tipo de soledad son, por ejemplo, el duelo por la muerte de un ser querido, un divorcio etc. dentro de este tipo de soledad pueden verse intensos sentimientos de vacío, abandono y desamparo, al igual que una tendencia a malinterpretar la intención afectuosa de las demás personas. Cacciopo & Cacciopo (2013) menciona que el estar solo, no necesariamente implica estar aislado físicamente, sino que también es posible experimentar soledad estando acompañado por otras personas, incluso si las personas son cercanas, como amigos o familiares.

Por ello se considera como un sentimiento individual que se caracteriza por la falta de calidad en las relaciones, como un dolor de tipo social comparado con un dolor físico. Con respecto a este tipo de la soledad, McGraw (1992) expresa lo siguiente:

Es que no solo se refiere a la ausencia de la presencia deseada del otro, pero esta misma la ausencia se percibe como presencia. Sin embargo, esta presencia se siente de la forma de una ausencia, es decir como una especie de privación y privación del otro. (p. 148)

Esta también puede ser resultado de la pérdida en una relación en específico, ante la pérdida de una relación cercana o valorada, por tanto, la soledad emocional puede ocurrir antes, durante y después de un evento, o bien después de una relación social ya dada. Esto quiere decir que la soledad emocional también conlleva pérdida de relaciones en términos de calidad, (McGraw, 1992).

Soledad romántica. Como fue mencionado anteriormente las relaciones sociales, otorgan al ser humano una función de seguridad y protección. En palabras de Fromm (2000) “El hombre se volvería loco si no pudiera liberarse de su prisión y extender la mano para unirse en una u otra forma con los demás hombres, es decir con el mundo exterior” (p. 6). Una de las relaciones principales relaciones que el ser humano forma a lo largo de su vida es con la pareja, la experiencia amorosa es una de las más gratificantes y universales en la mayoría de culturas. Por lo tanto, pareja es un vínculo que se forma durante la adultez, y a lo largo de este vínculo ocurre algo llamado enamoramiento, el cual es aquella emoción o fuerza que impulsa a entregarse al otro de manera total, en el que es dominado por fuerzas que lo llevan a entregarse al otro. “Es el estado naciente de un movimiento colectivo de dos” el enamoramiento ocasiones que una persona vea como alguien único e insustituible (Alberoni, 1981).

Si bien el enamoramiento es un proceso meramente biológico, la relación amorosa de pareja es un tipo de relación en el que existen factores como compromiso, intimidad, romance y amor (Maureira, 2011). Aunado a esto Fromm (2014) hace mención acerca del amor, el cual representa para el individuo es importante encontrar una experiencia de amor romántico, que finalmente lleve al matrimonio, la cultura en que se encuentra la sociedad tiene la necesidad de encontrar a una persona con la que se dé un intercambio mutuamente favorable.

Durante la historia, la relación de pareja ha sido y seguirá siendo inspiración para la creación de canciones, poemas, pinturas, esculturas, etc. El enamoramiento implica un cambio de pensamiento y conductas en los individuos, por lo que este puede ser considerado como un renacimiento ya que la persona deja de considerar el pasado, únicamente para concentrarse en el lado positivo de pareja (Albeironi, 1981). No obstante, en el momento en que una relación en la que se experimenta enamoramiento, existe un proceso hallar y perder, y aunque al principio de la relación no se percibe la imperfección, ni el momento en que todo terminará, cuando el término de esta se hace realidad, es difícil sostener la ausencia del ser amado, debido a la soledad experimentada existe el deseo de un regreso, por lo que no importan sus sentimientos sino sólo su presencia física.

La experimentación de soledad relacionada con el amor de pareja, cuando ocurre el desenamoramiento o bien por una u otra razón debe ocurrir una separación pero alguna o ambas partes no lo desean de acuerdo con Riso (2012) en ella se experimenta una sensación de vacío y soledad, bajo la expectativa y la idea del amor romántico muchas personas caen en la dependencia emocional de su

pareja, en el que la existencia se hace imposible sin la persona amada, durante esta etapa la persona que tiene una idea distorsionada del amor, se cree que eso es amor verdadero y tienen una incapacidad por terminar la relación a pesar de lo dañina que pueda ser. Por consiguiente la razón por la que se otorga demasiada importancia al amor en la pareja romántica, es porque este es la base de la familia y de la sociedad, por tanto, la pérdida de una pareja romántica provoca un duelo es similar al de la muerte de un familiar, ya que la pérdida de una persona es similar a sufrir de grandes cambios en varios aspectos de la vida, durante el duelo la soledad se ve presente en el anhelo que tiene la persona por regresar con la persona amada (Kübler-Ross, 1975).

Por último, López y Díaz (2018) expresan que la pérdida irreparable de un ser querido en este caso de la pareja por fallecimiento, suele ser un acontecimiento muy fuerte para la persona que lo vive, pues es irremediable, la pérdida de una pareja por fallecimiento genera un vacío y una soledad inevitable en la persona que vive el duelo, esta soledad depende del tipo de relación que se haya tenido, esto sucede cuando la pareja lleva varios años de matrimonio, en este caso las personas mayores suelen ser las más susceptibles, la muerte del esposo, esposa o cónyuge genera una especie de vacío que es imposible de llenar con algo o con alguien más. Durante este duelo se experimenta un sentimiento de soledad, en el que puede percibirse cierta confusión por no saber cómo será la vida sin el ser amado lo que puede repercutir en la salud física y mental de quien lo padece.

Soledad familiar. Por otra parte, en el momento en que se forma una familia o bien se nace siendo parte de una, la interacción que se tiene dentro de la familia, es una interacción en la que se interiorizan y se hacen significativas, las experiencias vividas, por lo tanto, esto influye de manera decisiva en el desarrollo psíquico del individuo, en conclusión, a esto el contexto familiar influye directamente en el desarrollo psicológico de los seres humanos (Arranz, 2004). En relación, la soledad al ser un sentimiento que se desarrolla de manera individual y social, la familia representa un papel indispensable en cuanto a la prevención de este sentimiento, y también en cuanto a las causas y desarrollo de este. En muchas ocasiones el carácter favorable u hostil de las familias provoca en el individuo un sentimiento de soledad.

La soledad familiar proviene del el apego, es decir el vínculo afectivo que tienen los padres con sus hijos, este lazo persiste en las relaciones que se tienen durante la vida, por tanto las relaciones sociales de amistad, compañerismo de pareja dependen del apego que se tiene con la familia, los padres tienen la tarea principal de proporcionar cuidados, por tanto la búsqueda de estos cuidados es normal y natural en el humano, dado el contexto anterior cuando una persona de cualquier edad se siente seguro, es probable que explore lejos de su figura de apego, en general el apego que tiene con su base, será seguro o inseguro de beneficio o dificultad para las futuras relaciones (Bowlby, 2009). La violencia por ejemplo es una situación que afecta de manera directa a las familias, cuando existe agresión física, verbal,

socioemocional, o sexual por alguno de los miembros dentro o fuera del hogar, puede generar problemas a nivel físico o mental de los miembros de la familia, en especial a los hijos (Iglesias, 2001; Comisión Nacional de los Derechos Humanos [CNDH], 2016).

Por esta razón haciendo énfasis en la soledad emocional, cuando las familias pertenecen a entornos conflictivos, de violencia, o de situaciones que afectan a otros, a corto o largo plazo a las familias. Los conflictos son parte del día a día y de la forma de convivir en las relaciones humanas, no obstante, aunque los conflictos son algo tan común dentro de las sociedades y de las familias este ocasiona incomodidad y problemas a nivel cognitivo, la familia es tan importante en el desarrollo del individuo, que es capaz de hacer bien o un mal en él, por ello existe la posibilidad de que no haya relaciones estrechas y por esta razón alguno de sus miembros perciba una falta de relación cercana dentro de su familia (Gómez, 2010). Asimismo, el aislamiento familiar suele ser uno de los principales causantes de soledad, esta tiene la posibilidad de deberse a la ubicación geográfica en la que cada uno de los miembros vive, esta situación surge con mayor frecuencia cuando los hijos ya son casados o cuando por alguna razón uno o más miembros de la familia decide o debe estar alejado, por esto la falta de contacto con los familiares cercanos puede provocar en las personas, una sensación de aislamiento y desencadenar en soledad. A diferencia del aislamiento necesario de las familias, también existen personas que simplemente no cuentan con un círculo familiar, y que por lo tanto no cuentan con la compañía y recursos que brinda una familia, en ello también puede verse involucrada la soledad por decisión y por obligación, en el caso de soledad por decisión las personas desean mantenerse alejadas de la gente o de la familia, el vivir solo o sola por decisión, conlleva libertad y tranquilidad, sin embargo en los casos en los que no se cuenta con personas alrededor provoca que la soledad sea obligada y negativa para la persona que la vive (Iglesias, 2001).

La soledad, sea cual sea el tipo o clase es un sentimiento que es percibido de forma diferente en las personas, así como las situaciones que lo provocan. En conclusión, la soledad puede ocurrir o no en una situación de aislamiento físico, pues la persona puede estar rodeado de personas queridas o cercanas y anhelar la presencia de alguien en específico o simplemente percibir la ausencia de un vínculo significativo (McGraw, 1996). La falta de un círculo social, es decir amigos también es dependiente de la relación que se tiene con la figura de apego, si hay una relación estrecha con la familia, la relación con los amigos conocidos será fructífera, caso contrario la soledad familiar puede estar relacionada de igual manera con la soledad social.

Soledad social. La soledad se encuentra relacionada con la percepción de falta de apoyo social. Esta proviene de la falta de relaciones sociales amigos, colegas, gente de la comunidad como tal, esta puede verse en un cambio de trabajo, por ejemplo, la exclusión de los compañeros, el mudarse a una nueva

ciudad, etc. Esta también puede estar obstaculizada y ser causada por factores individuales como la timidez o la falta de habilidades sociales. Los síntomas del aislamiento social son sentimientos de aburrimiento, inquietud y marginalidad, cabe destacar que las secuelas de este tipo de soledad son aún más graves y desagradables a comparación de la soledad social. Para Fakoya, et al. (2021), la soledad y el aislamiento social son dos conceptos distintos pero que, sin duda, guardan una relación muy estrecha, “la soledad social es un sentimiento negativo asociado con una falta percibida de una red social más amplia, mientras que el aislamiento social es la falta objetiva o de interacciones con familiares y amigos o la comunidad en general (p. 2), la soledad se experimenta como una forma desagradable y angustiada de estar físicamente solo, esta se trata de una separabilidad de sí mismo y de estar separado de los demás (McGraw, 1992).

Por su parte Luna (2002) propone las siguientes modalidades de soledad:

- *Soledad normal o básica.* Estos son llamados niveles normales o sanos de soledad en una persona, por lo que toda persona en algún momento debe afrontarla, sin embargo, esta modalidad acepta que el ser humano nació para compartir y vivir en sociedad.
- *Soledad por razones instrumentales.* Debido al avance agitando de la tecnología, la comunicación e interacción se hace por medio de estas herramientas, como relaciones por internet, entretenimiento por medio de videojuegos, etc. lo cual aleja a las personas de su grupo familiar o social.
- *Soledad por razones de urbanismo.* La urbanización y aglomeración de personas en las grandes ciudades es causa de estrés y disturbios en el comportamiento de las personas, pues él no contar con un espacio considerable, es causa de soledad para la persona, el estrés por compartir un espacio puede ser causa de mayores problemas entre pares.
- *Soledad por tendencia de personalidad.* existen personas más introvertidas, reservadas y solitarias que otras, por ello eligen la soledad por conveniencia o comodidad, sin embargo, esto no cuando esto no general ningún conflicto, no puede ser considerado como un estado aversivo. Perlman y Peplau (1998) llama a este tipo de soledad como *soledad rasgo*, esta clasificación se encuentra basado en la duración de la soledad.
- *Soledad rasgo.* Las personas solitarias e introvertidas son más propensas a tener este tipo de soledad ya que la falta de habilidades sociales, puede contribuir a su soledad. De acuerdo con Fromm (1959) las personas con soledad percibida rasgo, muestran necesidades de muy fuertes de dependencia interpersonal estas lo muestran también las personas con depresión y retraimiento lo cual es prueba que esto no es sólo una soledad estado. Las personas que

muestran este tipo de soledad, tienen una capacidad limitada, casi nula de expresión de este sentimiento.

- *Soledad estado.* Esta es una soledad momentánea y de corta duración, esta es más específicamente de acuerdo a la situación. De hecho, Fromm-Reichmann (1959) plantea la existencia de la soledad constructiva, la cual es temporal y en algunas ocasiones auto inducida en las que incluso es posible generar obras de creatividad y originalidad, algunas de estas personas son capaces de crear poemas, canciones, pinturas etc. como la expresión de su propio mundo, cuando las personas se quejan de la soledad puede ser que no conciben los valores positivos que otorga la soledad, que incluso el estar solo por cualquier situación causa pánico.

Por su parte Fromm-Reichmann (1959) plantea la existencia de distintos tipos de soledad y aislamiento:

Soledad severa. Es aquella que, aunque sea temporal puede conducir a desarrollo de síntomas psicóticos, esta ocurre poco antes de que se desarrolle una enfermedad mental. McGraw (1992) plantea que la soledad severa en todas sus formas, ataca el sentido de humanidad de los individuos, lo que implica una especie de auto fracaso en el núcleo social. Un estado de aislamiento forzado lleva a estados similares de alteraciones cognitivas y sociales. De ella, se derivan tres tipos de aislamiento:

Aislamiento voluntario; las cuales llevan a cabo personas que deciden alejarse por un motivo personal, como los guardabosques, retiros o cursos de expediciones, este aislamiento puede tolerarse sin ninguna alteración emocional.

El siguiente es aquel que forman los marinos solitarios, los cuales se encuentran en una situación más difícil. La mayoría de ellos desarrolla síntomas de enfermedad mental. Por último, se encuentran aquellas personas que se encuentran en confinamiento en cárceles o campos de concentración, por ejemplo, se encuentran seriamente amenazados por el desarrollo de enfermedades mentales y síntomas psicóticos

De acuerdo con Viel (2019) existe de igual forma la *soledad existencial* la cual es la experiencia de sentir un sentimiento de vacío y tristeza en el que no se cuenta con un vínculo significativo en la vida, se puede experimentar ante situaciones de amenazas como la muerte, de este tipo de soledad se derivan las siguientes componentes:

- Como experiencia. La experiencia de la soledad existencial tiene un componente cognitivo y otro emocional relacionado con la toma de conciencia, se relaciona con la dificultad para encontrar sentido en situaciones de amenaza. Aún existe un debate entre la edad en que las personas comienzan a experimentar soledad, pues es desde la infancia en que las personas

comienzan a formar vínculos con sus progenitores principalmente, existen diversos factores que hacen a las personas más propensas a sufrir soledad, como los factores socio económicos, nacionalidad, y las diferencias de género, estado de salud y edad (Perlman y Peplau, 1998).

- Como un proceso de crecimiento interno. durante este proceso la experiencia negativa de la soledad es transformada por una experiencia positiva y de crecimiento personal.

Con respecto al último punto Rokach (2001) propone un tipo de soledad, que es la soledad reflexiva, que se conoce como una experiencia positiva y placentera que se encarga de reponer energía y los recursos personales, lo que permite tener un tiempo y un espacio para reflexionar sobre sí mismo y disfrutar del descanso.

Se incluyen de acuerdo con Rokach (2001) cuatro elementos dentro de la soledad reflexiva:

En ella se incluye *una reestructuración de la soledad*, cambiar las percepciones que se tienen de la situación, esta reestructuración de pensamiento trae consigo cambio en los estados emocionales y contribuye a eliminar el dolor que causa la soledad, tomar a la soledad como un momento de reflexión y oportunidad para pensar las cosas.

Tranquilidad, esperanza y mayor confianza, examinación objetiva de la situación con lo que se adquiere una actitud de mayor confianza para sobrevivir a la situación.

En este elemento se encuentran las actividades que involucran una autorreflexión, de reencuentro consigo mismo y con los recursos internos. Realizar un examen de consciencia sobre lo que se tiene, enfrentar y aceptar la soledad es una de las formas más efectivas de responder a esta experiencia desagradable, la respuesta negativa a enfrentarlo, la negación del dolor da como resultado la ansiedad por soledad.

Soledad física. El contacto físico es necesario desde el nacimiento de un bebé, este es un fenómeno innato, universal y constante (Fromm, 1989). De acuerdo con la teoría del apego planteada por Bowlby (1989) este contacto se origina en el momento en que un niño nace, pues la relación que este tiene con la madre desde el primer contacto otorga seguridad al bebé, el apego seguro es una relación afectiva entre una persona y su cuidador desde que nace, esto se refiere a una base segura, en el que la primera relación, en la cual el niño o el adolescente puede salir al mundo exterior y regresar a su base con la certeza de que será bien recibido y alimentado física y emocionalmente de la mejor manera, el contacto físico y emocional muestra aquí un elemento importante, la cercanía de los padres con sus hijos, las muestras de cariño son importantes para un buen desarrollo físico y social, el modo en cómo se trata y las condiciones en las que nacen y crecen a los niños influye en cómo se relacionan posteriormente. Esto es un predictor importante de la vida y las relaciones que el niño tenga en la adultez, Granillo-Velasco y Sánchez-Aragón (2020) confirmaron que las personas que tienen un estilo de apego seguro,

tiende a percibir un mayor acompañamiento por parte de sus familiares y amigos y con ello menos soledad.

La percepción de la soledad es variada, sin embargo, a pesar de esto, la soledad es una sensación de carencia y de dolor que afecta la salud, existen diferentes facetas de la soledad en la que hay sentimientos vacío o abandono por relacionados con la falta de intimidad (Yanguas, et al., 2018)

2.4 Percepción social de la soledad

La soledad expresa el dolor de estar solo y la soledad expresa la gloria de estar solo

-Paul Tillich

Los juicios y la interpretación que las personas hacen de la realidad, funcionan como una base que estructura la codificación de información nueva, sobre su conducta futura a través de la recuperación de la conducta pasada (Expósito y Moya, 2000). La formación de impresiones acerca del contexto es parte de la llamada cognición social que es el proceso de recoger información sobre otras personas, organizarla e interpretarla, la interpretación depende de ciertos factores culturales, como normas valores y expectativas (Ovejero, 1993).

La soledad es un sentimiento con relevancia a nivel social, este es un proceso dinámico, complejo, que más allá de ser un problema de cada persona, este es un problema social, por ello es relevante explorar como las personas perciben a las personas que se sienten solas, así como las características que atribuyen a este sentimiento (Expósito y Moya, 2000).

Con respecto a lo anterior Hawkey & Cacciopo (2010) la soledad puede ser interpretada como aislamiento social percibido y no objetivo puesto que esta depende de la interpretación de soledad que se tenga, las personas pueden vivir en condiciones solitarias, pero pueden no percibir soledad, aunque vivan con gran cantidad de personas y percibir en ellos soledad. Rokach (1988) menciona que con respecto a esto a menudo las personas asocian la soledad, sólo con el aislamiento interpersonal, sin embargo y como se expuso anteriormente las personas pueden estar solos emocional y socialmente. Se tiene un estereotipo de que una persona en soledad es aquella que vive sin contacto cercano con frecuencia, que no hablan con nadie y por tanto se adjudica en ellos ciertas características, tanto físicas como sociales, tal como la introversión, la inteligencia, amor por la lectura u otras acciones, incluso se les relaciona directamente con problemas de salud mental o inadaptación social (Hammond, 2018).

En perspectiva de González (1997) esto es una paradoja que la sociedad actual forma con respecto al fenómeno de la soledad, pues actualmente las personas viven en grupos grandes en lo que es prácticamente imposible no tener interacción con otros, pero por otro lado existe la constante queja de soledad. Esto puede explicarse en el sentido en que la soledad cobra sentido en dos vertientes, “estar solo” y “sentirse solo”, la soledad se hace presente en el orden individual. La sociedad moderna promueve dos formas de individualización, la personal y con identidad, que está centrada de la realización en la capacidad de pensar por sí mismo, y la del individuo masificado, la cual se basa en el consumismo, tal actividad funciona para marcar una identidad a nivel social e intercambiados para que una jerarquía social se manifieste, el individualismo sin duda comporta soledad y un encierro egocéntrico el cual conlleva una molestia a nivel social e individual, en los ideales o creencias adjudicadas por la sociedad misma (González, 1997; Rodríguez, 2012).

De hecho, McGraw (1992) expresa que el ser solitario es visto por la sociedad misma como un perdedor y por tanto consideran a la soledad como un fracaso social, esto ocurre con mayor frecuencia en culturas altamente individualistas, como resultado a esto una persona solitaria puede pasar desapercibida. La soledad es invariablemente confundida, oculta por la familia y relacionada con características como el aburrimiento, la depresión y la nostalgia. Desde la perspectiva individualista la persona solitaria se percibe como un “don nadie” o como “nadie especial”, asimismo percibe una disonancia ya que se siente vacío, pero de igual manera no se siente merecedor de relaciones íntimas y significativas.

De acuerdo con Diez y Morenos (2015) la soledad es causa de características individuales, como la personalidad, sin embargo, la soledad debe también a características contextuales; económicas y sociales, así como dependiendo de la situación y la forma de vida de cada persona. Entre los principales se encuentran, los elementos sociodemográficos, esto debido al cambio que se ha tenido en la estructura familiar como el sistema de cuidados y la desprotección familiar, otro elemento importante es el aumento en la esperanza de vida, pues cada vez existen más personas mayores que se encuentran solas, debido a conflictos laborales y familiares que tienen, el modo de vida; la migración a las grandes ciudades, por ejemplo es una problemática que causa soledad, las personas que por necesidad han tenido que emigrar de una sociedad rural a una urbana, asimismo la soledad suele ser más frecuente en las poblaciones urbanas que en las rurales. A pesar de que en las grandes ciudades se tienen mejores condiciones, y de interacción social, las personas están más solas y aisladas, debido al ritmo de vida se va perdiendo el sentido de pertenencia, el desarrollo tecnológico es también un elemento importante, a pesar de que la tecnología favorece la comunicación, esta se vuelve cada vez más sistematizada y por

cercana. Además, existe cada vez más una sociedad individualista y menos solidaria, así como la falta de participación y colaboración social.

Incluso Expósito (2000) expone que las personas que se sienten o perciben como solas, tienden a ocultar sus sentimientos para evitar el rechazo de los demás, ya que las etiquetas sobre la soledad se hacen presentes en la sociedad, llamar a una persona como “solitaria” activará ciertos comportamientos dependiendo la percepción que tenga de la soledad.

Desde el punto de vista de la persona solitaria, se puede considerar como una persona que no participa en la vida social y que por lo tanto no es dueño de sus decisiones, al no tener la capacidad adecuada para relacionarse con otras personas, por lo que se consideran inactivos y una carga para la sociedad, por lo que esta soledad causa también el aislamiento físico de la sociedad, aquí el sentido de pertenencia es muy importante cuando de soledad se habla, todo esto es capaz de ocasionar una sensación de fracaso social, ya que las personas se perciben y se sienten diferentes al resto (Diez y Morenos, 2015).

Cabe señalar que Cacciopo & Cacciopo (2013) también mencionan que las personas solitarias parecen tener menos habilidades para socializar, ya que una persona que se percibe a si misma con soledad, demuestran mayores conductas de auto conservación, en la que hay percepción de peligro, por lo que, cuando una persona se siente sola tiende a ponerse a la defensiva y actuar a favor de su propio bienestar, ya que su cerebro automáticamente detecta más información negativa que positiva por parte de los otros, esto puede suceder porque las personas no siempre expresan su soledad puesto que son estigmatizadas, o etiquetadas como personas débiles, suelen ser buenas para ocultar sus sentimientos. Esto debido a que la soledad es considerada por las personas como una experiencia dolorosa y aterradora, por lo que es probable que se haga todo por evitarla, incluso la interacción con personas que perciben soledad (Fromm, 1959).

Con respecto al miedo a la soledad, existen en ella dos tipos de personas, unas son aquellas que temen profundamente a pasar tiempo a solas, aun cuando este sea limitado y otras son las que disfrutan de la soledad y la ven como un momento de tranquilidad y una oportunidad para crecer, las personas llegan a una auto orientación valida, o la consciencia de sí mismas sólo en términos de sus relaciones abiertas reales con los demás, esto quiere decir que mucha gente interpreta su realidad a partir de lo que los demás le dicen y piensan de él (Fromm, 1959).

A través del apoyo social es que esto se previene, el apoyo social es un intercambio de información entre dos o más personas que las lleva a creer que son amadas comprendidas, estimadas y sobre todo que pertenecen a determinada sociedad o determinado grupo social, en perspectiva de Sun y otros (2021) el apoyo social hace referencia a los recursos sociales con lo que una persona cuenta,

esto mejora la capacidad de una persona para hacer frente a los sucesos que le ocurren a diario, ya que compensa las deficiencias en las relaciones sociales (Yildirim, 2010). El apoyo social aporta en el individuo una sensación de poder lo que a su vez disminuye la soledad, la percepción social de la soledad es una construcción cultural, en general se le considera como algo aversivo que se debe evitar a toda costa, porque es señal de debilidad, no obstante, también es un sentimiento que otorga una función en el individuo, por tanto, depende de la percepción que cada persona posea.

Capítulo III

Pandemia por Coronavirus SARS-COV2

*Las pruebas de la vida y los dolores de la enfermedad
hacen demasiado largo hasta el breve periodo de la vida*

-Heródoto

Desde la prehistoria los humanos se ven expuestos a distintas enfermedades que afectan su forma de vida. El surgimiento de una epidemia es casi siempre señal de desconcierto y alarma en la humanidad (Pagani, 2020). A pesar del avance de la ciencia para salvaguardar el bienestar y la salud de la humanidad, aún existen enfermedades infecciosas que ponen en riesgo la salud, la susceptibilidad y la vida de la población, esto depende de distintos factores y condiciones en las que se encuentran, la respuesta individual y comunitaria, esta respuesta puede manifestarse como casos esporádicos, en forma de endemia, epidemia y pandemia. Las enfermedades se convierten en una epidemia cuando el número de casos excede lo esperado en una comunidad, región o país. Sin embargo, cuando la epidemia traspasa fronteras internacionales y generalmente afecta a un gran número de personas es declarado como una pandemia, en la que hay reacción por parte de los gobiernos de todos los países (Peláez y Más, 2020).

En este caso el coronavirus, o sea el virus que provoca la enfermedad de COVID-19 fue descubierto en la ciudad de Wuhan en China, el 31 de diciembre el gobierno chino notifica a la Organización Mundial de la Salud, OMS la aparición de un nuevo virus llamado SARS-CoV-2, la OMS evaluó el riesgo de la enfermedad en China como Muy alto y en el resto de los países como alto, y el 30 de enero fue declarado como emergencia sanitaria, el 11 de marzo de 2020 fue declarado como una

pandemia que afecta a más de 190 países alcanzando los 21 millones de contagios en todo el mundo (Enríquez y Saenz, 2020).

Es necesario conocer las características y elementos de este tipo de virus, por tanto, se realiza una descripción de los coronavirus y en específico del SARS-CoV-2.

3.1 Definición SARS-CoV-2

*“Es en la crisis que nace de la inventiva,
los descubrimientos y las grandes estrategias”*

-Albert Einstein

Los coronavirus pertenecen a la familia coronaviridae, están envueltos en ácido ribonucleico de sentido positivo. Estos virus muestran un aspecto característico a una corona debido a la presencia de proyecciones de proteína en la superficie en forma de masa. La familia coronaviridae se divide en dos subfamilias; el torivirinae y coronavirinae, el cual incluye cuatro géneros de virus (alfa coronavirus, beta coronavirus, gamma coronavirus y delta coronavirus) (Pal, Berhanu, Desalegn & Kandi, 2020). Las cepas humanas se reunieron en la especie “Human respiratory coronavirus” posteriormente se ubicó la familia coronaviridae, hasta la aparición del SARS (Severe acute respiratory syndrome) síndrome respiratorio agudo, para noviembre de las cepas humanas eran consideradas causantes de infecciones agudas leves del tracto respiratorio, cuatro son prevalentes (229E, OC43, NL63, HKU1), y se consideraban responsables del resfriado común, las otras dos especies son el SARS-CoV y el MERS-CoV las cuales son responsables de provocar infecciones de tracto respiratorio cada año, provocando un síndrome respiratorio en el que se presentan síntomas como neumonía, fiebre y dificultad para respirar (Ruiz-Bravo y Jiménez-Valera, 2020).

La identificación en diciembre del 2019 en Wuhan China, un nuevo miembro de CoV capaz de infectar a humanos, formalmente este virus se denomina SARS-CoV 2. (síndrome respiratorio agudo severo tipo 2). Este nuevo virus, con un diámetro de 60 a 140 nm, de forma esférica, picos de aproximadamente 9 a 12 nm en la membrana del virus que le confieren la característica más destacada de los coronavirus, este es una nueva cepa que no fue observada previamente, esta se presenta con signos y síntomas, que incluyen fiebre, tos seca, disnea, fatiga y linfopenia. Estas infecciones pueden complicarse y llegar a ser neumonía, síndrome respiratorio agudo severo e incluso puede llevar a la muerte. La rápida propagación en China fue debido al gran número de habitantes que había en esa ciudad,

provocando en ellos la enfermedad COVID-19 que es causada por el virus (Pal, Berhanu, Desalegn & Kandi, 2020; Vargas-Lara, et al., 2020,).

3.2 Enfermedad por COVID-19

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV 2. Es identificado como un nuevo coronavirus (CoV) que pertenece al linaje B del beta coronavirus con 80% de semejanza al SARS, la enfermedad fue nombrada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y SARS CoV-2 por el comité internacional de taxonomía de virus (Cheung, et al., 2020).

Con respecto a la tasa de letalidad del COVID-19 es menor al SARS y al MERS, pero mayor en personas de edad avanzada. La mayoría de las personas infectadas tenían entre 30 y 79 años de edad, el 81% de los casos fueron clasificados como leves, sin embargo, el 14% fue calificado como grave, con disnea y frecuencia respiratoria menor a 30 (Wu & McGoogan, 2020). De acuerdo con el Centers for Disease Control and Prevention (2021) fue hasta el 16 de marzo del 2020 que la CFR (Régimen de fatalidad de caso) fue más alta en personas de 85 años o más. El periodo de incubación del COVID-19 se extiende a 14 días con una mediana de 4 a 5 días desde la adquisición del virus hasta el inicio de los síntomas.

Los síntomas al inicio varían, pero durante el curso de la enfermedad, los principales síntomas que se experimentan los siguientes; fiebre, escalofríos, fatiga, dificultad para respirar, dolores musculares, dolor de cabeza, pérdida del olfato o el gusto, congestión o secreción nasal. Es importante mencionar que pueden diferir según la gravedad de la enfermedad, en este caso los problemas de respiración se informan con mayor frecuencia en personas que ha sido hospitalizadas (Centers for Disease Control and Prevention, 2021).

Por otra parte, Varatharaj, et al. (2020) también existen síntomas neurológicos presentes en la enfermedad por COVID-19, los síndromes asociados con COVID-19 fueron clasificados como un evento cerebrovascular, un estado mental alterado en el comportamiento, la personalidad la cognición o en la conciencia, los principales dentro de esta categoría, son mareos y dolor de cabeza, encefalitis. Los síntomas y características de la enfermedad varían en cada persona de acuerdo a su edad, su condición física y de salud, así como la existencia de otras enfermedades, la enfermedad del COVID-19 se conoce debido a la forma de actuar en cada contagiado, sin embargo, el surgimiento del SARS-CoV-2 aún no se tiene claro, debido a esto surgen diversas creencias que responsabilizan a ciertas situaciones o personas.

3.3 Creencias científicas hacia el Surgimiento del SARS-CoV-2

La crítica científica no tiene fin más noble que el destruir creencias falsas

-Ludwing Von Mises

El surgimiento del virus SARS-CoV-2 es un evento que aún no se conoce con claridad, pero han surgido diversas teorías como que este surgió de manera natural, que es un virus inexistente, o bien que fue creado con fines políticos. etc. muchas veces debido a información difundida por medios de comunicación. Las personas adjudican el surgimiento a dos tipos de creencias como es la científica o la religiosa. La principal teoría y la más aceptada es la del surgimiento natural, sin embargo, esta creencia a veces se combina con otras como la inmersión del gobierno o bien la participación del ser humano.

Contacto humano con animales y con sus hábitats

Los cambios naturales y sociales, han puesto énfasis en las enfermedades que pueden surgir de la zoonosis, a medida en que las personas irrumpen en sus ecosistemas es posible que se vea afectado por la exposición y las infecciones que estos transmiten, en muchas ocasiones las enfermedades que son consideradas exclusivamente humanas, no obstante, guardan una contraparte en animales silvestres u otras especies (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Los virus se pueden encontrar en gran variedad de animales principalmente vertebrados, estos pueden ser; aves salvajes, murciélagos o roedores, el contacto en muchas ocasiones no es directo, para que una de estas especies pueda afectar a un ser humano cabe la posibilidad de que haya un huésped intermediario, por ejemplo, en animales que son más cercanos al humano como caballos, moscos, cerdos, pollos, perros, gatos, etc. (Domínguez y Amador-Bedolla, 2020)

Con respecto al SARS-CoV-2, es el séptimo coronavirus que ha sido capaz de infectar a humanos, de los siete, sólo tres pueden causar neumonía mortal, sobre la base de estudios estructurales y experimentos bioquímicos el SARS-CoV-2, tiene un RBD (dominio receptor-obligatorio) con una alta afinidad de ACE2 de humanos, gatos, hurones, y otras especies como receptores. El brote de COVID-19 es similar a los que se han dado anteriormente de síndrome respiratorio agudo severo SARS en 2003 y MERS en 2012 (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes, & Garry, 2020).

El MERS-CoV-2 por ejemplo, proviene de murciélagos que afectan a células humanas, lo que ocurrió con él, SARS-CoV-2 fue una mutación similar, tomando en cuenta que los primeros casos fueron reportados en el mercado de mariscos en Wuhan, por lo que ciertos animales como los murciélagos están presentes ya que son consumidos por los habitantes de dicho país, además dada la similitud de ambos

virus es probable que el receptor haya sido el mismo (Andersen, Rambaut, Lipkin, Holmes, & Garry, 2020). El SARS inició por la transmisión zoonótica probablemente de murciélagos a través de civetas de palma, el MERS en Arabia Saudita inicio a través de murciélagos a dromedarios (Wu & McGoogan, 2020).

A pesar de que el surgimiento de manera natural del coronavirus es la teoría más aceptada, se mezclan los aspectos políticos, la creencia de que fue creación del gobierno no fue sólo una simple teoría pues políticos y dirigentes de otros países también consideraban esta teoría.

Creación del gobierno

En cuanto a su origen además de la zoonosis se han dado a conocer una variedad de teorías que intentan explicar el origen y surgimiento, de acuerdo con Millán (2020) el impacto que ha generado la enfermedad del COVID-19 ha dado lugar a diferentes creencias, una de ellas se centra en que el virus del SARS-CoV-2 ha sido creado en un laboratorio médico de china, el cual, fue esparcido como arma biológica hacia otras potencias, aunque esto es considerado una teoría conspirativa, la BBC (2020) declara que lejos de ser algo imposible, fue un hecho investigado por el gobierno Estados Unidos, ya que Beauregard (2021) describe que el presidente Biden dió esta orden después de no haber recibido un informe concluyente sobre el origen de la pandemia.

Con respecto a esta investigación el presidente Biden otorgó 90 días para investigar sobre el origen del SARS-CoV-2, no sin antes acusar a la república popular china de ocultar información importante sobre el surgimiento del brote, el mandatario afirma que desde un principio el gobierno chino, ha trabajado para evitar que los investigadores internacionales y miembros de salud pública, accedan a esta información. Incluso espías estadounidenses se han concentrado en investigar al instituto de virología de Wuhan en el que se realizan experimentos con el manejo de animales y con muestras de la enfermedad, ya que se apoya la tesis de que haya sido una filtración de laboratorio (Beauregard, 2021).

Esta creencia es apoyada con base en los desaciertos que cometió del gobierno de China, con respecto a esto McMullen (2021) expone todos los desaciertos, ya que al momento de descubrir el virus del SARS-CoV-2, el 30 de diciembre ingresaron varias personas al enfermar de fiebre alta y neumonía, aunque las autoridades sanitarias locales ya habían sido informadas, no había ningún anuncio de dominio público, aunque para ese momento ya habría de 2 300 a 4 000 personas infectadas. En el momento autoridades de Wuhan pensaron que era el virus del SARS, más tarde se confirmó que no, que en realidad este era un nuevo tipo de coronavirus, la comisión de salud de Wuhan se ordenó que reportaran esto directamente con la comisión de salud, sin embargo, se ordenó que no se hiciera pública ninguna información, pero esta información salió de alguna manera al dominio público.

A pesar de que la emergencia de nuevos brotes debe informarse a la OMS dentro de las primeras 24 horas, para el 1 de enero la OMS aún no tenía ningún tipo de información por parte del gobierno de China, se tenía la suposición de era un nuevo coronavirus, pero no se tenía certeza si este se transmitía de persona a persona, los altos funcionarios de la OMS sintieron frustración al no recibir la información, para conocer si este virus se transmitía de persona a persona. El 2 de enero se prohibió a los médicos hablar acerca de la situación que se vivía en los hospitales con el nuevo coronavirus, incluso aquellos que lo hicieron fueron sancionados y acusados de impartir rumores, durante 18 días se mantuvo en secreto la transmisión de persona a persona. Ningún laboratorio hizo pública la secuencia genética del virus, sino que solo se trataba de una neumonía viral, en la cual no se tenía certeza de que fuera transmitida de persona a persona, fue hasta el 20 de enero que un virólogo reveló tal secuencia, lo que le causó el cierre de su laboratorio, por tanto, el 20 de enero fue la línea divisora en la que tal vez se podría haber tenido mayor información, para tener un mayor control de los demás países sobre la pandemia (McMullen, 2021).

Por otra parte se han adoptado ciertas teorías en las que no sólo se piensa que el gobierno actuó solo, sino que lo hizo en complicidad con una de las industrias más grandes del planeta, que es la industria farmacéutica, las cuales han creado diversos medicamentos que son conocidos por toda la humanidad, por ejemplo Pfizer la compañía farmacéutica más grande del mundo alcanza ganancias del 42% , además de acusar a las farmacéuticas de dar precios excesivos en sus medicamentos, y lucrarse con las personas que no tienen opción y deben comprarlos para tratar sus enfermedades, las farmacéuticas justifican sus altos precios con la inversión que se realiza en investigación y desarrollo (Anderson, 2014).

No obstante Andersen et al. (2020) menciona que es muy probable que el SARS-CoV-2 haya sido resultado de la selección natural, ya que la unión del SARS-CoV-2 y el ACE2 humano es afín, sin embargo, esta no es la unión ideal y que la secuencia de RBD es diferente de las que se muestran en el SARS-CoV-2 como óptima unión al receptor⁷ por tanto la unión de alta afinidad de la proteína de espiga del SARS-CoV-2 a la ACE2 humana es probablemente consecuencia de la selección natural, por lo tanto el coronavirus no es producto de una manipulación intencionada en un laboratorio, además que de haber habido una manipulación se habrían utilizado uno de los varios sistemas de genética inversa disponibles, pero la información genética del nuevo SARS-CoV-2 no se deriva de ninguna información de virus utilizada antes.

Independiente del origen que se atribuya al SARS-CoV-2 muchas personas aún creen que la enfermedad causada por este virus, o sea el COVID-19 no existe, o que sólo es una enfermedad simple en la que no debe haber pánico, a medida que la pandemia avanza se le hacen comparaciones con la influenza o con la gripe estacional y aunque ambas causan enfermedades respiratorias, hay diferencias

importantes entre estos virus en y en la forma de propagación (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El ser humano como responsable del surgimiento y erradicación de la pandemia

El fin de la humanidad es un tema controversial durante ciertas épocas, esto es un momento que no se conoce a ciencia cierta, no obstante, ciertas instituciones y grupos han intentado, dar respuesta a este suceso, de acuerdo con Salas (2021) el apocalipsis visto desde una perspectiva científica; por parte de Bulletin of Atomic Scientists que son un grupo de científicos encargados de tratar temas relacionados con la supervivencia y el desarrollo de la humanidad, este grupo, realizó un reloj del apocalipsis, el cual refiere a que el mismo ser humano es y será el único responsable del fin de la humanidad, con todas y cada una de sus acciones, hace unos meses las manecillas del reloj que pronunciará el fin del mundo, fueron cambiadas de posición por sus autores, los cuales expresaron que en ningún momento el reloj había estado tan cerca de las doce; apuntan que el cambio climático, la inestabilidad política y las pandemias, son responsables de que el fin este tan cerca, se presume que fueron acusados de alarmismo, sin en cambio dos meses después fue anunciado el confinamiento por el coronavirus.

Dado todo lo anterior Bulletin of Atomic Scientists (2020) decidió adelantar el reloj del apocalipsis, a 100 segundos antes de la media noche, declarando que la pandemia de COVID-19 es una catástrofe que ha acercado mucho más al fin del mundo, lo cual ha sido en específico por el poco control de los gobiernos, la escasa cooperación internacional, y la mínima cantidad de recursos que los países han invertido en ponerle freno a los contagios de coronavirus, por último la desinformación que ha causado que la población actúe de manera inadecuada ante la enfermedad. Así como destacar el necesario actuar de la ciencia en la identificación, seguimiento y eliminación del coronavirus. Desde este punto de vista, el apocalipsis es responsabilidad completa de la humanidad, en este caso específicamente de los líderes de cada país, no directamente por la creación sino porque la cuestión política se encuentra inmiscuida en el control de la pandemia.

De igual manera la Organización de las Naciones Unidas, para la Educación la ciencia y la cultura UNESCO (2021) afirma la destrucción de los ecosistemas de los que el humano es responsable, afecta también a la salud humana, en este caso el gobierno, las grandes industrias y la población en general son responsables de estos actos tales como la pérdida de bosques, recursos naturales, incendios, las sequias poniendo en peligro la vida de especies, plantas, aves y animales, esto es un problema que guarda relación con el origen de enfermedades, y es que la pérdida de biodiversidad tiene una relación directa con la aparición de distintos virus, gran parte de las enfermedades infecciosas es en gran parte consecuencia de su acción devastadora sobre la naturaleza, enfermedades como el sida, el ébola, la fiebre hemorrágica, la

viruela de los monos, el MERS y el SARS. Entre las principales causas de la pérdida de biodiversidad, están la deforestación masiva y muchas veces ilegal, la fragmentación de hábitats de especies vivas, la agricultura excesiva, el comercio de animales silvestres, los hábitos alimenticios del ser humano y el cambio de clima.

Sobre este contexto es importante replantear la responsabilidad individual y social que se tiene hacia la enfermedad del coronavirus, a pesar de que nadie está exento de un contagio, de acuerdo con Fernández (2020) existe la posibilidad de que la población no sea responsable del surgimiento del coronavirus, sin embargo son responsables de la propagación y del gran número de contagios que ha habido en todo el mundo, cabe recalcar que la responsabilidad es un valor de seres humanos que son capaces de comprometerse y actuar de forma correcta ejerciendo sus derechos. No obstante, desde el punto de vista del mismo autor, la pandemia no sólo es responsabilidad de la población, ya que sus dirigentes y las distintas instituciones gubernamentales y sociales que existen en cada país son los responsables de informar a los ciudadanos, así como de la implementación de políticas para la prevención y enfermedades y en este caso, para la prevención del coronavirus.

La posible erradicación de la pandemia por COVID-19, es un hecho que, aunque sea vea lejano es considerado como algo que tarde o temprano sucederá, esta responsabilidad se adjudica principalmente al personal de salud, De la cruz (2020) manifiesta que esto es más que claro pues mientras todos han sido aislados y se pide que permanezcan en sus hogares para mitigar los contagios de coronavirus, al personal de salud se le pide exactamente lo contrario, que es salir a diario de casa para asistir a los hospitales, clínicas y centros de salud para dar la cara y luchar en contra del COVID-19. Las principales ciencias que se encuentran trabajando, para la lucha contra el COVID-19 son los médicos, residentes, cirujanos y especialistas, enfermeros, obstetra, odontólogos, psicólogos, etc., es importante recalcar que, aunque no estén con pacientes directamente contagiados, todo el personal de salud continúa laborando aun después del confinamiento, por lo que el riesgo mayor o menor, este siempre estuvo presente. Dentro de esta perspectiva es el ser humano el único responsable de manera directa o indirecta del surgimiento y fin de la pandemia de COVID-19.

3.4. Creencias religiosas hacia el surgimiento de la enfermedad de COVID-19

*Las creencias religiosas son personales y los conocimientos
son comunes e indispensables para todos*

-Jules Ferry

El COVID-19 como castigo divino

Durante miles de años las enfermedades y epidemias fueron entendidas como actos de atribución divina, actos que perseguían en objetivo aniquilar y acabar con una gran cantidad de imperios y poblaciones, enfermedades que van desde la peste bubónica, el cólera y la viruela han provocado una transformación dentro de la estructura social. Los pueblos indígenas de América en específico estuvieron expuestos al contacto con personas de Europa y África (Prem, 2000). En cuanto a la zona central de México, fue gracias a los brotes epidémicos que la población disminuyó notablemente, en 1918 por ejemplo la gripe española cobró 50 millones de vidas, tres veces más que las vidas perdidas durante la primera guerra mundial. Lejos de las consecuencias y las estadísticas sobre muertes, las epidemias y enfermedades son situaciones que han sido causa de sufrimiento físico, emocional y espiritual de la humanidad, por ello la búsqueda de respuestas ante la incertidumbre y el sufrimiento ha forjado las creencias (González, 2020).

Específicamente en la religión se da interpretación de lo que sucede, a través de la biblia, por ejemplo, existe una parte en que menciona aspectos relacionados con la presencia de enfermedades y pandemias en la humanidad, en uno de los proverbios, habrá grandes terremotos, pestes y hambre en diferentes lugares. Se verán también cosas espantosas y señales terribles en el cielo (Reina Valera, 2005, Lucas 21:11), estos hechos se justifican a partir de la desobediencia del hombre hacia su creador, o sea hacia Dios, ya que otro versículo de la biblia que refleja esto es el (Reina Valera, 2005, Reyes 5:20-27) Dios contagio a personas con lepra como consecuencia de su revelación ante él, de hecho, la lepra se relaciona con el pecado y la desobediencia a Dios.

Por esta razón se piensa que el sufrimiento es causado por Dios, pese a todo esto, González (2020) plantea no ver a la pandemia como un castigo sino como un nuevo rumbo para probar la fidelidad del ser humano ante Dios, asimismo con el objetivo de purificar su fe, por lo que es importante evitar pensar que Dios es un hombre normal, a quien se la atribuye una actuación moral y esperar que actúen conforme a ella, es rebajar y desconocer el misterio de Dios, indica que el sufrimiento es una experiencia universal, la cual no obedece a la lógica del castigo “las acciones de Dios escapan de toda valoración moral”, sino vivir el sufrimiento como vengas sin cuestionarlo (González, 2020 p. 50)

Como bien menciona Fernández (citado en Ibero, 2020):

Esta pandemia es una oportunidad para que las personas e instituciones se pregunten por el sentido de su existencia, el porqué de la enfermedad, descubran por qué ha ocurrido esto y cómo queremos vivir en sociedad en el futuro, qué tendríamos que hacer, cuáles serían las prioridades también en este momento.

Con respecto a esto Sánchez (2020) expresa que la crisis sanitaria, representa también una crisis a nivel personal y familiar de todos los individuos, la cual es una desolación de un futuro incierto, complicado y catastrófico, por lo que constantemente se experimenta cansancio, preocupación, negación y demás emociones, y sentimientos relacionados con el contagio, el origen y la terminación de esta pandemia.

Sánchez (2020) de igual manera postula a la esperanza en Dios, en el sentido de esperar un mejor rumbo ante todo lo malo que se vive gracias a esta crisis de salud pública, muestra que la incertidumbre puede disminuir al mismo tiempo que el miedo o la duda de no saber la manera en que el virus llegó a la humanidad. La esperanza en Dios se caracteriza por apertura a lo incierto y a lo nuevo, esto incluso frente al temor de lo no vivido, ya que desde que nace se abre un cumulo de posibilidades, en este aspecto la esperanza representa una apertura a un nuevo comienzo y a nuevas acciones, a comprometerse con una realidad que no existe para sobrellevar la oscuridad del presente.

Por tanto, en el momento en que el ser humano presenta un punto de quiebre, una ruptura y el cambio de orden, al experimentar una crisis, los seres humanos son capaces de surgir hacia un nuevo sentido.

Se menciona que Dios estará con aquellas personas que sufren, en el siguiente versículo, por tanto, si es el quien ha mandado la enfermedad, es él quien la quitará, el siguiente versículo menciona (Reina Valera, 2005, Santiago 5: 14-15) ¿Hay algún enfermo? que llame a los ancianos de la Iglesia, que oren por él y que lo unjan con aceite en el nombre del señor. La oración hecha con fe salvará al que no puede levantarse y el Señor hará que se levante, y si ha cometido pecados se le perdonarán. Desde este punto se puede decir que la crisis de la pandemia reafirmará al ser humano y le dará un nuevo sentido a su vida, y no sólo de forma individual, sino que la necesidad de contacto humano, ha reforzado las relaciones que se tienen con otras personas, respondiendo lo que cada persona es y tiene comparte el amor, la compasión y la solidaridad (Camacho, 2020; IBERO, 2020).

En conclusión, las creencias religiosas hacia la crisis sanitaria se deben a que en el contexto de la pandemia por COVID-19 proliferan creencias que aportan una sensación de dominio a corto plazo, lo

cual ayuda a tener más seguridad sobre lo que acontece y esto minimiza la inseguridad ante esto (Universidad Nacional Autónoma de México, 2020).

Pandemia por coronavirus como anuncio del apocalipsis

La variedad de creencias que se tienen hacia el COVID-19 es amplia, sin embargo, el carácter sagrado o se hace presente en ellas. El miedo y la incertidumbre a la enfermedad y en últimas instancias a la muerte que causa el coronavirus, ha despertado el pensamiento de que la pandemia es equivalente al fin de la humanidad o al apocalipsis.

Por tanto, se interpreta como una advertencia del apocalipsis, como introducción al tema, es necesario conocer la definición de la palabra apocalipsis, para ello es Stefanovic (2013) quien afirma, es una revelación, en este caso es la revelación de Jesucristo, el único Hijo de Dios hecho hombre ante el mundo. Relacionado con esto, se encuentran versículos dentro de la biblia que hacen una relación al regreso del único hijo de Dios (Reina Valera, 2005, Apocalipsis 22:12) este menciona que el regreso de Jesús esta pronto, y traerá el salario a pagar de cada uno de los hombres de acuerdo a su trabajo, se hace la predicción de que habrá desastres naturales y muertes en todo el mundo. De manera similar este versículo menciona que habrá una infinidad de guerras y desastres naturales y conflictos entre países en todo el mundo, no obstante, menciona que estas son situaciones que deben suceder (Reina Valera, 2005, Mateo 24:6)

En relación Echeverri (2020) hace un análisis de los distintos desastres y guerras que ha habido en el mundo entre ellos la primera y segunda guerra mundial, los atentados del 11 de septiembre a las torres gemelas de Estados Unidos que dejó un aproximado de 3.016 personas, el conflicto armado en Colombia en el que grupos insurgentes y guerrilleros realizaron distintos combates en contra del gobierno entre estos actos de violencia masacres, secuestros, desplazados, desaparecidos, etc. asimismo la pandemia de gripe en 1918 a 1919 la cual ha sido una de las pandemias más grandes de la historia, con un saldo de 50 millones de muertes, lo equivalente a la pérdida de un 6% de la población mundial y ahora la actual pandemia de COVID-19 la cual ha generado gran impacto a nivel de salud, económico y social, con un total de 5.3 millones de muertes a nivel mundial (Xun, 2020).

Asimismo, además de la pandemia, en el año 2020 hubo otros, estos desastres relacionados con el cambio climático, que fueron causantes de millones de muertes en el mundo; como los incendios forestales en California, inundaciones en África y Asia, de igual manera en la India, sus habitantes sufrieron de inundaciones que afectaron a casi 1900 personas, las olas de calor y temperaturas altas fueron en promedio, 5 grados Celsius más, las cuales tuvieron la fuerza suficiente para derretir el hielo del ártico. A todo esto, las predicciones que la biblia y el apocalipsis han hecho, se han relacionado con algunos de

los desastres antes planteados. La gran cantidad de desastres y problemas que ha habido a nivel mundial, de acuerdo con Bodni (2020) tienen explicación debido que la pandemia ha traído una desestabilización a todos los problemas del mundo, los cuales pueden estar vinculados, a diversos factores sociales como el gran crecimiento de la población, la concentración de la riqueza en ciertos sectores sociales, la despoblación del campo, la urbanización, etc., esto a su vez es considerado una vivencia de profecía, en la perspectiva del mismo autor el apocalipsis es definido como “la caída inevitable de una cultura, como el resquebrajamiento de un sistema social que ya no podrá replicarse en las generaciones” (p. 5).

Bajo el mismo contexto, definiendo el termino apocalipsis se hace referencia a una restauración en el santuario del reino de Dios, basado en la perspectiva de Cristo, una restauración en el santuario, en el altar y en los adoradores, es decir en el pueblo. Pues el propósito de la biblia no solo es dar a conocer las fechas importantes en la historia de la humanidad, sino también ayudar a los fieles comprender el plan que Dios tiene para ellos, desde esta perspectiva, se dice que los eventos que ocurren en el mundo no son casualidad, ni son formados por azar, sino que son hechos que han sido preestablecidos en el plan de Dios por la eternidad, por tanto el apocalipsis hace referencia a todos esos eventos que sucederán y que Dios mostró a Juan, esto significa que el autor principal del apocalipsis es Dios, y Juan (escritor del apocalipsis) un intermediario entre Dios y los seres humanos, cabe hacer mención que el libro del apocalipsis fue escrito en un tiempo en que los cristianos eran acusados de ateísmo, y eran señalados por los romanos de canibalismo y sacrificio de niños, así como la separación de las iglesias por los conflictos entre el cristianismo y el judaísmo, por lo que el apocalipsis planeaba actuar como una reinvencción de la humanidad (Stefanovic, 2013).

La relación del apocalipsis con la pandemia de COVID-19, es que hay ciertos datos que confirman esta suposición; dentro del libro sagrado, el versículo (Reina Valera, 2005, Isaías: 26:20) menciona lo siguiente “ve pueblo mío, entra en tu casa y cierra las puertas detrás de ti. Escóndete un poco, hasta que pase la ira del señor”, se cree que hace referencia al inicio de la cuarentena por la pandemia de coronavirus, ya que hay una coincidencia entre los números del versículo 26:20 y la fecha en que el coronavirus fue declarado pandemia mundial, el 26 de marzo de 2020 (Bodni, 2020). Para contextualizar, dentro del salmo en que se encuentra este versículo se habla sobre el seguimiento que la humanidad da o debe dar a los preceptos de Dios, y que por tanto se deben aceptar sus juicios y la forma que en ha de juzgar a sus hijos, pues sólo él los juzgará, para dar una lección a todo lo malo que los hombres cometen en la tierra, en conclusión, menciona que Jesús viene castigar la maldad de los habitantes de la tierra por lo que habrá sangre derramada y justicia para los mártires (Reina Valera, 2005 Isaías 26:7-21).

De esta manera da una esperanza a aquellos que han seguido su plan, por ejemplo, en el proverbio (Reina Valera, 2005 Apocalipsis 11:18) declara que el tiempo de premiar a los profetas y a los que honran

el nombre de Dios, y por último destruir a los que destruyen la tierra. Dentro de los pasajes del apocalipsis Juan (Reina Valera, 2005 Apocalipsis 6: 1-8) se habla sobre 4 cuatro caballos, de 4 colores con 4 jinetes, los colores de estos caballos, son color blanco, rojo, negro y verde amarillento; el color blanco significa la predicación enviada al mundo a través del espíritu santo, el rojo representa la guerra, en el que los hombres se matarían unos a otros, el negro representa el hambre y, por último, el verde amarillento está relacionado con la enfermedad y con la muerte, al cual se le dio poder para exterminar a la cuarta parte de los habitantes de la tierra, de acuerdo con Carrillo-Esper (2020) a pesar del avance de la ciencia y la tecnología aún existen estos 4 jinetes erradican a la humanidad de manera lenta pero casi segura, tal y como está sucediendo con el COVID-19, el cual potencias mundiales y servicios de salud han sido rebasados por el número de enfermos y muertos que incrementa cada día.

Las profecías del apocalipsis también están realizadas en sobre los eventos más grandes de la historia; la creación, el diluvio, el pacto de Dios con el rey David, el éxodo, el exilio a Babilonia, todos estos eventos tuvieron como propósito reforzar la fe, en los actos que darán la salvación de Dios, pues en el momento en que Jesús fue crucificado, resucitó y subió al cielo para gobernar el universo, y desde ahí Jesús realizó la promesa de que siempre estará con su pueblo hasta el fin de los tiempos, por tanto así como realizó actos maravillosos para su pueblo en el pasado, en el presente guardará sus promesas para el futuro también, el apocalipsis es el retorno literal y personal de Jesucristo, su llegada marcará el fin de la historia de este mundo y el inicio del reino eterno (Stefanovic, 2013). Con respecto a esto González (2020) enfatiza que Dios es un ser que está en todo momento a lado de sus fieles, en momentos de felicidad y abundancia, pero también en aquellos momentos difíciles y de dolor estas situaciones de crisis y dolor.

Incluso Gómez (2020) basado en el contexto de la contingencia, hace mención sobre el lugar que ocupa Dios en el sufrimiento, el cual es una presencia que, a pesar de las circunstancias, él está presente al cuidado de sus hijos, pues en sus palabras “Dios es quien es y no quien la gente desea que sea” (p. 50), por tanto, de acuerdo con este autor es necesario aceptar las cosas negativas de la vida, dado que, no son más que simples enseñanzas y pruebas que Dios desea en la humanidad. Por lo que la esperanza juega un papel importante dentro de este tema, pues esta ayuda al hombre a iluminar su vida y transformar su realidad a través de la ayuda y la colaboración a otros.

Para concluir Barranco (citado en el Heraldo de México, 2020) señala que la COVID-19 es una época de cambios en todos los aspectos de la sociedad, la culpa es la que ha provocado que las personas busquen la manera de adjudicar los hechos a situaciones externas.

De acuerdo con Pavón (2020) la cultura humana tiende a crear monstruos que representan sus miedos más profundos, el pensamiento a que ocurra el fin del mundo es una de las situaciones más

terribles que una persona pueda imaginar, el miedo que provoca esta pandemia ante su letalidad y la facilidad para contagiarse y propagarse de persona a persona, muestra la fragilidad humana de un virus que siendo tan pequeño es capaz de matar a una persona en cuestión de días. Por tanto, es el miedo y la incertidumbre el responsable de que las personas hagan ciertas predicciones y adopten un pensamiento mágico y tribal, por consiguiente, este mismo autor expresa que es mejor para el ser humano no derrumbarse ante los contratiempos, mantener la esperanza y evitar el miedo irracional que genera los pensamientos catastróficos en la actitud de creer que se vive en el peor de los mundos posibles.

3.5 Creencias científicas hacia la prevención y contagio de COVID-19

La pandemia de COVID-19 es considerado un problema de salud pública serio, con 513 millones de casos confirmados en todo el mundo, de los cuales 6.23 millones han culminado en el fallecimiento de las personas. En la república mexicana se han acrecentado el número de pacientes infectados por el coronavirus, con un total de 5.74 millones de contagios, así como un total de 324 mil lamentables decesos. Debido a esta razón se han aplicado una serie de medidas preventivas para los contagios de coronavirus (Sedano-Chiroque, Rojas-Miliano y Vela-Ruíz, 2020).

Con respecto la OMS (2020) declara que el SARS-CoV-2 puede ser transmitido de manera directa e indirecta, a través de secreciones y fluidos que son expulsados de una persona al hablar, toser, estornudar o cantar. Estos fluidos pueden infectar cuando la persona se encuentra en un espacio estrecho no mayor a un metro. De manera indirecta el contagio puede ocurrir cuando una persona tiene contacto con una superficie o un objeto que ha sido infectado por una persona con el virus. De igual manera la transmisión puede ser de manera aérea a través de aerosoles y de gotículas que son desprendidas después de un tiempo prolongado. La transmisión por fómites hace referencia a que las personas probablemente infectadas con coronavirus tienen la posibilidad de contaminar superficies y objetos, no se sabe si la transmisión sea por fómites ya que las personas infectadas también están en contacto con otras personas infectadas, y no sólo con los objetos. Por último, existen también otras vías de transmisión que son, a través de la orina y las heces de las personas con coronavirus.

Contagio de persona a persona de COVID-19

En el momento en que existe la probabilidad de un contagio, este comienza con la definición de casos sospechosos, los cuales se dan en el momento en que existe la presencia de una infección respiratoria aguda, el tiempo en que una persona puede propagar el virus del SARS-CoV-2 es de uno a tres días antes de la aparición de los síntomas, el contagio ocurre de persona a persona, sin embargo la mayor parte de

los contagios ocurre cuando existe un contacto duradero y prolongado, ya que las personas llegan a compartir el alimento o los espacios para dormir, de igual manera el contagio puede darse en otros entornos, distintos al hogar tales como el gimnasio, el centro de trabajo o centros religiosos, puesto que con estos también es posible compartir comida o mantener un contacto por más de una hora en espacios cerrados (OMS, 2020). Asimismo, las personas asintomáticas representan una parte importante en la propagación de la pandemia por COVID-19, en cuanto a la forma en que se descubrieron en estos casos es que, en China, existió la presencia de infecciones contagiosas no documentadas, las cuales facilitaron la propagación del SARS-CoV-2.

Presencia de virus asintomático

La transmisión asintomática se da normalmente durante el periodo de incubación del virus. además de la potente transmisibilidad del virus, casos asintomáticos que pasan inadvertidos en los infectados puede acelerar la propagación del SARS-CoV-2.

Los pacientes con COVID-19 asintomáticos son los portadores del virus que no muestran ningún síntoma o dolor (por ejemplo, síntomas gastrointestinales o respiratorios), estos son difíciles de identificar ya que la persona parece estar sana a simple vista, sin embargo, esta la presencia de los virus en sus cuerpos, la carga viral de las muestras de personas asintomáticas fue similar a la de los pacientes sintomáticos. Otra razón importante es la poca atención que se dio a estos, ya que los recursos médicos se utilizaron para la identificación y manejo de casos críticos (Han et al., 2020).

La propagación del virus puede ocurrir antes de experimentar los síntomas, en el entorno familiar ocurre la mayor propagación (Han, 2020), de acuerdo con la Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM] (2021) esta es una de las razones por las que la pandemia ha sido tan difícil controlar, ya que por cada persona con síntomas hay 50 o 100 sin presencia de síntomas, las personas asintomáticas tienen una gran capacidad de propagación del virus, ya que se encuentra en las secreciones de nariz y boca, aunque la enfermedad parezca leve el virus se encuentra multiplicado en su organismo.

Uso de mascarilla en la prevención del COVID-19

Por todo lo anterior ha sido crucial la implementación de medidas que frenen o disminuyan de manera importante los contagios por COVID-19. Por esta razón la OMS (2020) el 30 de marzo del 2020 da a conocer medidas de prevención, las cuales son consideradas oficiales, esto a consecuencia de la declaración del coronavirus como una pandemia de preocupación internacional. Ya que su extensión a

diversos países y continentes del mundo ha ocasionados que afecte en la salud y la vida de miles de personas en el mundo.

Una de las medidas principales que ha sido implementada es el uso obligatorio de mascarilla, este debe ser además de los trabajadores de salud, es obligatorio en el público en general, sin embargo, se ha declarado que el uso de mascarilla no previene el coronavirus de manera total, ya que la evidencia sugiere que la probabilidad de transmisión del virus ocurre aún antes de la aparición de los síntomas (Feng, 2020 et al.). La OMS (2020) alienta a los gobiernos de los distintos países a motivar a los habitantes a que utilicen mascarilla, especialmente en aquellos espacios en los que sea imposible mantener una sana distancia, así como en personas enfermas o personas que se dedican a cuidar a alguien por la enfermedad de COVID-19 o de cualquier otra enfermedad.

Ya que la protección de la mascarilla no es total para ser eficaz en la lucha contra el coronavirus esta medida, debe ir acompañada de otras medidas de prevención como el distanciamiento social, la evitación de grandes multitudes de personas, no obstante como en ciertos sitios es difícil mantener una distancia segura, como el transporte público, tiendas u otros entornos, es ahí donde el uso de mascarilla resulta indispensable, como se mencionó anteriormente los espacios cerrados son un factor que propaga el virus de una forma importante, por ello las habitaciones deben mantenerse ventiladas, el lavado de manos debe ser constante y en caso de toser o estornudar debe hacerse en el codo o el antebrazo, no tocarse la cara con las manos sucias, la limpieza de superficies y objetos debe ser constante, así como quedarse en casa y evitar salir cuando se tienen enfermedades respiratorias o cuando otras personas en casa estén enfermas (OMS, 2020; Feng 2020 et al., 2020).

De igual manera para el uso de una mascarilla sea efectivo para la prevención del virus es necesario que el uso, almacenamiento, eliminación y/o limpieza de la misma, sean adecuados. Por esta razón de acuerdo con la OMS (2020) los conceptos básicos para la utilización de mascarilla, son los siguientes:

- Lavarse las manos antes y posteriormente, después de colocar la mascarilla, así como antes y después de retirarla.
- Procurar que la mascarilla que se utilice cubra perfectamente la nariz, la boca y la barbilla.
- Guardarla en una bolsa de plástico al momento de retirarla y lavarla todos los días si es de tela o desecharla en caso de ser tipo desechable.

A pesar de que el uso de mascarilla ha evidenciado un importante incremento en la prevención de contagios, las personas aún conservan creencias acerca de su uso, de acuerdo con Blanco (2020) se tiene la creencia de que la mascarilla de tela por ejemplo no protege de manera eficaz contra el COVID-19, no

obstante, estas actúan como una barrera de protección y aunque su nivel de protección es inferior a las médicas, ya que la cantidad de gotículas es mínima, o las autofiltrantes que son utilizadas sólo por el personal que trabaja en contacto con personas contagiadas de COVID-19, aunque las mascarillas de tela no brindan una protección completa, es mejor usarlas a comparación de no usar ninguna y complementar su uso con otras de medidas de prevención, como la sana distancia y el lavado de manos ya que por sí sola cualquier medida de protección no resulta eficaz contra la enfermedad del COVID-19.

Para concluir, Blanco (2020) deduce que el uso de mascarilla puede dar una falsa sensación de estar protegido, y olvidar por complemento el resto de medidas preventivas, o bien si la persona llega a tocar su rostro con las manos sucias, por la incomodidad que causa tenerla y propagar así un contagio, por lo tanto, esta medida por sí sola no puede terminar con los contagios en el mundo, sin una vacuna y la consciencia y actuar de la sociedad.

Además de la mascarilla para evitar el contagio de coronavirus, se hace uso de medidas que no precisamente han sido aprobadas por la OMS pero que a través de otros medios ha llegado a la población y la han implementado.

Temperaturas altas para la prevención del COVID-19

Con respecto a la actuación en contra de la COVID-19, las estrategias se implementan basadas en informes que distintos grupos o líderes dan, por ejemplo, el entonces presidente de Estados Unidos Donald Trump, declaró que con la llegada de la primavera era muy probable que el coronavirus finalmente moriría y por lo tanto la pandemia de COVID-19 terminaría.

Y es que esta idea guarda relación con la enfermedad de la gripe, en la que ambos se propagan de forma similar, causan síntomas similares y de igual manera pueden terminar en una neumonía mortal, no obstante, la transmisibilidad y gravedad del COVID-19 son mucho mayores a diferencia de una gripe, para esta última la primavera significa un deceso importante, esto se debe a la sensibilidad de que los virus tienen en distintos climas (Rossman, 2020) no obstante el SARS-CoV-2 tienen la posibilidad de generarse y ser transmitido en cualquier zona del planeta, incluyendo a aquellas con climas tropicales, por esta razón el uso de métodos como baños de agua caliente, uso de secadoras de cabello, beber agua caliente o exponerse al sol, no prevendrán ni matarán el virus de ninguna forma (Bbc News Mundo, 2020).

Por esta razón la OMS (2020) ofrece ciertas medidas de higiene que puedan prevenir y mitigar los contagios de coronavirus, de igual manera ofrece ciertas medidas que cada familia debe tomar si alguien de sus miembros se llega a contagiar por el SARS-CoV-2.

La respuesta de la ciencia para la prevención del COVID-19

El coronavirus es una enfermedad que ha impactado en la sociedad en general, y esta ha afectado en los distintos ámbitos, pero la ciencia y la tecnología tienen un papel importante y destacado en esta crisis. Desde su aparición la respuesta ante un fenómeno desconocido se intensificó la búsqueda del conocimiento de la enfermedad para esperar el desarrollo de vacunas y tratamientos. Las ciencias involucradas no sólo fueron las de la salud, sino todas las ciencias de las ramas experimentales y sociales (Albornoz, 2020).

Desde la aparición de esta enfermedad las ramas científicas recomiendan que toda información que pueda funcionar de ayuda para la prevención se haga entre las diferentes ciencias que existen con el fin de evitar la circulación de información falsa. La Organización Mundial de Salud [OMS] (2020) recomienda como uso principal la sana distancia, y evitar a costa lugares con aglomeraciones, puesto que cualquier persona que pueda toser, estornudar, hablar o cantar cerca puede en caso de estar infectado con el SARS-CoV-2 puede infectar a otros, de esta manera recomienda que entre mayor sea la distancia entre una persona a otra menor es la probabilidad de contagio, asimismo expresa la importancia de hacer parte del día a día el uso de mascarillas, por ello recomienda la importancia de utilizar, guardar y eliminar las mascarillas de forma adecuada.

El lavado de manos también debe ser constante, así como en momentos en los que se perciban visiblemente sucias, aunque también en momentos que puedan ser infectadas como después de tocar la basura, después de ir al baño, después de tocar a una mascota, limpiarse la nariz, o la boca, después de estornudar, antes de comer, antes durante y después de preparar alimentos, antes de tocarse la cara, o antes de cuidar o después de estar en contacto con alguna persona enferma (OMS, 2020).

Con respecto al uso de gel antibacterial la World Health Organization (2020) recomienda seguir el mismo procedimiento anterior sobre el lavado de manos, pero sin usar agua, la solución de gel debe estar hecha a base de alcohol, el uso de gel antibacterial es uno de las medidas más importantes de la pandemia de COVID-19 pues este es capaz de eliminar la mayoría de gérmenes incluyendo los virus, además de la rapidez y facilidad con la que puede llevarse a cabo este procedimiento. Para ello se incluyen los siguientes beneficios del uso de gel:

- Escaso tiempo que se requiere para aplicar gel antibacterial en las manos
- la disponibilidad del producto en cualquier momento
- El hecho de que no se requiere de ninguna infraestructura particular, como un lavabo, toallas para secar, agua, jabón etc.

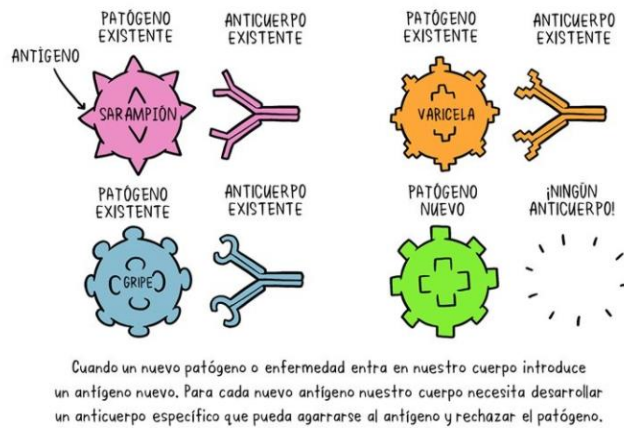
- La fricción que se hace con las manos permite que se eliminen las bacterias además de que el alcohol no hace daño a la piel.

De igual manera el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS, 2020) recomiendan el uso de gel basado en un 60, 70 u 80% de alcohol, ya que ha demostrado el gel antibacterial en las manos, para la destrucción de virus y bacterias por ello es recomendable que este sea utilizado por toda la población así como en comercios o tiendas o cualquier lugar público en los que las personas frecuentan, de esta manera esta solución en gel, no tiene límite para ser usada.

De igual manera se destacó que este es una solución segura que no afecta a la piel de ninguna manera, aunque es importante que esta se mantenga hidratada, además de que no hay ninguna pérdida de proteínas a menos que la piel esté herida por quemaduras, cortadas etc., asimismo en caso de sequedad o reacción alérgica es necesario que haya tratamiento, aunque puede no ser grave (IMSS, 2020). Las medidas de Higiene emitidas por la OMS previenen de manera efectiva un contagio de coronavirus, pero no en su totalidad, lo único que podrá hacerlo es la existencia de una vacuna, por ello los gobiernos en conjunto con los profesionales de la salud han tenido por objetivo, el crear una vacuna capaz de prevenir el COVID-19 en todos los organismos de manera segura y efectiva.

Vacunas contra la COVID-19

La vulnerabilidad del organismo frente a una enfermedad sumamente desconocida, es una condición humana a lo largo de las pandemias, por esta razón la ciencia ha creado nuevas formas de protección en contra de las enfermedades y específicas en contra del coronavirus. De acuerdo con la OMS (2019) esto es porque los seres humanos están expuestos a distintos microbios dentro de su entorno, cuando los microbios llegan a ser nocivos son capaces de provocar enfermedad y muerte, tal como el SARS-CoV-2. En general el cuerpo del humano reacciona al organismo para protegerlo, a través de la piel, las mucosas y los cilios. Cuando un patógeno infecta al cuerpo las defensas del sistema inmunitario atacan reduciendo o destruyendo al patógeno, los antígenos son responsables de crear los anticuerpos necesarios para combatir la enfermedad, para cada antígeno se necesita un anticuerpo específico que pueda unirse con él para combatir al patógeno.



FUENTE: Organización Mundial de la Salud, 2019

Las vacunas contienen partes atenuadas o inactivadas de un átigeno, las vacunas más actuales producen sus propios antígenos, en lugar del antígeno en específico, por tanto gracias a la vacuna no se provoca la enfermedad una persona en que se aplicada, pero induce al sistema inmunitario como si lo hubiese hecho en su primera reacción. En ocasiones se es necesario que se apliquen multiples dosis en periodos mensuales o semanales, es importante mencionar que ninguna vacuna protege al 100% en ninguna enfermedad, pero cuando las personas no pueden vacunarse por alergias o enfermedades, las personas que si estan vacunadas podran protegerlos aunque no en su totalidad (OMS, 2019).

En el caso de la vacunación contra el COVID-19 la OMS (2022) refiere que el 20 de diciembre del año 2020 un grupo de vacunas son evaluadas con tal de que garanticen las normas de seguridad y eficacia para la población, hasta la fecha han sido aprobadas un total de 9 vacunas, los gobiernos tienen permitido utilizar cualquiera de estas 9 vacunas en caso de que haya alguna emergencia sanitaria, esto partir del 12 de enero de 2022. Las vacunas contra el COVID-19 otorgan inmunidad contra el SARS-CoV-2, esto quiere decir que evitan la hospitalización y reducen los síntomas y posibles consecuencias en contra de la salud, así como la reducción de un posible contagio a otros, de igual manera las vacunas funcionan para los grupos más vulnerables como lo son el personal de la salud, ancianos y otras personas con determinadas enfermedades.

Las vacunas anti COVID-19 son una herramienta importante para la erradicación de la pandemia, sin embargo, no lo harán por si solas, pues las medidas de salud pública y los comportamientos individuales son indispensables dentro de la erradicación de la pandemia por COVID-19, aunque la erradicación de la pandemia en las vacunas también dependerá de la eficacia, la aplicación y fabricación así como la aparición de distintas variantes del virus, aún se mantiene en reserva si las vacunas protegen de las variantes, pero si está comprobado que estas protegen de la enfermedad grave, de la hospitalización

y de la muerte, no obstante no se debe olvidar que al no ser 100% seguras una parte mínima de la población se infectará aun estando vacunada; esto es llamando infección posvacunación, debido a la existencia de variantes, esto puede ocurrir en todas las marcas de vacunas, sin embargo evitará la muerte 11 veces más a diferencia de las personas no vacunadas (OMS, 2022).

Las vacunas anti COVID-19 son seguras para toda la población, sin embargo, el personal de salud, y personas con enfermedades, deben ser grupos prioritarios en cuanto a la vacunación, algunas de ellas como la Moderna, la Johnson and Johnson, y Cansino requieren de una sola dosis. La inmunidad de las vacunas se obtiene de 2 a 4 semanas posterior a su aplicación, por lo que las medidas sanitarias como la sana distancia, uso de mascarilla y lavado de manos frecuente debe continuar aun estando vacunado y aun cuando ya haya una respuesta inmunitaria (OMS, 2022).

A pesar de toda la información disponible sobre las vacunas del SARS-CoV-2 la incertidumbre y el miedo hacia esta vacuna, no se hizo esperar en la población en especial por la percepción hacia la efectividad de la vacuna, pero es importante mencionar que si la población se niega a usar la vacuna su efectividad no podrá ser vista por los países, el miedo hacia la vacuna de COVID-19, surge ante la influencia de medios de comunicación que se tienen a la mano, por lo que es común que haya una percepción subjetiva de utilidad y riesgo, durante esta pandemia y debido a la novedad de la vacuna, muchas personas percibieron a la vacuna como arriesgada, lo que genera miedo hacia su aplicación (Sánchez et al., 2021; Mejía et al, 2020).

En el caso de la vacuna anti COVID-19 se consideró que debido a la gravedad de la pandemia, la población aceptaría vacunarse sin ninguna oposición, sin embargo más adelante ciertos grupos mencionaron que la pandemia era una situación planeada o natural, pero el que el gobierno había utilizado para controlar a la humanidad enfermándola e incluso esterilizándola a través de las vacunas, asimismo además de la duda hacia las vacunas, argumentando que la inmunidad natural es mejor que las vacunas, al igual que la preferencia por usar productos naturales, con el fin de tener un sistema inmune fortalecido, parte de estas creencias antivacunas, están basadas en creencias religiosas y con concepciones sobre la propiedad del cuerpo, y del límite que el estado tiene con respecto a esto. También se duda hacia el personal de salud que las creo o bien que las aplica, los movimientos antivacunas pueden dañar a la sociedad pues estos pueden ocasionar el rebrote de enfermedades que ya estaban erradicadas (Castillo, 2022).

Dado todo lo anterior las personas han basado sus creencias y actitudes hacia la vacuna del uso de los medios de comunicación y de las personas cercanas cumple un papel importante en la transmisión de información sobre la pandemia, medidas preventivas, vacunas y demás. Los medios de comunicación

deben información de manera acertada y prudente a la población, proporcionar datos que hagan que se tomen decisiones racionales y prudentes que favorezcan a todas las sociedades (Mejía et al., 2020).

La vacunación es uno de los avances científicos más importantes de la historia, la vacuna contra el COVID-19 es un avance que se dio durante la pandemia, gracias a ellas miles de personas en el mundo han sobrevivido a la enfermedad, no obstante, no todos en la sociedad son fieles creyentes de la ciencia y de sus avances por tanto estos aplican en sus vidas diarias otros tipos de medidas preventivas basadas en otros tipos de creencias.

3.6 Creencias religiosas hacia la prevención y contagio de COVID-19

Las medidas de prevención de contagio se encuentran basadas en la ciencia y otras veces en el ámbito religioso o secular, por ello la pandemia de coronavirus ha traído en las personas todo tipo de creencias, las creencias también inciden en el impacto para el cambio conductual. En esta pandemia de coronavirus existe un tipo de creencia que es contrario a la ciencia, incluyendo remedios milagrosos, y falsos peligros con el término de teorías de conspiración. “La facilidad de determinadas creencias anticientíficas sobre el coronavirus para convertirse en rumores radica en que constituyen una respuesta a la incertidumbre” (UNAM, 2020, p. 83)

En primera existe el patrón incrédulo, el cual es esa persona que no cree que el virus exista lo que puede suponer un menor seguimiento a las medidas de higiene y seguridad. Otros patrones llamados sumiso epistémico y sumiso conductual, pueden combinar la creencia de que el virus si existe, pero, fue creado con el fin de dañar o que incluso se les inyecta a los pacientes para matarlos, este patrón puede desencadenar en conductas que van en contra las medidas de COVID-19, o en conductas agresivas hacia el personal de salud, estas atribuciones personales, toman un marco de referencia en que las creencias propias se consideran racionales, mientras que las ajenas se consideran basadas en las emociones y en la situación, la teorías de conspiración tienen una lógica interna, sin embargo esto no quiere decir que realmente sean racionales (UNAM, 2020).

Uso de terapias alternativas y la energía en el COVID-19

En el caso de la enfermedad, en general es considerada un desequilibrio en el organismo; de acuerdo con Saizar (2009) esto es resultado de desequilibrios orgánicos, emocionales, desequilibrios relacionados con causas naturales, desequilibrios entre las entidades de la persona, desequilibrios sociales originados con intención negativa, y acciones de daño de otras personas. Las técnicas utilizadas forman parte del surgimiento de religiones alternativas que provienen de regiones espirituales, técnicas, holísticas, y

terapias heterodoxas. Relacionado a esto se tiene la creencia de que la enfermedad puede ser resultante de un desequilibrio energético, en el que se alteran los balances necesarios en el individuo, su entorno social y ambiental. En este caso el total de energías de una persona, se encuentra en una permanente circulación entre sus cuerpos; aural y físico, de igual manera el cuerpo está compuesto por una diversidad de entidades; como los chakras, el espíritu y los pensamientos, de acuerdo con Saizar (2009) la energía es algo inseparable al ser humano, por lo tanto la separación de energía del individuo es un sinónimo de muerte, debido a que el flujo de energía es constante, cabe la posibilidad de que este se estanque, el momento en que sucede, ocurre el proceso de enfermedad, cuanto mayor sea el monto de energía mayor será el tiempo en ser manifestada la enfermedad.

A continuación, y como lo plantea Saizar (2009) se describen los momentos en que eso puede ocurrir:

Enfermedad como resultado del karma. Esta con el fin de dar un aprendizaje en el individuo, ante una falta de connotación moral cometida que produce un arrastre de consecuencias negativas para el individuo, este caso se asocian nociones como la “ignorancia”, que es la falta de conciencia sobre las emociones, lo que hace que haya una confusión entre la materialidad de sus emociones, sentimientos, y acciones con la entidad inmaterial que hay en su interior, al no haber una conciencia de sus acciones ni de sus consecuencias, esto corresponde con el libre albedrío de las personas, sin embargo en esta condición está la responsabilidad de hacerse cargo de las consecuencias de sus actos acciones. Bajo esta noción la enfermedad ocurre como destino y como resultante de una entidad, como un brujo, un espíritu, el diablo o Dios (Saizar, 2009).

La enfermedad como el desequilibrio constante del fluir de la energía. Como ya fue mencionado anteriormente, la energía se encuentra fluyendo, por ende, es susceptible a sufrir de alteraciones en esta circulación, lo que causa enfermedad. Este equilibrio vuelve a ocurrir a través de dos medidas terapéuticas, el yoga resulta ser una opción eficaz para lograr el equilibrio, la primera está en manos del terapeuta y la segunda en manos del usuario, en el que debe hacer conciencia sobre su bloqueo, este desequilibrio origina dolencias como afectaciones en la columna, dolores de cabeza, o en cualquier parte del cuerpo, aunque no son graves, el desequilibrio causa un estado general de vulnerabilidad, lo que puede producir mayores desequilibrio energéticos y hacer propensa a la persona a adquirir enfermedades más graves.

La enfermedad como resultado de las energías de otros. El desequilibrio como efecto negativo de los deseo e intenciones de otros, los humanos diferentes tienen la capacidad de causar acciones intencionadas sobre otros seres, las energías positivas, aluden a la bondad, generosidad y solidaridad,

mientras que las negativas aluden a la envidia, la ira y la venganza. Cuando un individuo desea causar daño en otra persona tienen la capacidad de quitar energías positivas y adicionar negativas lo que puede llevar a la enfermedad e incluso hasta la muerte a la otra persona.

Desequilibrios en la energía por la acción no intencional de un tercero. La energía negativa aun no siendo intencional es capaz de hacer daño, en este caso puede prevenirse con técnicas de yoga que se basan en técnicas de manejo de energía propia.

Desequilibrios de la energía por una vivencia traumática. Estos desequilibrios se relacionan con la experiencia de emociones fuertes, vivencias de pánico repentinas, agresiones, así como sentimientos de ira o aflicción que estas experiencias puedan generar, tales como pérdida del empleo, pérdidas familiares, desastres económicos, toda experiencia de gran carga emocional.

Desequilibrios en la energía atribuidos a causas sociales. Hace referencia a que las condiciones actuales de vida producen desgaste y bloqueo de energía. En este caso, sucesos de la vida banal como el sedentarismo, las jornadas laborales, frustraciones personales en lo afectivo y en lo económico, el aislamiento, la soledad y la falta de una red familiar que puede dar apoyo, el resultado es desequilibrio energético, esto no es individual, sino el efecto de las condiciones de vida de los individuos.

Con base a lo anterior y ante el desequilibrio en la energía surge la implementación de prácticas y consumo de medicina natural, con el fin de aliviar dolores erradicar las enfermedades, a través del entorno natural, incluso las antiguas civilizaciones como China, India y Grecia, mantenían la creencia de que para gozar de una buena salud es necesario mantener un equilibrio entre las fuerzas naturales (Plain, 2019).

Una de las terapias más comunes que el ser humano ha utilizado son las plantas o hierbas, la medicina herbaria ha demostrado tener efectividad en la curación y prevención de ciertas enfermedades, el uso de las plantas radica en que estas primero fueron utilizadas como alimento, por esta razón el hombre fue adquiriendo habilidades en cuanto al uso y consumos de ellas. Al uso de este proceso es llamado *fitoterapia* en el cual se hace uso de las plantas ya sea en su totalidad o parcialmente, como en el uso del tallo, las hojas o las raíces de la planta, contextualizando en el SARS-CoV-2, se utilizan plantas como eucalipto, manzanilla, o la cocción de raíces que pueden mejorar el estado de salud de la persona, ya que los usos de estas plantas se enfoca en enfermedades del tracto respiratorio son utilizadas para la enfermedad de coronavirus (Plain, 2019; De los Ángeles, et al., 2020).

Al ser una enfermedad relativamente nueva que carece de un tratamiento específico se optó por el uso de estos procedimientos, como el uso de plantas, el cual se lleva a cabo con el fin de prevenir la enfermedad de COVID-19 las plantas que influyen en el bienestar respiratorio, como el uso de eucalipto, el eucalipto por sus propiedades antisépticas, astringentes, inhalantes y rubefacientes ha sido utilizado en

el tratamiento para la bronquitis, en el caso del coronavirus la inhalación del vapor sirve para aliviar los síntomas de la enfermedad de COVID-19. Bajo esta misma línea Abad et al., (2020) menciona que el uso de plantas funciona para prevenir más que para curar los síntomas del COVID-19, esto es través de la reducción del estrés para el mejoramiento del sistema inmune, las plantas que se recomiendan en estos casos son; la hierba de san juan, lavanda, melissa, romero, salvia, tomillo, valeriana, ecchinacea. Estas plantas tienen propiedades que funcionan como antidepresivos, afecciones nerviosas, moderar la efectividad del sistema nervioso y con ello estimular y beneficiar el sistema inmunológico. Asimismo, que influye en el pensamiento, la conducta y las relaciones interpersonales, un cuerpo relajado y libre de estrés tiene menos posibilidad de enfermar, el manejo de emociones favorece el bienestar físico y mental; lo cual es elemental en la prevención de enfermedades.

Con respecto a otra alternativa para la enfermedad de coronavirus, esta se enfoca en la prevención del coronavirus, y esto es a través del rebosamiento del sistema inmunológico. El *reiki* es una actividad que puede ser utilizada con otros tipos de tratamientos y prácticas médicas. Esta terapia conlleva la colocación de manos, sobre el cuerpo, trabajando sobre la parte delantera y trasera del cuerpo, esta debe ser realizada por un maestro de reiki, con diversos rituales, a través de los cuales abren la energía del cuerpo (McManus, 2017). De acuerdo con Abad, et al., (2020) las personas presentan un alto grado de estrés durante el confinamiento por COVID-19, lo que puede perjudicar en su sistema inmunológico y a su vez provocar que este enferme más rápido, por ello recomiendan ampliamente a la población realizar estos tipos de rituales además de estas prácticas recomiendan ampliamente reducir el estrés con la *meditación*, el cual es un estado de silencio consiente que permita llegar a ciertos grados de bienestar, lo que favorece un estado de tranquilidad y paz profunda. Las respiraciones lentas y profundas manejan una sensación de bienestar optimizando la fisiología del estrés, al estado de ánimo y al funcionamiento cardiopulmonar y neuroendocrino, así como la mejora de la sincronización cardiorespiratoria, el yoga también es una técnica que se implementa para el manejo de la energía vital, por medio del prana para la eliminación de toxinas y por ende el fortalecimiento del sistema inmunológico. El yoga en este caso el yoga, esta es considerada una práctica espiritual, holística y heterodoxas, esta práctica comenzó a practicarse durante el siglo XX, sin embargo, a la fecha se ha vuelto una práctica esotérica y sólo disponible para pequeños grupos de elite, esta práctica transforma sus principios filosóficos en técnicas que mejoran la calidad de vida de cualquier individuo. Esta consiste en la práctica regular de una serie pautada de movimientos corporales, acompañados del manejo consciente y programado de la respiración, en la que cada acción del individuo repercute en la totalidad del universo. Los terapeutas del yoga incluyen otras terapias como el reiki, acupuntura, aromaterapia, por lo tanto, por medio del yoga se cree por medio de este puede lograr un crecimiento espiritual, evitando las energías negativas (Saizar, 2009).

Por último, otros de los métodos más realizados son la acupuntura, la cual ha sido utilizada para tratar enfermedades respiratorias, como el COVID-19 tiene como síntoma la insuficiencia respiratoria y esta puede funcionar como preventiva, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. El uso de las distintas medicinas alternativas puede ser una estrategia eficaz y de ayuda para el tratamiento del COVID-19, sin embargo, poner sus limitantes es necesario para evitar caer en contradicciones que empeoren la salud de quien lo consume o practica (Pavón-Rojas, 2022).

Dios en la prevención y contagio del COVID-19

La pandemia y el contagio de coronavirus es una situación que ha sido causa de miedo e incertidumbre, principalmente el miedo al contagio, porque ya que se sabe que el contagio lleva a la muerte, por ello resulta muy natural temer por la salud en este contexto pandémico.

El temor al contagio, por ejemplo, además conllevar incertidumbre, la incertidumbre conduce al sufrimiento, de acuerdo con González (2020) la existencia humana implica tener un cierto tipo de inestabilidad, fragilidad y muerte. Durante esta fragilidad la condición humana conlleva situaciones de crisis, en las que el hombre creyente en Dios representa una fuente de protección y cobijo, mientras que para él no creyente una orfandad humana en el mundo. A pesar de esto. el hombre creyente en los momentos de crisis entra en un conflicto, lo que es llamado una crisis de fe, al confrontar una realidad que es difícil de soportar en la que se duda de existencia de Dios. En este sentido la fe y la esperanza cobran un papel importante para salir delante de lo que sucede, para sobreponerse y saber que hay un Dios bondadoso que estará cerca a pesar de lo malo que pueda suceder. No obstante, esta esperanza hacia dios no debe ser confundida con la vana creencia de que Dios debe cumplir con todas las expectativas humanas, sino que tener la certeza de que su amor perfecto estará a pesar de cualquier suceso.

En esta línea Gómez (2020) refiere a la existencia humana como un aprisionamiento existencial, entre fuerzas externas al individuo y su ámbito de decisión personal, por tanto, el contexto social actual es deshumanizado, en coordenada de un sistema de producción a ultranza. en la cual la única posibilidad de vivir, es bajo los parámetros impuestos por la economía y sus reglas de productividad, eficiencia y performatividad, convirtiendo al ser humano en producto de uso y consumo, sujeto a ser desechable en cualquier momento. El COVID-19 es una situación de conflicto en todos los aspectos y en todas sus dimensiones para el ser humano, desde el contagio, la cuarentena y las medidas de prevención, el fallecimiento de familiares, tales sucesos son situaciones que sin duda han sido motivos de sufrimiento en las personas por ende existe el gran cuestionamiento realizado por la mayoría de creyentes ¿dónde

está Dios cuando sus hijos lo necesitan? “¿Dios guarda silencio? O su aparente silencio ¿es parte de la incapacidad humana de escuchar?” (Gómez, 2020, p.61).

En medio de todo este sufrimiento Gómez (2020) menciona que no debe existir egoísmo por parte del humano, en creer que Dios ha abandonado a sus hijos, dado que es una confrontación al misterio y misión que Dios tiene para sus fieles. De hecho, Hillesum (1943 citada en Gómez, 2020) una joven holandesa presa durante la época nazi, en Auschwitz expresaba en su diario que cuando Dios no podía ayudarla era porque era él quien necesitaba de su ayuda, para que su amor permaneciera en ella a pesar de las situaciones de dolor que pudiera sufrir, en las que ella como su fiel seguidora debía pedir cuenta de nada, sino que Dios es quien debe pedir cuentas a los hombres. Hillesum (1943 citada en Gómez, 2020) con sus propias palabras sus palabras mencionan lo siguiente:

No soy la única que está cansada, enferma, triste o angustiada. Lo estoy al unísono con millones de otros seres humanos a través de los siglos. Todo esto es la vida. La vida es bella y está llena de sentido en medio de su absurdo, a poco que sepamos disponer en ella un sitio para todo y llevarla toda entera en su unidad. Entonces la vida, de un modo u otro, forma un conjunto perfecto. En cuanto rechazamos o queremos eliminar ciertos elementos, en cuanto Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad por covid-19. La experiencia humana del sufrimiento y silencio divino nos entregamos a nuestro gusto y nuestro capricho para admitir tal aspecto de la vida y rechazar tal otro, entonces la vida se vuelve, efectivamente, absurda. En cuanto se pierde el conjunto, todo se vuelve arbitrario (p.64).

De esta manera González (2020) menciona, la esperanza debe perseverar siempre en el individuo, aunque los males de la enfermedad de COVID-19 se hagan presentes, el ser humano no debe renegar de Dios, pues debe haber una entrega absoluta hacia él, ya que quien ama no busca el sufrimiento, pero está dispuesto a soportarlo. En definitiva, la crisis de COVID-19 marcará un antes y un después en la historia de la humanidad, no obstante, debe ser vista como una oportunidad para mostrar la fuerza interior que permite al ser humano soportar lo inimaginable, y dejar que Dios realice sus planes, sin cuestionar o renegar de sus designios, contrario a ello, alimentar la fe en que su protección se encuentra presente a pesar de todo infortunio, que pueda suceder; esperar en Dios y no esperar que Dios; es decir dejar que su autoridad reestablezca el mundo y proteja del contagio, de la muerte o de cualquier otra situación que pueda traer consigo el COVID-19, o bien permita que la persona resulte victoriosa a pesar de la adversidad.

Las creencias religiosas representan una responsabilidad que se da un ser con poder sobrenatural como lo es Dios, en cuanto a la enfermedad de COVID-19, en estas creencias las personas no aceptan ninguna responsabilidad más que la de ser fiel a Dios, sobre todas las situaciones, contrario a las

siguientes creencias sobre la banalidad humana, en las que es el individuo quien juega un papel central en el contagio del COVID-19.

La banalidad de la vida humana

La vida humana puede ser descrita desde la perspectiva en que se vea, los conflictos que se presentan como la existencia del virus es simplemente parte de la vida y de la experiencia que las personas deben pasar, por tanto, la vida puede ser definida como “el conjunto de experiencias que marcan el ser y la existencia de algo y/o de alguien en relación con lo que lo rodea (...)” (Camacho, 2020, p.74).

Para Gómez (2020) la forma de vida del ser humano tiende a ser materialista y carente de sentido, por esta razón, y para evitar caer en este tipo de vida material, el sentido de vida se encuentra basado en que todo lo que sucede tiene una razón de ser, lamentablemente el ser humano vive con base en parámetros impuestos por la sociedad, lo que lo vuelve preso de sus circunstancias. A pesar de todo esto, la conciencia humana se pregunta en este momento acerca de su fragilidad y del sentido de la existencia. Para Casas (2020) esto es un tipo vulnerabilidad humana en la que los hombres, frente al azar o el destino puede amenazar su capacidad de decidir o actuar, la pandemia por coronavirus llegó como una enseñanza para los humanos, sobre la importancia de la salud, ya que si salud, no pueden ser cubiertas las demás necesidades. Aunado a esto a pesar de mantener las medidas de higiene no es garantía de que se puede evitar un contagio.

Por tanto, el sufrimiento humano es una condición existencial, esta situación existencial depende de fuerzas externas al individuo y a su decisión personal. sin embargo, a pesar de esto la tragedia dentro de la humanidad es necesaria para reafirmar la existencia. Los seres humanos que ven esta pandemia de COVID-19 desde la esperanza pueden pensar que esta situación reafirmará el sentido de la vida de cada una de las personas, de manera similar Arnaiz (2020) menciona que la pandemia y todo lo que implica debe verse como una forma de transformarla en una oportunidad y reflexionar acerca de lo que ha hecho mal y el estilo de vida que cada persona tiene, enfocarse en lo esencial y es especial en las relaciones que se tienen con otras personas en las que ha sido descuidados por alguna razón o bien tiempo para cuidarse y conocerse a sí mismo o bien para cuidar a la naturaleza y cambiar las conducta o pensamientos que alguna vez pudieron dañar, dado que las muertes esta pandemia muestra fragilidad y lo corta que puede ser la existencia humana, a partir de las enfermedades que el mismo ha provocado (Camacho, 2020).

Para Montero (2020) se desconoce la procedencia exacta de la pandemia de COVID-19, sin embargo, esta debe ser una nueva oportunidad para las personas que han sido contagiadas, o bien en las que no. Quizás esta pandemia sirva para reencontrar a Dios los demás o a sí mismos. Con el fin de que este tiempo no sea en balde, sino que haya un crecimiento y un aprendizaje en cada una de las distintas

situaciones que se puedan vivir durante la pandemia. “El desastre social provocado por la enfermedad covid-19 nos pide reparar en el pensamiento oriental y en algunos pensadores filosóficos que coinciden en que nuestro modo de pensar y sentir colorea nuestra percepción del mundo en el que vivimos.” (Montero, 2020, p.84).

3.7 Consecuencias de la pandemia por Coronavirus SARS-COV2

Las consecuencias se han visto en diversos aspectos, de salud física y mental, en aspectos económicos, sociales y políticos. En ciertos sectores estas consecuencias fueron más vistas que en otras, tal como en mujeres embarazadas, trabajadores de clase media, migrantes, personas con ingresos bajos, personas con enfermedades congénitas como cáncer, diabetes, insuficiencia renal, así como personas que padecen trastornos mentales etc. Sin embargo, la mayor consecuencia del coronavirus, fueron sin duda las pérdidas humanas.

Muertes por la enfermedad COVID-19

La pandemia de coronavirus ha traído consecuencias graves en distintos aspectos, pero la muerte ha sido el más grave y catastrófico para muchas familias en el mundo entero hasta la fecha se han reportado 6.24 millones de muertes en el mundo. En México se reportan un total de 324 mil muertes en lo que va de la pandemia de 5.74 millones de casos, el COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte en los mexicanos durante la primera mitad del 2021, las enfermedades del corazón fueron la 2° y la diabetes la 3° en hombre, pero el COVID-19 sigue siendo la primera causa tanto en hombres como en mujeres (Camhaji,2022). Los estados con mayor número de casos reportados son Oaxaca, Yucatán, San Luis Potosí, Hidalgo y ciudad de México, en donde el grupo de edad más afectado es de 50 a 74 años. De las defunciones ocurridas el 32% del total presento alguna comorbilidad, el 23.7% dos comorbididades, y el 14% tres o más comorbididades; estas fueron hipertensión, obesidad y diabetes (INEGI, 2022; Secretaria de Salud, 2022).

Aunque toda la población es susceptible al contagio de coronavirus, son los hombres y personas con comorbididades los que han sido contagiados con mayor frecuencia, por lo que las personas que han fallecido por COVID-19 son en su mayoría adultos mayores con diabetes, hipertensión y obesidad, la mayoría de personas muestra síntomas después de 5 a 7 días del contagio, con respecto la hospitalización por COVID-19 las persona mueren aproximadamente 8 días después de ser hospitalizados, en los que se presenta un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria presentado una rápida progresión a una neumonía grave (Yupary-Azabache, et al. 2021)

Una de las características de la enfermedad de COVID-19 es la capacidad que esta tiene para causar la muerte, pues comienza con una infección en los pulmones como el resfriado común pero después provoca que el sistema inmune se destruya al grado de causar un daño permanente en los pulmones, de igual manera la infección en los intestinos, por lo que esto es causa de diarrea, náuseas o vómito. El SARS-CoV-2 crece en las células pulmonares que secretan una sustancia que ayuda al aire a penetrar en los pulmones y las células que cubren la garganta, posteriormente millones de células invaden el tejido pulmonar causando daños en el intento de eliminar el virus y cualquier célula infectada, el trabajo del personal de salud que atienden estos casos es mantener el cuerpo y la sangre oxigenada mientras el pulmón se repara a sí mismo, en cuanto a las edades los niños menores de 10 años tienden a eliminar el virus con rapidez, también los menores de 40 años se recuperan con rapidez, pero las personas de mayor edad sufren un COVID-19 de gravedad, el virus del SARS-CoV-2 es mortal debido a que no permite que las células ayuden al sistema inmunitario (Neumann, 2020).

Debido a la gravedad de la enfermedad los pacientes no pueden ser solamente aislados en sus hogares, ya que muchas veces requieren de cuidados especiales por lo que es necesario acudir a un hospital para recibir atención médica inmediata, esto depende de la gravedad de los síntomas que el paciente o sus familiares perciban.

Hospitalización y muerte por coronavirus

La hospitalización depende de la gravedad de los síntomas, un cuadro leve de se considera cuando existen síntomas como tos, fiebre y cefalea.

En México desde que comenzó la pandemia el día que mayor número de hospitalizados fue el 21 de enero de 2021 con un total de 26,952, en total se tiene un estimado de 611,128 hospitalizaciones, cuando existe una sospecha de contagio es necesario realizar la prueba para confirmar o descartarlo, una persona que presente al menos 2 síntomas como tos/estornudos, fiebre o dolor de cabeza y este se acompaña de otros síntomas como dificultad para respirar, dolor de garganta, escurrimiento nasal, ojos rojos y dolor en las articulaciones. Cuando ya existe la confirmación de un caso a través de la prueba PCR, es necesario acudir al hospital a recibir atención médica si se presenta alguna comorbilidad como cáncer, diabetes, VIH o si es una persona mayor de 60 años. En los hospitalizados las comorbilidades más frecuentes en México son la diabetes, la hipertensión y la obesidad (Gil et al., 2020; Secretaría de Salud, 2022).

La infección por SARS-CoV-2 produce síntomas leves en el 80% de los casos, pero el 5% de los pacientes requieren apoyo de ventilación mecánica invasiva son aquellos que necesitan oxígeno para

poder respirar y en caso de no contar con uno en casa es necesario que se acuda a un hospital, asimismo los pacientes que requieren de hospitalización muestran un perfil compatible con híper coagulabilidad y una alta prevalencia de eventos trombóticos, en los pacientes con enfermedad crítica de COVID-19 existe una prevalencia de trombo embolismo pulmonar, por último y debido al exceso de virus en los pulmones, las personas de COVID-19 mueren por paros cardiorrespiratorios (Gil,et al., 2021). Por otra parte, la lesión miocárdica es una de los síntomas que lleva a la muerte esta es más probable en personas con comorbilidades, inflamación, choque cardiogénico, hipoxemia grave, hipertensión pulmonar, insuficiencia cardíaca y paro cardiopulmonar, por lo tanto, la tasa de mortalidad es mayor en pacientes con lesión miocárdica, en caso de esto suceda el personal sanitario acude a la intubación, y por último y en caso de que el paciente entre en paro cardiopulmonar, es necesario aplicar las medidas de resucitación basadas en el código ético, y en la protección e integridad del personal médico así como de la disponibilidad de los recursos (Zuluaga-Gómez et al., 2020).

Incredulidad al virus-falta de acatamiento a las medidas

La muerte por COVID-19 es un fenómeno que no ha cesado desde el comienzo de la pandemia, si bien las tasas de mortalidad en el mundo bajan en ciertos periodos, cada día que pasa se suma más cantidad de personas fallecidas en las estadísticas. Esta situación es la consecuencia más grave de esta enfermedad, a pesar de ello existen, aún la duda de que es lo que realmente lleva a morir por la enfermedad de COVID-19. Para ello es necesario regresar al comienzo de todo esto, si bien el SARS-CoV-2 aún no llegaba a américa latina ya se tenía conocimiento sobre él, la incertidumbre y la incredulidad ante la llegada del virus al país o al hogar de las personas se hizo una idea lejana y casi imposible.

En el momento en que llegó la pandemia al país, se manifestó a través de los primeros contagios, a pesar de ello algunas personas no creyeron en la existencia de la enfermedad o en que de verdad hubiera llegado al país, uno de los grupos que resto la importancia debida fueron los jóvenes, ya que a 4 meses de la pandemia aún no conocían la forma de actuar del virus, debido a que no contaban con las información confiable y necesaria para conocer esta información, así como el desconocimiento de información básica sobre los síntomas, la prevención y la transmisión del COVID-19 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2020), de acuerdo con Gómez-Luna, et al. (2020) la creencia de que los niños o los jóvenes no se contagian también la poseen los adultos, en especial aquellos que se hacen responsables de niños, sus actitudes permisivas e irresponsables favorece conductas inadecuadas poniendo en riesgo a toda la población y a sus propios hijos. Lo anterior no está necesariamente relacionada con la creencia hacia su existencia, sino también hacia la gravedad de la enfermedad, en una

nota de la BBC (2020) se manifiesta que las personas piensan que no se van a contagiar, y evitan las medidas como la sana distancia, el confinamiento, el uso de mascarilla y las vacunas, tal como sucedió en California, en donde un hombre líder de una iglesia expresó no haberse vacunado, el día que este enfermo de COVID-19 mencionó que sólo Dios lo iba a proteger, así que aunque volviera a estar en esa situación él no se vacunaría, aquí su creencia religiosa esta como trasfondo de esto, finalmente el joven falleció debido a una neumonía y al COVID-19. De acuerdo con la UNAM (2020) la percepción de riesgo de la pandemia por COVID-19 se encuentra ligada a emociones, sentimientos, creencias, estereotipos, presiones sociales, etc. en el que pude haber actitudes irresponsables por parte de las personas en sus entornos familiares y comunitarios, por lo que no se consideran vulnerables ante la enfermedad, por esta razón los factores de riesgo de la pandemia y la enfermedad de por COVID-19 se ven limitados y afectan en las conductas, como el uso de mascarilla o las medidas de prevención que son utilizadas por la población.

Estados de salud física y psicológica ocasionados por la pandemia por Coronavirus SARS-COV2

La pandemia por coronavirus ha ocasionado ciertas alteraciones en la salud física de las personas, aquellas que se han contagiado, o que han enfermado debido al confinamiento o a cualquier situación relacionada con la pandemia.

De acuerdo con Díaz-Castrillón y Toro-Montoya (2020) las manifestaciones clínicas del COVID-19 varían a lo largo del contagio y de la evolución de la enfermedad. La forma asintomática se presenta en mayor frecuencia en niños, adolescentes y adultos jóvenes, las formas más graves se ven en los mayores de 64 años, pero esto no quiere decir que siempre sea así, ya que la gravedad de la enfermedad depende de otros factores como comorbilidades, o exposición al posible contagio y agravamiento del mismo. Los síntomas más comunes son, fiebre y tos y están presentes en la mayoría de casos sintomáticos, de igual manera la fatiga y el dolor muscular y de cabeza se hacen presentes en el cuadro de coronavirus. La disnea (dificultad respiratoria) se ha reportado en 8% y hasta 60% de los casos dependiendo del criterio de inclusión, este síntoma puede aparecer desde el 1º día y hasta los 17 días después del contagio, cuando la aparición del síntoma es tardía puede terminar en desenlaces mucho más graves. Otros síntomas también comunes son el dolor de garganta y la nariz congestionada. Por ultimo las manifestaciones gastrointestinales como nauseas, vomito, malestar abdominal y diarrea, aunque son poco frecuentes también son síntomas de la enfermedad de COVID-19, -la afectación de los sentidos del gusto y del olfato son síntomas que se dan de manera frecuente en el COVID-19. Con respecto a las complicaciones más graves y que pueden llevar a la muerte, están la neumonía presente casi siempre en

todos los casos de síndrome de dificultad respiratoria al igual que los trastornos de coagulación, y la deficiencia en número de plaquetas en la sangre. La gravedad de los síntomas depende de las comorbilidades, ubicación geográfica y edad de las personas.

Por ejemplo Nalbandian (2021) que expresa en el momento en que las personas logran sobrevivir al SARS-CoV-2 y a la enfermedad de COVID-19 la enfermedad no se va por completo, pues, aunque el virus haya sido eliminado y la persona sane, hay ciertos síntomas que persisten con el tiempo, se considera que cuando estos sobrepasan los 3 o 4 semanas más allá del inicio de los síntomas estos deben ser considerados como secuelas, esto también es llamado COVID-19 post aguda con síntomas que persisten a las 4 semanas después de los síntomas agudos. Estos son divididos en dos grupos:

- 1) COVID-19 sub agudo o en curso que incluye síntomas después de las 4 semanas a 12
- 2) COVID-19 o agudo que incluye síntomas que persisten más allá de las 12 semanas

Los más comunes son fatiga, debilidad muscular estos síntomas van relacionados con el cuerpo y su movimiento, las secuelas respiratorias pueden ser el requerimiento constante de oxígeno, las emocionales o neurológicas; como depresión o ansiedad o distorsiones cognitivas, dificultad para dormir, dolores de cabeza, taquicardias, trombo embolismo, enfermedad renal o pérdida de cabello. Los síntomas a largo plazo son más frecuentes si una persona sufrió una afección de coronavirus de mayor gravedad como necesidad de cuidados intensivos no invasiva e invasiva, ventilación mecánica; esto se asocia con una mayor persistencia de los síntomas como fatiga, disnea, debilidad muscular y anomalías de la función pulmonar, al igual que las comorbilidades como cáncer, enfermedades renales, trasplantes de órganos son determinantes para el alargamiento de los síntomas de COVID-19. En un estudio realizado por Varghese et al. (2021) el 13% de los casos que se habían recuperado del COVID-19 aún presentaban síntomas después de los 60 días de recuperación, los que se presentaron con mayor frecuencia fueron fatiga, anosmia y disnea.

El coronavirus a largo plazo varía en las personas que lo padecen, los síntomas físicos son presentados de manera y en tiempos prolongados distintos, estas afecciones siguen siendo estudiadas en las personas que se han recuperado de la enfermedad por COVID-19,

Estados psicológicos ocasionados por la pérdida de familiares y/o amigos

La pérdida amigos es un proceso normal en el que se requieren de situaciones especiales para su resolución. En todo tipo de situaciones que representen una pérdida para el ser humano implican una sensación de pesar en las personas. La pérdida de familiares o amigos por cualquier situación representa para el individuo un cúmulo de emociones en los que lucha por superar esta pérdida (Meza, et al., 2008).

Emocionales

La pérdida conlleva una serie de reacciones emocionales, este conjunto de reacciones emocionales se llama “duelo”, si bien un proceso de duelo se vive ante la pérdida de diversas situaciones incluso que pueden, como mudarse a una nueva ciudad, perder un objeto valioso, terminar o iniciar un nuevo periodo de estudio, el proceso más doloroso se refiere a la finitud de la vida misma y la de los seres queridos a lo largo de la vida las personas se enfrentan a la pérdida de diversas personas, a lo largo de la vida esto significa una situación que representa dolor para quien lo vive, lo esencial en el duelo es el apego o cariño que se tiene hacia la persona que se pierde, el enfrentar esto es lo que desata dolor, por lo que la intensidad del duelo no depende de lo que se haya perdido sino del valor que se atribuye a lo perdido, en este caso la pérdida de una persona dolerá a medida del cariño o apego que se tenía hacia esa persona (Meza, et al., 2008).

Durante el proceso de duelo, la persona vive por distintas de acuerdo con Kubler-Ross (2006) etapas estas son; la negación, la ira, la negociación, depresión y aceptación, las cuales son definidas a continuación:

- *Negación.* Esta etapa es aquella que viven las personas como un estado de incredulidad, esto no quiere decir que la persona no crea que su familiar haya muerto, sino que se niega a creer que esa persona ya no estará presente en su día a día, esto no se refiere a la negación de la muerte en sí, sino al hecho de no poder creer que esta muerte su ser querido, ya que la muerte en ese momento representa una situación muy excesiva de asimilar para la psique, esta tiene la función de ayudar a la mente a soportar el dolor que es posible de soportar, como un mecanismo de protección, conforme se van aceptando esos sentimientos comienzan a salir todos aquellos sentimientos que habían sido negados.
- *Ira.* Esta puede ir hacia la persona fallecida o bien hacia sí mismo, por no haber cuidado de la persona, o no haber estado, o no haber actuado de forma diferente, se puede sentir enojo hacia los médicos que no hicieron su trabajo de manera que se pudiera salvar su familiar, de manera objetiva se sabe que la persona no quería morir, pero emocionalmente se sabe que la persona ya está muerta y no hay nada que se pueda hacer, de igual manera se puede sentir ira hacia alguien que no ha sufrido la pérdida de el mismo familiar, la ira también puede ir encaminada hacia las creencias religiosas, si se cree en un Dios entonces existe el cuestionamiento de ¿Dónde está Dios? y por qué no ha estado ahí para salvaguardar a la persona que falleció, la ira es un sentimiento necesario que permite que la persona que sufre de la pérdida, exprese y saque a flote todos esos sentimientos que han podido quedar en ella, la muerte significa un hecho de injusticia

para quien sufre la perdida, es completamente normal que la persona sienta enojo por aquella injusticia, la ira conlleva otro tipo de sentimientos que es necesario la persona descubra a medida que la experimenta.

- *Negociación:* Esta ocurre antes y después del fallecimiento, de la persona, se piensa que prometiendo hacer cosas que impidan que enferme o que evite la muerte a toda costa, después del fallecimiento se piensan en opciones que pudieron llevarse a cabo para evitar la muerte, esta etapa está acompañada de la culpa, y pensar en que se hubiera hecho para que las cosas fueran diferentes, se puede comenzar pactando que la persona se salve posteriormente se puede terminar pactando el morir en su lugar, o bien el volver a verla en el “cielo” en otra vida si es que esta existiera, al final la mente regresa a la única realidad, que es que su ser querido se ha ido.
- *Depresión:* En el momento en que la mente toma una conciencia completa sobre la pérdida, en que el ser querido no va a recuperarse o no va volver por lo tanto es normal experimentar depresión, a menudo las tareas cotidianas como levantarse, comer, asearse, ir a trabajar o estudiar parecen actividades difíciles y a las que se les resta importancia, la depresión es un estado normal y adecuada en la pérdida de un ser querido, aunque la sociedad percibe como algo negativo estar o ver deprimido a alguien más, sin embargo en un periodo de duelo por la muerte de un ser querido es algo completamente normal, pero guarda una diferencia evidente entre la depresión clínica y de no ser tratada puede afectar en la vida de la persona que lo vive, a diferencia de esta y de la depresión del duelo, esta es un recurso de afrontamiento y funciona para proteger el estado mental y se convierta en un proceso de adaptación en el cual debe aprender a vivir sin su familiar o amigo fallecido, la depresión funciona como un periodo de reconstrucción en el que la persona deberá volver a realizar su vida cotidiana de manera normal, esta no siempre es un proceso lineal, la persona puede creer que ha superado la muerte pero la depresión tiene posibilidad de volver, lo más recomendable es aceptarla y vivirla.
- *Aceptación:* esta es una etapa en la cual se acepta la realidad de la ausencia física del familiar, esto no quiere decir que esté de acuerdo con su fallecimiento, aquí se acepta que la ausencia es permanente y aunque se desee que la persona vuelva, se tiene conciencia de que esto es imposible, al final esta realidad es aceptada y se aprende a vivir sin la persona, es posible que ahora se vea la muerte de la persona desde una manera objetiva, en las que quizá la persona ya era demasiado grande, o tenia dolores muy intensos o una enfermedad grave en la que ya no se podía hacer nada, la aceptación no significa gusto por lo que ha pasado esta “Consiste en ser consciente de todo lo que se ha perdido y en aprender a vivir con dicha pérdida” (p. 41).

Las etapas del duelo son aquellas reacciones emocionales que se experimenta ante la pérdida de un familiar o un amigo cercano, estas no son lineales ni se presentan de manera ordenada en todas las personas, si alguna de esta persiste es necesario que se acuda con un profesional.

Trastornos

El duelo ante la pérdida de un ser querido suele ser un proceso doloroso en el que los familiares de la persona fallecida presentan distintas reacciones físicas y emocionales, para Vedia (2016) el proceso de duelo es normal este se presenta de manera temporal en la persona, no obstante, hay ocasiones en las que el duelo se complica y trae consigo otro tipo de enfermedades o trastornos que pueden dificultar la forma de vida de las personas que así lo viven. Esto se llama duelo patológico, este puede definirse en cuatro apartados:

- *Duelo crónico.* Se vuelve de esta manera cuando el duelo se vuelve excesivo, en este caso la persona es consciente de que no tiene la capacidad de terminar con su duelo.
- *Duelo retrasado.* En la que la persona pospone su reacción emocional tiempo después de que ha ocurrido el fallecimiento, esto puede ser debido a la falta de apoyo social o a la necesidad de mostrarse fuerte por alguien más, los síntomas pueden ser desproporcionados a la pérdida
- *Duelo exagerado.* En este tipo de duelo se experimenta un desbordamiento de emociones en los que se intensifica el duelo normal y en los que se recurre a la conducta desadaptativa, en este se incluyen trastornos psiquiátricos clínicos mayores, estos pueden ser; depresión mayor, ansiedad en forma de ataques de pánicos, conductas fóbicas y trastorno de estrés postraumático.
- *Duelo enmascarado.* En este la persona muestra síntomas y conductas que no se relacionan con la pérdida estos pueden ser síntomas psicósomáticos.

Dentro del DMS IV (2013) no se consideraba como un trastorno depresivo mayor si este duraba menos de dos meses posterior a la pérdida, pero esto cambio debido a que se llegó a la conclusión de que el duelo dura aproximadamente de uno a dos años y se debe reconocer al duelo como un estresor psicosocial que puede llevar a un episodio depresivo mayor, cuando ocurre un episodio depresivo dentro del duelo se incrementa el sufrimiento, los pensamientos de inutilidad y la ideación suicida. Por estas razones el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5^a edición , American Psychiatric Association, 2013) considera al duelo patológico como un trastorno de duelo persistente, el cual se experimenta cuando el individuo mantiene una relación cercana con la persona fallecida, para corroborar que este duelo se ha complicado se muestran alguno de estos síntomas durante más de 1 año en adultos:

- como el deseo o añoranza de la persona
- respuestas emocionales intensas con respecto a la muerte del familiar
- preocupación constante por el fallecido
- preocupación y cuestionamiento por las condiciones de fallecimiento

Posteriormente al menos 6 de los siguientes síntomas se encuentran presentes y persistentes en el adulto durante 1 año:

- Dificultad para aceptar la muerte
- Incredulidad con relación a la pérdida
- Amargura, o rabia con respecto a la pérdida
- Dificultad para recordar al fallecido de manera positiva
- Evitación de recuerdos acerca del fallecido, lugares, objetos
- Deseos de morir para estar con el fallecido
- Dificultad para confiar en otras personas después del fallecimiento
- Sentimientos de soledad o desapego hacia otros
- Sentimiento de que la vida no tiene sentido
- Falta de sentido de pertenencia y sentimiento de identidad (pensar que una parte de si se fue con la persona fallecida)
- El malestar provoca dificultades en otras relaciones, a nivel laboral o escolar

El diagnóstico de este duelo se puede identificar sólo si ha pasado un año desde la muerte del familiar cercano, asimismo, se requieren de 6 síntomas adicionales, dificultad para aceptar que el familiar se ha ido, así como tener conductas como prepararle comida o considerarlo como si este aún viviera, recuerdos angustiantes acerca del fallecido, rabia conductas desadaptativas, amargura o enojo, evitación de lugares que se relacionen con el fallecido, deseos de morir o hacer referencia a la muerte para estar con el ser querido, desconfianza con otras personas y aislamiento. De igual manera se presenta una disminución de identidad al creer que parte de su vida se ha ido con el fallecido, así como una dificultad para establecer relaciones, y realizar actividades importantes como trabajar o estudiar. El malestar dentro del duelo complicado debe ser clínicamente significativo, en los que la naturaleza y gravedad de los síntomas son mayores a diferencia de un duelo normal (American Psychiatric Association [APA] , 2013).

Existen otros síntomas que apoyan a la idea de que hay un duelo persistente, como las alucinaciones o audiciones en lo que el individuo cree escuchar o ver al familiar fallecido de una manera real , asimismo si la persona es dependiente del familiar fallecido es más probable que desarrolle este tipo de duelo , de igual manera las mujeres son más propensas a desarrollar este tipo de duelo, culturalmente hablando este sobrepasa las normas culturales de respuesta al dolor, entre las

consecuencias de este duelo esta las ideas suicidas constantes, así como el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco así como afecciones a nivel físico como enfermedades cardíacas, hipertensión, cáncer, inmunodeficiencias y una menor calidad de vida (APA, 2013).

El fallecimiento de un familiar puede resultar en un proceso de duelo complicado en el que los síntomas persisten y se ven en la una serie de sentimientos y emociones que son propias del duelo pero que se intensifican de acuerdo a las condiciones, como lo plantea Lacasta-Reverte et al. (2020) la mayoría de personas es capaz de afrontar sus pérdidas familiares y cercanas de manera sana y adecuada cuando hay una muerte anticipada y las personas pueden acompañar a su familiar desde la enfermedad y hasta los últimos días de su vida. El escenario de COVID-19 dificulta el proceso de duelo normal; debido a la incertidumbre y no anticipación de los hechos, desenlace rápido e inesperado, tiene como consecuencia la falta de tiempo para desarrollar recursos eficaces que preparen para la pérdida.

Soledad percibida ante la muerte de familiares ocasionada por la pandemia por Coronavirus SARS-COV2

La pérdida representa para el ser humano una experiencia de separación, la afectación de la pérdida dependerá del significado otorgado. La pérdida por muerte es mucho más complicada que la pérdida por una separación de las personas en cuestión. Estas son llamadas pérdidas *relacionales*, las cuales se basan con las personas que rodean al individuo y que representan un pilar en sus vidas, en ellas se incluye la pérdida por separación, abandono, privación afectiva y fallecimiento. Por ende, se considera que el fallecimiento de un familiar produce un mayor impacto psicológico, una pérdida que al ser significativa para la persona que lo vive requiere de un proceso de adaptación, es decir un proceso de *duelo*; “que es un conjunto de respuestas psicológicas y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto estaba psicosocialmente vinculado” (Nomen, 2009, p.22). La soledad también puede verse desde la pérdida de personas, el duelo o luto por la muerte y separación irremediable con alguien puede convertirse en soledad, al experimentar el anhelo de esa relación en específico (McGraw, 1992)

Para Nomen (2009) un proceso de duelo es una reconstrucción, por lo que las características dentro de este suelen ser que la personas experimenta una paralización y con shock en la que se cree permanecerá de esa manera para siempre, este es normal y ocurre en todo momento en que surge una pérdida, suele ser dinámico pues la persona experimentará cambios al largo del tiempo, avances o retrocesos. El contexto es un factor importante dentro de una pérdida, la pandemia por SARS-CoV-2 ha sido un escenario de miles de muertes en todo el mundo, si bien las condiciones de duelo que viven de

la enfermedad hacia la muerte de pacientes hacia su muerte se relacionan con el vínculo que guarda con cada uno de sus familiares; La muerte y el duelo por COVID-19 alteró por completo la forma en que se llevaban a cabo los distintos rituales funerarios, ya que para cuidar de la población, los protocolos de muerte por coronavirus cambiaron completamente, en este contexto los familiares fallecieron dentro de un hospital aislados de todo contacto familiar y social para evitar mayores contagios. Todos los pacientes que son ingresados a un hospital por coronavirus requieren de cuidados específicos, cuando los hospitales cuentan con los recursos y los insumos estos lo ofrecen, sin embargo, debido a la gran demanda de la infraestructura y del personal médico, muchas veces algunos de ellos no tienen la oportunidad de ser atendidos de manera eficaz, los familiares de personas que fallecen dentro de un contexto hospitalario son propensos a experimentar soledad. A todo lo anterior se suma la falta de insumos en los que el paciente puede percibir miedo hacia el agravamiento de su enfermedad y hacia la muerte, como solución a esto se han implementado medidas como el uso de dispositivos tecnológicos para establecer una comunicación entre los pacientes y sus familiares, y el mismo personal médico, pero debido a los protocolos de protección, no puede haber mucho contacto entre el personal médico y el paciente además de que este no reemplaza los familiares (Consuegra-Fernández y Fernández- Trujillo 2020).

En el momento en que sucede el fallecimiento los familiares son comunicados con esta noticia, a partir de ese momento las emociones y sentimientos se hacen presentes, en los que lo más probable es que experimenten; culpa no por no poder despedirse, por el contagio o bien por abandono, el desenlace inesperado, incredulidad y soledad ante la falta de apoyo sociofamiliar, así como percepción de soledad en la se piensa que murió su paciente, a esto se le suman otros estresores como la limitación en los ritos funerarios, ya que como protocolo los familiares no vuelven a ver el cuerpo de su paciente, sino únicamente sus cenizas que son entregadas a la familia, sin tener la oportunidad de velarla o de reunir a todos sus familiares para darle el último adiós (Lacasta-Reverte, 2020) estas condiciones tienen la posibilidad de generar en el familiar un duelo patológico/o trastorno de duelo persistente además de elaboraciones traumáticas de la pérdida, así como el desapego del mismo individuo hacia otros vínculos, en el momento de la muerte del familiar, pues en ese momento sólo se da importancia al vínculo que se tenía con esa persona por lo que la soledad es inevitable.

Para McGraw (1997) la persona solitaria percibe la ausencia de un tipo de intimidad compartida con el familiar fallecido, posterior a esto es posible experimentar soledad en conjunto con otros sentimientos o emociones de distinta índole, por lo que se anhela que la persona regrese y se encuentre físicamente, sin embargo, se sabe que esa persona no regresará. Es indispensable recordar que la soledad es la discrepancia entre las relaciones que se tienen y las que se desean, por tanto, durante la pérdida se desea la presencia de la persona fallecida ya, aunque haya otras personas cercanas a su alrededor se

anhela a esa persona en específico, por tanto, este anhelo de la relación puede convertirse en soledad (Peplau y Perlman, 1998).

Araujo et al. (2021) expresa que el familiar que sufre la pérdida tiene una necesidad de intimidad posterior a la muerte de su familiar o amigo, por lo que, si esta intimidad no es percibida, el duelo es considerado como un trauma para quien lo vive, señalando así el sentimiento de soledad, por lo tanto, los familiares exponen estrategias que el personal médico y el resto de la sociedad debería seguir deberían seguir para evitar que el duelo por COVID-19 se complique. Por ejemplo, los familiares que tienen un familiar enfermo por coronavirus desean que sean informados de forma precisa y verdadera acerca de la situación con su paciente, pues a veces la información contradictoria es una situación que resulta frustrante para la familia, ya que esto aumenta el sentimiento de culpa e incertidumbre en el momento en que la persona fallece. Por tanto, el acompañamiento del personal de salud resulta importante para los familiares, pues la información que proporcionen para responder sus inquietudes es una etapa importante del duelo de alguien que pierde a un familiar por COVID-19, se resumen las estrategias como el trabajo en equipo, la escucha activa, aquí si la comunicación no puede ser personal, se realice a través de dispositivos electrónicos como celulares, tabletas o computadora, la atención enfocada en el significado de la pérdida.

De igual manera consideran que el seguimiento y apoyo de los familiares es sumamente necesario para sobrellevar la pérdida, esto podría ser a corto, mediano y largo plazo, con el fin de hacer una evaluación a los familiares, los rituales funerarios también conforman algo importante, sin embargo, cuando no pueden llevarse a cabo por las medidas sanitarias, es necesario que se lleven a cabo otras opciones simbólicas que sean similares a los ritos funerarios, estos podrían ser como la elaboración de un diario, el recibimiento de condolencias aunque este sea por medio de la tecnología o de cartas, o diversos métodos que tengan un lugar tiempo y reconocimiento en el entorno sobre el fallecimiento de su ser querido con el fin de que haya un acercamiento emocional por parte de las personas.

El proceso de una pérdida suele ser difícil para una persona en general, no obstante, durante la pandemia por COVID-19 las emociones y sentimiento se intensifican y pueden afectar de manera directa a la presencia de soledad, si bien este es un sentimiento normal dentro del duelo, dentro de la enfermedad por COVID-19 se presenta la muerte inesperada y muchas veces inexplicable de los familiares y amigos cercanos.

Consecuencias en la salud mental del COVID-19

La pandemia por SARS-CoV-2 trajo consigo cambios y consecuencias en la vida cotidiana de las personas desde el miedo a contraer o propagar el coronavirus, preocupación por los familiares que podían ser susceptibles, aislamiento social, trabajo o estudio desde casa, cambios en los servicios de atención médica y psicológica, discriminación por miedo al contagio. La psicología es responsable de gestionar la conducta de la población y ayudar a superar el trauma que esta pandemia ha causado en la sociedad, la inesperada enfermedad que llegó a cada uno de los países, y que se desconocía su manera de actuar, un enemigo invisible y potencialmente peligroso. La incertidumbre que produce en la sociedad, sobre su actuación tiempo y la forma en que afectará a sus familiares y a ellos, por lo que trae consigo efectos psicológicos como estrés, miedo, ansiedad, angustia, incertidumbre, irritabilidad, depresión y en escalas mayores pensamientos suicidas y suicidios consumados (Ovejero, 2020). Con base en lo anterior Abbott (2021) menciona que las consecuencias de la pandemia han sido miles de conflictos en el mundo, tanto las pérdidas humanas como económicas, restricciones en la interacción social han tenido un efecto evidente en la salud mental de las personas, por lo que estos efectos persistirán con el paso del tiempo.

Con respecto a las personas que han tenido la enfermedad de coronavirus, Carod-Artal (2021) plantea la existencia de síntomas neurológicos crónicos de igual manera se asocian al síndrome post COVID-19, tal como; el estrés postraumático, déficit o pérdida de la memoria, nieblas mentales, problemas para concentrarse irritabilidad, insomnio, y depresión, tal es el caso de una mujer de Reino Unido que expresó haber tenido lagunas mentales graves a nivel cognitivo después de la enfermedad de COVID-19, estos problemas le impidieron llevar a cabo actividades cotidianas, en las que olvida cosas simples como cerrar las puertas de su casa, es incapaz de conducir a lugares lejanos y tiene una evidente falta de concentración (Bbc News Mundo, 2022). La explicación de esto se debe a que los virus respiratorios también tienen la posibilidad de entrar al sistema nervioso central, este proceso es llamado neuroinvasión, y puede afectar a las neuronas y a las células gliales, por ejemplo, personas que enfermaron con el COVID-19 pueden tener afecciones en el sistema nervioso central SNC y provocar enfermedades como meningitis, encefalitis, encefalopatía necrotizante y mielitis, no obstante, los síntomas neurológicos más comunes son la cefalea, mareos, hipogeusia e hiposmia (Varathaj, et al., 2020).

Una situación social que guarda relación con el padecimiento de la depresión, es la discriminación que las personas contagiadas COVID-19 han recibido, al tener el rechazo del resto de la gente, esto incluso después de la recuperación, las personas evitaban el contacto con ellos, de igual manera aquellas personas que estuvieron al cuidado de un familiar o amigo con coronavirus son más

propensas a presentar ansiedad, por último aquellas personas que padecen alguna otra comorbilidad tienen posibilidad de presentar sintomatología ansiosa o depresiva por debido al miedo y estrés que genera la posibilidad de contagiarse de coronavirus y no resistir la enfermedad (Dibble & Connor, 2021).

Continuado con la misma línea, aquellas personas que pueden sufrir de alguna alteración mental, en cuanto a la ansiedad por la salud desde el COVID-19 esto se debe a la cantidad de medios de comunicación a los que se encuentran expuestos las personas, la ansiedad por la salud puede volverse excesiva y llegar a manifestarse en comportamiento desadaptativos como consultas médicas repetidas, uso excesivo de utensilios de limpieza, uso excesivo de remedios caseros no validados y riesgosos para la salud, etc., por otra parte, además de generar este tipo de trastornos, es probable que las personas que ya padecen ciertas afecciones o trastornos diagnosticados se hagan más vulnerables durante el COVID-19, la psicopatología de base puede provocar que los pacientes experimenten soledad y aislamiento, la reducción de actividades al aire libre y la falta de interacción social se encuentra asociada con el aumento de los síntomas depresivos y ansiosos (Nicolini, 2020). Haber sufrido un contagio, el mismo contexto de la pandemia favorece la prevalencia de trastornos y alteraciones emocionales. Las pandemias pueden estar asociadas a síntomas de ansiedad y depresión ya que las interacciones sociales se encuentran limitadas (Abott, 2021). De igual manera a nivel laboral, el personal de salud ha resultado afectado, ya que el estrés, el miedo al contagio, el trauma que genera el ver morir a muchos enfermos de COVID-19, la impotencia que les causa el no poder hacer más por ellos, además del trato que tienen de las demás personas, en las que no siempre son bien recibidos además de no contar con la suficiente protección, las condiciones físicas y psicológicas en las que trabajan generan agotamiento emocional (Ovejero, 2020).

La prevalencia de síntomas psicológicos se ha visto agravada por las distintas situaciones vividas durante la pandemia por coronavirus, desde aquellas personas que ya han sido contagiadas y que como secuela desarrollan o agravan algún trastorno derivado del virus, como síntomas neurológicos y psiquiátricos y aquellas que viven en un ambiente en que la misma pandemia desfavorece su situación como el desempleo o la falta de recursos económicos, el miedo al contagio propio o de la familia, la falta de interacción social etc. La pandemia en general ha ocasionado grandes pérdidas y cambios en la forma de vida en distintas facetas humanas, por tanto, el coronavirus conlleva una serie de estados físicos y psicológicos que también deben considerarse para el control de la pandemia y sus consecuencias (UNICEF, 2019). Para Vantanser (2020) es evidente que una gran ola de trastornos se avecina y que estos guardan relación con el estrés posterior a tantas situaciones traumáticas, tal como el aumento de ansiedad y depresión en una proporción considerable del personal médico y de la población en general.

Capítulo IV

Estado del arte

Las creencias son premisas que se han estudiado y estas se relacionan con diversos ámbitos de la vida cotidiana, la actual pandemia representa un contexto de emergencia a nivel económico, social y ambiental a nivel mundial, esta infección ha causado un gran problema a nivel social debido a su contagiosidad, propagación y alta peligrosidad, y mortalidad. Por ello se han realizado investigaciones para conocer el comportamiento de este virus en diferentes aspectos.

4.1 Investigaciones sobre creencias hacia el COVID-19

Bajo este contexto se han implementado distintas medidas de salud pública que puedan prevenir la enfermedad de COVID-19 como más sea posible, para esto Ruiz-Aquino, et al. (2020) menciona que la adopción de medidas preventivas para mitigar el coronavirus, es importante tener información sobre conocimientos, actitudes y creencias de la misma enfermedad, se ha visto la necesidad de implementar cambios en el estilo de vida habitual, estos cambios han estado ligados a cogniciones, emociones, factores sociales y culturales, dicha investigación se realizó en un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 385 ciudadanos mayores de edad de Perú, con respecto a la creencias, el 91.4% tenía la creencia de que “tarde o temprano nos vamos a morir”, el 53. 2% pensaba que hay vida después de la muerte el 33.20% pensaba que Dios los protege y que por lo tanto no se producirían contagios”, el 90.4% manifestó que el estar “saludable depende sólo de la casualidad de cada persona”, el 23.4% tenían creencias erróneas y a la vez actitudes desfavorables hacia la enfermedad de COVID-19, el 44.7%, el 22.3% desconocía los medios de contagio para la enfermedad y el 21.6% no sabía acerca de los síntomas de la enfermedad. Así como actitudes desfavorables hacia el COVID-19, como conclusión en este estudio se identificaron que aquellas creencias erróneas determinan a su vez actitudes negativas, asimismo influye aquí la gran cantidad de información que a diario se escucha sobre el coronavirus, mucha de esta información errónea. Por su parte Marcillo (2021) las creencias de los seres humanos cambian y se adaptan a lo traumante o difícil que pueda ser la situación, por ello frente a enfermedades, catástrofes o desastres el ser humano tiene una infinidad de pensamientos, interpretaciones, creencias y emociones sobre la realidad que vive por ello investiga “*Las creencias básicas sobre los otros, el yo y el mundo, en emergencia sanitaria por covid-19*” en ella se menciona que las creencias son forjadas a partir de los primeros años de vida, una creencia se mantiene, cree, confía

y se actúa con base en ella, las creencias básicas son aquellas que si pueden modificarse con base en las experiencias en relación al mundo, estas contienen tres componentes que son el componente evaluativo, cognitivo e instrumental, es importante añadir que no todos los individuos modifican sus creencias, la enfermedad de COVID-19 existen varias creencias que se expresan de diferente forma en la comunidad, estas son teorías de desinformación en cuanto al origen o tratamiento del mismo. El método utilizado dentro de este estudio se tomó como referencia la escala de Impacto en Creencias Básicas, en el que se evaluaron las creencias positivas y la vulnerabilidad o disminución de las creencias negativas. La primera evaluación se realizó a los 19 días de aislamiento, y la segunda a los 8 meses de confinamiento, la muestra está compuesta por 200 personas, con un rango de edad de 32 a 60 años que no se contagiaron de coronavirus, pero que sí tuvieron familiares contagiados o que incluso fallecieron. El objetivo de tal estudio es conocer si las creencias se mantuvieron o cambiaron con el tiempo. Los resultados obtenidos son los siguientes: Los encuestados afirman haber perdido la confianza en sí mismo en la segunda evaluación, a diferencia de la primera, poco menos de la mitad de los encuestados manifestó de primero totalmente falso el sentirse distantes de la gente, no obstante, esta respuesta cambia en segundo momento y cambia a verdadero, asimismo prevalecen las creencias de percepción positiva sobre las personas que les rodean, es decir en el segundo momento prevalece una visión positiva hacia los otros, los resultados de igual manera proporcionan la visión acerca del sentido de la vida que tienen las personas pese a la situación de coronavirus, en conclusión las personas experimentan abandono debido a la falta de contacto social durante la pandemia por COVID-19, en cuanto a las creencias de vulnerabilidad, las personas encuestadas manifiestan tener confianza en que los conflictos de COVID-19 mejoraran, por ello creen que el mundo y la vida aún tiene sentido. Con conclusión se tiene que la pandemia de COVID-19 es un conflicto que ha cambiado las creencias de las personas con respecto a la vulnerabilidad, peligro de contagio y creencias positivas hacia la relación social. Además, debido a la peligrosidad de la enfermedad las personas perciben amenaza en su equilibrio social y emocional, la pandemia de COVID-19 disminuye las creencias positivas, deteriorando así la relación social, finalmente las personas actúan conforme sus creencias y se adaptan a aquellas que mayormente las representa.

Con respecto a la percepción de riesgos en cuanto a la enfermedad de COVID-19, Gómez-Luna, et al. (2020) describe en su estudio *“Un análisis de la percepción del riesgo ante la covid-19”* la percepción de la enfermedad por COVID-19, que afectan a las personas, el objetivo del presente estudio fue el de evaluar la percepción de riesgos de aquellos que condicionan los comportamientos individuales y colectivos, para dicho estudio se utilizó una muestra de 400 personas, esta investigación fue de corte cualitativo en el que se consideró los siguientes tópicos; como el conocimiento básico sobre el tema que se investiga, es decir sobre el COVID-19, sobre los síntomas de la enfermedad, así como las fuentes de

información, la percepción de las medidas preventivas, y la efectividad de estas medidas, medidas importantes como la permanencia en casa, condicionantes del modo de actuar; indagación en los modos de actuar de forma irresponsable frente a la pandemia de coronavirus; las actitudes hacia un contagio en la familia o bien si hubiera síntomas de la enfermedad, aspectos sobre la sensación del confinamiento.

Finalmente se obtuvieron los resultados de 410 personas, en los que el 64% de los encuestados explica lo que significa la percepción del riesgo de la enfermedad, el 100% de la muestra reconoce la enfermedad de COVID-19 así como el virus que la ocasiona que es el SAR-CoV-2, y el 96% conoce sus vías de propagación, con respecto a esto el 2% expresó que no se tiene la certeza de quienes o bien que viene de los animales de forma general, lo grave dentro de este estudio fue que sólo el 63% de los encuestados reconoció su vulnerabilidad hacia la enfermedad del COVID-19, aquellos que no reconocieron su vulnerabilidad iban de los 10 a los 20 años.

Las fuentes de información reportadas en esta investigación fueron en su mayoría sitios oficiales como la OMS o las conferencias de salud pública (96%), el 98% acepto que el hecho de estar bien informado es necesario, pues de ello depende la capacidad de actuar, para ello valoración la información de su gobierno como confiable, oportuna y transparente.

En cuanto a las medidas preventivas el 100% consideró el uso de mascarilla, y la evitación de aglomeraciones, la higiene de uno mismo y del entorno (95%) y el 89% considera al distanciamiento social como una medida indispensable para prevenir el coronavirus. La contraparte de esto son los comportamientos irresponsables, los cuales se identifican las aglomeraciones en tiendas y mercados, el uso inadecuado de la mascarilla, el incumplimiento del distanciamiento social de adultos mayores y niños, así como niños y jóvenes en las calles jugando o en parques sin respetar una distancia considerable, falta de higienización de las manos en lugares públicos o en los mismos hogares. De acuerdo a los aspectos psicosociológicos los encuestados expresaron sentir una mayor seguridad de estar en confinamiento, así como aburrimiento e intranquilidad, dado que estas sensaciones coexisten en el 42% de los participantes. Las percepciones se encuentran ligadas a creencias, estereotipos, conocimiento, presiones sociales, la percepción es unos aspectos cognitivos que permiten hacer estimaciones de situaciones, personas u objetos, la aplicabilidad de aspectos sociales como las creencias son aplicables para la gestión de riesgos al manejo de la situación que genera el COVID-19. La erradicación de la pandemia por COVID-19 es el principal objetivo de las restricciones de la pandemia las vacunas fueron una de las más importantes, a pesar de ello gran parte de la población se negó al uso de ellas, debido a distintos razones Barría (2022) relata la historia de una mujer que sufrió de los síntomas de la enfermedad de COVID-19, antes de que la enfermedad llegara a su hogar, ella expresa no haber creído en teorías y conspiraciones de la vacuna de coronavirus; como que eran chips que el gobierno usa para controlar a la

población, o que incluso estaban hechas de fetos humanos, sin embargo al ser terapeuta alternativa creía que lo natural y en lo que tiene que ver con la parte holística del ser humano, como el reiki y el biomagnetismo así como las información que ha había obtenido sobre los efectos secundarios negativos de las vacunas. Aunque tomo las medidas necesarias para evitar un contagio por COVID-19, la enfermedad llego a ella y a gran parte de su familia, la paciente requirió de oxígeno y cuidados médicos, en un sitio que fue adecuado en su país, ya que los hospitales habían colapsado, tenía fiebre alta y problemas de presión por lo que dejo de comer, Indira como se llama esta mujer, declara haberse sentido muy cerca de la muerte, al tener que pasar 17 horas boca abajo para poder respirar, a partir de aquella experiencia, la mujer optó por vacunarse y sugerir a otras personas que también lo hagan pues a pesar de la reacción de la vacuna, esta no se compara con el sufrimiento de la enfermedad de COVID-19.

4.2 Investigaciones sobre creencias religiosas en la pandemia por COVID-19

Creencias seculares en la pandemia de coronavirus

Además de las medidas preventivas científicas, la medicina complementaria tomó protagonismo durante el coronavirus, al no existir una vacuna y un medicamento exacto de curación, las personas recurrieron a terapias alternativas que pudieran dar prevención o curación de los síntomas de COVID-19. De los Ángeles et al., 2020 realizaron un estudio llamado “*La medicina herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19*”, esta investigación es de tipo cuantitativo y de correlacional, no experimental en el que la muestra se conforma por 829 sujetos, con edades que van de los 19 a los 70 años mediante aleatorio simple, la muestra pertenece a la provincia de Cañar-Ecuador, estas personas aceptaron usar medicina complementaria como medida de prevención y tratamiento de COVID-19. Del total de la muestra el 52.2% declaró haber usado eucalipto y el 23.6% jengibre, las cuales son plantas que se consideran a nivel rural y urbano importantes para la prevención y tratamiento del COVID-19, en relación con esto el 33.7% lo hizo una vez a la semana y de forma inhalatoria (45.7%), asimismo se hizo uso de otras plantas como el jengibre, el limón, ajos, borraja y llantén, el 96.2% indica utilizar las plantas ante un posible contagio. Las propiedades del eucalipto han sido utilizadas para tratar la bronquitis benigna para aliviar la congestión en un resfriado común, el vapor que la planta despide puede ser inhalado para aliviar síntomas que se relacionen con infecciones respiratorias. El estudio realizado da a conocer la importancia de la medicina herbolaria para combatir los efectos del coronavirus y reforzar el sistema inmunológico.

Con respecto a las creencias religiosas Lissardy (2020) redactó un artículo en el que explica la posición de la religión ante el inicio de la pandemia por COVID-19 y ante las medidas de seguridad implementadas, pues distintos grupos religioso dentro de América mostraron oposición en el confinamiento *“Los evangélicos y el coronavirus: los grupos religiosos que resisten las restricciones contra el covid-19 en algunos países de América”*, dentro de esta nota periodística se narra la oposición que hubo por parte de estos grupos a las medidas de confinamiento en las que declaraban no tener miedo al contagio de COVID-19 pues tenían la confianza de que Dios los protegería, por esta razón continuaban con sus reuniones de manera presencial, dado lo anterior se piensa que además de los intereses religiosos se encuentran intereses económicos de las iglesias, pues la crisis puede disminuir sin duda las contribuciones que los fieles creyentes hacen a sus iglesias, los evangélicos por ejemplo en estados unidos fueron uno de los grupos menos propenso a creer que el coronavirus representa un riesgo para la salud pública, evangélicos se unieron a protestas alentadas por el propio presidente en turno Trump, quien se opuso a las medidas de confinamiento, las cuales consideraba innecesarias.

Por otra parte, Alvarado-Díaz y Pagán- Torres (2020) realizaron un análisis de literatura, llamado *“Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19”* acerca de la asociación entre la religión-espiritualidad como respuesta a las distintas situaciones que el ser humano vive a diario. Esto debido a las condiciones de la pandemia por COVID-19 ha incrementado la incidencia de trastornos mentales, tales como la depresión la ansiedad y el estrés postraumático, en este caso la religión y la espiritualidad han jugado un papel importante en el afrontamiento de la COVID-19 y el distanciamiento social, dado que las experiencias traumáticas como es la pandemia puede impactar en el cuerpo, pensamientos y emociones. Dado lo anterior el aspecto espiritual puede funcionar como estrategia para proveer de apoyo a los familiares y las personas que son contagiadas, las creencias de espiritualidad pueden funcionar como apoyo, y ayudar a proporcionar esperanza seguridad.

Ante esto se ha resaltado la importancia del uso de métodos que conlleven este tipo de creencias, tales como la oración o la meditación frente a la pandemia de coronavirus, lo cual ha mostrado beneficios a nivel físico, social, emocional y espiritual, y conociendo las creencias de la gente será posible el manejo de pensamientos y emociones sobre el coronavirus.

La pandemia de COVID-19 ha sido escenario de distintas conductas en las personas, los jóvenes han sido una de las poblaciones más afectadas, de esta manera el estilo de vida ha cambiado en todas sus facetas, en el caso de los estudiantes Cáceres y Morales (2022) decidieron analizar en su estudio *“Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por covid-19”* la correlación entre el estilo de vida y los hábitos asociados al cuidado de la salud y religiosidad en estudiantes chilenos durante la

pandemia por COVID-19, para ello se utilizó un método analítico transversal, censal no experimental, L muestra fue conformado por 72 estudiantes de medicina de religión adventista. Los resultados indican que los estudiantes poseen un sistema de creencias de religión adventista basado en el cuidado de su salud, por lo que hay una correlación positiva entre el estilo de vida y el nivel de la religiosidad, los aspectos de estilo de vida saludables se encuentran vinculados a la identidad como parte de una religiosidad orientada al cuidado de la salud en la pandemia por coronavirus.

4.3 Investigaciones sobre la soledad social y emocional

La soledad es un sentimiento que es experimentado por una gran cantidad de personas, se analiza relación entre la soledad social, emocional y otros constructos como el bienestar subjetivo, Zubieta et al. (2012) en cuanto al bienestar subjetivo, en el estudio “Bienestar y soledad social emocional” se hace referencia a la valoración positiva de las circunstancias y de los eventos que le suceden, en el que se incluyen elementos sociales y culturales, a partir de esto se busca relacionar los niveles de bienestar subjetivo con los de soledad social y emocional, así como con variables sociodemográficas como el género, la realización de actividades de ocio y la práctica religiosa, para ello se utilizó un estudio descriptivo, no experimental, transversal con una muestra no probabilística intencional. El procedimiento fue la aplicación de tres cuestionarios individual y bajo el anonimato, que miden bienestar psicológico, social y soledad social y emocional. Los resultados indican que los participantes muestran niveles medios-altos en bienestar psicológico y social, en cuanto a la soledad social y emocional, las medidas se encuentran por debajo del punto de corte, el 30% de la muestra se encuentra por encima de esa puntuación. En cuanto al género los hombres muestran mejores niveles de auto aceptación y autonomía, en cuanto a la práctica de una religión se observaron puntuaciones más altas de crecimiento personal, en cuanto a la edad aquellas personas mayores en edad (27 años o más) son aquellos que perciben un mayor dominio del entorno, a diferencia de los grupos con menor edad (18 a 21 años y 22 a 26 años), de igual manera el grupo de menor edad posee una mayor soledad emocional, una mayor necesidad de relaciones de apego o relaciones íntimas. De esta forma Beltrán y Santos (2019) realizaron un trabajo de investigación para conocer el tipo de soledad presente en personas que viven solas y que viven acompañadas, para ello se utilizó una muestra de 120 participantes, el cual fue dividido en 4 grupos de 30 participantes, el grupo 1 fue de aquellas personas que presentan soledad y viven solas, el grupo 2 fue de personas que presentan soledad y viven acompañados, el grupo 3 personas que no tienen soledad y viven solas y el 4 de personas que no tienen soledad y viven acompañadas, para esto se utilizó la escala SESLA, como resultado se

establece una diferencia a nivel social y emocional en la soledad de las personas ya sea que viven solas o acompañadas, en situaciones de procesamiento emocional, por lo que se concluye que aquellas personas que viven solas perciben una valoración negativa de las imágenes neutras o positivas presentadas.

Haciendo énfasis en un tipo de soledad, en la pareja por ejemplo Granillo-Velasco y Sánchez-Aragón (2020) en su estudio *“Soledad en la pareja y su relación con el apego”* en el que se hizo la validación de la escala de soledad social y emocional para adultos SELSA pero en el contexto de pareja específicamente así como la posible relación en los estilos de apego, para ello se utilizó una muestra de 388 parejas heterosexuales, finalmente se obtuvieron 5 factores que son; acompañamiento de los amigos, acompañamiento de la pareja, acompañamiento de la familia, sentimiento de vacío y añoranza. En cuanto a la relación las personas con apego ansioso mostraron un deseo de acompañamiento de familiares y amigos, así como la experimentación de un mayor sentimiento de vacío y añoranza. En cambio, las personas con apego seguro reportaron un mayor acompañamiento de la pareja. Por tanto, se concluye la importancia de un apego seguro para no sentir soledad y los efectos negativos de los estilos de apego ansioso para percibir soledad. En una población diferente Morán et al. (2018) en un estudio titulado *“La soledad percibida y su asociación con tipos de personalidad en adolescentes españoles”* en el cual buscan la asociación que hay entre la soledad percibida y los tipos de personalidad en la etapa de la adolescencia, para ello se trabajó con un total de 1319 adolescentes de 12 a 15 años de edad, como resultado se encontró una relación positiva de maltrato de iguales con rechazo de iguales, la media más alta corresponde a la inadecuación personal que se relaciona de manera positiva con neuroticismo, el tipo de personalidad más frágil vulnerable se relaciona de manera positiva al sentimiento de soledad.

Se concluye que la soledad es un sentimiento universal que puede afectar a cualquier edad y de desde diferentes perspectivas en las personas, las situaciones sociales, familiares y personales influyen de manera significativa en la presencia de soledad emocional o social.

4.4 Investigaciones de soledad en la pandemia por COVID-19

Es probable los aspectos psicológicos pertenecientes a la salud mental de las personas en tiempos de pandemia se hayan incrementado o hayan surgido en personas que antes no los padecían, uno de estos padecimientos es la soledad, aunque el COVID-19 es una enfermedad que afecta a toda la población en general, existen factores que hacen más susceptibles a las personas de padecer alguna dificultad de salud mental como depresión, ansiedad o soledad. Por ejemplo, los bajos ingresos, el desempleo o los antecedentes migratorios. Por esta razón Beutil et al. (2021) realizaron una investigación en población

alemana, el estudio llevó por nombre *“Mental health and loneliness in the German general population during the COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assessment”* en el cual su objetivo fue identificar los niveles de depresión, ansiedad y soledad, así como los factores de riesgo que hacen más propensos a las personas a padecer estos síntomas de depresión, ansiedad y soledad. La muestra para esta investigación fue un total de 2503 personas. Como resultado se observó que en el año 2020 hubo un aumento significativo de depresión y ansiedad a diferencia del año 2018, el 11.6% de los participantes obtuvieron puntajes que van por encima del límite para la depresión, en comparación del 8.6% en el 2018, el 11.1% obtuvo un puntaje superior al límite para la ansiedad a comparación del 7.5% en el 2018. En cuanto a la soledad no se encontraron puntuaciones significativas en los dos años. En 2020 el 23.1% reportó un grado significativo de soledad y en 2018 el 24.5%. El estudio encontró únicamente un aumento significativo de soledad en la población joven, así como en mujeres, en cuanto al modelo de regresión los factores constantes fueron el desempleo, los ingresos familiares bajos y el sexo mujer. Asimismo, la falta de pareja es factor que se adiciona a la depresión y soledad, y los antecedentes migratorios se asocian a la depresión y ansiedad. La incidencia de depresión y soledad en población joven se explica con el contacto social que los jóvenes mantenían hasta antes de la pandemia, el cual se ha visto afectado y ahora estas acciones han sido prohibidas.

Lo anterior tiene que ver con las medidas implementadas, en el COVID-19, el aislamiento social fue una de las principales, la soledad presenta un aumento que puede deberse a la implementación de distanciamiento físico y demás restricciones, esta es un sentimiento que afecta a la salud física y mental en el mundo, tal como la depresión y enfermedades cardiovasculares, lo cual determina la calidad de vida pues la soledad se encuentra directamente relacionada con el dolor y el aislamiento social en un estudio realizado por Yamada et al., (2021) *Loneliness, social isolation, and pain following the COVID-19 outbreak: data from a nationwide internet survey in Japan*, se tuvo por objetivo investigar las relaciones entre la soledad y el aumento de aislamiento social experimentado durante la pandemia de COVID-19, así como la incidencia o prevalencia de dolor físico, como dolor de cabeza, lumbalgia, dolor de cuello, de hombro, dolor de piernas, la intensidad y la posibilidad de que este se convierta en dolor crónico (dolor que dura 3 meses o más).

En el estudio fue empleado un diseño transversal destinado a detectar cambios en los factores biopsicosociales y socioeconómicos, con un total de 28 000 participantes, para comenzar se optó por medir la percepción de aislamiento social antes y durante la pandemia, para la cual se implementó una única pregunta: “¿Con qué frecuencia siente un mayor aislamiento de los demás en comparación con cómo se sentía antes del brote de COVID-19 (antes de enero de 2020)?” con cinco opciones de respuesta nunca (1), rara vez (2), a veces (3), a menudo (4) o siempre (5).

Con respecto a la prevalencia de dolor, se preguntó a los encuestados si habían sufrido de algún tipo de dolor durante el confinamiento, si este ya había sido desarrollado antes o si apareció durante la pandemia, como se resultó se obtuvo que la soledad y la percepción de aislamiento se asocian positivamente con la incidencia de todo tipo de dolores, la intensidad y la prevalencia de los mismos. Durante la pandemia de COVID-19 la comunicación con los familiares se vio afectada y por tanto el dolor aumentó, la soledad en general es un sentimiento que está asociado con el estrés y la angustia psicológica, la soledad y el aislamiento social también se asocian con una mayor percepción de dolor, por lo tanto, el aislamiento social debido a la pandemia por COVID-19 puede cambiar la percepción que se tiene del dolor. Se concluye, es necesario poner atención a la soledad y aislamiento que se experimenta en la pandemia de coronavirus, ya que estos pueden estar asociados con el empeoramiento de los síntomas, por tanto, las personas que experimentaron dolor y que experimentaron mayor aislamiento social, son más propensas a adjudicar el dolor a la pandemia por coronavirus.

En el transcurso de la pandemia se han resaltado las consecuencias que han resultado a nivel de salud mental, ya que el aumento de estrés, depresión y otros síntomas de angustia mental, la pandemia representa un factor de estrés en personas de distintas edades; Werner et al., (2021) se enfocaron en la población adulto-joven, el coronavirus trajo consigo el cierre de universidades lo que condujo a una pérdida de contactos profesionales con pares y profesores, la investigación lleva por título *“The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany”*, se busca determinar los niveles de soledad y aislamiento social que pueden sufrir los alumnos universitarios, por ello se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la carga de síntomas de depresión, ansiedad y quejas somáticas (salud mental) antes y durante la pandemia de COVID-19 entre estudiantes universitarios en Alemania? y ¿Cuál es la contribución del estrés relacionado con la pandemia (preocupaciones de salud, situaciones de estrés psicosocial, comportamiento preventivo) así como la soledad durante la pandemia más allá de las condiciones previas a la pandemia (malestar mental, género, campo de estudio) en la salud mental de los estudiantes universitarios durante la ¿Pandemia de COVID-19?, para ello se aplicaron dos encuestas, en la primera se cubrieron datos sociodemográficos y evaluaciones de salud mental y comportamiento en general, para el segundo cuestionario fueron preguntas enfocadas a la enfermedad de COVID-19 (preocupaciones relacionadas con la pandemia, estrés psicosocial y adherencia a conductas preventivas).

Con respecto a la soledad durante la pandemia, la soledad pre pandemia y el sexo mujer, fueron fuertes predictores de esta, el no tener una relación durante la pandemia fue causa de mayor estrés, estrés social y mayores preocupaciones relacionadas con la pandemia por coronavirus. Con respecto al estrés

social el 91% se sintió estresado por no tener posibilidad de salir con amigos y familiares, alrededor del 36% estaba preocupado por el aislamiento o la cuarentena, las mujeres estaban más preocupadas por el aislamiento a diferencia de los varones, quienes no sentían preocupación no hubo diferencias con respecto al campo de estudio, además de ello hubo preocupación por la propia salud y la de un familiar infectado, los varones reportaron un incremento de ansiedad durante la pandemia . El 98% informaron que utilizaron mascarilla y mantuvieron distancia durante los últimos 7 días, evitaron lugares concurridos y practicaron el lavado de manos. Como conclusión las medias de depresión aumentaron durante la pandemia a diferencia de las puntuaciones previas a la pandemia, la soledad y las preocupaciones sobre la salud durante la pandemia, contribuyeron significativamente a la varianza explicada de los síntomas somáticos y los problemas de salud mental.

Por su parte Barbenza y Montoya (1991) investigaron la relación que existen entre la soledad y con ciertos factores de personalidad, ellos mencionan que la soledad incluye factores como el agotamiento, aislamiento, inquietud y abatimiento, para dicha investigación se planteó la siguiente hipótesis: Los sujetos que obtienen altos puntajes en la escala de soledad de Scalise-Gínter-Gerstein (LRS) obtienen también puntuaciones elevadas en la escala de Neuroticismo, y puntuaciones bajas en las escalas Extraversión-Introversión y Psicotismo del EPQ de Eysenk (EPQ) . Se trabajó con una muestra de 106 sujetos de la Facultad de Educación, como resultado se encontró que existe una relación entre la enfermedad emocional y la soledad, de igual manera los puntajes de soledad son mayores en los neuróticos a diferencia de los normales están en condición de mejorar las estrategias efectivas de prevención y control ante la posibilidad de conductas extremas. Ahora bien, relacionando la soledad con el fenómeno de la muerte de los familiares por COVID-19 es otra situación, pues la muerte de miles de personas afectó de manera directa a los familiares que pasaron por todo el proceso de la enfermedad, de acuerdo con la Universidad de Monterrey (2020) el proceso de duelo es de suma importancia para la aceptación de la pérdida, la ausencia de la persona fallecida hace que los familiares asuman la pérdida como una experiencia traumática, por lo que es posible que la fase de negación y la soledad ante la falta de ritos funerarios, acompañamiento y se acentúe en el duelo.

PARTE II. METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

1. Planteamiento del problema

Las creencias son constructos que permiten al ser humano interpretar cada uno de los acontecimientos que le ocurren día con día. Con respecto a esto Leal Soto (2005) define a las creencias como construcciones mentales que dirigen el pensamiento y la conducta del individuo, además de que las creencias tienen un valor subjetivo, en el que se hace uso de la información obtenida del exterior. Fishbein y Ajzen (1975) definen a las creencias como una probabilidad subjetiva entre el objeto de creencias y algún otro objeto, valor o atributo.

Respecto a lo anterior, Quintana (2001) plantea que la “creencia es la actitud de quien reconoce algo por verdadero, pudiéndose constatar o no la evidencia de ello” (p. 18). Una creencia no es objeto de demostración científica, sino que son realidades que han sido formadas en la experiencia, que una persona o grupos de personas aceptan como principio, sobre el cual, deben pensar y actuar. Bajo esta misma línea, Pepitone (1991) plantea que “una creencia es una estructura relativamente estable que representa lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa” (p.63). Para este autor, las creencias otorgan en las personas distintos beneficios, por ello, divide sus funciones en cognitivo, moral, de grupo y emocional.

Por lo que se refiere a los tipos de creencias, Pepitone (1991) también propone la clasificación de las mismas en naturales-materiales, sobrenaturales, psicológicas y morales; no obstante, para fines de la presente investigación sólo se considerarán a las naturales-materiales y sobrenaturales. Las creencias naturales-materiales son aquellas que hacen referencia al plano material, las cuales van dirigidas sólo hacia la historia, la sociedad y la ciencia; en este sentido, las creencias científicas tienen como base juicios y evaluaciones que se hacen sobre la ciencia como producto y la ciencia como proceso. En cuanto a las creencias sobrenaturales, éstas implican creencias religiosas, las cuales se encuentran dirigidas hacia deidades y entidades con poderes sobrenaturales, la vida eterna, el alma, fenómenos como la reencarnación, la resurrección, la inmortalidad, o los milagros, etc; asimismo, de esta clasificación sobrenatural también se derivan las creencias seculares, las cuales versan sobre fenómenos como el destino, la suerte, la brujería y la casualidad, donde a través de intervenciones espirituales, los seres humanos pueden percibir cierto control sobre sus vidas. Cabe señalar que a través de estas creencias las personas admiten la realidad con base en ciertas divinidades, o cualquier otro objeto-centro que cada persona considere fundamental para su vida (Mafla, 2013).

Por lo anterior, Lasaga (1994) sostiene, que las personas se encontrarían en un estado de desorientación, si no hubiera en su entorno un sistema de instancias orientadoras, este sistema es el

sistema de creencias el cual les ayuda a interpretar las circunstancias del mundo físico, social, material y natural.

Las personas a diario hacen afirmaciones sobre muchas áreas de la vida, tales como la familia, la educación, la política, la práctica médica, la salud, la ciencia y otros fenómenos y problemáticas de índole social (Longest y Smith, 2011). De acuerdo con Defez (2005) existen experiencias perceptuales en las que los sujetos carecen de conceptos, dichas experiencias se presentan de manera pura y sin conceptualizar teóricamente los fenómenos de la realidad, sin embargo, con base a sus conocimientos previos y a su sistema de creencias pueden posteriormente ordenarlos, comprenderlos y explicarlos. Con relación a lo anterior, las personas usan su sistema de creencias para entender diferentes situaciones que ocurren en la vida, por ejemplo, tal es el caso de los diversos acontecimientos relacionados con la actual pandemia de COVID-19, los cuales provocaron que las personas a través de sus creencias, formaran ciertos juicios y actitudes sobre el surgimiento del virus, la enfermedad, su propagación, su contagio, prevención y veracidad. No por nada, Díaz-Loving (2017) enfatiza que las creencias son parte inseparable del ser humano, ya que éstas dan una estructura mental y por tanto una mayor adaptación a las situaciones que ocurren en la vida.

Sin duda el nuevo coronavirus es un hecho que ha sido explicado a través de las creencias, este nuevo virus fue identificado en China a finales del 2019 esta nueva enfermedad causada por el SARS-CoV-2 se le denominó COVID-19. El 11 de marzo del año 2020 esta enfermedad fue declarada como una pandemia debido a la expansión hacia otros países y continentes, por lo que se implementaron medidas de seguridad como el distanciamiento social, debido a la facilidad de contagio que se da de persona a persona, a través de ojos, nariz y boca. Actualmente en México pueden ya haber superado las 300.000 muertes a causa del coronavirus (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020; BBC MUNDO, 2021). Como consecuencia de esto Gómez (2020) declara que las personas experimentaron a la pandemia de COVID-19 como una amenaza, una enfermedad altamente contagiosa y mortal que los hace vulnerables y altera todos los órdenes de la vida. A través de las creencias es posible dar una interpretación a este nuevo hecho, ya que como menciona Díaz-Loving (2017) las creencias permiten la categorización de las cosas.

Existe una variedad de creencias de tipo científico, con respecto al COVID-19 ya que las epidemias y pandemias son acontecimientos inesperados y difusos, los juicios no se hacen esperar. Ruiz-Aquino, Díaz-Lazo y Ortiz-Aguí (2020) indican que la incertidumbre ante el contagio, síntomas y duración de la enfermedad pueden generar distintas manifestaciones emocionales en la población, lo cual influenciará en sus creencias, de acuerdo con la BBC (2020) se creen diversas cosas acerca del contagio, por ejemplo, acerca de la población vulnerable al contagio, se piensa que los niños no pueden

contagiarse, o bien que sólo los ancianos son propensos a enfermarse, que el COVID-19 no puede transmitirse en climas de calor y por ello la gente busca exponerse a temperaturas altas, tomando baños de agua caliente o bebiendo el agua directamente.

Asimismo, también las creencias religiosas, forman una categoría importante, pues bajo las creencias religiosas han intentado explicar el origen, contagio, confinamiento y todo el comportamiento de la pandemia, por ejemplo, de acuerdo con Lissardy (2020) en algunos países de América, distintos grupos religiosos, se han opuesto a cumplir con las medidas de sanidad, para evitar la propagación de coronavirus, en Argentina un pastor evangélico se opuso ante las medidas de aislamiento, con el discurso de que se perdían más vidas por aborto que por el coronavirus, líderes evangélicos se oponen al distanciamiento social, con la creencias de que Dios resolverá todo, distintas iglesias frenaron el uso presencial de las mismas, pero otras más continuaron con las reuniones para realizar sus cultos, sin importar las consecuencias.

Otros autores como Pavón (2020), plantean la importancia de no tener miedo a la pandemia, pues esto hace que las defensas se minimicen y que seas más vulnerable al contagio, asimismo menciona la postura que Dios tiene ante este acontecimiento; Dios no debe cumplir con las expectativas humanas, sino vivir con la confianza de que, por ser amor perfecto, la promesa de la salvación eterna se mantendrá, a pesar de todo suceso, inclusive a pesar de la enfermedad de COVID-19.

La enfermedad de COVID-19 ha traído graves consecuencia a nivel físico, psicológico y social, se tiene evidencia de que el COVID-19 es un virus altamente mortal, se tiene registro de un total de por esta causa 268 millones de casos y 5.28 millones de muertes a nivel mundial.

Aunque las muertes al final se vuelven parte de una estadística más, la pérdida inesperada de las personas, puede representar una experiencia traumática para los familiares, pues la causa de esta pandemia representa incertidumbre y miedo. Los rituales que la muerte de un familiar conlleva, son un apoyo para superar este acontecimiento, sin embargo, para evitar más contagios por coronavirus, se prohibió todo tipo de ritual funerario, por esa razón las autoridades concedieron el permiso de inhumación urgente de los cuerpos, durante las primeras 12 horas del fallecimiento, como medida de protección a la salud pública (Lara y Castellanos, 2020).

De acuerdo con Yoffe (2003) aquellos familiares que no han podido tener, ni ver el cuerpo de su familiar puede ser más difícil la aceptación y por tanto la soledad será más fuerte. Asimismo, Rodríguez (2020) de manera similar afirma que la soledad de la crisis sanitaria afecta de manera especial a aquellas personas que sufren el fallecimiento de un ser querido, debido que cuando alguien se contagia de COVID19, los pacientes son aislados por eso cuando fallecen sus amigos y familiares

no pueden despedirse en persona, por lo que el duelo puede verse afectado. Con respecto Rodríguez (2020) menciona que este es uno de los retos más difíciles durante la pandemia.

Desde las creencias religiosas, González (2020) explica la razón para que Dios le de sufrimiento a las personas que son bondadosas, todo lo hace con una razón y es probar su fe, y es importante no tratar de entender la razón del sufrimiento, sino soportarlo. Con relación a esto Allport (1966 citado por Miclea y Macavei, 2006) plantea que las creencias religiosas están orientadas a una unificación del ser, y Dios se esfuerza por trascender todas las necesidades egocéntricas. La soledad es una característica presente en el duelo ante la pérdida humana, la muerte de un ser querido es la pérdida más fuerte que se pueda experimentar, pues es hecho irreversible. El sufrimiento que causa una pérdida es una experiencia muy dolorosa para quien la padece, la falta de este lazo con la persona fallecida, es causa de una inevitable soledad, posterior a la ira o el escepticismo que conlleva una pérdida, llega la fase de la depresión en la que hay una sensación de soledad y pérdida inevitable (Cabodevilla, 2007; Kübler-Ross, 1975).

Con respecto al sentimiento de soledad percibido, existe la soledad social y la soledad emocional, la primera aparece ante la ausencia a una red social, y soledad por aislamiento emocional que aparece, ante la falta de un vínculo emocional cercano que ayude a sobrellevar la situación, por su parte la soledad emocional también puede definirse como una experiencia subjetiva, ya que no implica sólo aislamiento social, sino que puede ocurrir mientras se está en grupo, ya que ocurre cuando no existe la intimidad suficiente con una persona (Weiss, 1973; Bail, 2014).

Con respecto a ello Perlm y Peplau (1998) afirman que la soledad es causa de una serie de pensamientos y actitudes diferentes; sentimientos de inferioridad, tristeza, ira hacia los demás, así como diferentes acciones; como aislamiento, evitación de otros contactos sociales o bien la búsqueda y el intento de llenar el sentimiento de soledad, esto dependiendo de las características personales y contextuales. En ocasiones los seres humanos, para calmar la experimentación de soledad o vacío se buscan la pertenencia a algo, puede ser a un grupo este puede ser familia, nación o religión, todo esto con el fin de mitigar el vacío (Suances, 2011). En este caso la religión por ejemplo otorga funciones fundamentales en la vida de los seres humanos, ya que resguarda, su vida, autonomía, dignidad y el sentido de su existencia por encima de todo lo que el entorno natural pueda generar (Mafla, 2013).

La dificultad y pérdidas de las que pandemia ha sido responsable, han hecho que las personas busquen explicaciones a lo que sucede, por lo que por ello muchas personas creen en diferentes teorías acerca de la enfermedad por coronavirus, ante la situación las personas que han sufrido la muerte de un familiar a causa de COVID-19, se han visto obligadas a experimentar la soledad y la tristeza del

fallecimiento y continuar con su vida en el contexto de la pandemia, por lo que es difícil que su duelo se lleve a cabo de manera normal (Spring, 2020; Larrotta-Castillo, et al., 2020).

Con respecto a lo anterior Ruiz-Aquino, Díaz-Lazo y Ortiz-Aguí (2020) realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal, que lleva por nombre *Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social* en el que buscaron describir las creencias, conocimientos y actitudes de los peruanos frente a la enfermedad de COVID-19, para ello se aplicó un cuestionario de 7 ítems de creencias, 7 de conocimientos. Los autores expresan que no toda la información sobre medidas de protección y prevención es confiable, los resultados arrojan que el 75% de la muestra son católicos, el 68.60% de los encuestados tienen la creencia, de que Dios nos protegerá y que por ello no habrá más contagios, el 90.4% piensa que estar saludable es una casualidad de cada persona, el 22.3% desconocía los medios de contagio de la enfermedad.

Asimismo, Rivera y Montero (2007) se realizaron una investigación *Cinco retos psicológicos de la crisis de COVID-19* que tuvo por objetivo, conocer el impacto que tiene la vida espiritual y religiosa en adultos, como factor de afrontamiento para el estrés y la conservación de la salud en adultos mayores, el afrontamiento religioso tiene la posibilidad de ser un recurso empleado en estados de soledad.

En este estudio se utilizó la escala de patrones positivos y negativos de métodos de afrontamiento religioso, los patrones positivos hacen referencia a la relación segura con Dios y los patrones negativos, a una amenazadora visión del mundo y una lucha religiosa por el significado de la vida, como resultado se obtuvo una consistencia interna en ambas escalas, el análisis factorial de componentes principales con rotación Varimax, permitió conformar la estructura de la sub-escala de afrontamiento religioso positivo, la escala de Afrontamiento religioso ante la soledad explicó un 70.2%, se encontró una diferencia significativa entre dos grupos de edad, 50 a 59 años y 80 a 100, los del último grupo recurren con mayor frecuencia a Dios.

En cuanto a la pandemia por coronavirus, es una enfermedad que ha dejado una gran cantidad de muertes, sin embargo ha habido casos específicos, tal como la historia que relata Spring (2020) el caso de un hombre, que junto con su esposa, creían que el virus era fabricado relacionado con la tecnología celular 5G, por lo que no siguieron las recomendaciones de prevención y no buscaron ayuda médica, cuando se enfermaron, aunque él pudo recuperarse su esposa no corrió con la misma suerte, pues murió sólo unos días después debido a problemas cardíacos, relacionados con la COVID-19. La desinformación que existe acerca del COVID-19 causa miles de muertes que pueden ser evitadas.

De manera similar las creencias científicas pueden observarse en la nota de Schraer y Lawrie (2020) que lleva por título *Las teorías conspirativas de la 5G y e covid-19 que llevaron a la quema de*

mástiles, la cual trata sobre una teoría conspirativa que surgió en Reino Unido en el que estaba relacionada la tecnología 5G, se asegura que el 5G que se usa en las redes de telefonía celular que se transmiten mediante ondas de radio, es responsable de la pandemia, una de las creencias menciona que el 5G puede debilitar al sistema inmune y contraer el virus, o bien directamente a través de la tecnología, sin embargo las investigadores afirman que esto es biológicamente imposible, ya que las ondas 5G poseen una frecuencia muy baja.

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en el día a día de la humanidad, esta enfermedad afecta de manera directa a la salud, sin embargo, las verdades a medias o las creencias hacen que las personas tomen decisiones que puedan afectar su propia salud (Ramón, 2020). Las creencias guardan una relación entre el comportamiento de la persona y el hecho que causa dicho comportamiento, (...)”. (p. 205), lo distintivo de la creencia sería ser una disposición a la acción” (Villoro, 1996; Defez, 2005). Finalmente, Ramón (2020) expresa que las creencias o noticias falsas actúan con un efecto esperanza para los sujetos, sin embargo, considera que el espíritu crítico son las herramientas válidas y con mayor eficacia para todo aquello que pueda dañar a la salud de las personas.

Por todos lo anterior la pandemia por coronavirus ha sido de gran relevancia a nivel de salud, económico, político y social, la muerte de una gran parte de la población ha sido uno de los eventos con mayor relevancia y preocupación para la gente, el fallecimiento de familiares es causa de un duelo que conlleva un sentimiento de soledad, sin embargo, a pesar de ello las creencias se ven involucradas al dar interpretación en distintos aspectos al COVID-19, estas muchas veces caen en ser teorías conspirativas o bien que en lugar de ayudar frenan el cuidado ante los contagios y ante la prevención de más muertes por esta causa.

Dado el contexto teórico anterior, surgió esta investigación con el fin de conocer las creencias que personas que viven un duelo por la pérdida de COVID-19 presentan ante la enfermedad y la relación que esto tiene con la presencia de soledad percibida.

2. Preguntas de investigación

Pregunta general

¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 y cuál es su relación con la soledad percibida presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?

Preguntas específicas

1. ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?
2. ¿Qué tipo de soledad percibida presentan las personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?
3. ¿Existe relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?
4. ¿Cuál es la relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus?
5. ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su edad?
6. ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su religión?
7. ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su sexo?
8. ¿Cuáles son las creencias hacia el COVID-19 presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo al parentesco con su familiar fallecido por esta enfermedad?
9. ¿Cuál es la soledad percibida presente en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su edad?
10. ¿Cuál es la soledad percibida presente en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su religión?
11. ¿Cuál es la soledad percibida presente en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su sexo?
12. ¿Cuál es la soledad percibida presente en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo su parentesco con el familiar fallecido?

3. Objetivos de investigación

Objetivo general

Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 y la relación existente con la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de coronavirus.

Objetivos específicos

1. Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 en personas que han perdido a un familiar por coronavirus.
2. Conocer el tipo de soledad percibida que presentan las personas que han perdido a un familiar por coronavirus.
3. Conocer si existe relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido un familiar a causa de la pandemia por coronavirus.
4. Conocer cuál es la relación que existe entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus.
5. Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su edad.
6. Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su religión.
7. Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su sexo.
8. Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su parentesco con el familiar fallecido.
9. Conocer el tipo de soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su edad.
10. Conocer el tipo de soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su religión.
11. Conocer el tipo de soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus de acuerdo a su sexo.
12. Conocer el tipo de soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por coronavirus de acuerdo al parentesco con su familiar fallecido.

4. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Las personas que han perdido a un familiar a causa de coronavirus tienen creencias de tipo científico, religiosas y seculares hacia el COVID-19 y éstas presentan una relación de coexistencia con la soledad percibida.

Hipótesis específicas

1. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus son de tipo científicas, religiosas y seculares.
2. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus es de tipo emocional.
3. Existe relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus.
4. La relación que existe entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus es de coexistencia.
5. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su edad son de tipo científicas, religiosas y seculares.
6. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su religión son de tipo científicas, religiosas y seculares.
7. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su sexo son de tipo científicas, religiosas y seculares.
8. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo al parentesco de su familiar fallecido por COVID-19 son de tipo científicas, religiosas y seculares.
9. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por COVID -19 de acuerdo a su edad es de tipo emocional.
10. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por COVID -19 de acuerdo a su religión es de tipo emocional.
11. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por COVID -19 de acuerdo a su sexo es de tipo emocional.
12. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por COVID -19 de acuerdo al parentesco de su familiar fallecido por COVID-19 es de tipo emocional.

5. Variables de investigación

Variable Dependiente (VD): Creencias

Definición conceptual: Estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa (Pepitone, 1991, p.63)

Definición operacional: La variable se medirá a través de la escala Likert de 5 puntos *Creencias naturales-materiales y sobrenaturales hacia el COVID-19*.

Variable Dependiente (VD): Soledad percibida

Definición conceptual: Experiencia desagradable que ocurre cuando la red de relaciones sociales de una persona es significativamente deficiente en calidad o cantidad, como una discrepancia entre las relaciones que se tienen y las que se desean (Peplau y Perlman, 1998).

Definición operacional: Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S Adaptación al castellano de Yarnos (2008).

Variable Independiente (VI): Pérdida familiar por COVID-19

Definición conceptual: Muerte de un ser querido inesperada, o precedida de mucha incertidumbre a causa de la enfermedad por COVID-19 (Larrota-Castillo et al., 2020).

Variables sociodemográficas (VS):

- Edad
- Religión
- Sexo
- Parentesco del fallecido (Padre, madre, hermano (a), hijo (a), esposo (a), abuelo (a), otro)

Definición operacional

Ficha de identificación que forma parte del instrumento *Creencias naturales-materiales y sobrenaturales hacia el COVID-19*.

6. Tipo y diseño de investigación

Investigación cuantitativa, no experimental, de campo, correlacional y transversal, con un diseño *ex post facto*.

7. Población y muestra de investigación

Población

Población en general con residencia en la República Mexicana que han sufrido una pérdida familiar a causa de COVID-19.

Muestra

De la población se seleccionó una muestra probabilística de 350 personas con un rango de edad de 18 a 60 años que hayan tenido una pérdida familiar a causa de la pandemia por COVID-19.

- *Criterios de inclusión:* habitantes de la República Mexicana que han sufrido una pérdida familiar a causa de COVID-19.
- *Criterios de exclusión:* personas que no hayan tenido la pérdida de un familiar a causa de la pandemia por COVID-19, o bien, que no estén dentro del rango de edad establecido con anterioridad.
- *Criterios de eliminación:* Personas que no hayan contestado las escalas de medición de creencias y de soledad percibida en un 90 a 95%.

8. Instrumentos de investigación

Primer instrumento: Creencias naturales-materiales y sobrenaturales hacia el COVID-19.

La escala de Creencias hacia el COVID-19 se encuentra distribuida en dos categorías; creencias naturales-materiales hacia el COVID-19 (creencias científicas) y creencias sobrenaturales hacia el COVID-19 (creencias religiosas-seculares). Sobre las cuales 28 reactivos tratan de creencias científicas y 26 reactivos y tipo religioso secular.

El instrumento cuenta con 4 subcategorías; surgimiento del virus, prevención del COVID-19, contagio de COVID-19 y muerte por COVID-19. Se encuentran distribuidos 10 indicadores de tipo religioso y 11 de tipo científico.

La subcategoría surgimiento del SARS-CoV-2 engloba 3 indicadores de creencias científicas en los cuales se relaciona al surgimiento creado con un propósito por el gobierno de China, un accidente humano o por consumo y contacto con animales, y con una enfermedad ya existente como la gripe. De igual manera se incluyen creencias religiosas divididas en dos indicadores en el que se adjudica al surgimiento del virus, como un castigo divino, y como un anuncio al apocalipsis.

En cuanto a la subcategoría de prevención del COVID-19 se relaciona creencias científicas como el uso de cubre bocas, exposición a temperaturas altas y los avances que la ciencia ha tenido a lo largo de la pandemia. De igual manera se incluyen las creencias religiosa-seculares en las que se habla sobre la

fe en Dios para prevenir el contagio, o bien el uso de terapias alternativas para evitar un posible contagio de coronavirus.

Con respecto a la subcategoría contagio de COVID-19 se considera al castigo divino como responsable de un contagio o bien a la selección de un ente supremo por la fortaleza de esa persona, o bien por una enseñanza de Dios, de igual manera se adjudica a un contagio como cuestión de suerte o bien a la incredulidad religiosa, por último, se relacionan las creencias científicas con el uso de mascarilla, el distanciamiento social y la higiene como factores que provocan un contagio, usar alcohol para eliminar el virus de la ropa o bien utilizar el distanciamiento social sólo en algunos casos como en el estornudo.

Por último, la subcategoría de muerte por COVID-19 se enfoca en las posibles causas de la muerte por coronavirus, como culpan al personal médico, a la incredulidad de la enfermedad, al igual que se incluyen creencias de tipo religioso como consecuencia del destino, voluntad de Dios, o bien por suerte y cuestión de azar.

Segundo instrumento: Soledad percibida

Escala para la Evaluación de la Soledad Social y Emocional en adultos SESLA-S Adaptación al castellano de Yarnos (2008). Esta escala se encuentra dividida en tres componentes que es la soledad romántica, la soledad familiar y por último la soledad social.

9. Procedimiento

La pandemia por COVID-19 afectó en diversos contextos de la sociedad, la educación fue un sector que resultó ser de los más afectados, ya que todas las actividades de manera presencial fueron sustituidas para evitar un mayor número de contagios, por esto se optó por realizar todas las actividades escolares de forma virtual. Por ello se hizo uso de material bibliográfico en línea. Asimismo, la elaboración y validez de contenido del instrumento se realizó por medio del correo electrónico con tres jueces expertos en el tema. En cuanto a la aplicación de las escalas, se llevó a cabo a través de internet en formularios de Google lo que permite que las personas respondieran a través de sus dispositivos electrónicos como computadoras, tableta, o celular.

La aplicación de las escalas fueron difundidas por medio de Facebook, WhatsApp a partir del día 1 de diciembre y como fecha límite hasta el día 8 de enero en la cual se recabó la información correspondiente a la muestra. Posterior a ello se procedió a realizar las bases de datos y el análisis de los datos en el programa estadístico SPSS 22.

PARTE III. Resultados

RESULTADOS

1. Estadísticos descriptivos: frecuencias, porcentajes y medias

La estadística descriptiva es un conjunto de procedimientos que permite analizar un grupo de datos, la cual, formula un conjunto de procedimientos para resumir la información en cuadros, tablas o figuras (Rendón-Macías, 2016). De esta manera se procedió a obtener los estadísticos de esta investigación, en la cual se trabajó con una muestra total de 350 participantes de la población en general de los cuales 151 (43.1%) son hombres y 199 (56.9%) son mujeres. Del total de la muestra el rango de edad, de 147 (42%), personas se ubica en 18 a 29 años, con lo que respecta al rango de edad de menor frecuencia, sólo 13 (3.7%) personas tienen una edad que va de 50 a 60 años; con respecto a la variable pérdida familiar por COVID-19, la cantidad de 78 (22.3%) personas ha sufrido la pérdida de su padre debido a la enfermedad del COVID-19, 77 (22.9%) han sufrido la pérdida de algún abuelo (a) y sólo 14 (4%) personas han sufrido la pérdida de un hijo (a); por último, con respecto a la variable religión, 175 (50%) de la muestra declara pertenecer a la religión católica, mientras que sólo 4 (1.1%) declaran pertenecer a la iglesia evangelista (Ver tabla 1a).

Tabla 1a.

Estadísticos descriptivos de variables sociodemográficas

	Variable sociodemográfica	Frecuencia	%
Sexo	Hombre	199	56.9
	Mujer	151	43.1
Edad	18-29	147	42.0
	30-39	110	31.4
	40-49	80	22.9
	50-60	13	3.7
	Pérdida por COVID-19	Padre	78
	Madre	64	18.3
	Hermano	57	16.3
	Abuelo (a)	77	22.0
	Esposo (a)-cónyuge	60	17.1
	Hijo (a)	14	4.0
Religión	Católico	175	50
	Cristiano	88	25.1

Testigo de Jehová	13	3.7
Iglesia evangelista	4	1.1
Ninguna	69	19.7

Estadísticos descriptivos: Frecuencias y porcentajes de la variable dependiente creencias científicas hacia el COVID-19

De acuerdo con los datos, las personas pertenecientes a la muestra tienen una posición neutra en cuanto al surgimiento del coronavirus, con respecto a que éste haya sido una creación o un accidente adentro de un laboratorio médico (M=2.97), sin embargo, las personas manifiestan estar *en desacuerdo* en que haya sido el gobierno de China responsable de la creación del virus para causar pánico en la población (*Totalmente en desacuerdo 41.7%, en desacuerdo 18.6%*) o bien tener una complicidad con las farmacéuticas para la venta de medicamentos (*Totalmente en desacuerdo 42.5%, en desacuerdo 12.6%*) sólo el 5.1% de la muestra se encuentra *en acuerdo* con esta creencia. Con respecto a la creencia de que el COVID-19 es simplemente un resfriado con síntomas comunes (M= 2.57) y además este ya existía hace más de una década (M=2.56) se tiende a estar *en desacuerdo* con estas creencias. Asimismo, las personas se mantienen *en desacuerdo* en que el coronavirus haya sido consecuencia del contacto con animales (*Totalmente en desacuerdo 26.3%, en desacuerdo 44%*) en específico, 168 (48%) personas no consideran en que haya sido el consumo de animales silvestres como el murciélago, responsable del surgimiento del SARS-CoV-2 (*168 totalmente en desacuerdo, en desacuerdo 78*). La tendencia marca un *acuerdo* (52.3%) a que la forma de vida banal, del ser humano, haya sido el responsable del surgimiento del SARS-CoV-2.

Con respecto a la prevención de un contagio de la enfermedad de COVID-19, se cree que gracias al uso de mascarilla en toda la población, la pandemia de COVID-19 ya habría terminado (*Totalmente de acuerdo 60.6%, de acuerdo 15.1%*), sin embargo, la mayoría de ellos creen que sólo los cubrebocas de tipo quirúrgico protegen de manera eficaz de un posible contagio (58%), por ende las personas pertenecientes a esta muestra evitan el uso de procedimientos caseros como consumir líquidos calientes (M=2.40) o creer que sólo en los climas cálidos es posible prevenir la enfermedad por coronavirus (M=2.12). En cuanto a las medidas que se han implementado para la prevención del COVID-19 existe una tendencia rechazar la creencia de que sólo las personas que estornudan cerca pueden contagiar con COVID-19, el 58.3% se encuentra *en desacuerdo* con esto, por lo que, aunque una persona se vea sana a simple vista, la mayoría de personas (70%) considera que todos son propensos a contagiar de COVID-19 a otros, por ello mantienen medidas de higiene, como bañarse después de mantener contacto con

varias personas previene el contagio de coronavirus (60.6%), de igual manera existe una tendencia hacia el *total acuerdo* (54%) en el uso de gel antibacterial para prevenir un contagio a través de las manos, asimismo existe un predominio en los participantes que están *de acuerdo* en que el alcohol es una sustancia efectiva para eliminar el coronavirus de la ropa (M=3.53).

Dado lo anterior los avances científicos son considerados como los únicos medios responsables de erradicar la pandemia, el 30.9% piensa que sólo a través de los avances de ciencia como las vacunas será posible prevenir el coronavirus (*Totalmente de acuerdo* 24.6%, *de acuerdo* 45.7%), por lo tanto, se está *de acuerdo* en que únicamente el humano (30.03%) y con mayor especificidad los profesionales de la salud son responsables del control de la pandemia (*Totalmente de acuerdo* 20%, *de acuerdo* 30.9%).

Con respecto a la muerte por COVID-19 existe una tendencia a estar *totalmente de acuerdo* en que la duda hacia la existencia de la enfermedad llevó a la muerte a muchas personas (59.1%), ya que la duda hizo, que se hiciera caso omiso a las medias de prevención, por lo que la mayoría tiende a estar *en acuerdo* que estas mantener estas creencias, fue lo que ocasionó su fallecimiento (65.7%), pues la mayoría de encuestados considera a falta de acatamiento a las medidas de prevención como una de las mayores causas de muerte por COVID-19 (M=4.25). Por otra parte, existe un *total desacuerdo* en que sólo las personas hospitalizadas por COVID-19 hayan fallecido (M=1.50) y el 69.7% también se mantiene *en desacuerdo* en que el personal médico haya sido responsable de su muerte (Ver tabla 1b).

Tabla 1b.

Estadísticos Descriptivos de la categoría de estudio: Creencias hacia el COVID-19

Ítems creencias científicas hacia el COVID-19	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media M
	Fre ^c	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	
2. Pienso que el COVID-19 fue causa de un accidente humano dentro de un laboratorio	50	14.5	62	17.7	140	40.0	45	12.9	53	15.1	2.97
3. Por encima de todo, el ser humano es el único con el conocimiento suficiente para erradicar la enfermedad de COVID-19	22	6.3	18	5.1	137	39.1	106	30.3	67	19.1	3.51
7. Creo que sólo los avances científicos de los profesionales de la salud, son responsables de controlar la pandemia de COVID-19	27	7.7	26	7.4	119	34	108	30.9	70	20.0	3.48
10. Creo que si todo la gente usara mascarilla los contagios de COVID-19 habrían finalizado	30	8.6	14	4	41	11.7	53	15.1	212	60	4.15

11. Considero que sólo las mascarillas de tipo quirúrgico protegen de un contagio de COVID-19	33	9.4	21	6.0	50	14.3	43	12.3	203	58	4.03
12. Bañarse después de estar en contacto con otras personas ayuda a prevenir el COVID-19	47	13.4	16	4.6	41	11.7	34	9.7	212	60.6	3.99
14. Considero que la falta acatamiento a las medidas para prevenir el COVID-19 ocasiona la muerte	29	8.3	19	5.4	28	8.0	33	9.4	241	68.9	4.25
16. Considero que la enfermedad de COVID-19 es únicamente el debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo	66	18.9	27	7.7	170	48.6	58	16.6	29	8.3	2.88
17. Creo que el virus del SARS-CoV-2 se propaga a través del contacto humano con animales	154	44.0	92	26.3	69	19.7	10	2.9	25	7.1	2.03
18. Considero que el coronavirus es solamente una enfermedad ya existente desde hace más de diez años	105	30.0	60	17.1	110	31.4	35	10	40	11.4	2.56
20. Pienso que la forma de vida banal que llevan los seres humanos origina el surgimiento de nuevos virus, como el SARS-CoV-2	84	24.0	28	8.0	25	7.1	30	8.6	183	52.3	3.57
22. A mí consideración sólo el consumo de líquidos calientes ayuda a la prevención contra la enfermedad por COVID-19	117	33.4	50	14.3	119	34.0	53	15.1	11	3.1	2.40
23. Pienso que el COVID-19 se puede prevenir gracias a los avances científicos/gracias a las vacunas	17	4.9	15	4.3	72	20.6	160	45.7	86	24.6	3.81
25. Creo que el COVID-19 es una enfermedad que el gobierno de China inventó para causar pánico en la población.	146	41.7	65	18.6	87	24.9	34	9.7	18	5.1	2.18
27. Los médicos son los únicos que provocan la muerte de las personas que tienen COVID-19	244	69.7	42	12.0	37	10.6	13	3.7	14	4.0	1.60
28. Considero que usar gel antibacterial evita un contagio de COVID-19 a través de las manos	22	6.3	13	3.7	58	16.6	68	19.4	189	54.0	4.11
31. Pienso que sólo los climas cálidos evitan la enfermedad por COVID-19	162	46.3	45	12.9	94	26.9	36	10.3	13	3.7	2.12
33. A mí consideración el gobierno de China inventó la enfermedad del COVID-19 en complicidad con las farmacéuticas para la venta de medicamentos	255	72.9	27	7.7	32	9.1	19	5.4	17	4.9	2.24

34. El virus del SARS-CoV-2 proviene sólo del consumo de animales silvestres como los murciélagos	149	42.6	44	12.6	105	30.0	29	8.3	23	6.6	1.97
35. Creo el COVID-19 es solamente un resfriado con síntomas comunes agravados	107	30.6	24	6.9	146	41.7	60	17.1	13	3.7	2.57
38. Sólo es posible contagiarse de coronavirus si las personas estornudan a tu lado	204	58.3	52	14.9	44	12.6	30	8.6	20	5.7	1.89
41. Creo que sólo las personas que son hospitalizadas por COVID-19 son los únicos que mueren	265	75.7	35	10	23	6.6	13	3.7	14	4.0	1.50
42. Considero que el caso omiso a medidas de prevención de COVID-19 ocasiona la muerte	44	12.6	12	3.4	31	8.9	33	9.4	230	65.7	4.12
48. Creo que sólo si te acercas a una persona que se ve sana a simple vista, el riesgo de contagio de COVID-19 es bajo	245	70	49	14	31	8.9	16	4.6	9	2.6	1.56
49. Creo que la enfermedad por COVID-19 llevó a la muerte a personas que dudaron de la existencia de la enfermedad	75	21.4	17	4.9	22	6.3	29	8.3	207	59.1	3.79
51. El alcohol es efectivo para la eliminación del coronavirus en la ropa	64	18.3	28	8.0	52	14.9	72	20.6	134	38.3	3.53

Estadísticos descriptivos: Frecuencias y porcentajes de la variable dependiente creencias religiosas-seculares hacia el COVID-19

Los participantes tienden a estar en *desacuerdo* (73.1%) en que la pandemia sea una enseñanza o manifiesto del poder de Dios (76.3%) tampoco creen que haya sido Dios quien mandó a la humanidad para fortalecer la fe y reestablecer el rumbo de la vida de los humanos (74.6%). La tendencia se mantiene en *desacuerdo* en que la pandemia sea un evento apocalíptico en el que falte poco tiempo para la manifestación de Jesucristo al mundo (*totalmente en desacuerdo* 72.9%, *en desacuerdo*, 7.7%), con respecto a lo anterior, únicamente el 4.9% de la muestra se muestra *de acuerdo* con esta creencia.

En cuanto a la prevención del COVID-19 las personas se mantienen *en desacuerdo* en que haya que rezar a Dios con fe (60.9%) para evitar la enfermedad y que por lo tanto existe un *desacuerdo* en que la fe sea la protectora principal del contagio de coronavirus (71.4%).

Por otra parte, las personas mantienen un *total desacuerdo* en la prevención de coronavirus por medio de terapias alternativas como las sales de Schüssler, en el que las personas no consideran que este sea un proceso mediante el cual se pueda prevenir enfermedades respiratorias como el coronavirus (M=1.77), o bien poseer un adecuado nivel en las energías, de la mente, cuerpo y espíritu (M=1.68) en

el que la alineación de los chakras sea efectiva para la prevención (74.6%) de igual manera hay un *desacuerdo total* en que por medio del reiki (M=1.63) se pueda prevenir el COVID-19. Por último, predomina el número de personas que mantiene una postura *neutral* en que los productos naturales (M=2.75) prevengan del coronavirus y en *desacuerdo total* en que plantas medicinales (M=2.50) puedan prevenir el COVID-19 con eficacia. En concordancia con lo anterior, el 70.9% de la muestra no considera que la actividad de yoga pueda prevenir enfermedades como el coronavirus.

Por último y con respecto a las personas que se contagian con la enfermedad de COVID-19, existe una tendencia a estar en *desacuerdo*, en específico el 76.3% no piensa que la pandemia por coronavirus sea un manifiesto del poder del Dios sobre la humanidad y que por ende mande los contagios a sus hijos más fuertes y valientes (77.7%), o bien que por ignorar su existencia (79.1%) leyes y mandamientos este les castigue con un contagio de COVID-19 (*Totalmente en desacuerdo 81.1%, en desacuerdo 7.7%*).

Asimismo, se nota a marcada tendencia al *desacuerdo* en que un contagio y la muerte (M=1.83) coronavirus sea sólo cuestión de suerte (*totalmente en desacuerdo 47.7%, en desacuerdo 17.4%*) sin embargo el 5.7% se encuentra *de acuerdo* con esta creencia, el 36% de la muestra no considera que el coronavirus sea sólo una casualidad en la historia. Con respecto a la muerte por COVID-19, la mayoría de personas no cree que morir o sobrevivir a la enfermedad por coronavirus sea cuestión de suerte ni que el uso de amuletos prevenga este tipo de situaciones (M=1.30).

Por último y con respecto a la muerte por la enfermedad del coronavirus, predominan los participantes que no consideran que este hecho sea por voluntad de Dios (79.4%) ni por una supuesta liberación que Dios otorgue por esta enfermedad (68%) (Ver tabla 1c).

Tabla 1c.

Estadísticos Descriptivos de la categoría de estudio: Creencia religiosas hacia el COVID-19

Ítems creencias religiosas hacia el COVID-19	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media M
	frec	%	Fre c	%	Fre c	%	frec	%	frec	%	
1. La enfermedad por COVID-19 es solamente manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad	267	76.3	22	6.3	26	7.4	8	2.3	27	7.7	1.59
4. Considero que reforzar el sistema inmunológico con productos naturales evita contagios de COVID-19	81	23.1	65	18.6	106	30.3	56	16.8	42	12	2.75

5. A mí consideración la terapia con Sales de Schüssler previene enfermedades del sistema respiratorio como el COVID-19	192	54.9	73	20.9	65	18.6	15	4.3	5	1.4	1.77
6. Pienso que la enfermedad por COVID-19 es solamente, consecuencia de ignorar las leyes de Dios	269	76.9	33	9.4	19	5.4	10	2.9	19	5.4	1.51
8. Creo que resulta importante rezar a Dios con fe para evitar contagios por COVID-19	213	60.9	49	14	32	9.1	26	7.4	30	8.6	1.89
9. Pienso que sólo las personas que desconfían de la existencia de Dios son propensas a contagiarse de COVID-19	277	79.1	30	8.6	22	6.3	9	2.3	13	3.7	1.43
13. Pienso que la muerte es la liberación que Dios da a las personas que sufren por COVID-19	238	68	32	9.1	31	8.9	26	7.4	23	6.6	17.5
15. Considero que las energías negativas llevan finalmente a la muerte por COVID-19	216	61.7	69	19.7	32	9.1	18	5.1	15	4.3	1.71
19. Considero que es importante tener una alineación de los chakras para evitar un contagio por coronavirus	252	72	59	16.9	20	5.7	9	2.6	10	2.9	1.47
21. La pandemia de COVID-19 es solamente una prueba que Dios mandó para reestablecer el rumbo de la vida de los humanos	261	74.6	31	8.9	27	7.7	18	5.1	13	3.7	1.55
24. Sólo tener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu en la meditación se evita contagiarse de coronavirus	207	59.1	81	23.1	35	10.0	21	6.0	6	1.7	1.68
26. Pienso que la pandemia por COVID-19 es una enseñanza de Dios para fortalecer la fe de los humanos	256	73.1	33	9.4	21	6.0	23	6.6	17	4.9	1.61
30. Creo que el uso de plantas medicinales sirve para prevenir el contagio de COVID-19	98	28.0	82	23.4	92	26.3	53	15.1	25	7.1	2.50

32. La pandemia por coronavirus es únicamente el cumplimiento de la palabra profética escrita en la Biblia	255	72.9	27	7.7	32	9.1	19	5.4	17	4.9	1.62
36. El inicio de la pandemia por coronavirus es anuncio de que falta poco para la manifestación de Jesucristo al mundo	270	77.1	22	6.3	29	8.3	20	5.7	9	2.6	1.50
37. Creo que la fe en Dios es la única protectora ante el contagio por coronavirus	250	71.4	41	11.7	25	7.1	17	4.9	17	4.9	1.60
39. Creo que existen amuletos para la suerte que evitan la muerte por enfermedades como el COVID-19	292	83.4	34	9.7	12	3.4	2	0.6	10	2.9	1.30
40. Pienso que la muerte por COVID-19 se da únicamente cuando es por voluntad de Dios	262	74.9	22	6.3	18	5.1	18	5.1	30	8.6	1.66
43. Sólo las personas que se niegan a seguir las leyes de Dios se contagian de COVID-19	284	81.1	27	7.7	14	4.0	11	3.1	14	4.0	1.41
44. Pienso que el yoga es una actividad que previene enfermedades como el COVID-19	248	70.9	55	15.7	22	6.3	12	3.4	13	3.7	1.53
45. La enfermedad de COVID-19 es mandada por Dios a sus ciervos más fuertes para probar su fe	272	77.7	35	10.0	16	4.6	13	3.7	14	4.0	1.46
46. Creo que el COVID-19 es una enfermedad peligrosa que es cuestión de suerte evitar un contagio	167	47.7	61	17.4	66	18.9	36	10.3	20	5.7	2.09
47. Morir por coronavirus es destino de miles de personas en el mundo	177	50.6	46	13.1	76	21.7	24	6.9	27	7.7	2.08
50. Sólo las personas con suerte sobreviven a la enfermedad por coronavirus	195	55.7	61	17.4	61	18.6	16	4.6	13	3.7	1.83
52. El reiki, un proceso para tener un equilibrio en los niveles energéticos que ayuda a prevenir enfermedades como el COVID-19	237	67.7	50	14.3	33	9.4	14	4.0	16	4.6	1.63

Estadísticos descriptivos: Frecuencias y porcentajes de la variable dependiente soledad emocional y social percibida

Los participantes de la muestra no perciben ningún tipo de soledad en el momento que se encuentran con su familia, (61.1%), de igual manera el 61.1% está *en desacuerdo* en que no haya nadie en su familia para darle apoyo, ya que el 59.4% percibe que hay alguien en su familia que realmente cuida de ellos. Con respecto a la pertenencia hacia su familia la mayoría de personas en la muestra afirma percibir pertenencia (*totalmente de acuerdo 55.7%, de acuerdo 23.4%*) y cercanía (*Totalmente de acuerdo 53.1%, de acuerdo, 27.1%*) en su familia.

De igual manera con respecto a la soledad emocional de tipo romántico, el 42.9% expresa tener una pareja con la que comparten sus sentimientos más íntimos, y que esta les otorga el apoyo sustento necesario (42%) y ellos contribuyen de igual manera a su felicidad (37.4%). Sin embargo, a pesar de lo anterior la mayoría de la muestra declaró que desearía que su relación fuese más satisfactoria (*Totalmente de acuerdo 27.1%, de acuerdo 17.7%*) aunque están *en desacuerdo* en tener una necesidad insatisfecha de una relación romántica (*Totalmente en desacuerdo 37.1%, en desacuerdo 15.1*).

Con respecto a la soledad social, en la mayoría de personas está *de acuerdo* y afirma sentirse perteneciente a un grupo de amigos (M=3.84), los cuales comprenden sus motivos y forma de razonar (M=3.87) por ende la mayoría de ellos está *en desacuerdo* en que sus amigos no comparten sus puntos de vista (M=2.00) y que no los comprenda (M=1.89), pues ellos perciben que si lo hacen y por lo tanto están *de acuerdo* que son capaces de brindar su ayuda en cuanto lo requieran (M=4.04) (Ver tabla 1d).

Tabla 1d.

Estadísticos Descriptivos de la categoría de estudio: Soledad emocional y social percibida

Ítems creencias religiosas hacia el COVID-19	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo, ni el desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo		Media M
	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	frec	%	
1. Me siento solo cuando estoy con mi familia	241	61.1	35	10.0	37	10.6	22	6.3	42	12.0	1.98
2. Me siento parte de un grupo de amigos	45	12.9	14	4.0	57	16.3	70	20.0	164	46.9	3.84
3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos	65	18.6	8	2.3	56	16.0	71	20.3	150	42.9	6.67

4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule, pero me gustaría que lo hubiera	214	61.1	55	15.7	31	8.9	22	6.3	28	8.0	1.84
5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar	27	7.7	20	5.7	55	15.7	116	33.1	132	37.7	3.87
6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito	66	18.9	9	2.6	49	14.0	79	22.6	147	42.0	3.60
7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos	191	54.6	54	15.4	51	14.6	23	6.6	31	8.9	2.0
8. Me siento cercano a mi familia	19	5.4	9	2.6	41	11.7	95	27.1	186	53.1	4.20
9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden	23	6.6	15	4.3	52	14.9	95	27.1	165	47.1	4.04
10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria	71	20.3	11	3.1	111	31.7	62	17.7	95	27.1	3.28
11. Me siento parte de mi familia	18	5.1	10	2.9	45	12.9	82	23.4	195	55.7	4.22
12. Mi familia realmente cuida de mí	19	5.4	6	1.7	29	8.3	88	25.1	208	59.4	4.31
13. No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo	208	59.4	51	14.6	34	9.7	34	9.7	23	6.6	1.89
14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad	62	17.7	11	3.1	56	16.0	90	25.7	131	37.4	3.62
15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima	130	37.1	53	15.1	92	26.3	28	8.0	47	13.4	2.45

2. Análisis de confiabilidad: Alpha de Cronbach

Alpha de Cronbach para la variable dependiente CREENCIAS

La fiabilidad es definida como la consistencia o estabilidad de las medias cuando el proceso de medición se repite. Para evaluar la confiabilidad o la homogeneidad de las preguntas o ítems, es común utilizar Alpha de Cronbach (Delgado y Prieto, 2010). El Alpha de Cronbach es el índice usado para medir la confiabilidad el tipo de consistencia interna de una escala, lo que quiere decir que se usa para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados (Corral, 2009).

Con el fin de determinar la consistencia interna del instrumento, se realizó la prueba Alpha de Cronbach, en el cual se obtuvo un $\alpha=.890$, lo que refiere a que existe un nivel de confiabilidad aceptable, ya que existe consistencia entre los 53 reactivos que componen la escala (Ver tablas 2a y 2b).

Tabla 2a.

Estadísticos de fiabilidad: Alpha de Cronbach.

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Valido	350	100.0
	Excluido	0	.0
	Total	350	100.0

Tabla 2b.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.890	53

Con respecto al análisis descriptivo de los 53 reactivos, la sumatoria de las medias y desviación estándar indican lo siguiente. La media del instrumento se sitúa en 125.58, en donde el reactivo con la media más baja es el 43 ($M=1.41$) mientras que la puntuación más alta se sitúa en el ítem 42 ($M= 4.12$). La desviación estándar de toda la escala es de 24.799, la DE más alta es de 1.744 la cual se sitúa en el reactivo 53, mientras que la más baja es de .810 se sitúa en el reactivo 39.

Correlación elemento-total corregida

Posterior a la revisión de reactivos, existe la presencia de 11 reactivos que muestran un coeficiente de correlación que está por debajo de .25 (reactivo, 3, 7, 10, 11, 12, 14, 20, 23, 28, 49, 51 y 53). No obstante, se optó por continuar con la totalidad de los reactivos, ya que si se eliminan el alfa se mantiene sin incrementar de manera significativa (Ver tabla 2c).

Tabla 2c.*Media, desviación estándar, estadística de relación reactivo total en instrumento*

Reactivo	Media	Desviación estándar	Correlación total de elementos corregida	Alpha de Cronbach si se elimina elemento
1	1.59	1.207	.368	.888
2	2.97	1.219	.121	.891
3	3.51	1.056	-.014	.893
4	2.75	1.302	.135	.889
5	1.77	.991	.413	.888
6	1.51	1.088	.457	.887
7	3.48	1.125	-.025	.893
8	1.89	1.327	.436	.887
9	1.43	.978	.507	.887
10	4.15	1.279	.159	.891
11	4.03	1.347	.124	.892
12	3.99	1.456	.201	.891
13	1.75	1.265	.449	.887
14	4.25	1.293	.188	.891
15	1.71	1.103	.440	.887
16	2.88	1.148	.462	.887
17	2.03	1.182	.330	.889
18	2.56	1.318	.327	.889
19	1.47	.929	.539	.887
20	3.57	1.703	.165	.892
21	1.55	1.077	.550	.886
22	2.40	1.185	.365	.888
23	3.81	1.013	-.007	.892
24	1.68	.993	.516	.887
25	2.18	1.220	.541	.886
26	1.61	1.157	.526	.886
27	1.60	1.076	.519	.887
28	4.11	1.188	-.061	.894
29	2.37	1.296	.303	.889
30	2.50	1.243	.517	.886
31	2.12	1.211	.255	.890
32	1.62	1.154	.479	.887

33	2.24	1.264	.452	.887
34	1.97	1.156	.337	.889
35	2.57	1.195	.323	.889
36	1.50	1.035	.619	.886
37	1.60	1.123	.556	.886
38	1.89	1.248	.429	.887
39	1.30	.810	.483	.888
40	1.66	1.292	.488	.887
41	1.50	1.043	.513	.887
42	4.12	1.416	.127	.892
43	1.41	.997	.455	.887
44	1.53	1.014	.442	.888
45	1.46	1.023	.569	.886
46	2.09	1.260	.409	.888
47	2.08	1.300	.465	.887
48	1.56	1.005	.471	.887
49	3.79	1.6655	.184	.892
50	1.83	1.111	.451	.887
51	3.53	1.510	.194	.891
52	1.63	1.101	.453	.887
53	3.48	1.744	.204	.892

Confiabilidad y Validez para la variable dependiente SOLEDAD PERCIBIDA

En cuanto a la adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos SESLA-S, el instrumento ya cuenta con los procesos correspondientes de análisis de confiabilidad y validez llevados a cabo por Yarnos (2008) (Ver tabla 2d). Los resultados se muestran a continuación:

- Alpha de Cronbach: $\alpha = .844$
- Varianza total explicada de 63.51%

Tabla 2d.

Confiabilidad y validez por factores

Factor	Descripción	Confiabilidad	Varianza total explicada	Reactivos
Soledad Familiar	Soledad emocional que puede ser experimentar dentro del círculo familiar en que no se	.831	21.4%	1. Me siento solo cuando estoy con mi familia.

	experimenta una buena relación alguno de los miembros de la familia.			4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye y estimule. pero me gustaría que lo hubiera 8. Me siento cercano a mi familia. 11. Me siento parte de mi familia. 12. Mi familia realmente cuida de mí.
Soledad Social	Este tipo de soledad es ocasionada por la falta de pertenecía a un grupo social diferente al familiar es decir un grupo de amigos.	.711	23.5%	2. Me siento parte de un grupo de amigos. 5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar 7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos. 9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden. 13. No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo.
Soledad romántica	Soledad emocional experimentada por no tener una pareja o bien no tener una relación de pareja que otorgué una mayor satisfacción.	.838	18.5%	3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos. 6. Tengo una pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito. 10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria. 14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad. 15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima.

3. Validez de constructo: análisis factorial exploratorio

Análisis factorial exploratorio para la variable dependiente CREENCIAS

Este tipo de análisis es conocido como una técnica estadística de interdependencia, en el que todas las variables son analizadas en conjunto con el propósito principal de establecer una estructura subyacente entre las variables de análisis a partir de estructuras de correlación entre ellas en el que busca definir grupos de variables más conocidos como factores (Méndez et al., 2012).

Kaiser-Meyer-Olkin y Prueba de Esfericidad de Bartlett

El índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) es una prueba que sirve para comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación parcial, se indica que si la suma de los coeficiente es bajo en comparación de correlación parcial, se indica que si la suma de los coeficientes es bajo en comparación con la suma de coeficientes de correlación al cuadrado, el índice KMO estará próximo a 1 y se considera positivo se podrá continuar con el análisis factorial, pero si los valores son bajos indica que las correlaciones no pueden ser explicadas por otras variables y no es factible llevar a cabo el análisis factorial debido a que el índice se alejará de 0. En cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett esta se utiliza para probar la hipótesis nula, la que indica que las variables no están correlacionadas, en lo que se considera que los resultados de fiabilidad sean menores a 0.05, si este es el caso, la hipótesis nula queda rechazada y por lo tanto es posible continuar con el análisis (Montoya, 2007).

Por lo anterior, a través del análisis factorial exploratorio se llevó a cabo la prueba estadística de adecuación muestral KMO, la cual arrojó un valor de .906; mientras que a través de la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo un valor de 10874.758, $gl= 1378$ y una $sig.= 0.000$, debido a esta razón es válido continuar con el análisis factorial exploratorio de componentes principales.

Todos los reactivos indican cargas factoriales arriba de 0.35, sin embargo, se optó por eliminar los reactivos 38 y 17 pertenecientes al factor 8, el reactivo 31 en el factor 9 y el reactivo 2 perteneciente a factor 10, debido a que los factores en los que se agruparon no cumplieron con el número de reactivos mínimos para conformar el factor (3 reactivos). La varianza total explicada de todo el instrumento es de 57.395% (Ver tabla 3a).

Tabla 3a.

Varianza explicada, varianza acumulada, media y desviación estándar por factor

Factores	% Varianza explicada	% Varianza acumulada	M	DE
Factor 1. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19.	25.678	25.678	1.56	.818
Factor 2. Medidas preventivas científicas y muerte por COVID-19 (MPCM).	11.917	37.595	3.61	.962
Factor 3. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19.	7.344	44.939	1.61	.790
Factor 4. Creencias seculares en el contagio de COVID-19 (CSC19).	3.715	48.654	2.19	.910
Factor 5. Productos naturales en la prevención del coronavirus.	3.105	51.759	2.34	.952
Factor 6. Productos naturales en la prevención del coronavirus.	3.100	54.859	3.60	.804

Factor 7. Surgimiento en laboratorio del SARS-CoV-2.	2.536	57.395	2.13	.961
--	-------	--------	------	------

A continuación, se muestran los datos obtenidos en el análisis factorial exploratorio con 7 factores, en los que se integran 49 reactivos y un alfa de Cronbach de .886 (Ver tabla 3b).

Tabla 3b.

Matriz de componentes rotados, varianza total explicada y Alpha de Cronbach por factores

Reactivo	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7
	Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19	Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19	Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19	Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus	Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19	Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino
36. El inicio de la pandemia por coronavirus es anuncio de que falta poco para la manifestación de Jesucristo al mundo	.835	-.040	.210	.111	.097	.058	.123
26. Pienso que la pandemia por COVID-19 es una enseñanza de Dios para fortalecer la fe de los humanos	.822	-.094	.080	.095	.116	-.040	.106
21. La pandemia de COVID-19 es solamente una prueba que Dios mandó para reestablecer el rumbo de la vida de los humanos	.820	-.055	.162	.088	-.043	-.030	.078
32. La pandemia por coronavirus es únicamente el cumplimiento de la palabra profética escrita en la Biblia	.785	-.130	.114	.051	.162	-.156	.102
37. Creo que la fe en Dios es la única protectora ante el contagio por coronavirus	.769	-.044	.202	-.001	.099	.005	.073
8. Creo que resulta importante rezar a Dios con fe para evitar contagios por COVID-19	.767	-.193	.033	.050	.180	.045	-.003

40. Pienso que la muerte por COVID-19 se da únicamente cuando es por voluntad de Dios	.764	-.148	.172	.100	.095	-.048	.093
1. La enfermedad por COVID-19 es solamente manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad	.758	-.211	-.032	.049	.012	-.046	-.003
6. Pienso que la enfermedad por COVID-19 es solamente, consecuencia de ignorar las leyes de Dios	.767	.154	.090	.021	.017	.180	.033
45. La enfermedad de COVID-19 es mandada por Dios a sus ciervos más fuertes para probar su fe	.757	-.013	.259	.099	-.068	-.133	-.027
13. Pienso que la muerte es la liberación que Dios da a las personas que sufren por COVID-19	.681	-.227	.148	.181	.016	-.027	.015
9. Pienso que sólo las personas que desconfían de la existencia de Dios son propensas a contagiarse de COVID-19	.677	-.037	.180	.041	-.091	-.145	.022
43. Sólo las personas que se niegan a seguir las leyes de Dios se contagian de COVID-19	.630	.016	.182	-.010	-.078	-.159	-.047
39. Creo que existen amuletos para la suerte que evitan la muerte por enfermedades como el COVID-19	.517	.048	.401	-.051	-.101	-.090	.046
41. Creo que sólo las personas que son hospitalizadas por COVID-19 son los únicos que mueren	.497	-.110	.370	.129	.054	.048	.042
27. Los médicos son los únicos que provocan la muerte de las personas que tienen COVID-19	.453	-.027	.265	.158	-.053	.019	.364
48. Creo que sólo si te acercas a una persona que se ve sana a simple vista, el riesgo de contagio de COVID-19 es bajo	.412	-.070	.321	.081	.200	.315	.048
53. El fallecimiento por coronavirus es parte del destino de la gente que es incrédula ante la enfermedad	-.177	.847	.017	-.063	-.024	-.079	.083
20. Pienso que la forma de vida banal que llevan los seres humanos origina el surgimiento de nuevos virus, como el SARS-CoV-2	-.068	.761	.011	-.159	-.173	-.169	.111

49. Creo que la enfermedad por COVID-19 llevó a la muerte a personas que dudaron de la existencia de la enfermedad	-.187	.758	-.058	-.031	.129	.047	-.009
10. Creo que si toda la gente usara mascarilla los contagios de COVID-19 habrían finalizado	-.174	.750	-.007	.072	-.132	.057	.035
11. Considero que sólo las mascarillas de tipo quirúrgico protegen de un contagio de COVID-19	-.177	.724	-.025	.037	-.170	.029	.019
12. Bañarse después de estar en contacto con otras personas ayuda a prevenir el COVID-19	-.095	.720	-.132	.099	.085	-.232	-.024
14. Considero que la falta acatamiento a las medidas para prevenir el COVID-19 ocasiona la muerte	-.106	.708	-.110	-.012	.187	.161	-.032
51. El alcohol es efectivo para la eliminación del coronavirus en la ropa	.003	.697	-.025	-.045	-.020	-.061	-.012
42. Considero que el caso omiso a medidas de prevención de COVID-19 ocasiona la muerte	-.172	.661	-.161	.088	.122	.223	-.022
22. A mí consideración sólo el consumo de líquidos calientes ayuda a la prevención contra la enfermedad por COVID-19	.124	.557	.215	-.139	-.034	-.058	.129
28. Considero que usar gel antibacterial evita un contagio de COVID-19 a través de las manos	-.173	.542	-.243	-.059	.071	.259	-.175
16. Considero que la enfermedad de COVID-19 es únicamente el debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo	.146	.372	.250	.158	.114	.108	.250
35. Creo el COVID-19 es solamente un resfriado con síntomas comunes agravados	-.018	.518	.198	-.071	-.122	.147	.349
19. Considero que es importante tener una alineación de los chakras para evitar un contagio por coronavirus	.320	-.011	.691	.204	.039	-.121	.079
52. El reiki, un proceso para tener un equilibrio en los niveles energéticos que ayuda a prevenir enfermedades como el COVID-19	.210	-.056	.634	.198	.186	-.092	.089

44. Pienso que el yoga es una actividad que previene enfermedades como el COVID-19	.255	-.096	.631	.186	.233	-.058	-.090
15. Considero que las energías negativas llevan finalmente a la muerte por COVID-19	.349	-.143	.601	.172	.087	.048	.111
24. Sólo tener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu en la meditación se evita contagiarse de coronavirus	.411	-.089	.516	.101	.141	.067	.142
46. Creo que el COVID-19 es una enfermedad peligrosa que es cuestión de suerte evitar un contagio	.238	-.105	.200	.744	.149	.173	.060
50. Sólo las personas con suerte sobreviven a la enfermedad por coronavirus	.184	.002	.292	.692	-.094	.040	.174
47. Morir por coronavirus es destino de miles de personas en el mundo	.319	.018	.238	.632	.061	.032	.043
29. Pienso que el contagio de la enfermedad de COVID-19 en el mundo es sólo una casualidad más de la historia	-.072	.004	.083	.600	.178	.109	.298
18. Considero que el coronavirus es solamente una enfermedad ya existente desde hace más de diez años	.081	-.024	.051	.454	.408	.058	.167
4. Considero que reforzar el sistema inmunológico con productos naturales evita contagios de COVID-19	.100	-.068	.168	.077	.737	.089	.160
30. Creo que el uso de plantas medicinales sirve para prevenir el contagio de COVID-19	.129	.195	.329	.143	.622	.012	.209
5. A mí consideración la terapia con Sales de Schüssler previene enfermedades del sistema respiratorio como el COVID-19	.129	-.055	.493	.082	.538	.144	.048
7. Creo que sólo los avances científicos de los profesionales de la salud, son responsables de controlar la pandemia de COVID-19	-.154	.033	.037	.026	-.119	.713	.224
23. Pienso que el COVID-19 se puede prevenir gracias a los avances científicos/gracias a las vacunas	-.152	.169	-.149	.164	.140	.701	-.166

3. Por encima de todo, el ser humano es el único con el conocimiento suficiente para erradicar la enfermedad de COVID-19	-.190	-.088	.002	.125	.165	.654	-.011
33. A mi consideración el gobierno de China inventó la enfermedad del COVID-19 en complicidad con las farmacéuticas para la venta de medicamentos	.202	.135	.039	.234	.215	-.089	.681
25. Creo que el COVID-19 es una enfermedad que el gobierno de China inventó para causar pánico en la población	.202	.187	.214	.231	.236	-.085	.666
34. El virus del SARS-CoV-2 proviene sólo del consumo de animales silvestres como los murciélagos	.158	-.026	.008	.153	.182	.212	.514
Total de reactivos	17	13	5	5	3	3	3
% de Varianza Total Explicada	25.678	11.917	7.344	3.715	3.105	3.100	2.536
Alfa de Cronbach por factor	.938	.905	.825	.771	.623	.623	.681

FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19

Este factor hace alusión a las creencias religiosas, en las que Dios es considerado como el principal responsable del surgimiento de la pandemia de coronavirus, dado que la pandemia, se cree es signo de su manifestación en el mundo como cumplimiento de la palabra profética plasmada en la biblia, con el fin de reestablecer el rumbo de la vida de los humanos, para enseñar a los seres humanos a tener fe en él y no ignorar sus leyes y sus mandatos, por ende, resulta importante mantener el rezo como una actividad necesaria para evitar algún contagio de COVID-19 o bien el uso de algún amuleto o símbolo que proteja en la convivencia con otras personas, aunque se cree que si la persona se ve sana, es probable que no haya riesgo de contagio de coronavirus, sin embargo se mantiene la creencia de que en el momento en que una persona resulta infectada por el COVID-19, se debe a que Dios la considera como uno de sus ciervos más fuertes y por ello la está eligiendo para pasar por esta prueba, la cual vencerá. No obstante, si la persona llega a morir por la enfermedad de COVID-19 dentro de un hospital a manos del personal

médico, se piensa que esto ha sido decisión de Dios pues sólo él es capaz de liberar su alma como recompensa al sufrimiento de la enfermedad.

El factor 1 se encuentra compuesto por 17 reactivos, de tales reactivos el que posee una mayor carga factorial es el número 36 “El inicio de la pandemia por coronavirus es anuncio de que falta poco para la manifestación de Jesucristo al mundo” (.835) y el que posee la menor carga factorial es el 39 “Creo que existen amuletos para la suerte que evitan la muerte por enfermedades como el COVID-19”, con valor de .412 , la varianza total explicada de este factor es de 25.678% con un Alpha de Cronbach de .938 (Ver tabla 3c).

Tabla 3c.

Factor 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19

Ítem	Carga factorial
36. El inicio de la pandemia por coronavirus es anuncio de que falta poco para la manifestación de Jesucristo al mundo.	.835
26. Pienso que la pandemia por COVID-19 es una enseñanza de Dios para fortalecer la fe de los humanos.	.822
21. La pandemia de COVID-19 es solamente una prueba que Dios mandó para reestablecer el rumbo de la vida de los humanos.	.820
32. La pandemia por coronavirus es únicamente el cumplimiento de la palabra profética escrita en la Biblia.	.785
37. Creo que la fe en Dios es la única protectora ante el contagio por coronavirus.	.769
8. Creo que resulta importante rezar a Dios con fe para evitar contagios por COVID-19.	.767
40. Pienso que la muerte por COVID-19 se da únicamente cuando es por voluntad de Dios.	.764
1. La enfermedad por COVID-19 es solamente manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad.	.758
6. Pienso que la enfermedad por COVID-19 es solamente, consecuencia de ignorar las leyes de Dios.	.757
45. La enfermedad de COVID-19 es mandada por Dios a sus ciervos más fuertes para probar su fe.	.757
13. Pienso que la muerte es la liberación que Dios da a las personas que sufren por COVID-19.	.681
9. Pienso que sólo las personas que desconfían de la existencia de Dios son propensas a contagiarse de COVID-19.	.677
43. Sólo las personas que se niegan a seguir las leyes de Dios se contagian de COVID-19.	.630
39. Creo que existen amuletos para la suerte que evitan la muerte por enfermedades como el COVID-19.	.517
41. Creo que sólo las personas que son hospitalizadas por COVID-19 son los únicos que mueren.	.497
27. Los médicos son los únicos que provocan la muerte de las personas que tienen COVID-19.	.453
48. Creo que sólo si te acercas a una persona que se ve sana a simple vista, el riesgo de contagio de COVID-19 es bajo.	.412

FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19

El factor 2 quedo conformado por reactivos que tratan creencias científicas sobre la importancia que los humanos dan a sus condiciones de vida y las enfermedades que surgen en su contacto con el entorno. Se cree que los seres humanos llevan un tipo de vida que origina el surgimiento de nuevos virus, la vida rápida y sin un motivo real de vivir hace que enferme, tal como sucedió en el surgimiento del SARS-CoV-2, al no otorgar importancia las personas creen que la enfermedad del COVID-19 es sólo un debilitamiento natural del organismo, la cual causa un resfriado común, por ello es necesario llevar a cabo ciertas medidas de prevención, como el consumo de líquidos calientes, el uso gel antibacterial para eliminar el virus de las manos, y evitar contagios a través de ellas o bien, alcohol para eliminar el virus de la vestimenta. Este factor muestra las creencias en que si todas estas medidas de higiene en conjunto con el uso de mascarilla se hubieran llevado a cabo en toda la población, la pandemia se habría controlado con mayor satisfacción. Por otra parte, también alude a las creencias científicas de que, ante la convivencia con otras personas, por ser necesaria, se debe hacer uso de mascarilla y darse un baño posterior al contacto con otros para tener una mayor seguridad. Por último, enfatiza en la creencia que en caso de no llevar a cabo las medidas de prevención es probable que esto lleve a la muerte por dudar de la existencia del SARS-CoV-2.

El factor 2 se encuentra compuesto por 13 reactivos de los 49 reactivos totales del instrumento en los cuales la mayor carga factorial corresponde al reactivo 53 “El fallecimiento por coronavirus es parte del destino de la gente que es incrédula ante la enfermedad” con una carga factorial de .847 y el ítem con una menor carga factorial es el 16 “Considero que la enfermedad de COVID-19 es únicamente el debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo” con una carga de .372 la varianza total explicada de este factor es de 11.917% y un alfa de $\alpha = .905$ (Ver tabla 3d).

Tabla 3d

Factor 2. Medidas preventivas científicas y muerte por COVID-19

Ítem	Carga factorial
53. El fallecimiento por coronavirus es parte del destino de la gente que es incrédula ante la enfermedad.	.847
20. Pienso que la forma de vida banal que llevan los seres humanos origina el surgimiento de nuevos virus, como el SARS-CoV-2.	.761
49. Creo que la enfermedad por COVID-19 llevó a la muerte a personas que dudaron de la existencia de la enfermedad.	.758
10. Creo que si toda la gente usara mascarilla los contagios de COVID-19 habrían finalizado.	.750
11. Considero que sólo las mascarillas de tipo quirúrgico protegen de un contagio de COVID-19.	.724

12. Bañarse después de estar en contacto con otras personas ayuda a prevenir EL COVID-19.	.720
14. Considero que la falta acatamiento a las medidas para prevenir el COVID-19 ocasiona la muerte.	.708
51. El alcohol es efectivo para la eliminación del coronavirus en la ropa.	.697
42. Considero que el caso omiso a medidas de prevención de COVID-19 ocasiona la muerte.	.661
22. A mí consideración sólo el consumo de líquidos calientes ayuda a la prevención contra la enfermedad por COVID-19.	.557
28. Considero que usar gel antibacterial evita un contagio de COVID-19 a través de las manos.	.542
35. Creo el COVID-19 es solamente un resfriado con síntomas comunes agravados.	.518
16. Considero que la enfermedad de COVID-19 es únicamente el debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo.	.372

FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19

El factor 3 está compuesto por 5 reactivos de los 49 totales, en él se tocan creencias religiosas-seculares acerca de las terapias alternativas utilizadas para prevenir el COVID-19, en él se hace mención de la importancia que el equilibrio entre la mente el cuerpo y el espíritu en la prevención de enfermedades, esto quiere decir que si una persona no se encuentra bien mental, energética y espiritualmente, su cuerpo es capaz de contraer enfermedades con mayor facilidad, por ello se deben llevar actividades como la yoga, meditación o el reiki, para obtener beneficios a nivel físico y mental, por esta razón también se cree en la importancia de nivel de energía y la alineación de los chakras para el bienestar, y atracción de energías positivas y prevención de un contagio de COVID-19 ya que si hay energías negativas en la persona hará que enferme con mayor probabilidad de fallecer por coronavirus.

Con respecto al alpha de Cronbach del factor, este dio como resultado un valor de .825, el reactivo que posee una mayor carga factorial es el 19 “Considero que es importante tener una alineación de los chakras para evitar un contagio por coronavirus”, con un valor de .691 y el ítem con una menor carga factorial corresponde al 24 “Sólo tener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu en la meditación se evita contagiarse de coronavirus” con un valor de .516 así como una varianza total explicada del 7.344% (Ver tabla 3e).

Tabla 3e.

Factor 3. Creencias religiosas-seculares Terapias alternativas en la prevención del COVID-19

Ítem	Carga factorial
19. Considero que es importante tener una alineación de los chakras para evitar un contagio por coronavirus.	.691
52. El reiki, un proceso para tener un equilibrio en los niveles energéticos que ayuda a prevenir enfermedades como el COVID-19.	.634
44. Pienso que el yoga es una actividad que previene enfermedades como el COVID-19.	.631

15. Considero que las energías negativas llevan finalmente a la muerte por COVID-19.	.601
24. Sólo tener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu en la meditación se evita contagiarse de coronavirus.	.516

FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19

En este factor se alude a aquellas creencias de índole religiosas-seculares en el que se hace referencia a la existencia de la suerte y la casualidad en los eventos que ocurren en el mundo, así como los eventos paranormales que se relacionan con las energías y la brujería asociadas o pertenecientes al poder de los humanos, tal factor habla del origen del coronavirus, ante el cual se enfatiza en la creencia de que es un virus existente desde hace más de una década lo cual es una casualidad que haya resurgido en la época actual, y debido a la expansión y gravedad que se ha visto en todo el mundo es únicamente una cuestión de suerte evitar contagiarse con él. En tal caso, es destino de miles de personas morir durante una pandemia, debido a que, tal es la magnitud que, si las personas han sobrevivido a esta enfermedad, lo más probable es que sólo lo hacen aquellos que corren suerte con respecto a los recursos personales. Como es posible apreciar, el factor 4 está compuesto por 5 de los 49 reactivos del instrumento, en el cual la carga factorial más alta se encuentra en el reactivo 46 “Creo que el COVID-19 es una enfermedad peligrosa que es cuestión de suerte evitar un contagio” (.744) y la carga factorial menor, en el reactivo 18 “Considero que el coronavirus es solamente una enfermedad ya existente desde hace más de diez años” (.454), su varianza total explicada es de 3.715% y un $\alpha = .771$ (Ver tabla 3f).

Tabla 3f.

Factor 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19

Ítem	Carga factorial
46. Creo que el COVID-19 es una enfermedad peligrosa que es cuestión de suerte evitar un contagio.	.744
50. Sólo las personas con suerte sobreviven a la enfermedad por coronavirus.	.692
47. Morir por coronavirus es destino de miles de personas en el mundo.	.632
29. Pienso que el contagio de la enfermedad de COVID-19 en el mundo es sólo una casualidad más de la historia.	.600
18. Considero que el coronavirus es solamente una enfermedad ya existente desde hace más de diez años.	.454

FACTOR 5. Creencias religiosa-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus

Este factor se encuentra compuesto por 3 de los 49 reactivos totales del instrumento, en él se tratan a los productos naturales para el reforzamiento del sistema inmune, con el fin de prevenir enfermedades; en el caso del COVID-19 que es una enfermedad respiratoria, las sales de Schüssler, se cree son las indicadas las para tratar los síntomas o para prevenir la enfermedad, así como el uso de distintas plantas como el eucalipto, limón, valeriana, etc., alude a las creencias de que éstas funcionan de manera efectiva en la prevención del coronavirus así como en el alivio de los síntomas en caso de contagio. La carga factorial mayor es de .737 y corresponde al ítem 4 “Considero que reforzar el sistema inmunológico con productos naturales evita contagios de COVID-19” y la carga factorial menor (.538) en el reactivo 5 “A mí consideración la terapia con Sales de Schüssler previene enfermedades del sistema respiratorio como el COVID-19”. La varianza total explicada es de 3.105% y con un $\alpha=.723$ (Ver tabla 3g).

Tabla 3g.

Factor 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus

Ítem	Carga factorial
4. Considero que reforzar el sistema inmunológico con productos naturales evita contagios de COVID-19.	.737
30. Creo que el uso de plantas medicinales sirve para prevenir el contagio de COVID-19.	.622
5. A mí consideración la terapia con Sales de Schüssler previene enfermedades del sistema respiratorio como el COVID-19.	.538

FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19

El factor 6 está compuesto por 3 reactivos de los 49 totales que componen el instrumento, la varianza total explicada del factor es del 3.100%, con un alfa de $\alpha=.623$, en cuanto la carga factorial, el valor mayor absoluto es de .713 está en el reactivo 7 “creo que sólo los avances científicos de los profesionales de la salud, son responsables de controlar la pandemia de COVID-19” mientras que el menor corresponde al ítem 3 “Por encima de todo, el ser humano es el único con el conocimiento suficiente para erradicar la enfermedad de COVID-19” con un puntaje de .654

Este factor pone énfasis en las creencias científicas hacia el papel que juega la ciencia en el contexto de la enfermedad por COVID-19. La ciencia ha sido benéfica para la humanidad en cuanto a la erradicación y control de pandemias, epidemias y otras enfermedades a lo largo de la historia, bajo estas condiciones, acentúa las creencias científicas que enmarcan a que sólo el ser humano, en especial los

profesionales de la salud como médicos, enfermeros, virólogos, etc. tienen la capacidad, el conocimiento y los recursos para el control del COVID-19. Asimismo, refiere que la pandemia únicamente puede desaparecer a través de avances científicos como las vacunas, las cuales son las únicas capaces de lograr una inmunidad colectiva de la población y de esta manera erradicar la pandemia de COVID-19 como lo ha sido con otras pandemias (Ver tabla 3h.)

Tabla 3h.

Factor 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19

Ítem	Carga factorial
7. Creo que sólo los avances científicos de los profesionales de la salud, son responsables de controlar la pandemia de COVID-19.	.713
23. Pienso que el COVID-19 se puede prevenir gracias a los avances científicos/gracias a las vacunas.	.701
3. Por encima de todo, el ser humano es el único con el conocimiento suficiente para erradicar la enfermedad de COVID-19.	.654

FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino

En este factor se incluyen 3 de los 49 reactivos que conformaron el instrumento en total, donde la mayor carga factorial recae en el reactivo 33 “a mi consideración el gobierno de China inventó la enfermedad del COVID-19 en complicidad con las farmacéuticas para la venta de medicamentos” con un valor de .681 y el menor valor absoluto en el reactivo 34 “El virus del SARS-CoV-2 proviene sólo del consumo de animales silvestres como los murciélagos” con un valor de .514 asimismo la varianza total explicada de este factor es de 2.536% y el $\alpha = .702$.

El factor incluye creencias científicas que enfatizan en el surgimiento del SARS-CoV-2, donde se subraya que el gobierno Chino actuó en complicidad de las grandes industrias farmacéuticas, los cuales crearon el coronavirus para que a través del consumo de animales silvestres como los murciélagos, por ejemplo, el ser humano pudiera contraer la enfermedad, por lo que se mantiene la creencia de que, el gobierno enfermó a estos animales con el fin de que la enfermedad llegara también a los humanos, lo anterior con el fin de controlar a la población, causar pánico y de paso estimular la venta de medicamentos, esto con otros objetivos de índole política y que favoreciera a ambas partes (Ver tabla 3i).

Tabla 3i.*Factor 7. Surgimiento en laboratorio del SARS-CoV-2*

Reactivo	Carga factorial
33. A mí consideración el gobierno de China inventó la enfermedad del COVID-19 en complicidad con las farmacéuticas para la venta .de medicamentos.	.681
25. Creo que el COVID-19 es una enfermedad que el gobierno de China inventó para causar pánico en la población.	.666
34. El virus del SARS-CoV-2 proviene sólo del consumo de animales silvestres como los murciélagos.	.514

4. Análisis de Correlación de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida utilizada para realizar cálculos en sentido del grado de asociación o covarianza entre ciertos tipos de variables. En Psicología es común que se utilice para definir las propiedades psicométricas de inventarios, pruebas o escalas. Cada vez que se analizan dos variables es de importancia conocer el grado de coherencia que ambas variables exhiben, para ello se buscará determinar la medida en que estas cambian consistentemente conforme a los valores de la otra, por el contrario, si no hay ningún patrón que las asocie (Hernández, et al. 2018). Dado lo anterior la presente investigación tiene por objetivo conocer la relación que existe entre las creencias hacia la enfermedad del COVID-19 y la soledad percibida. Las correlaciones obtenidas fueron las siguientes:

El **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** muestra una correlación significativa con 5 factores, con el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19**, con el **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19**, el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19**, **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus**, y con el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19**.

El **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19**, correlaciona de manera significativa **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19**, con el **FACTOR 2. Soledad social** y con el **FACTOR 3. Soledad romántica**.

Con respecto al **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19**, correlaciona con el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La**

suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19, FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus y con FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino. y por último con el FACTOR 2. Soledad social de la escala SESLA.

Por su parte el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19**, correlaciona de manera significativa con el **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus, FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19** y con el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino.**

El **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus**, correlacionó de manera significativa con el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino** y con el **FACTOR 1. Soledad familiar** y **FACTOR 2. Soledad social** de la escala de soledad percibida.

El **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19** tiene una correlación significativa con el **FACTOR 1. Soledad familiar** y con el **FACTOR 2. Soledad social.**

El **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino** muestra una correlación significativa con el **FACTOR 1. Soledad familiar, FACTOR 2. Soledad social** y finalmente con el **FACTOR 3. Soledad Romántica.**

El **FACTOR 1. Soledad familiar** correlaciona de manera significativa con el **FACTOR 2. Soledad social** y con el **FACTOR 3. Soledad Romántica.**

Finalmente, el **FACTOR 2. Soledad social** muestra una correlación significativa con el **FACTOR 3. Soledad romántica.**

Por último, el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19** correlacionó de manera significativa con los tres factores pertenecientes a la escala, **FACTOR 1. Soledad familiar, FACTOR 2. Soledad social** y **FACTOR 3. Soledad romántica** (Ver tabla 4a).

Tabla 4a.

Análisis de factores correspondientes a los resultados de la Correlación de Pearson

	FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19	FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19	FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19	FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus	FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19	FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino	FACTOR 1. Soledad familiar	FACTOR 2. Soledad social	FACTOR 3. Soledad romántica
FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia de COVID-19	1									
FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	-.245(**)	1								
FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19	.629(**)	-.160(**)	1							
FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19	.383(**)		.496(**)	1						
FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus	.305(**)		.505(**)	.488(**)	1					
FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19	-.247(**)			.175(**)		1				
FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino			.494(**)	.426(**)			1			
FACTOR 1. Soledad familiar				.215(**)		.177(**)	.157(**)	1		
FACTOR 2. Soledad social		.312(**)	.138(**)			.265(**)	.290(**)	.380(**)	1	
FACTOR 3. Soledad romántica		.386(**)				.251(**)	.377(**)			1

Correlación entre Creencias hacia el COVID-19

A través del coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo una correlación significativa de **-.245****, intensidad *Baja* y con sentido negativo, entre el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios**

sobre la **pandemia** y el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19.** Bajo este contexto se indica que *no* hay una coexistencia entre las creencias de índole religioso y de índole científico. Los participantes ven a Dios como el principal responsable del surgimiento de la pandemia, como un plan manifestado y profetizado dentro de la biblia, por la falta de seguimiento a sus leyes y preceptos, por tanto, sólo él es responsable también del mantenimiento y principal protector del contagio a través del rezo y la oración de los humanos. Evitar la muerte por COVID-19, es posible si se confía en los planes de Dios, sin embargo, cuando esta ocurre debe ser aceptada, pues se encuentra dentro de los planes de Dios para cada uno de sus hijos.

En cambio, los participantes no creen en la perspectiva científica la que se ve al humano como el único responsable del surgimiento del SARS-CoV-2 el virus que ocasionó la pandemia de coronavirus, se cree que esta enfermedad es sólo un debilitamiento natural del organismo, y que por esta razón es necesario llevar a cabo medidas de prevención como la ingesta de líquidos calientes, uso de gel antibacterial, baños después de estar en contacto con otros, soluciones a base de alcohol para eliminar el virus de la ropa así como el uso de mascarilla en las que sólo el uso correcto, podría erradicar la pandemia por COVID-19, bajo este contexto la muerte puede ocurrir sólo en caso de no llevar a cabo las medidas de seguridad antes expuestas las personas que no creen en Dios, creen entonces en la perspectiva científica y viceversa.

Asimismo, el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** correlacionó con el **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19,** el coeficiente de correlación fue de .629**, de intensidad *Alta* y con sentido positivo, lo que respecta a que las personas que poseen creencias acerca de que Dios es el principal responsable del surgimiento, mantenimiento y erradicación de la pandemia, también creen que es necesario mantener un equilibrio entre el cuerpo la mente y el espíritu para evitar contagios, llevando a cabo actividades como el rezo, la meditación y el yoga, mediante los cuales se pueden obtener beneficios a nivel físico y mental, para evitar enfermedades como el COVID-19 y atraer energías positivas, ya que las energías negativas son capaces de llevar a la muerte por coronavirus.

De igual manera el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** correlaciona de manera positiva con el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19,** la correlación es de .383** con una intensidad *Baja* con sentido positivo. La correlación alude a las creencias religiosas y seculares en las que se ve a Dios como el principal responsable del surgimiento de la pandemia, esto con una connotación apocalíptica, ya que es parte del cumplimiento de la palabra profética la muerte de muchas personas, por la desobediencia a las leyes de Dios. De igual manera, consideran que es una casualidad que la pandemia haya resurgido,

y es destino de miles de personas morir, como lo ha sido en pandemias anteriores y en las que sólo las personas con suerte con respecto a los recursos personales son capaces de sobrevivir, a la enfermedad de COVID-19.

La correlación del **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** con el **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus**, es una correlación con sentido positivo .305** de intensidad *Baja* aquí existe una clara coexistencia entre las creencias religiosas y de creencias seculares hacia el coronavirus; como el uso de plantas o métodos naturales, en tanto que la pandemia de COVID-19 es un problema de salud que fortalecerá la fe de la humanidad, por tanto, esta debe ser vista como una lección de aprendizaje por la desobediencia a los preceptos de Dios, ya que la biblia profetizó que mucha sangre sería derramada para el perdón de los pecados, los participantes también consideran necesario cuidarse y proteger a otros de la enfermedad a través de productos naturales, por ejemplo plantas de limón o eucalipto para reforzar el sistema inmunológico, o bien aliviar los síntomas en caso de contagio.

Finalmente, el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** se correlaciona de manera negativa el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19**, se observa un coeficiente de correlación de -.247** con intensidad *Muy baja* con sentido negativo. De acuerdo a las respuestas es posible observar que las personas pertenecientes a la muestra, creen que el ser humano es el único con la capacidad de erradicar la pandemia de coronavirus, especialmente los profesionales de la salud, por el contrario, los participantes no consideran a la pandemia de coronavirus, como un aviso del apocalipsis en el que Dios sea responsable del surgimiento y contagio, de esta manera se rechaza que, a través de la fe, del rezo y del uso de amuletos sea posible dar fin a la pandemia, por tanto, no consideran que la muerte por COVID-19 sea parte de los designios de Dios. Todo esto quiere decir que, las personas de la muestra que poseen creencias científicas, no creen en la perspectiva religiosa y viceversa.

Los resultados obtenidos muestran un coeficiente de correlación de $r = -.160^{**}$, de intensidad *Muy baja* con sentido negativo entre el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** y el **FACTOR 3. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19**. Con ello se identifica que las personas que poseen creencias científicas acerca de la prevención y del contagio de COVID-19, como el uso de gel antibacterial, solución a base de alcohol para la eliminación del virus, consumo de bebidas calientes para prevenirlo, de esta manera las personas que pertenecen a la muestra no consideran que las terapias alternativas como el yoga, la meditación, las sales de schüssler sean adecuadas para la prevención de un contagio. Esto quiere decir que, las personas que creen en medidas de prevención científicas no creen en terapias alternativas que no están basadas en evidencia, y viceversa.

La correlación entre el **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19** y el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19** obtuvo como resultado un coeficiente de $r = .496^{**}$ representando una correlación de intensidad *Moderada*, con sentido positivo. Las respuestas de los participantes hacen referencia al uso de terapias alternativas en la prevención del coronavirus; como la meditación a través de la cual las personas han encontrado el reforzamiento del sistema inmune, ya que la meditación reduce el estrés y la tensión ayudando a mantener un equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu, al mismo tiempo las personas encuestadas consideran que evitar la enfermedad por COVID-19 a estas alturas, ya es cuestión de suerte, ya que de esta depende evitar un contagio, debido a la expansión de la pandemia a nivel mundial. Pero también consideran que esto puede ser parte del destino del mundo, en el que miles de personas deberán enfermar y fallecer por coronavirus.

El **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19** y el **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus** poseen un coeficiente de correlación de $r = .505^{**}$ de intensidad *Moderada* con sentido positivo. Los participantes tienen una coexistencia en sus respuestas acerca del uso de terapias alternativas para prevenir el coronavirus, tal como el yoga, que es una actividad que ayuda a la relajación y al equilibrio mental, lo cual puede ser benéfico para el sistema inmunológico previniendo así el COVID-19, de igual manera los participantes creen en el uso de productos naturales, en este caso las plantas como el eucalipto, ayudan a prevenir o a aliviar los síntomas de tos o dolor de garganta que son comunes en el coronavirus.

El **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19** y el **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus** se correlaciona de manera significativa con un coeficiente de correlación de $.448^{**}$, una intensidad *Moderada* con intensidad positiva. Los participantes de la muestra creen que el surgimiento del coronavirus es una casualidad más de la historia, y que es destino de miles de personas morir por esta pandemia, por esta razón ya se cree que únicamente es cuestión de suerte contagiarse o no con la enfermedad. La muestra también considera que los productos naturales, son esenciales para la prevención de la enfermedad; tal como la planta o el jugo de limón que contienen vitamina C, los cuales sirven para reforzar el sistema inmunológico y prevenir la enfermedad por COVID-19.

Asimismo, el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares la suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19** se correlaciona de manera significativa con el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19**, con un coeficiente de correlación de $r = .175^{**}$ lo que indica una intensidad *Muy baja* con sentido positivo en las que se cree

ya que era un virus que ya existía anteriormente y que sólo resurgió por casualidad, en esta pandemia depende de la suerte de cada persona con respecto a los recursos para no enfermarse y morir por coronavirus. Asimismo, las personas también consideran que los profesionales de la salud, en este caso los médicos poseen la capacidad de dar fin a la pandemia, sin embargo, la población debe apoyar vacunándose y cuidando de sí mismo, para salir de esta pandemia como lo ha hecho la humanidad en otras.

Se observa otra correlación significativa entre el **FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19** y el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino** con una puntuación de $r=.494^{**}$, una intensidad *Moderada* y con sentido positivo. Las creencias sobre esta correlación tratan sobre el surgimiento del SARS-CoV-2, el cual el gobierno de China es responsable de la creación de este virus para obtener el control y provocar pánico de la población, de igual manera la muestra considera que la suerte es necesaria en las personas para evitar la enfermedad de COVID-19, puesto que está en el destino de miles de individuos morir por la enfermedad.

El **FACTOR 5. Creencias religiosas-seculares. Productos naturales en la prevención del coronavirus** y el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino** correlacionaron de manera significativa con un coeficiente de $r=.426^{**}$, con una intensidad *Moderada* con sentido positivo. En esta correlación la muestra posee creencias hacia el surgimiento del COVID-19, se cree que el gobierno de China actuó en complicidad con las industrias farmacéuticas para la venta de medicamentos y vacunas a la población, por esta razón el mismo gobierno a través de los laboratorios pudieron insertar el virus en el murciélago, para que posteriormente este infectará a la población. De igual manera la muestra posee creencias en las que los productos naturales son capaces de prevenir el COVID-19, por ejemplo, la valeriana ayuda a controlar el nerviosismo, la conciliación del sueño manteniendo la mente y el cuerpo en calma, evitando que el sistema inmunológico enferme por coronavirus.

Correlación entre tipos de Soledad Percibida

Con respecto a la escala de soledad social y emocional SESLA, el **FACTOR 1. Soledad Familiar** y el **FACTOR 2. Soledad social** poseen un coeficiente de correlación de $.380^{**}$ de intensidad *Baja* y con dirección positiva. De acuerdo con esto, los participantes se consideran, sujetos fuera de un círculo de amigos con el que puedan compartir, por esta razón se desea tener un lugar dentro de un grupo, sentirse querido, las personas de la muestra también perciben necesidad ser amado y aceptado por su familia,

dentro de este tipo de soledad, aunque se tenga una familia, se percibe un alejamiento de la misma, en el sentido de no sentirse parte de ella.

De igual manera el **FACTOR 1. Soledad Familiar** correlaciona con el **FACTOR 3. Soledad romántica**, con un coeficiente de correlación de $r=.377^{**}$ de intensidad *Baja* y con sentido positivo, se identifica que los participantes tienen una percepción de decadencia de amor familiar, una falta de pertenencia y necesidad una relación cercana con al menos un familiar. Asimismo, las personas de la muestra también perciben soledad de tipo romántico, es decir el deseo de tener una pareja en la que ambos contribuyan a su felicidad.

Correlación entre Creencias hacia el COVID-19 y tipos de Soledad Percibida

De igual manera el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** correlaciona significativamente con el **FACTOR 2. Soledad social**, esto con un valor de $r=.311^{**}$ de intensidad *Muy baja* con sentido positivo. Respecto a esta correlación se mantienen creencias científicas hacia el surgimiento y prevención del COVID-19, el cual se cree se da con el contacto que tienen las personas con el entorno, por ejemplo, el tipo de vida banal, la carencia de sentido conlleva el surgimiento de nuevos virus, en cuanto a la prevención es necesario tomar medidas de higiene como el uso de gel antibacterial, sanitizante a base de alcohol, uso correcto de mascarilla, lavado de manos constante, etc. todo esto con el fin de prevenir la enfermedad y con ello la muerte por coronavirus, las personas de igual manera consideran no tener un grupo en el cual se perciban pertenecientes, por lo que perciben un claro alejamiento de sus amistades esto puede deberse al distanciamiento social que conllevó, el día en que el coronavirus fue considerado, una emergencia sanitaria a nivel mundial y finalmente como pandemia.

El **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** y el **FACTOR 3. Soledad Romántica** tienen un coeficiente de correlación de $.386^{**}$, de intensidad *Baja* con sentido positivo. La falta de relaciones y vida con sentido de los seres humanos, son responsables del surgimiento de nuevos virus, por ello es necesario llevar a cabo medidas de higiene que protejan a sí mismo y a los demás de la enfermedad de COVID-19, lo que ocasiona el fallecimiento de la persona que no las lleve a cabo, dado este contexto de incertidumbre y frustración que ha originado la pandemia los encuestados también consideran tener la necesidad de una pareja que cuide, contribuya a su felicidad y bienestar en todos los aspectos.

El **FACTOR 3. Creencias religiosas-seculares. Terapias alternativas en la prevención del COVID-19** también correlaciona con dirección positiva con el **FACTOR 2. Soledad social**, con un

coeficiente de correlación de $r=.138^{**}$ una intensidad *Muy baja*. Las respuestas dictan sobre las creencias en la práctica de terapias alternativas; como el reiki, el cual es una actividad que reduce el estrés de manera significativa, previniendo así el posible decaimiento del sistema inmunológico, además de que ayuda a aliviar dolores crónicos, atrayendo a través de las manos del terapeuta energías positivas, y dando resultados a nivel físico, emocional y mental, que prevengan la enfermedad de COVID-19 y en últimas consecuencias la muerte por COVID-19. Estas creencias coexisten en personas pertenecientes a la muestra que perciben una falta de relaciones en las que el individuo se pueda apoyar, a lo cual surge la falta de pertenencia a un grupo de personas que lo pueda entender y compartir sus pensamientos, en este caso la pandemia es un problema de salud pública en el que el distanciamiento físico afectó las relaciones interpersonales.

El FACTOR 4. Creencias religiosas-seculares. La suerte, casualidad y destino en el contagio de COVID-19 posee una correlación significativa de $r=.215^{**}$ con el **FACTOR 1. Soledad familiar** con una intensidad *Baja* y con sentido positivo, dentro de este contexto tan difícil para la humanidad, la incertidumbre y gravedad de los problemas que ha ocasionado la pandemia ha llevado a los participantes a creer que esto es parte del destino de la humanidad, en cuanto a la enfermedad o a la muerte por COVID-19 y por tanto sólo es cuestión de buena suerte no contagiarse con la enfermedad, los encuestados también consideran que hay una clara falta de familiares a su alrededor con los que tengan una relación cercana, esto debido a que la pandemia trajo consigo la muerte de familiares directos y cercanos de los encuestados.

Se obtuvo un coeficiente de correlación de $r=.177^{**}$ entre el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19** y el **FACTOR 1. Soledad familiar**, es posible observar una intensidad *Muy baja* con sentido positivo, lo cual hace referencia a que los participantes creen que la pandemia de coronavirus será finalizada únicamente por la ciencia y por el mismo ser humano, quien es el único que cuenta con la capacidad física e intelectual para terminar con ella, los encuestados de igual manera creen que no cuentan con una familia que pueda darles el apoyo y cuidado para lograr sus metas, esto debido a que la pandemia por coronavirus cobró la vida de miles de personas en el mundo dejando a muchas personas sin sus familiares más cercanos.

El FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19 correlaciono de forma significativa con el **FACTOR 2. Soledad social** con un coeficiente de correlación de $.265^{**}$ de intensidad *Muy Baja* con sentido positivo, se observa que los participantes creen que la ciencia es el único método, con el cual se puede dar fin a la pandemia de COVID-19, ya que la ciencia ha sido un método que ha beneficiado a la humanidad en distintos aspectos de igual manera hay una coexistencia de este tipo de creencias con la soledad social, en la que aquellas personas se

perciben fuera de un círculo social, en el que se puedan compartir intereses y preocupaciones, ya que el alejamiento de los amigos y conocidos durante el coronavirus, no permitió que las personas percibieran su apoyo en diferentes situaciones de su vida.

Se puede observar una correlación de .290** con sentido positivo e intensidad *Baja* entre el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno chino** y el **FACTOR 2. Soledad social**. Los participantes creen en que el surgimiento de la pandemia de COVID-19 fue una creación dentro de un laboratorio haciendo uso de animales como los murciélagos, esto por mandato y financiamiento del gobierno chino, para beneficio propio, de esta manera los contagios se dispararon en todo el mundo. Los contagios de COVID-19 llevó al mundo de estar en una emergencia de sanidad, a una pandemia lo que incluyó a los gobiernos y personas de todo el mundo, a entrar en un confinamiento necesario para frenar los contagios, esto llevo a una gran cantidad de personas a alejarse de su círculo social, dado lo anterior los participantes también experimentan de soledad social, el no sentirse parte de un círculo que aporte apoyo y cercanía durante el confinamiento por coronavirus.

El **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno chino** correlaciona con el **FACTOR 3. Soledad Romántica**, con un coeficiente de correlación de $r=.251^{**}$ con intensidad *Baja* y sentido positivo, este refiere a que los participantes declararon tener una relación romántica estable, sin embargo, se mantiene el deseo de que esta relación sea más satisfactoria por ambas partes, pero también consideran que el virus del SARS-Cov-2 es un virus creado en un laboratorio para beneficio del gobierno y de las industrias farmacéuticas.

Por último, para concluir con las correlaciones entre el instrumento de creencias, el **FACTOR 7. Creencias científicas. Surgimiento y creación del SARS-CoV-2 por el gobierno Chino** correlaciona de forma significativa con el **FACTOR 1. Soledad familiar** con un coeficiente de $r=.157^{**}$ una intensidad *Muy baja* con sentido positivo. La correlación de ambos factores se refiere a las creencias de tipo material, estas hablan sobre el origen del SARS-CoV-2 con respecto a ello se cree, que el gobierno chino actuó en complicidad con la industria farmacéutica para favorecer a ambas partes, de manera que se les acusa de la creación del virus, para que este infectará a los murciélagos y posteriormente a los humanos a través de su consumo, los participantes también consideran que hubo un alejamiento por parte de su familia, la pérdida familiar fue una experiencia por la que pasaron miles de personas en el mundo, con la llegada del coronavirus a sus países, así como el alejamiento de otros familiares debido al confinamiento.

De acuerdo al estadístico correlación de Pearson existen relaciones estadísticamente significativas entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida por tanto se aceptan las hipótesis:

3. Existe relación entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus y;

4. La relación que existe entre las creencias hacia el COVID-19 y la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia por coronavirus es de coexistencia.

5. *t* de Student para muestras independientes

Variable *CREENCIAS*

De acuerdo con Arias *et al.*, (2020) la distribución *t* es un conjunto de curvas estructuradas de un grupo de datos, ésta es una prueba utilizada para comparar a dos muestras con el fin de saber si hay una diferencia significativa entre sus respectivas medias, las dos medias de esta variable son cuantitativas y continuas. Para aplicar esta prueba es necesario que se cumplan con las siguientes condiciones:

1. Los dos grupos deben ser independientes, cada participante debe pertenecer a un grupo totalmente diferente
2. La variable debe ser continua y seguir una distribución normal en los dos grupos
3. Debe haber una igualdad de varianzas en los dos grupos, es decir se debe cumplir con el principio de homocedasticidad.

Dado lo anterior en esta investigación únicamente se trabajó con una variable dicotómica, en este caso fue la variable sexo, la cual se constituye por las categorías hombre y mujer. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** ($t=-2.546$, $gl= 348$, $p=0.01$) y en el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** ($t= 4.113$, $gl=348$, $p= .000$) (Ver tabla 5a).

Tabla 5a.

t de Student para la variable sexo

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia	Hombre	1.43	2.546	348	.01
	Mujer	1.66			
FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	Hombre	3.48	4.113	348	.000
	Mujer	3.43			

FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia ($t=-2.546$, $gl= 348$, $p=0.01$).

Esta diferencia radica en que las mujeres ($\bar{x}= 1.66$), creen que el origen, contagio y prevención de la pandemia de COVID-19, se encuentra en manos de Dios por lo que sólo él es responsable del origen de la pandemia, pues este es un anuncio del apocalipsis y para reestablecer el rumbo de la vida humana, y como consecuencia de ignorar sus leyes y mandatos, a diferencia de los hombres quienes no mantienen esta creencia ($\bar{x}= 1.43$).

FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19 ($t= 4.113$, $gl=348$, $p= .000$). Con una $\bar{x}= 3.48$ los hombres tienen creencias científicas en las que se considera que el tipo de vida banal que llevan los humanos, es causa del surgimiento de virus y enfermedades, por lo que la adopción de medidas preventivas como consumo de líquidos calientes, gel antibacterial, o solución a base de alcohol funcionan para eliminar el virus y prevenir la enfermedad de COVID-19 esto a diferencia de las mujeres ($\bar{x}= 3.43$) quienes no creen en el contenido de este factor.

Variable SOLEDAD PERCIBIDA

En cuanto a la escala de soledad social y emocional SESL-A los resultados indican una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en el **FACTOR 3. Soledad romántica**, ($t= 2.567$, $gl=348$, $p= .011$), en el que las mujeres ($\bar{x}= 3.85$) perciben soledad romántica a diferencia de los hombres ($\bar{x}= 3.61$), en este factor se habla del deseo que tener una relación de pareja en la que se puedan compartir diferentes gustos y preferencias, aunque dicha relación se tenga expresan que desearían que fuera más satisfactoria para la persona (Ver tabla 5b).

Tabla 5b.

t de student para la variable sexo

Factor	VS	Media	t	gl	Sig.
FACTOR 3. Soledad romántica	Hombre	3.61	2.567	348	.011
	Mujer	3.85			

Por último y con base al análisis *t* de Student, se aceptan las siguientes hipótesis:

7. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su sexo son de tipo científicas, religiosas y seculares, y;

11. La soledad percibida en personas que han perdido a un familiar por COVID -19 de acuerdo a su sexo es de tipo emocional.

6. Análisis de varianza (ANOVA)

El ANOVA es un conjunto de varianzas utilizada cuando hay más de dos grupos que deben ser comparados, esta es una técnica para el estudio del efecto de uno o más factores sobre la medida de una variable, en pocas palabras es el método más exacto para calcular la variabilidad de un sistema de medición, debido a que cuantifica la variación dada la interacción entre las partes (Botero, *et al.*, 2007).

Con respecto a esta investigación se realizó el análisis de varianza ANOVA para las tres variables politómicas que fueron incluidas en el estudio, éstas fueron edad, religión y pérdidas familiares por COVID-19 (lazo que compartían con el familiar fallecido por coronavirus).

Variable CREENCIAS

En los resultados se puede apreciar que en la variable edad el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** ($F= 3.871, gl=3 sig=.010$) y el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** ($F=3.431 gl=3 sig= .017$) muestran una significancia menor a 0.05, en la variable perdida por COVID-19 los resultados proporcionan diferencias estadísticamente significativas sólo en el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** ($F=3.431 gl=3 sig= .017$); por último, para la variable religión, se puede apreciar una diferencia significativa en el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19** ($F= 4.433, gl= 5, sig.=.001$).

En el **FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia** ($F= 3.871, gl=3 sig=.010$), está compuesto por creencias religiosas hacia el coronavirus, que aluden a que sólo Dios es responsable del surgimiento y declive de la pandemia, la cual es enviada para el restablecimiento ante los pecados cometidos por la humanidad. En este caso las personas de 50 a 60 años de edad ($\bar{x}= 2.13$) creen en el contenido de este factor a diferencia de las personas de 30 a 39 quienes no poseen estas creencias ($\bar{x}=1.40$)

En cuanto al **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** ($F=3.431 gl=3 sig= .017$), el grupo de edad de 30 a 39 años ($\bar{x}=3.84$) cree que la pandemia de COVID-19 es un suceso que ocurrió a partir de la banalidad humana y la carencia de una vida con sentido, por lo que en esta problemática es necesario hacer uso de medidas preventivas para la enfermedad que origina el SARS-CoV-2, como el uso de gel antibacterial, sustancia a base de alcohol para sanitizar la ropa, etc. en donde sólo estas medidas de higiene podrán prevenir la enfermedad de coronavirus, esto a diferencia del grupo de edad de 50 a 60 ($\bar{x}=3.37$) quienes no tienen estas creencias (Ver tabla 6a).

Tabla 6a.*Análisis de varianza (ANOVA) para variable edad*

Factor	VS	Media	Gl	F	Sig.
FACTOR 1. Creencias religiosas. El poder de Dios sobre la pandemia	18-29	1.61	3	3.871	.010
	30-39	1.40			
	40-49	1.61			
	50-60	2.13			
FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	18-29	3.50	3	3.431	.017
	30-39	3.84			
	40-49	3.52			
	50-60	3.37			

Con respecto a la variable Pérdida por COVID-19, los datos proporcionan diferencias estadísticamente significativas únicamente en el **FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19** ($F= 4.267$, $gl=5$ sig.=.001), la diferencia radica en el grupo de aquellas personas que perdieron a su madre ($\bar{x}= 3.69$) a causa de la enfermedad de coronavirus, este grupo considera que los avances científicos son las únicas vías válidas para dar fin a los contagios de COVID-19, las personas que perdieron a un hijo a causa de COVID-19 no creen en esta perspectiva antes expuesta ($\bar{x}=3.05$) (Ver tabla 6b).

Tabla 6b.*Análisis de varianza (ANOVA) para variable pérdida por COVID-19*

Factor	VS	Media	Gl	F	Sig.
FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	Padre	3.62	5	4.267	.001
	Madre	3.99			
	Hermano (a)	3.65			
	Abuelo (a)	3.36			
	Esposo-cónyuge	3.58			
	Hijo (a)	3.05			

Por último y en cuanto a la variable Religión los resultados proporcionan una diferencia estadísticamente significativa en el **FACTOR 6. Creencias científicas. El humano y su capacidad de erradicar la pandemia de COVID-19** ($F= 4.433$, $gl= 5$, sig.=.001), la diferencia se encuentra en el grupo de aquellos que no profesan ninguna religión ($\bar{x}= 3.82$), poseen creencias sobre la erradicación de la pandemia de coronavirus, en la que sólo los profesionales de la salud tienen los recursos y capacidad para lograr esto, se cree también que sólo a través de las vacunas será posible dar fin a la enfermedad de coronavirus. A diferencia del grupo de testigos de Jehová quienes no tienen creencia ($\bar{x}=2.79$) (Ver tabla 6c).

Tabla 6c.*Análisis de varianza (ANOVA) para variable religión*

Factor	VS	Media	Gl	F	Sig.
FACTOR 2. Creencias científicas. Medidas preventivas y muerte por COVID-19	Católico	3.62	5	4.267	.001
	Cristiano	3.53			
	Testigo de Jehová	2.79			
	Iglesia evangelista	3.00			
	Ninguna	3.82			

De acuerdo al análisis de varianza (ANOVA), se obtuvieron puntuaciones estadísticamente significativas ante lo cual se aceptan las siguientes hipótesis:

5. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su edad son de tipo científicas, religiosas y seculares.

6. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo a su religión son de tipo científicas, religiosas y seculares.

8. Las creencias presentes en personas que han perdido a un familiar a causa de la pandemia de acuerdo al parentesco de su familiar fallecido por COVID-19 son de tipo científicas, religiosas y seculares.

Variable SOLEDAD PERCIBIDA

De acuerdo a los resultados no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable soledad percibida y la variable sociodemográfica edad. **FACTOR 1. Soledad familiar** ($F= 1.639$, $gl=3$ sig.=.180), **FACTOR 2. Soledad social** ($F= .736$ $gl=3$, sig.=.531) y **FACTOR 3. Soledad romántica** ($F=2.491$ $gl=3$ sig.=.060). Asimismo, no hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable soledad percibida y la variable sociodemográfica Pérdida por coronavirus. **FACTOR 1. Soledad familiar** ($F=.429$, $gl=5$, sig.=.828), **FACTOR 2. Soledad social** ($F= .859$, $gl=5$, sig.=.509) y **FACTOR 3. Soledad romántica** ($F=1.846$ $gl=5$, sig.=.103). Por último, tampoco hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la variable soledad percibida y la variable sociodemográfica religión. **FACTOR 1. Soledad familiar** ($F=.990$, $gl=5$, sig.=.424), **FACTOR 2. Soledad social** ($F=1.068$, $gl=5$, sig.=.536) y **FACTOR 3. Soledad romántica** ($F=.820$, $gl=5$, sig.=.536).

PARTE IV.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

DISCUSIÓN

El estudio de las creencias se remonta a la importancia de la relación que se guarda con distintos aspectos de la vida social del ser humano, las decisiones y conductas que el individuo lleva a cabo se encuentra basado en un sistema de creencias, y de acuerdo con Lasaga (1994) el ser humano ordena sus circunstancias y lo que lo rodea gracias a las creencias, éstas son en su mayoría heredadas por la sociedad en la que se encuentra. De la Pienda (1999) afirma que las cosas se hacen presentes en forma de creencias y que estas no pueden ser contenidos de conciencia, de manera que su importancia está en que dirigen el pensamiento de forma automática y son base importante de la ejecución de una conducta.

Como ya fue mencionado las creencias ordenan y buscan explicación de los sucesos, tal como ocurre con la pandemia por COVID-19 que es un problema de índole social que afecta a diversos ámbitos, por tanto, todo lo que le relacione, la enfermedad causada por el virus del SARS-CoV-2 se ha vuelto una problemática a nivel mundial. Las implicaciones psicológicas que la pandemia genera, requieren de un estudio minucioso que permita dar solución a las posibles afectaciones en la población, ya que la incertidumbre y desconocimiento de la enfermedad provoca la creación y mantenimiento de creencias, esto explica que la incertidumbre que se percibe hace que se identifiquen los elementos del ambiente que corroboren las creencias y pensamientos, acerca de la enfermedad las cuales, dan identidad y seguridad (UNAM, 2020).

Una de las consecuencias más graves e irreversibles fue la muerte de amigos y familiares por la enfermedad de COVID-19, esto fue causa de un proceso de duelo complicado en la población que sufrió de la pérdida, la soledad fue uno de los sentimientos que experimentaron y continúan experimentado miles de personas en el mundo, no sólo debido a la posible de muerte de sus familiares, sino también debido a las medidas de prevención que fueron tomadas por los gobiernos de los distintos países, como el confinamiento, el distanciamiento social, el cambio en las modalidades de trabajo y estudio, etc.

Dado lo anterior surgió el siguiente objetivo de investigación: Conocer cuáles son las creencias hacia el COVID-19 y la relación existente con la soledad percibida en personas que han perdido a un familiar a causa de coronavirus.

En general la hipótesis principal de la investigación ha sido aceptada, en la que los adultos que han sufrido la pérdida familiar por coronavirus poseen creencias de tipo científico y religioso hacia la enfermedad por COVID-19 y estas creencias guardan relación con la soledad percibida.

De igual manera las creencias se relacionan con variables sociodemográficas tales como el sexo, la edad, religión y con la variable pérdida por coronavirus, la cual es la relación familiar que tenían con la persona fallecida por COVID-19.

Ligado a esto las personas que perdieron un familiar a causa de la enfermedad por coronavirus poseen creencias religiosas y científicas con respecto a la enfermedad de COVID-19, que de acuerdo con Gómez (2020) la pandemia por COVID-19 ha tenido repercusiones de salud, económicas y sociales, en las que se han hecho distintas interpretaciones sobre el origen, y las distintas teorías, esto en la búsqueda de respuestas ante la desinformación y lo complicado que puede ser la pandemia. Ruiz-Aquino, et al. (2020) menciona que para la adopción de medidas preventivas para mitigar el coronavirus, es necesario tener información sobre conocimientos, actitudes y creencias de la misma enfermedad, debido a que se ha visto la necesidad de implementar cambios en el estilo de vida habitual, estos cambios han estado ligados a cogniciones, emociones, factores sociales y culturales, en relación las creencias forman una categorización y una base importante para la conducta (Leal Soto, 2005).

Las creencias tienen la posibilidad de ser de distintos tipos, Pepitone (1991) resalta las creencias científicas, religiosas, psicológicas y morales. Esta investigación se enfoca principalmente en las creencias religiosas, creencias religiosas-seculares y creencias científicas, por tanto, se observa que no hay una coexistencia de estos dos tipos de creencias en las personas que perdieron a un familiar por COVID-19, a lo anterior se suma lo afirmado por Longest y Smith (2011) la ciencia y la religión tienen un terreno en común, el cual versa sobre un constante debate, este conflicto se encuentra en ocasiones dentro de los credos de la religión los códigos morales y de leyes de la ciencia, en lo que hay una contradicción o son cuestiones no necesarias. Como lo señala Russel (1951) una de las diferencias más importantes es que la religión ve la vida y la muerte desde una perspectiva absolutista y eterna, mientras que la ciencia mantiene sus teorías como provisionales, con la posibilidad de que estas sean modificadas, por lo que el método en que se basa la ciencia no encuentra respuestas completas y finales.

Los participantes que poseen creencias de tipo religioso, consideran al coronavirus, como un hecho de profecía declarado en la biblia, en el que Dios juega un papel principal dentro de esta, ya que es consecuencia de no dar seguimiento a sus leyes y preceptos, por ende se cree que durante esta pandemia sólo Dios puede evitar un contagio y la muerte de miles de seres humanos. El respaldo de esta creencia hace referencia a lo mencionado en la biblia con relación al regreso del único hijo de Dios, (Reina Valera, 2005, Apocalipsis 22:12) este versículo menciona que el regreso de Jesús esta pronto, y traerá el salario a pagar de cada uno de los hombres de acuerdo a su trabajo, se hace la predicción de que habrá desastres naturales y muertes en todo el mundo. Con respecto a esto Xun (2020) afirma, la actual

pandemia de COVID-19 ha generado gran impacto a nivel de salud, con un total de 5.3 millones de muertes a nivel mundial.

Sin embargo, para Stefanovic (2013) todo esto tiene una razón de ser, pues para es autor Dios ha dado eventos que suelen ser difíciles con el fin de probar la fidelidad de sus seguidores, pero a pesar de lo difícil que pueda parecer la catástrofe, se cree que Dios mantiene su promesa de salvación, de esta manera González (2020) también mantiene la postura de que la esperanza debe perseverar siempre en el individuo, aunque los males de la enfermedad de COVID-19 se hagan presentes, el ser humano no debe renegar de Dios, contrario a esto debe haber una entrega absoluta hacia él, ya que quien ama no busca el sufrimiento, pero está dispuesto a soportarlo. Incluso a pesar de las muertes que el coronavirus ha cobrado, la religión católica mantiene la postura de la muerte con un sentido de resurrección, en el concepto de que aquellos que mueren, Dios los ha llamado a su reino, para gozar de la dicha y la paz, en la biblia se menciona el siguiente versículo Yo soy la resurrección y la vida: el que cree en mí, aunque esté muerto, vivirá. (Reina Valera, 2005, Juan 11:25), lo que hace alusión al incondicional acompañamiento de Dios hasta el final de sus días.

Bajo la misma línea los participantes que mantienen las creencias antes mencionadas, no consideran las creencias científicas, puesto que a pesar de las muertes y los contagios miles de personas aún no creen en la enfermedad y mucho menos llevan a cabo las medidas de seguridad pertinentes hacia el coronavirus de acuerdo con un estudio de la BBC (2020) las personas que no respetan las medidas como el uso de mascarilla, lo hacen porque no están de acuerdo en que el gobierno les diga lo que deben hacer, y aunque a veces las utilicen, muchas veces no lo hacen de manera correcta, por lo que no lo hacen sólo por escepticismo a la enfermedad o incomodidad, sino por no cumplir con lo establecido por la autoridad que en este caso es el gobierno. Las creencias científicas sobre esta enfermedad dicta que es el ser humano responsable del surgimiento de dicho virus, el cual sólo suele ser un debilitamiento natural del organismo y es necesario seguir ciertas medidas de prevención como uso de mascarilla, gel antibacterial, alcohol para la eliminación del virus, baño después del contacto con otros, e ingesta de bebidas calientes, en este caso el fallecimiento de COVID-19 tiene la posibilidad de ocurrir si no se llevan a cabo las medidas antes expuestas, con base a estas creencias autores como Sedano-Chiroque, et al. (2020) plantean la gravedad de la pandemia por COVID-19, dado que 5.41 millones de personas han perdido la vida a causa de este virus. En México ha habido un total de 5.73 millones de contagios, y un total de 324 mil fallecimientos, debido a la gravedad de todo eso la OMS (2020) aplicó una serie de medidas preventivas, ya que el contagio puede darse fácilmente a través de diferentes maneras como al hablar, toser, estornudar o cantar, esto en las secreciones de fluidos que son expulsadas al realizar las acciones antes mencionadas.

Una de las creencias más comunes y debido a la similitud que el COVID-19 tiene con otras enfermedades, se cree, es sólo un debilitamiento del organismo que enferma de manera normal, a esto Costa (2020) expresa que la enfermedad de coronavirus causa fiebre, tos seca, dolor de garganta, fatiga, congestión nasal, y pesar de compartir síntomas con enfermedades como que la gripe, la última es una enfermedad que dura de 3 a 5 días y en caso de que sea un resfriado los síntomas suelen ser mucho más leves incluso Pablos (2021) hace mención que a pesar de que la gripe, el resfriado y el coronavirus, son enfermedades del tracto respiratorio, estas jamás serán iguales y aunque en la gripe por ejemplo hay fiebre no es lo mismo tener unos grados más de la temperatura normal, a tener más de 38° grados como es en el caso del COVID-19. Con respecto a las medidas de prevención, entre las creencias científicas se engloba el uso de mascarilla, con base en esta medida se cree que el uso adecuado de la totalidad de la población ya habría terminado con la pandemia, y en efecto la OMS (2020) ha puesto el uso de mascarilla como una de las principales medidas de protección, para el personal de salud y para el público en general, no obstante, Feng (2020) destaca que la mascarilla no protege de forma completa de la enfermedad de coronavirus, puesto que la probabilidad de transmisión del virus ocurre antes de la aparición de los síntomas, asimismo el clima no es una variable importante para la prevención del coronavirus, pues se cree que la ingesta de bebidas calientes puede ayudar a prevenir el virus, pero un artículo de la BBC (2020) ratifica que esto es completamente falso, pues la exposición al calor, en clima o en la ingesta de bebidas calientes no previene ni mata el virus en caso de contagio, pues no cambiarían la temperatura real del cuerpo que se mantiene a menos que ya se esté enfermo.

Asimismo, los participantes poseen una coexistencia de creencias religiosas creencias y religiosas-seculares en cuanto a que el equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu es importante para evitar un contagio de COVID-19, de igual manera se considera que actividades como el rezo a Dios, y la meditación pueden tener beneficios a nivel físico y mental. González (2020) hace un aporte relacionado con la existencia humana, la cual conlleva miedo e incertidumbre ante los posibles peligros del mundo, en la que el hombre creyente ve en Dios a una fuente de protección y cobijo, Gómez (2020) refiere a la existencia humana como una serie de fuerzas ajenas a él, en un contexto social deshumanizado, convirtiéndolo en un producto de uso y consumo que lo hace sujeto a ser desechable en cualquier momento, aquí es donde la fe juega un papel importante, el COVID-19 representa sin duda una situación de conflicto en todos los aspectos y en todas sus dimensiones y la esperanza cobran un papel importante para salir delante de lo que sucede, para sobreponerse y saber que hay un Dios bondadoso que estará cerca a pesar de lo malo que pueda suceder. De esta manera González (2020) hace mención que la esperanza debe sobresalir a pesar de todos los males que el coronavirus pueda ocasionar, por lo que considera es importante creer en Dios sin renegar de sus planes, pero si alimentar su fé a través del rezo

y la oración o bien la meditación. De la rosa (2020) aporta la importancia de creer en la promesa de Dios en esta pandemia tan difícil, en donde es crucial la esperanza, debido a que hay personas que se encierran en su propio mundo y perciben como amenaza todos los cambios que permiten alcanzar el equilibrio en la vida de los seres humanos.

De acuerdo con el mismo autor, orar dará luz para sobreponerse al miedo y ser testigo de la presencia alentadora de Dios, quien dará fuerzas para tener un conocimiento mayor de sí mismo. A través de la oración y la meditación, en las que se sugiere hacer un análisis sobre el lugar que Dios ocupa en la vida, para ello es necesario poner en absoluto silencio, en el que el aislamiento sea una oportunidad para conocerse y acercarse a Dios con el rezo y la meditación, con respecto a esto es indispensable recordar que Pepitone (1991) propone en su clasificación de función de las creencias la función emocional, que respecta al control de las emociones y sentimientos que el humano experimenta ante determinados eventos, en este tipo de función es posible sentir control sobre el miedo, la incertidumbre, enojo, sorpresa, amor, etc. en este caso la experiencia del rezo puede proporcionar un cierto grado de control y sentimientos de seguridad.

Además de los contagios, la muerte por COVID-19 ocupa un lugar central en el pensamiento de las personas, ya que esta es la consecuencia más grave de la enfermedad, se cree que esta se da debido a la acumulación de energías negativas en las personas, en relación a ello Frankl (1985) refiere a estas energías, como la espiritualidad de cada persona, la cual ayuda y enriquece la idea sobre el sentido de la vida, que ayuda a mantener una salud mental positiva, para Frankl (1985) aquellas personas que miraban a futuro eran más propensas a sobrevivir dentro de un campo de concentración, ya sea esperanzas hacia una tarea, un objetivo o una persona, para Saizar (2009), el monto energético de un hombre se encuentra en una permanente circulación entre sus cuerpos, aural y físico, y está energía siempre está presente mientras haya vida, también cabe la posibilidad que esta energía se estanque, el hecho de sólo tener sentimientos negativos hace que haya una modificación en los niveles energéticos que lo hace vulnerable a la aparición del proceso de la enfermedad, llegando en últimas consecuencias a la muerte. Cuanto mayor es el grado de sutileza energética de la entidad afectada mayor es el tiempo que tarda en manifestarse la enfermedad, asimismo la enfermedad puede desencadenarse por el contacto y la convivencia con otras personas y esta puede quitar energías positivas o bien aportar energías negativas.

Los participantes consideran que la posición de Dios en la pandemia de COVID-19, tiene una connotación y anuncio del apocalipsis debido a la desobediencia de la humanidad hacia sus mandatos, sin embargo, Stefanovic (2013) menciona que los hechos ocurridos en el mundo como catástrofes, muertes, guerras no son eventos que estén sujetos al azar o a la casualidad, sino que son eventos que han sido profetizados en la biblia, para comprender el plan que Dios tiene para la humanidad, con el fin de

dar una restauración en el santuario, en el altar y en los adoradores, es decir al pueblo, por tanto todos los eventos catastróficos son la imagen del apocalipsis, por esto es una reinención para aquellos que no siguen los planes de Dios, por esta razón es destino de miles de personas morir a causa de esta enfermedad, ya que sólo las personas con suerte con respecto a los recursos personales que posee; respecto a esto se cree Bodni (2020) plantea que la enfermedad de COVID-19 es un evento catastrófico, que casualmente ya ha sido profetizado en la biblia, el versículo que menciona esto es el siguiente ve pueblo mío, entra en tu casa y cierra las puertas detrás de ti. Escóndete un poco, hasta que pase la ira del señor (Reina Valera, 2005, Isaías: 26:20), y se relaciona con la fecha del inicio de la pandemia de coronavirus, que es el 26 de marzo de 2020 y también el inicio del confinamiento en todo el mundo, así como las restricciones para evitar un mayor número de contagios. Para concluir Barranco (citado en el Heraldo de México, 2020) señala que la COVID-19 es una época de cambios en todos los aspectos de la sociedad, la culpa es la que ha provocado que las personas busquen la manera de adjudicar los hechos a situaciones externas, por esta razón las personas deslindan su posible responsabilidad en las enfermedades, así como conocer la historia es otra de las razones por las que las personas adjudican la muerte y la infección por coronavirus al destino o a la casualidad de morir, en una pandemia como ha sido en otras pandemias a lo largo de la historia, debido a la gravedad de las consecuencias vistas por el COVID-19, la BBC (2020) señala las consecuencias de una de las pandemias más devastadoras en todo el mundo, la peste bubónica dejó al menos a 12 millones de muertos en los 5 continentes en los que se expandió, lo que generó una implementación de medidas extraordinarias para tratar de contener la pandemia, en 1902 la pandemia llegó a América latina, lo que produjo una cuarentena y el aislamiento de personas infectadas que eran evacuadas de sus casas en camillas, así como la fumigación de calles y cloacas, de acuerdo con *National Geographic* (2020) de igual manera la pandemia de viruela tuvo una devastadora tasa de mortalidad del 30% , según estimaciones 400 000 personas morían por año en Europa y un tercio de aquellos que sobrevivían desarrollaban ceguera o desfiguraciones, se estima que la viruela mató a 300 millones de personas en el siglo XX y hasta 500 millones en los últimos 100 años de la enfermedad, tras las campañas de vacunación, el virus fue finalmente erradicado. Otra enfermedad que también tuvo terribles consecuencias fue la gripe española, en la que se cree fue en estados Unidos en el inicio de está, sin embargo, la mayor tasa de mortalidad se ubicó en España, con 8 millones de personas infectadas y alrededor de 300 000 fallecidas, la censura y la falta de recursos de este entonces no permitió que se conociera el foco letal del virus, ahora se sabe que fue causado por un brote de influenza de del virus A H1N1, debido a esto se ha adjudicado al destino la muerte de tantas personas, ya que ninguna pandemia se ha salvado de tener cifras devastadoras de contagios y muerte. El adjudicar un contagio

como cuestión de suerte, puede estar relacionado con también la información que las personas han tenido acerca de la pandemia en sus países, de acuerdo con Golberg (2020) la pandemia de coronavirus ha sido devastadora en Estados Unidos debido a la mala suerte que este país tiene con respecto al liderazgo y control de la pandemia que ha quedado a cargo de su dirigente Donald Trump, un hombre que no ha sido capaz de tomar las decisiones de manera seria y que ayuden a mitigar la pandemia, de igual manera Lissardy (2022) manifiesta que en su país Uruguay se vive una racha de mala suerte, ya que en 2020 pasó de ser el país con un mayor control de contagios a tener la peor tasa de muertes y casos reportados a nivel mundial y aunque los casos bajaron en la mitad del 2021, los casos se fueron a repunte debido al surgimiento de la variante ómicron.

Las creencias religiosas también coexisten con las creencias religiosas-seculares, respecto a que esto es causa de la desobediencia del hombre hacia Dios, pero los pecados del hombre, serán perdonados, aunque que para que esto suceda habrá mucha sangre derramada, por esta razón la humanidad debe aceptar estas condiciones, es importante hacer mención que Castañeda (2016) plantea que las creencias religiosas se caracterizan por la imposibilidad de demostrar su veracidad, además de que en este tipo de creencias se encuentran involucradas con mayor frecuencia las cuestiones emocionales en las que se busca el perdón y la protección de un ser divino con poderes que van más allá de lo material. En la biblia se menciona que, si es Dios quien da la enfermedad, es la oración realizada con fe la que perpetuará toda enfermedad, por tanto, esta pandemia dará un nuevo sentido a la vida de las personas reforzando las relaciones que se tienen con los familiares dando un nuevo sentido de solidaridad y resiliencia en la pandemia de COVID-19 (González, 2020). A pesar de ello el ser humano busca ciertos métodos que ayuden a prevenir la enfermedad de coronavirus, por tanto es posible acudir a productos ofrecidos por la naturaleza para aliviar los síntomas de COVID-19, en cuanto a esta creencia Gallegos-Zurita et al. (2021) expresan que una de las plantas más utilizadas para tratar afecciones respiratorias, en una muestra de 191 de adultos mayores pertenecientes a comunidades rurales de la zona sur de la provincia de Los Ríos, es la planta de limón, las enfermedades más comunes que se tratan con esta planta son tos, gripe, dolor de garganta, resfriados, amigdalitis, congestión nasal, al ser esta una de las enfermedades más frecuentes en la población y que además la mayor causa de mortalidad en niños, los mis autores afirman que la falta de recursos de salud en estas poblaciones hace que se recurra a los métodos naturales.

Además de la prevención, la erradicación de la pandemia, es el objetivo principal e importante, los participantes de la muestra creen que el ser humano es el único con la capacidad de terminar con la pandemia por COVID-19 es el ser humano, dando tal especial tarea a los profesionales de la salud. La ciencia y la tecnología han tenido un papel importante y destacado dentro de la crisis por COVID-19. De la cruz (2020) manifiesta que esto es más que claro pues mientras todos han sido aislados y se pide

que permanezcan en sus hogares para mitigar los contagios de coronavirus, al personal de salud se le pide exactamente lo contrario, que es salir a diario de casa para asistir a los hospitales, clínicas y centros de salud para dar la cara y luchar en contra del COVID-19. Las principales ciencias que se encuentran trabajando, para la lucha contra el COVID-19 son los médicos, residentes, cirujanos y especialistas, enfermeros, obstetra, odontólogos, psicólogos, etc., es importante recalcar que, aunque no estén con pacientes directamente contagiados, todo el personal de salud continuó laborando aun después del confinamiento, por lo que el riesgo mayor o menor, siempre estuvo presente en el personal. De acuerdo con BBC (2020) se ha logrado grandes colaboraciones entre las diferentes ciencias, esto en los primeros 6 meses del inicio de la pandemia, debido a la presión que la pandemia de COVID-19 ha ejercido, gracias a las investigaciones fue posible también, conocer la secuencia del virus 12.000 mutaciones fueron encontradas hasta ese entonces, el diagnóstico y resultado inmediato de un contagio, y sin duda un gran avance es la creación de una vacuna, y esto debido a que el plazo común del desarrollo de una vacuna en pandemias anteriores, era de 15 a 20 años, pero en esta época el tiempo es reducido a 1 a 1.5 años, por lo tanto la contribución de la ciencia ha sido muy grande en cuando a la erradicación de la pandemia. Por el contrario, a la postura científica las personas participantes no consideran que la pandemia de coronavirus sea un posible apocalipsis visto desde una perspectiva religiosa, por tanto no consideran que el rezo sea una medida para prevenir el contagio de COVID-19 pues consideran que el mismo ser humano es responsable del surgimiento de este nuevo virus Salas (2021) describe la existencia también del apocalipsis, pero visto desde una perspectiva científica; esto por parte de *Bulletin of Atomic Scientists* que son un grupo de científicos encargados de tratar temas relacionados con la supervivencia y el desarrollo de la humanidad, este grupo, realizó un reloj del apocalipsis, el cual refiere a que el mismo ser humano es y será el único responsable del fin de la humanidad, con todas y cada una de sus acciones. *Bulletin of Atomic Scientists* (2020) decidió adelantar el reloj del apocalipsis, a 100 segundos antes de la media noche, declarando que la pandemia de COVID-19 es una catástrofe que ha acercado mucho más al fin del mundo, lo cual ha sido en específico por el poco control de los gobiernos, la escasa cooperación internacional, y la mínima cantidad de recursos que los países han invertido en ponerle freno a los contagios de coronavirus. En esta correlación también se rechaza que sea Dios el responsable de la pandemia, por lo tanto, a nivel social, es causa de una gran disonancia, el gran debate entre la ciencia y la religión. A pesar que son contradictorias y que son causa de un constante conflicto, ese conflicto entre ambas, esto se debe a que, si una persona es religiosa y tiene creencias de ese tipo muy arraigadas, buscará rechazar el saber científico con tal de mantener su creencia altamente valorada y reducir así la disonancia cognitiva que pueda existir (Longest & Smith, 2011). Con base en lo anterior De la Pienda (1999) plantea que las creencias son “una condición de posibilidad que está más allá y en la base de toda actividad

humana, de toda conceptualización, incluida la de ella misma” estas forman parte de la existencia humana, y quien las niega es una persona “hipócrita”, una creencia es históricamente resistible al cambio, ya que tienen raíces demasiado profundas para ser cambiadas. Asimismo, las creencias forman una base de la conducta en la realidad en que vive la persona, por lo tanto, cualquier creencia que se tenga, en este caso acerca de la enfermedad del COVID-19 (Defez, 2005; Díaz-Loving, 2015; Díez, 2016) ya que como plantea Villoro (1996) la creencia tiene como característica distintiva el ser una disposición a la acción.

En cuanto a la prevención del coronavirus, esta ha sido el principal objetivo desde el comienzo de esta pandemia de COVID-19, con el fin de controlarla, por esta razón las personas que pertenecen a la muestra consideran las medidas basadas en conocimiento científico y rechazan las creencias religiosas-seculares en cuanto a la prevención, en específico a las terapias alternativas, para ello la OMS (2020), el uso de gel antibacterial por ejemplo, ha sido una medida empleada por las personas para evitar transmitir el virus a través de las manos, esta medida además de ser muy eficaz es sumamente rápida para la eliminación de virus y bacterias, así como su uso ilimitado. Para que el gel antibacterial sea eficaz el IMSS (2020) recomienda el uso basado en un 60, 70 u 80% de alcohol. En cuanto al uso de líquidos calientes, ha sido un remedio que las personas ponen en práctica debido al miedo al contagio, sin embargo no hay estudios que confirmen esta medida la OMS (2020) refiere exponerse a temperaturas mayores a 25° no protege del contagio de COVID-19, ya que no importa el clima en que se encuentre el contagio de COVID-19 puede ocurrir en cualquier momento, en climas calidos y húmedos, en todo caso la mejor forma de protegerse es en mantener una distancia física de al menos un metro, así como el lavado de manos frecuente.

Estos participantes no consideran que las terapias alternativas sean eficaces para prevenir el COVID-19. A diferencia de este tipo de creencias la muestra no mantiene la creencia de que las terapias alternativas como el yoga o la meditación, sean eficaces para la prevención de una enfermedad tan peligrosa como el coronavirus, ante esta perspectiva Blanco (2017) argumenta que la medicina es un proceso con visiones sobre la salud totalmente estructurados, desde el examen físico, medios diagnósticos, tratamiento o prevención, en cambio las terapias alternativas carecen de validez científica al no poder ser demostradas, así como sus afirmaciones erradas en temas de impacto. Muchas veces lo que ha quitado la validez de las terapias alternativas es la falta de certeza estadística y epidemiológica que otorguen un diagnóstico, lo suficientemente validado por evidencia científica que cumpla con los principios de beneficencia, no maledicencia, autonomía y justicia, estos protocolos pueden ser alterados por parte de quien obtenga beneficios a nivel económico, político y personal. Incluso el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) (2003) adoptaron la posición de rechazar todo aquello que tenga que ver con la medicina alternativa, ya que los estudiantes, deben adquirir conocimientos relacionados

con una atención de excelencia hacia la población, y salvaguardando la integridad de los pacientes a toda costa. Esta adopción sistémica ha comprobado la gran mejoría en la calidad de la medicina en los últimos años, esto no sólo a nivel técnico y científico sino también a nivel humano, al incidir sobre la importancia de la relación médico-paciente, se menciona que las medicinas alternativas suponen un peligro, ante a su falta de validez científica y se encuentran basadas en premisas que contradicen el conocimiento científico actual.

Por el contrario, aquellas personas que, si creen en la eficacia de las terapias alternativas, no consideran que la ciencia sea un método eficaz para la erradicación de la pandemia por COVID-19 con medidas como usar gel antibacterial, mascarilla, baños o sanitizante de alcohol. Contrario a esto los participantes que si creen acerca de las terapias alternativas sobre el COVID-19, consideran que la meditación es una opción eficaz para la reducción del estrés y el reforzamiento del sistema inmune en afirmación, con respecto Ursa (2018) afirma que la mediación es un estado en que se busca un estado de atención central hacia un pensamiento, objeto o sentimiento, provocando importantes cambios en la estructura del cerebro, por lo que puede servir como un tratamiento eficaz para el dolor crónico, la ansiedad y los ataques de pánico, insomnio, de igual manera Santiesteban et al. (2020) en su estudio *La meditación como estrategia para combatir los efectos negativos en la salud mental de las mujeres mexicanas ante la pandemia de COVID-19* realizado considera que las condiciones y medidas preventivas como el confinamiento han afectado la salud mental de las personas, pues conforme pasa el tiempo de la cuarentena el estrés aumenta, lo cual se encuentra vinculado con el bienestar integral de las personas con el miedo a que ellas o sus mismos familiares sean contagiados por el COVID-19, una vez que fue detectado la presencia de ansiedad o miedo hacia la enfermedad se optó por utilizar la meditación como estrategia de afrontamiento ante estos sentimientos. Este tipo de terapias se ha diversificado e incorporado a la dinámica de atención de salud, tal como el COVID-19 en donde tal enfermedad al no tener cura se busca prevenirlo. En el sistema médico hay una adquisición de herramientas terapéuticas y preventivas a la hora de dar frente a enfermedades que se consideraban incurables o que producían la muerte.

De igual manera se tienen creencias sobre el destino y la suerte que cada persona tiene con respecto a los recursos para enfrentar la pandemia de COVID-19, con relación Bulletin of Atomic Scientists (2020) deduce que el COVID-19 es una situación que ha venido a dificultar y acelerar el posible fin del mundo, esto debido al poco control que cada gobierno ha tenido, la escasa cooperación internacional de la población, así como la mínima cantidad de recursos invertidos por los gobiernos, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020) la enfermedad de coronavirus, es una enfermedad que no distingue de razas, sexo, ni ninguna condición, aunque sean los

más vulnerables aquellos de mayor edad o que padezcan una comorbilidad son los inmigrantes uno de los grupos más propensos a ser contagiados debido a todas las actividades, trabajo que deben llevar a cabo y la desprotección que sufren en materia de salud, esta vulnerabilidad ocurre lleva a cierto destino a las personas migrantes, en el que miles de personas alrededor del mundo tienen que migrar de manera obligatoria. De esta manera son diversas las condiciones de personas que son más propensas que otras a contagiarse de coronavirus, por lo que existe la creencia de una falta de buena suerte, y la determinación de un destino. Por esta razón se busca la solución inmediata a la prevención de la enfermedad, otra terapia alternativa considerada importante y eficaz dentro de la pandemia de COVID-19, es la práctica de yoga para lograr un bienestar físico y mental, la cual ha pasado a ser de las formas terapéuticas destinadas a lograr una mejor calidad de vida a través de técnicas específicas en las que cualquier individuo que desee mejorar su existencia, puede practicar, Saizar (2009) plantea que esta es considerada como una práctica holística, en la que la percepción del ser humano como inmerso en un microcosmos global, la práctica de yoga incluye nuevas disciplinas alternativas como el reiki, en específico existe un tipo de yoga que va dirigido a mejorar la calidad de vida de forma directa y la atención a problemas de salud específicos de manera preventiva, el momento en que existe un desequilibrio de energías entre las entidades del individuo y su entorno social. Según la misma autora la enfermedad puede ocurrir por distintas razones, según las energías por ejemplo como fruto de la existencia del karma, en este tipo de situación la enfermedad se presenta como una lección de aprendizaje, dentro del yoga se propone algo llamado “mampara energética” que puede impactar sobre el comportamiento de un individuo, como una barrera que impide el ingreso de energía negativas, para prevenir tales energías existen técnicas en el yoga que se encargan del manejo de la propia energía. Agregado a esto la OMS (2020) refieren que la pandemia provoca que las personas no puedan practicar deportes o ejercicios de forma habitual, debido al confinamiento, se puede optar por realizar actividades como el yoga dentro de casa. Esto se ha complementado con el uso de productos naturales que ayuden a mitigar el contagio de COVID-19, ya que en situaciones pasadas la medicina herbaria ha jugado un papel importante en su control, la implementación de estos tratamientos resulta ser beneficioso para enfermedades del tracto respiratorio, la medicina herbaria se considera un enfoque alternativo para el tratamiento de COVID-19 (De los Ángeles et al., 2020). Pues en un estudio realizado por Morales et al. (2020) en el que se hizo una exploración de la epidemiología y características clínicas de los pacientes con coronavirus, en este estudio descriptivo se llegó a la conclusión de que la medicina occidental en conjunto con la medicina natural pueden ser una opción funcional para el alivio de los síntomas por COVID-19.

Los resultados también muestran que los participantes de la muestra tienen creencias de tipo religioso-secular, en que la vulnerabilidad humana hace que sólo sea cuestión de suerte y casualidad el

enfermar de coronavirus, o bien que esto sea producto del destino o azar. De acuerdo con Casas (2020) y en sustento a la creencia anterior se expresa que el destino y el azar es vivido de forma material, psicológica, y espiritual, por lo tanto, esto puede afectar la manera de decidir o actuar ante las circunstancias, por esta razón el ser humano se ve desprotegido ante las diferentes olas de contagios que se dan con el paso de la pandemia, la falta de recursos y control sobre lo que sucede durante la pandemia, llevo a la creencia de que la suerte es determinante al momento de un contagio o no, esto explica la vulnerabilidad ante el azar o el destino hace que la enfermedad de coronavirus una amenaza en la capacidad de decidir y actuar. Sobre este sentido la vulnerabilidad humana, muestra que todas las personas son pequeños seres que son frágiles ante los males materiales, por tanto, la existencia de un individuo siempre estará llena de riesgos, la pandemia ha demostrado que, sin salud, no hay economía, sociedad ni estabilidad.

Por otra parte, por el riesgo que representa el COVID-19 la implementación de medidas preventivas ha hecho que los participantes también consideren que productos naturales como el limón, sean efectivos para la prevención de la enfermedad, el 45.1% de la muestra que fue encuestada en el estudio realizado por De los Ángeles (2020) expresan que han tenido contacto directo o a través de familiares con el COVID-19, por tanto expresan haber utilizado plantas como el limón para el mejoramiento de ellos mismos o de sus familiares que enfermaron de COVID-19.

La creencia de que el destino y la suerte son elementos centrales en la pandemia, muchas veces se encuentran basados en la falta de recursos que los gobiernos y las personas quieren para hacer frente a COVID-19. El inicio de la pandemia de coronavirus, fue un hecho que sin duda marcó la vida de la mayoría de la población, por su alto grado de propagación y el manejo complejo que se requiere en sus diferentes fases y mutaciones, para su control se requiere de la suficiente infraestructura en materia de salud, de lo cual los países carecen (Casas, 2020). Por su parte Enríquez y Sáenz (2021) también consideran la pandemia, como una problemática para el sector salud y para otros ámbitos de la sociedad, los insumos necesarios para la estabilidad de los pacientes no siempre resultaron accesibles tal como como las mascarillas, ventiladores, respiradores, o la misma hospitalización, en el ámbito económico, el distanciamiento social, cuarentena y suspensión de servicios, resulta perjudicial para las empresas y organizaciones que viven del ingreso de su negocio, ya que muchos son suspendidos debido a la propagación y riesgo que representan en los contagios. Los desempleos son consecuencias de las que ha sido responsable el coronavirus, la reducción de salarios y consumo de bienes y servicios, así como la vulnerabilidad de ciertos grupos, principalmente personas mayores, mujeres, personas con discapacidad y empleados informales, por mencionar algunos, estos se encuentran en riesgo ante del desempleo y las posibles consecuencias que este trae. Por ello y debido a la gravedad del problema que representa el

COVID-19 se cree que sólo la buena suerte podrá salvar a las personas de la muerte y que el destino de la enfermedad es incierto para muchos grupos.

Pero como se expuso anteriormente se ha visto que muchos gobiernos no tuvieron el control y los recursos necesarios sobre este gran problema de salud, de acuerdo con una nota de Barría (2021) los gobiernos implementaron medidas que no afectaran a la economía, dejando de lado a la salud por lo tanto la pandemia continúa, ya que no se ha hecho ningún otro confinamiento que permita frenar los contagios, asimismo el gobierno sólo apoyó a algunos sectores, ignorando por completo a otros, agregando que esta crisis no era económica sino de salud, por lo que se debían tomar medidas necesarias para todas las crisis, en general se menciona que todos los países de América latina actuaron de forma errónea con respecto al coronavirus, sin embargo también la población es responsable de acatar las políticas públicas implementadas, por el gobierno y el personal de salud, para que estos puedan obtener el control de la pandemia.

Por ejemplo, la vacunación se hizo sumamente importante en la erradicación a pesar de ser un hecho lejano, en diciembre, mismo año de inicio de la pandemia fueron evaluadas 9 vacunas que, se autorizaron pueden ser utilizadas en cualquier emergencia sanitaria de COVID-19. La OMS (2022) refiere que el 20 de diciembre del año 2020 fue que las vacunas contra el COVID-19 fueron evaluadas con tal de que garanticen las normas de seguridad y eficacia para la población, hasta la fecha han sido aprobadas un total de 9 vacunas, a partir del 12 de enero de 2022 los países tienen permitido el uso de vacunas en emergencias sanitarias. Cabe destacar que ninguna vacuna protege al 100%, por esta razón se requieren de refuerzos cada cierto intervalo de tiempo, cuando una persona no puede vacunarse, la inmunidad del otro lo harán, aunque no en su totalidad. Las vacunas anti COVID-19 son una herramienta importante para la erradicación de la pandemia, sin embargo, no lo harán por si solas pues las medidas de salud pública y los comportamientos individuales son indispensables dentro de la erradicación de la pandemia por COVID-19, aunque la erradicación de la pandemia en las vacunas también dependerá de la eficacia, la aplicación y fabricación así como la aparición de distintas variantes del virus, aún se mantiene en reserva en si las vacunas protegen de las variantes pero si está comprobado que estas protegen de la enfermedad grave, de la hospitalización y de la muerte). Esto es porque las vacunas contienen partes atenuadas o inactivadas de un antígeno. las vacunas más actuales producen sus propios antígenos, en lugar del antígeno específico, por tanto gracias a la vacuna no provocará la enfermedad en una persona en que se aplica, pero inducirá al sistema inmunitario como si lo hubiese hecho en su primera reacción (OMS, 2019). Agregando a esta idea, aunque las medidas de sanidad no previenen por si solas la enfermedad de COVID-19, las vacunas tampoco lo hacen por ello deben ir en conjunto, para la erradicación de la enfermedad, de esta manera el comportamiento individual de toda la población tiene

un papel importante. De igual manera la aplicación y fabricación de las vacunas serán un punto importante para la posible culminación del coronavirus, así como de las posibles variantes que el SARS-CoV-2 pueda producir.

Si bien pese a que las vacunas son uno de los avances más importantes de la ciencia, en la historia de la humanidad, la creación rápida de las vacunas anticovid, no hay una respuesta favorable por parte de toda la población, pues ciertas personas y grupos dudan de la efectividad o del bienestar de la vacuna, a pesar de toda la información disponible sobre las vacunas del SARS-CoV-2 la incertidumbre y el miedo hacia esta vacuna, no se hizo esperar en la población, en especial por la percepción hacia la efectividad de la vacuna, ante ello es importante mencionar que si la población se niega a usar la vacuna su efectividad no podrá ser vista por los países, para lograr la inmunidad colectiva, el miedo hacia la vacuna de COVID-19 surge ante la influencia de medios de comunicación tales como las redes sociales o la televisión, por lo que es común que haya una percepción subjetiva de utilidad y riesgo, durante esta pandemia y debido a la novedad de la vacuna, muchas personas percibieron a la vacuna como arriesgada, lo que genera miedo hacia su aplicación (Sánchez et al., 2021; Mejía et al., 2020). Con relación a esto un estudio de la BBC (2021) expone que la marca de vacuna Oxford-Astra provocó en algunas personas de países como Rusia, la formación de coágulos, después de 5 a 16 días de la vacunación los pacientes presentaron uno o más eventos de trombosis, de los 11; 9 de ellos presentaron trombosis venosa, 3 tuvieron trombosis en el abdomen, 3 tuvieron tromboembolia pulmonar y los otros cuatro tuvieron otro tipo de trombosis, 6 de los 11 pacientes fallecieron, no obstante se menciona que la probabilidad de sufrir esta afectación es de una en un millón, por lo que es mejor que las personas se vacunen para evitar la enfermedad del coronavirus. De esta manera es indispensable tomar la vacunación como una oportunidad y una responsabilidad de la población para el control de los contagios.

A pesar de que todos los gobiernos y la población son responsables de la pandemia, se responsabiliza principalmente al gobierno de China es considerado el principal, en actuación contra la pandemia ya que fue en la ciudad de Wuhan en la que se originó el virus, esto relaciona con lo planteado por McMullen (2021) en el que el gobierno de China tuvo varios desaciertos al momento de informar sobre el SARS-CoV-2, pues tuvieron que pasar 12 días para que China compartiera las secuencias genéticas del virus a la comunidad internacional, así como se estipula que cada gobierno tiene la obligación de informar a la OMS la existencia de un nuevo virus, sin embargo China tardó 2 días en responder a la OMS, a pesar de todo esto, cuando lo hacen no dan detalles sobre la transmisión sino que sólo se dice que hay 44 de neumonía viral desconocida, por lo tanto la OMS no tenía evidencia de que el virus fuera transmitido de persona a persona, lo cual lo pudieron confirmar hasta tres semanas después,

por esta razón se dio la orden a los médicos de no informar ninguna de las circunstancias que vivían con los pacientes infectados, porque aunque había contagios de persona a persona se les prohibió hacer pública toda información. Fue durante 18 días que se ocultó una posible transmisión de persona a persona, por esta razón los participantes que han perdido a una familiar por COVID-19 creen que el gobierno Chino es responsable de la creación del SARS-CoV-2, con el fin de causar pánico Millán (2020) señala el impacto que ha generado la enfermedad del COVID-19 el cual ha dado lugar a diferentes creencias, una de ellas se centra en que el virus del SARS-CoV-2 ha sido creado y esparcido como arma biológica hacia otras potencias, aunque esto es considerado una teoría conspirativa, la BBC (2020) declara que lejos de ser algo imposible, fue un hecho investigado por el gobierno Estados Unidos, ya que Beauregard (2021) describe que el presidente Biden dió esta orden después de no haber recibido un informe concluyente sobre el origen de la pandemia. Contrario a esta posición Andersen et al. (2020) menciona que es muy probable que el SARS-CoV-2 haya sido resultado de la selección natural, ya que la unión del SARS-CoV-2 y el ACE2 humano es afín, sin embargo, esta no es la unión ideal y que la secuencia de RBD es diferente de las que se muestran en el SARS-CoV-2 como optima unión al receptor⁷ por tanto la unión de alta afinidad de la proteína de espiga del SARS-CoV-2 a la ACE2 humana es probablemente consecuencia de la selección natural, por lo tanto el coronavirus no es producto de una manipulación intencionada en un laboratorio, además que de haber habido una manipulación se habrían utilizado uno de las varias sistemas de genética inversa disponibles, pero la información genética del nuevo SARS-CoV-2 no se deriva de ninguna información de virus utilizada antes.

Finalmente, las creencias de los participantes tienen son de tipo científico y religioso por tanto estas relaciones, se basan en la forma en que las personas creen acerca del surgimiento, el contagio y la erradicación de la pandemia. De acuerdo con Quintana (2001) las creencias son realidades que han sido formadas en la experiencia que una persona o grupos de personas aceptan como principio, sobre el cual deben pensar y actuar, estas se encuentran relacionadas con los sentimientos y la voluntad propia finalmente expresa que las creencias son aquella mezcla entre lo lógico y lo afectivo. Las creencias versan en relación de distintos sentimientos, tal como la soledad la cual es un sentimiento presente desde el inicio de la pandemia y hasta ahora (Consuegra-Fernández y Fernández- Trujillo 2020).

En esta investigación también se consideró la variable soledad percibida, esta variable medida por la escala SESLA, las correlaciones resultantes son entre los distintos tipos de soledad, emocional (romántica y familiar) y social.

Los resultados indican que hay una coexistencia entre tipos de soledad; la soledad familiar, con respecto a la falta de pertenencia o apego y la soledad social; en la no se percibe tener amigos con los cuales

se compartan intereses. Con base en la correlación anterior De Jong y Van (2006) expresan que en la soledad se hace una evaluación subjetiva del individuo y de su participación social o aislamiento, incluyendo la falta de relaciones de calidad, en estos casos las relaciones son menores al número de relaciones deseado o admisibles, la soledad puede ocurrir a cualquier edad, aunque puede variar en ciertas etapas de la vida se puede ver en ella la expresión de sentimientos negativos. De acuerdo con Bowlby (1989) y su teoría del apego, el ser humano desde el momento del nacimiento genera un vínculo afectivo con su cuidador primario, que generalmente es la madre, este primer contacto otorga seguridad al bebé, el apego seguro es una relación afectiva entre una persona y su cuidador desde que nace, esto se refiere a una base segura, la cercanía de los padres con sus hijos es importante para el buen desarrollo físico y social del niño. Esto le permite salir al mundo y regresar a su base segura, las relaciones tienen una función primordial, el establecimiento de relaciones emocionales en la adultez, depende muchas veces de las relaciones que se tuvieron con las figuras de apego, por tanto, cuando un individuo de cualquier edad se siente seguro en su círculo familiar, podrá explorar fuera de este grupo estableciendo relaciones sanas con otras personas. La relación que un niño tiene con sus padres es central en su desarrollo y vida personal, si dentro de la relación hay negligencia, rechazo o insensibilidad probablemente se desarrollaran en un cierto grado de incompatibilidad con la salud mental y las relaciones. Por tanto, las relaciones con la familia constituyen la primera red a apoyo social, y estas influyen en el desarrollo de relaciones con otros familiares, con amistades y con la pareja

De esta manera el establecimiento de relaciones en la adultez con amistades basadas en la confianza depende en muchas ocasiones del tipo de apego que la persona sostenida con sus padres y familia. En conclusión, de acuerdo con Musitu y Cava (2003) “desde esta segunda perspectiva, se sugiere que las relaciones familiares proporcionan un aprendizaje en habilidades sociales y en esquemas interpersonales que facilitan o dificultan las relaciones con los iguales” (p. 3).

La siguiente correlación expresa que los participantes que han sufrido la pérdida de un familiar por COVID-19 perciben soledad emocional por parte de su familia y de su pareja; con respecto a la familia no perciben una pertenencia a su círculo familiar ni ningún tipo de cuidado por parte de algún miembro de su familia. Como ya se mencionó con anterioridad de acuerdo con Islas et al. (2017) el apego de la infancia inicia con los padres. y con los miembros de la familia que cumplen con este rol, es un vínculo que no termina en la infancia, sino que prevalece a lo largo de la vida de las personas, este incluyendo a las relaciones de pareja, por lo que el fallecimiento de un familiar produce un mayor impacto psicológico, una pérdida que al ser significativa para la persona, por lo que requiere de un proceso de adaptación, un proceso de *duelo*; “que es un conjunto de respuestas psicológicas y psicosociales que

siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto estaba psicosocialmente vinculado” (Nomen, 2009, p.22).

Como lo mencionan Cruz-Vargas (2020) las relaciones de pareja conllevan características de las relaciones con otras personas, como reconocimiento público y establecimiento voluntario (amistad), sin embargo difieren agregando la atracción física, sexual, la personalidad y la tendencia a depositar las mayores expectativas, por lo que este tipo de relación se vuelve mucho más significativa, las vinculaciones afectan al bienestar de los individuos, por lo que proporcionan recursos emocionales que pueden ser beneficiosos o perjudiciales. Situaciones como el divorcio o la mala calidad del matrimonio o del noviazgo hacen que se haga más propensa de una persona de sufrir de depresión y soledad, los participantes de la muestra declaran tener una pareja, no obstante, desean que este vínculo sea más satisfactorio, en el que ambos contribuyan a la felicidad de cada uno. Granillo-Velasco y Sánchez-Aragón (2020) expresan que la ausencia real o percibida de relaciones se toma como una experiencia de tipo emocional, en donde no se han logrado establecer relaciones interpersonales de manera deseada, aquellas personas que presentan un apego de tipo seguro, tienden a sentirse más seguros consigo mismo y con otras personas, a diferencia de quienes tienen un apego ansioso ambivalente, los cuales tienen una percepción negativa de sí mismos y de los otros, en su estudio “*Soledad en la pareja y su relación con el apego*” analizaron la relación que existía entre la soledad percibida y el tipo de apego en personas que se encontraban en una relación de pareja, la soledad con la pareja puede ocurrir en el momento en que se dejan compartir aspecto con el otro, lo que origina sentimientos de frustración, fracaso, aquí la soledad emocional se ve en la imposibilidad de tener a alguien con quien compartir sueños e ideales, la falta de una “conexión” con la persona cercana. Los hallazgos proporcionaron que los participantes que reportaron un apego ansioso por parte de su familia, percibieron una mayor soledad por parte de su pareja, así como un mayor sentimiento de vacío y añoranza. La soledad es un sentimiento que se percibe ante distintas situaciones de la vida humana, los recursos psicológicos y de apoyo son cruciales dentro de este sentimiento.

Los tipos de soledad que experimentan, los participantes tienen la posibilidad de coexistir, ya que anteriormente las relaciones sociales, otorgan al ser humano una función de seguridad y protección. En palabras de Fromm (2000) “El hombre se volvería loco si no pudiera liberarse de su prisión y extender la mano para unirse en una u otra forma con los demás hombres, es decir con el mundo exterior” (p. 6).

De igual manera se encontraron correlaciones entre las creencias y los tipos de soledad presentes en los participantes, se tiene que las creencias que los participantes tienen son de tipo científico y religioso por tanto estas relaciones, se basan en la forma en que las personas creen acerca del surgimiento, el contagio y la erradicación de la pandemia. De acuerdo con Quintana (2001) las creencias son realidades

que han sido formadas en la experiencia que una persona o grupos de personas aceptan como principio, sobre el cual deben pensar y actuar, estas se encuentran relacionadas con los sentimientos y la voluntad propia finalmente expresa que las creencias son aquella mezcla entre lo lógico y lo afectivo. Las creencias versan en relación de distintos sentimientos, tal como la soledad la cual es un sentimiento presente desde el inicio de la pandemia y hasta ahora (Consuegra-Fernández y Fernández- Trujillo 2020).

Las creencias y la soledad percibida guardan una relación, existe una coexistencia entre la soledad social y las creencias científicas con respecto a la muerte por COVID-19 , se cree que es la falta de acatamiento a las medidas de prevención, llevan a la muerte a los contagiados. Estas creencias versan acerca del contacto que los humanos tienen con su entorno, el cual se piensa es causa del surgimiento de nuevos virus y enfermedades en la tierra, las formas de vida sin un sentido real hacen que el ser humano enferme, la falta de sentido hacía la vida que el mismo ser humano acabe con los recursos y desobedezca las políticas de cuidado y prevención, al no otorgar importancia a la enfermedad. Sobre estas creencias, Fernández (2020) destaca, que existe la posibilidad de que la población no sea responsable del surgimiento del coronavirus, sin embargo, son responsables de la propagación y del gran número de contagios que ha habido en todo el mundo. No obstante, desde el punto de vista del mismo autor, la pandemia es responsabilidad de sus dirigentes y las distintas instituciones gubernamentales y sociales que existen en cada país, ellos deben de informar a los ciudadanos, e implementar políticas para la prevención y enfermedades y en este caso, para la prevención del coronavirus.

La UNESCO (2021) plantea acerca del desgaste del planeta; la pérdida de bosques, incendios, la sequias son eventos que en peligro la vida de especies, plantas, aves y animales, esto es un problema que guarda relación con el origen de enfermedades, y es que la pérdida de biodiversidad tiene una relación directa con la aparición de distintos virus, gran parte de las enfermedades infecciosas es consecuencia de su acción devastadora sobre la naturaleza, enfermedades como el sida, el ébola, la fiebre hemorrágica, la viruela del mono, el MERS y el SARS. De igual manera se cree que el ignorar las medidas de cuidado y la falta de un propósito en la vida tienen la posibilidad de llevar a la muerte por COVID-19. Los primeros focos de una epidemia son causa de desconcierto en las personas, los contagios y muertes provocan miedo y desconcierto en la sociedad, durante la mayor parte del siglo XX estas amenazas fueron consideradas extintas ya que la medicina hizo que fueran erradicadas, a pesar de esto, los cambios ambientales y geográficos de microorganismos, se han creado nuevas pandemias en el mundo (Uribe-Corrales, 2016). Maguiño et al. (2020) hacen responsable de la muerte de COVID-19 a la rápida propagación que se da de persona a persona través de la saliva, por tanto, los humanos son responsables de sus consecuencias. A pesar de que el 80% de los casos son asintomáticos o tienen síntomas leves, el 5% pasaron a ser casos severos, con fiebre constante, tos, disnea severa y falla multiorganica. Para

Escudero et al. (2020) la presencia de comorbilidades, y la edad son factores para considerarse de alto riesgo, y los que llegan a requerir ventilación mecánica, el 80% de los casos fallecen.

La llegada de nuevos virus a la tierra, y en el caso de COVID-19 ha provocado que haya un alejamiento de sus seres queridos, ya que las pandemias requieren de un confinamiento que ayude a frenar los contagios, además del riesgo de contraer la enfermedad existe el riesgo de experimentar soledad, por su parte Paz (1992) define a la soledad percibida como una “orfandad, una oscura conciencia de que hemos sido arrancados del todo y una ardiente búsqueda: una fuga y un regreso, tentativo por restablecer los lazos que nos unían a la creación” (p.6). Expresa que todo desprendimiento provoca una herida, cualquier ruptura de algo o de alguien como la separación de los padres, muerte de familiares o amigos, etc. son rupturas que pueden ser causantes de un sentimiento de soledad. Además del confinamiento, el fallecimiento de sus familiares más cercanos fueron consecuencias devastadoras para quien lo vivió.

Con respecto a lo anterior Hawkey & Cacciopo (2013) menciona la soledad puede ser interpretada como aislamiento social percibido y no objetivo puesto que esta depende de la interpretación de soledad que se tenga, las personas pueden vivir en condiciones solitarias, pero pueden no percibir soledad, pero pueden vivir con gran cantidad de personas y percibir en ellos soledad. Además de la muerte los cambios que ocurrieron durante la pandemia son condiciones que han llevado a la población a experimentar este sentimiento, los participantes declararon percibir soledad social, aunado a la creencia anterior Beautil et al. (2021) resalta los aspectos psicológicos pertenecientes a la salud mental de las personas en tiempos de pandemia, pues estos se han incrementado o han surgido en personas que antes no los padecían, aunque no es necesario que la persona haya sido infectada de COVID-19, es una enfermedad que afecta a toda la población en general, en aspectos físicos, psicológicos y sociales, pero existen factores que hacen más susceptibles a las personas de padecer alguna dificultad de salud mental como depresión, ansiedad o soledad.

La vida cotidiana de cada una de las personas de todos los países, sufrió de cambios en sus actividades, cada gobierno implementó medidas de seguridad, indicadas por la OMS, estos cambios pudieron ser los responsables de la afectación a la salud mental de las personas, por ello no todos respetaron estas medidas. Con respecto a la creencia de que la muerte es causa de la nula respuesta a las medidas de seguridad, en perspectiva de Gómez-Luna, et al. (2020) el 100% de la muestra perteneciente a su investigación consideró el uso de mascarilla, la evitación de aglomeraciones, la higiene de uno mismo y del entorno (95%) son medidas importantes y el 89% considera al distanciamiento social como una medida indispensable para prevenir el coronavirus, que de no ser por ellas más personas hubieran muerto por COVID-19.

Llevar a cabo las medidas preventivas para mitigar el COVID-19 conlleva una serie de cambios en las personas, lo que lleva riesgo a la experimentación de distintas emociones y sentimientos. La soledad es uno de ellos debido al confinamiento y al distanciamiento social, son distintos factores los que hacen más susceptibles de padecer soledad, como aquellas personas que perdieron su empleo, bajos ingresos, antecedentes migratorios, etc. La muestra para esta investigación fue un total de 2 503. Como resultado se observó que en el año 2020 hubo un aumento significativo de depresión y ansiedad a diferencia del año 2018, el 11.6% de los participantes obtuvieron puntajes que van por encima del límite para la depresión, en comparación del 8.6% en el 2018 (Gómez-Luna et al., 2020).

Las distintas problemáticas del confinamiento tienen que ver con la familia y en este caso, con la pareja, en respecto a la existencia de soledad romántica Valdez-Santiago et al. (2021) señalan que el confinamiento podría representar la existencia de fenómenos sociales tales como la violencia de pareja, una de las características más relevantes de esta situación es el ejercicio de poder que se ejerce en la relación de pareja causando daños en el aspecto físico y psicológico, de esta manera el confinamiento por COVID-19 se convierte en un entorno idóneo para la manifestación de violencia conyugal. A partir del mes de marzo de 2020 la violencia en contra de las mujeres incrementó, la violencia física, psicológica y sexual, los resultados de la investigación arrojaron que la prevalencia de violencia contra las mujeres aumentó en un 5.8%, los actos más comunes son de tipo emocional (amenazas, gritos, insultos, etc.), estas pueden influir directamente a que las mujeres perciban soledad de tipo emocional, al tener una pareja pero no percibir la compañía y el amor de esta, encontraron la relación entre la soledad emocional, la violencia de pareja y los niveles de autoestima, a menor soledad emocional se presentan altos niveles de autoestima, asimismo la soledad emocional se relaciona con la ausencia de una relación íntima, de igual manera se encontró una correlación entre soledad emocional y dimensiones de violencia emocional percibida. Por tanto, la soledad romántica es una situación que se ha vivido durante la pandemia, que no necesariamente se relaciona con la enfermedad, pero si con las medidas preventivas que se llevan a cabo para disminuir los contagios de coronavirus.

La pandemia de coronavirus ha tenido una serie de consecuencias y medidas implementadas la soledad social de igual manera presenta una correlación con las creencias religiosas-seculares, los participantes de la muestra, revelan utilizar métodos como el reiki para la reducción del estrés que causa la pandemia por COVID-19, además de que este método previene el decaimiento del sistema inmunológico, y la atracción de energías positivas. Estas creencias coexisten con la percepción en cuanto a la falta de relaciones en las que se puede percibir apoyo y pertenencia. Existe el uso de métodos naturales para la prevención que no están corroborados de forma científica, aún por encima de las medidas planteadas por la OMS, a partir de estas creencias Barría (2022) relata la historia de una mujer

que sufrió de los síntomas de la enfermedad de COVID-19, antes de que la enfermedad llegara a su hogar, ella expresa no haber creído en teorías y conspiraciones de la vacuna de coronavirus; como que eran chips que el gobierno usa para controlar a la población, o que incluso estaban hechas de fetos humanos, sin embargo al ser terapeuta alternativa creía en lo natural y en lo que tiene que ver con la parte holística del ser humano, como el reiki, el biomagnetismo así como las información que ha habido obtenido sobre los efectos secundarios negativos de las vacunas.

Estas creencias se relacionan con la percepción de soledad social, que de acuerdo con Weiss (1973) la soledad social llega cuando no se tienen las suficientes relaciones interpersonales o bien, las deseadas por la persona en cuestión, Para Fakoya, et al. (2021) la soledad y el aislamiento social son dos conceptos distintitos pero que, sin duda, guardan una relación muy estrecha en el contexto de coronavirus. La soledad es un sentimiento que se hace presente frente a las situaciones de la vida, dentro del COVID-19 además de la muerte, la adopción de medidas preventivas es causa de un sentimiento de soledad debido al confinamiento y alejamiento que hay de los familiares y amigos.

Con respecto a las personas de la muestra que perciben soledad familiar en esta pandemia de coronavirus, poseen creencias científicas, en las que responsabilizan a los seres humanos, Nomen (2009) comenta que la pérdida representa para el ser humano una experiencia de separación, la afectación de la pérdida dependerá del significado otorgado. La soledad también puede verse desde la pérdida de relaciones, el duelo o luto por la muerte y separación irremediable con alguien puede convertirse en soledad, al experimentar el anhelo de esa relación en específico (McGraw, 1992)

De esta manera la pérdida por muerte es mucho más complicada que la pérdida por una separación de los familiares, con relación a la pérdida por coronavirus Larrotta-Castillo (2020) expresan que el escenario de COVID-19 hizo que los familiares experimentaran un duelo complicado, es decir la prolongación del duelo debido a las condiciones, ya que no existe oportunidad de llevar a cabo los rituales fúnebres de manera normal. Esta percepción de soledad familiar, de igual manera conlleva creencias de científicas en las que los profesionales de la salud y la ciencia serán los únicos medios capaces de erradicar la pandemia por COVID-19, la ciencia es un método universal que ha dado respuesta a diversas interrogantes a nivel social a lo largo de la historia, por ello se cree que los profesionales de la salud tienen los recursos suficientes su erradicación, en perspectiva De la cruz (2020) manifiesta que esto es más que claro, pues mientras todos fueron sido aislados y se pide que permanezcan en sus hogares para mitigar los contagios de coronavirus, al personal de salud se le pide exactamente lo contrario, que es salir a diario de casa para asistir a los hospitales, clínicas y centros de salud para dar la cara y luchar en contra del COVID-19, de acuerdo con Spring (2020) hubo casos de personas que no creían en la enfermedad, por lo que no respetaron las medidas de seguridad, hasta que alguno de sus familiares enfermó de

COVID-19 y falleció, de esta manera sus creencias cambiaron, y estas se dirigían hacia la ciencia y al personal de salud.

Las creencias científicas de igual manera se encuentran relacionados con la percepción de soledad social, la cual de acuerdo con autores como Vantanser (2020) una gran ola de trastornos se avecina, gracias a todas las situaciones que se han tenido que lamentar, por el coronavirus, desde las personas que se contagiaron, aquellas que perdieron su empleo, los que perdieron a un familiar durante la pandemia y por la enfermedad de coronavirus, el distanciamiento social de los seres queridos, el miedo y la incertidumbre de contagiarse o contagiar a los allegados, después de tantas situaciones traumáticas en el personal de salud y en la población en general traerán consecuencias a nivel de salud mental.

Los participantes poseen creencias que responsabilizan al gobierno de China de la creación indirecta del SARS-CoV-2, con el fin de controlar a la población y tener una alianza con las industrias farmacéuticas, de esta manera dispararon los contagios en todo el mundo. Sin embargo, la rápida propagación en China fue debido al gran número de habitantes que había en esa ciudad (Pal, et al., 2020; Vargas-Lara, et al., 2020). Asimismo, Antón (2021) destaca la posición que tomó el conde Santiago Abascal quien, en su cuenta de Twitter realizó diversas acusaciones a sus oponentes y acusó al gobierno chino de haber sido responsable de la creación del SARS-CoV-2, para así atacar a las grandes potencias, por lo que el confinamiento de España en específico es responsabilidad del gobierno chino, en contraparte a esto Andersen et al. (2020) agregan el surgimiento del coronavirus, es natural, por lo que no existe ninguna teoría de conspiración que pueda ser confirmada.

Asimismo, estas creencias se relacionan con la soledad emocional (familiar y romántica) en las que no hay un sentido de pertenencia a algún miembro de la familia, aunque en muchas ocasiones se tiene una familia estos entornos no resultan siempre favorables, Gómez (2010) hace énfasis en la soledad emocional, cuando las familias pertenecen a entornos conflictivos, de violencia, o de situaciones que de alguna manera estos afectan a otros, a corto o largo plazo a las familias. Los conflictos son parte del día a día y de la forma de convivir en las relaciones humanas, no obstante, aunque los conflictos son algo tan común dentro de las sociedades y de las familias este ocasiona incomodidad y problemas a nivel cognitivo, la familia es tan importante en el desarrollo del individuo, que es capaz de hacer bien o un mal en él, por ello existe la posibilidad de que no haya relaciones estrechas y por esta razón alguno de sus miembros perciba una falta de relación cercana, dentro del contexto de coronavirus existieron problemas familiares debido a diferentes situaciones ya que problemas como la pérdida de empleo, el contacto diario y a toda hora hicieron que se generaran problemáticas entre los miembros de las familias. Con respecto a la soledad romántica, los participantes expresan tener una pareja, pero desean que esta relación sea más satisfactoria experimentada Mureira

(2011) deduce el enamoramiento es un proceso meramente biológico, la relación amorosa de pareja es un tipo de relación es un proceso social en que existen factores como compromiso, intimidad, romance y amor. Cuando existe la muerte de la pareja por coronavirus suscita la pérdida también de toda esta intimidad lo que lleva a la soledad.

Los resultados obtenidos basados en las variables sociodemográficas se permite comprender las creencias de personas que perdieron a sus familiares por coronavirus. Con respecto a las diferencias encontradas los resultados proporcionan una diferencia significativa entre hombre y mujeres, en los que los hombres poseen creencias de tipo científico en cuanto a las medidas preventivas del coronavirus y el verdadero origen, en que se ve al coronavirus como una gripe o algo natural del organismo, y se usan métodos como gel antibacterial, baños y bebidas calientes a diferencia de las mujeres quienes poseen creencias de tipo religioso; en que la pandemia de COVID-19 es la manifestación de Dios al mundo para reforzar la fé, a través de la oración y la meditación. Como es sabido las mujeres tienen un papel activo dentro de la ciencia desde hace poco tiempo, esto de acuerdo con Vázquez (2015) puede deberse a componentes socioculturales, en el que hombres y mujeres no otorgan una importancia igualitaria, lo que también puede estar relacionado con los estereotipos y roles de género, en el que influyen esquemas expectativas y comportamientos de hombres y mujeres, donde el trabajo científico ha estado a cargo de hombres y en la cuestión religiosa las mujeres constituyeron, una de las pocas esferas de poder en la antigüedad, debido a la actitud romántico-positiva que ha tenido la mujer como papel, se impedía un papel activo en la esfera política “Las mujeres cristianas desempeñaron un papel importante en la propagación de las sectas heréticas en el siglo I” (Pérez, 2003, p.41).

Respecto a la edad, son los participantes de 50 a 60 años los que poseen creencias religiosas, en el que, a diferencia de los jóvenes de 30 a 39 años, los primeros creen en la pandemia como responsabilidad de un poder superior, que manda como desobediencia a sus mandatos y preceptos, en que el rezo, la meditación o el uso de algún amuleto sirven para protegerse del COVID-19. Por el contrario, los jóvenes adultos de 30 a 39 años poseen creencias científicas sobre el COVID-19, en cuanto a que la banalidad humana es la responsable del surgimiento del SARS-CoV-2. De acuerdo con la UNICEF (2021) los jóvenes de ahora se muestran a favor de cuestiones científicas y sociales que puedan ayudar a que el humano tenga un mejor desarrollo, de igual manera se muestran incrédulos a la información que puede surgir en las redes sociales. Asimismo, con respecto a las medidas preventivas ante la pandemia de coronavirus, los jóvenes optan por seguirlas y respetarlas cambiando la forma de socializar para evitar mayores contagios. Por tanto, en medio de la pandemia tienen confianza en los científicos y la cooperación internacional.

La muerte por COVID-19 es una de las consecuencias más graves para las familias de todo el mundo, las personas de la muestra que expresan haber perdido a su madre, creen en las cuestiones científicas de la pandemia por coronavirus, a diferencia de las personas que perdieron a sus hijos, en estas creencias se engloban las medidas preventivas del COVID-19 y de la muerte, estas son aquellas propuestas por la OMS y la comunidad científica, como el uso de gel antibacterial, el uso correcto de mascarilla, sanitizante a base de alcohol, etc. En cuanto a lo anterior ha habido casos específicos, tal como la historia que relata Spring (2020) el caso de un hombre, que, junto con su esposa, creían que el virus era fabricado relacionado con la tecnología celular 5G, por lo que no siguieron las recomendaciones de prevención y no buscaron ayuda médica cuando se enfermaron, aunque él pudo recuperarse su esposa murió sólo unos días después debido a problemas cardíacos, relacionados con la COVID-19.

La desinformación que existe acerca del COVID-19 causa miles de muertes que pueden ser evitadas. Guarnizo y Romero (2021) expresan que en el caso de duelo por COVID-19, que las influencias de determinan no sólo como las personas desafían la enfermedad, sino la adaptación de las creencias personales, en ocasiones limitadas para afrontar la pérdida de un ser querido, de acuerdo con el duelo por la pérdida de familiares por coronavirus causa un gran impacto en la salud mental de las personas, esto al ser un duelo alterado debido a las restricciones que se debían implementar, por ello afecciones como estrés, miedo excesivo al contagio o depresión, estrés o miedo patológico.

La religión de igual manera proporcionó diferencias en cuanto a los participantes testigos de Jehová y aquellos que no profesan ninguna religión, en la que como era de esperarse los testigos de Jehová no creen en el aspecto científico del COVID-19, por lo que no creen que las medidas de seguridad e higiene, como el uso de mascarilla, gel antibacterial, consumo de bebidas calientes o la eliminación del virus con alcohol, prevengan de la muerte por coronavirus, Lissardy (2020) explica que esto se debe a que los grupos religiosos se inclinaron hacia las creencias religiosas de COVID-19, el cual se cree fue profetizado en la biblia, por lo que Dios los protegerá, de esta manera continúan con sus actividades de manera normal, así como con las reuniones, detrás de estas posturas están cuestiones de fe o intereses económicos ya que las restricciones reducirían de manera considerable los ingresos de las iglesias.

CONCLUSIONES

Las creencias forman una categoría importante sobre la conducta humana, los sucesos son explicados a partir de las creencias, las cuales influyen por ejemplo en el cuidado de la salud, y en las acciones que se llevan a cabo en una situación tan importante y difícil como ha sido la pandemia de COVID-19.

La siguiente investigación fue realizada a una población en general, con la característica haber pasado por un duelo por un familiar directo, fallecido de la enfermedad COVID-19, al estar las personas dentro de este proceso, existe enojo y desacuerdo con todo aquello que recuerde o que involucre su pérdida, por lo que muchas personas se negaron a dar respuesta a las encuestas, mencionando que “nadie puede entender su dolor, de perder a un familiar por este virus, sin haberlo vivido” por lo tanto, plantearon una falta de empatía hacia ellos y hacia su pérdida.

Esta investigación de igual manera permitió conocer las creencias que se tienen hacia el coronavirus, relacionado a la posible presencia de soledad en los participantes, esta variable no especifica el motivo por el cual se percibe este sentimiento únicamente, el tipo de soledad que se hace presente ya sea de tipo emocional (romántico o familiar) o de tipo social. En general las personas de la muestra y que han perdido un familiar a causa del coronavirus, poseen creencias de tipo científico en el que se asume una responsabilidad propia ante el contagio y la muerte por la enfermedad, estas creencias se relacionan con el tipo de soledad emocional (soledad romántica y familiar) y la soledad social, así como las creencias religiosas. Sin embargo, prevalecen la relación entre las creencias científicas y la soledad emocional (romántica y familiar).

Asimismo, no se encontraron diferencias en cuanto a la variable soledad con respecto a la edad, la pérdida por coronavirus y la religión. Las diferencias encontradas son en las creencias hacia el COVID-19 con respecto a la edad, la religión y la pérdida por COVID-19, se esperaba que las creencias guardaran una relación con la soledad percibida, lo cual fue así, ya que la soledad es un sentimiento presente dentro de diferentes situaciones vividas en la pandemia como la pérdida de empleos, el confinamiento, el cambio de modalidad en las escuelas y centros de trabajo, la distancia que se debía mantener con los allegados, la soledad es considerada como la otra pandemia .

Con respecto a una de las más grandes limitaciones dentro de esta investigación fue la aplicación de instrumentos, el cual fue a través de las redes sociales y conocidos directos, por lo que no fue posible corroborar si sus respuestas fueron verídicas conforme a su criterio.

La enfermedad por coronavirus ha afectado de manera considerable en diversos aspectos por lo que se recomienda cambiar las características de la muestra o bien, continuar con la muestra pero estudiar de manera directa las creencias que ha causado la pérdida de su familiar, esto con relación a la enfermedad, de igual manera es importante conocer la experiencia de aquellas personas que fueron contagiadas pero que sobrevivieron a la enfermedad, con el fin de conocer su experiencia y creencias ante la muerte o bien la adaptación psicológica y emocional ante las posibles secuelas. De igual manera convendría cambiar las variables sociodemográficas como la ocupación, o una comparación entre personas que han sido contagiadas y las que no, con el fin de conocer los tipos de creencias que poseen y si hay una diferencia significativa en cuanto a esta muestra.

Del mismo modo conviene conocer las creencias desde un punto diferente, es decir desde aspectos sociales de la pandemia por coronavirus, como el estrés que causa el posible contagio o las creencias de aquellas personas que a pesar de creer en la pandemia y de cuidarse no pudieron quedarse en casa, debido a sus obligaciones o condiciones económicas. De igual manera es importante resaltar las creencias hacia las medidas de seguridad para combatir el coronavirus, o bien creencias que vayan específicamente hacia las vacunas, ya que es una problemática actual, el que a pesar que hay una vacuna y esta es gratuita, muchas personas aún se rehúsan a utilizarla a pesar de todos los casos y muertes que hay hasta el momento. Actualmente las medidas de seguridad también han decaído, debido a la disminución de los contagios, sin embargo, no se sabe el momento en que las siguientes olas de contagios llegaran al país, por lo tanto, también se debería investigar las creencias relacionadas con el fin de la pandemia, ya que muchas personas creen que ha culminado y que ahora es completamente seguro salir a reuniones, viajes y otras actividades no esenciales. Finalmente se debería poner más atención a los familiares que se encuentran en duelo por la pandemia de COVID-19, en cuanto a las creencias hacia la muerte, o bien las creencias sobre el sentido de la vida.

La anterior investigación tiene como fin conocer las creencias con respecto a la pandemia por coronavirus, este contexto conlleva una serie de restricciones que deben seguirse y cuestiones cognitivas que de estudiarse llevaran a la solución de diversas problemáticas psicosociales en un futuro cercano.

Referencias bibliográficas

- Abad, I., Callupe, V. (2019). Relación entre la soledad, la autoestima y la violencia de pareja en jóvenes y adultos del Distrito de San Juan De Lurigancho, 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/46079>
- Abad, S., Martínez, D., Coallo, T., Nuñez, C., Ortiz, B, Rojas, L. y Silva, H. (2020) *Guía Práctica para fortalecer sistema inmunológico en tiempos modernos*. Chile. Colegio de enfermeras. <https://enfermeriachl.files.wordpress.com/2020>
- Abbott, A. (2021). COVID's mental-health toll: how scientists are tracking a surge in depression. *Nature*, 590(7845), 194-195. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00175-z>
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-911.
- Ajzen, I. (1985). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179- 211.
- Ajzen, I. y Fishbein, M. (2005). *The influence of Attitudes on Behavior*. University of Massachusetts Amherst
- Alberoni, F. (1980). *Enamoramiento y amor*. Gedisa editorial
- Alvarado- Díaz, E. y Pagán-Torres, O. (2021). Consideraciones sobre la Espiritualidad y la Religión como Recursos de Afrontamiento durante la Pandemia del COVID-19. *Revista caribeña de Psicología*, 5(507), 1-12. <https://doi.org/10.37226/rcp.v5i1>
- Alvarado, D., García, D. y Arias-Echandi, M. (2010). Evaluación de la efectividad del alcohol-gel en la desinfección de manos y su estabilidad a través del tiempo. *Revista biomédica*, 21(1), 29-31. <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb102115.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª. ed), pp. 159-175
- Andersen, K., Rambaut, A., Lipkin, W., Holmes, E. & Garry, R. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature medicine*, 26(4), 450-452. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Anderson, R. (6 de noviembre de 2014). Como las farmacéuticas ganan más que los bancos. *BBC News Mundo* https://www.bbc.com/mundo/ultimas_noticias/2014/11/141106_economia_farmaceuticas_industria_ch
- Araujo, M., García, S. y García-Navarro, B. (2021). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con COVID-19: revisión narrativa. *Enfermería Basada en la evidencia. Revisión*, 31(1), 112-116. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.011>
- Arias, M., Ochoa, C. y Ortega, E. (2020). Comparación de dos medias. Pruebas de la t de Student. *Evid Pediatr*, 16(51), 1-7.
- Arnaiz, J. (2020). *De mí depende hacer de esta pandemia una oportunidad*. Fundación SM
- Arranz, F. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Pearson

- Bachmann, D., Osses, S. y Schiefelbei, E. (2012). Las Creencias de los profesores rurales: una tarea pendiente para la investigación educativa. *Estudios Pedagógicos*, XXXVIII(1), 297-310. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/estped/v38n1/art18.pdf>
- Bain, A. (1968). *Mental and Moral Science. Part First: Psychology and History of Philosophy* (London: Longmans, Green and Co., Book IV: "The Will", Chapter VIII: "Belief", pp. 371-385)
- Barbenza, I. y Montoya, P. (1991). El sentimiento de soledad. Su relación con los factores de personalidad de Eysenck. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23(1), 101-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80523107>
- Barría, C. (13 de enero de 2022). "Fui antivacunas y me arrepiento. La covid casi me quita la vida": el duro testimonio de Indira Jáuregui, una peruana que sobrevivió al coronavirus. *Bbc*, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-59961279>
- Barría, C. (20 de abril de 2021). "Los gobiernos de América Latina le fallaron a la gente en la pandemia": Mónica de Bolle, economista. *Bbc News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56683896>
- Bbc (24 de marzo de 2020). Coronavirus: 10 mitos y consejos falsos que debes ignorar sobre el covid-19. *Bbc News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-517946320>
- Bbc News Mundo (27 de mayo de 2021). Covid-19: por qué EE.UU. decidió investigar el origen de la pandemia. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-57268441>
- Bbc News Mundo (4 de marzo de 2020). Coronavirus ¿sirve el gel antibacterial contra el covid-19?. *Bbc News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51736459>
- Bbc News Mundo (9 de febrero de 2022). Covid de larga duración: "No puedo manejar lejos, me olvido de cerrar puertas, quemo la comida...". *Bbc News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60303451>
- Beauregard, P. (28 de agosto de 2021). Biden acusa a China de retener "información crucial sobre los orígenes de la covid-19. *El País*. <https://elpais.com/sociedad/2021-08-28/biden-acusa-a-china-de-retener-informacion-crucial-sobre-los-origenes-de-la-covid-19.html>
- Beutil, M., Hettich, N., Ernst, M., Schmutzer, G., Titubos, A. & Braehler, E. (2021). Mental health and loneliness in the German general population during the COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assessment. *Scientific Reports*, 11(14946), <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94434-8>
- Beltrán, D. y Santos, A. (2019). Efecto de la soledad en el procesamiento emocional. [Tesis de licenciatura, Universidad de La Laguna]. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915>
- Beutel, M.E., Hettich, N., Ernst, M., Schmutzer, G., Titubos, A. & Braehler, M. (2021) Mental health and loneliness in the German general population during the COVID-19 pandemic compared to a representative pre-pandemic assessment. *Sci Rep*, 11(14946). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-94434-8>
- Blanco, P. (27 de julio de 2020). Verdades y mentiras sobre el uso de las mascarillas. *El país*. https://elpais.com/elpais/2020/07/24/hechos/1595599935_672801.html

- Blanco, R. (2017). Medicinas alternativas: perpetuación de la ignorancia o utilización de información histórica. *Vista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(3), 416-418. <https://www.redalyc.org/journal/3438/343855203001/html/>
- Bodni, O (2020). Pandemia y pensar apocalíptico. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 24(22), 1-10.
- Botero, M., Arbeláez, O. y Mendoza, J. (2007). Método ANOVA utilizado para realizar el estudio de repetibilidad y reproducibilidad dentro del control de calidad de un sistema de medición. *Scientia et Technica de Universidad Tecnológica de Pereira*, 37(1), 533-537.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós psicología profunda
- Breiteig, T., Grevholm, B., & Kislenko, K. (2005). Beliefs and attitudes in mathematics teaching and learning. In *Nordisk konferanse i matematikdidaktikk ved NTNU: 15/11/2004-16/11/2004* (pp. 129-138). Department of Geography, Norwegian University of Science and Technology.
- Briñol, P., Horcajo, J., Becerra, Falcer, C. y Sierra, B. (2003). Equilibrio cognitivo implícito. *Psicothema*, 15(3), 375-380. <http://www.psicothema.es/pdf/1075.pdf>
- Bulletin Science and Security Board. (15 de abril de 2020). COVID-19 and the doomsday clock: observations on global risk management. Bulletin of the Scientists Atomic, <https://thebulletin.org/2020/04/covid-19-and-the-doomsday-clock-observations-on-managing-global-risk/>
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
- Cabrera, D., Hernández, C. y Rosas, A. (2018). *El sadomasoquismo: relación entre creencias y actitudes en personas heterosexuales y homosexuales de la zona metropolitana* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Cacciopo, S. & Cacciopo, J. (2013). Do you Feel Lonely? You are Not alone: Lessons from Social Neuroscience. *frontiers for Young minds*, 1(9), 1-5. <https://doi:10.3389/frym.2013.00009>
- Cáceres, B. y Morales, I. (2022). Estilo de vida de estudiantes de medicina chilenos durante la pandemia por covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(1), 60-68. <https://doi:10.25176/RFMH.v22i1.4125>
- Callejo, L. y Vila, A. (2003). Origen y Formación de Creencias Sobre la Resolución de Problemas. Estudio de un Grupo de Alumnos que Comienzan la Educación Secundaria. *Boletín de la Asociación Matemática Venezolana*, X(2), 173-194.
- Camacho, A. (2020). Fragilidad y reafirmación humanas. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp. 73-82). Universidad Intercontinental
- Camhaji, E. (24 de enero de 2022). La covid-19, principal causa de muerte en México durante la primera mitad de 2021. *El país*. <https://elpais.com/mexico/2022-01-25/la-covid-19-principal-causa-de-muerte-en-mexico-durante-la-primera-mitad-de-2021>.
- Capriles, E. (2008). En torno al concepto de alineación: Una reelaboración ecologista desde el siglo XXI. *Revista estudios culturales*, 1(2), 15-58.
- Carod-Artal, F. (2020) Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *Revista de Neurología*, 70(9), <https://311-322>. doi: 10.33588

- Carpio, C., Pacheco, V., Hernández, R. y Flores, C. (1995). Creencias, criterios y desarrollo psicológico. *Acta comportamentalia*, 3(1), 89-98. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18314>
- Carrillo-Esper, R. (2020). Trilogía COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 223-224. <https://dx.doi.org/10.35366/94932>
- Casas, L. (2020). Enseñanzas de la pandemia COVID-19. El reencuentro con la vulnerabilidad humana. *Bioethics*, 6, 80-91. <https://doi.org/10.1016/j.bioet.2020.09.001>
- Castañeda, H. (2016). En búsqueda de una evidencia razonable de las creencias religiosas. *Universitas Philosophica*, 33(66), 131-150. <http://www.scielo.org.co/pdf/unph/v33n66/v33n66a14.pdf>
- Castellanos, R. (2000). *La relación seres humanos-ambiente*. Instituto de investigaciones jurídicas
- Castillo, N. (14 de septiembre de 2022). Coronavirus. Por qué hay gente que no quiere vacunarse. Universidad Nacional autónoma de México
- Centers for Disease Control and Prevention (2021, febrero). Interim Clinical Guidance for Management of Patients with confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
- Cheung, K., Hung, I., Chan, P., Lung, C., Tso, E., Liu, R., Ng, Y., Leung, K., Fong, A., Zhang, R., Lin, Y., Cheng, M., Zhang, A., To, K., Chan, K., Yuen, K. y Leung, W. (2020). Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis. *Gastroenterology*, 159(1), 81-95. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.065>
- Comisión Económica para América Latina y del Caribe (2020). Los efectos del COVID 19: una oportunidad para reafirmar la centralidad de los derechos humanos de las personas migrantes en el desarrollo sostenible. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46353/4/S2000618_es.pdf
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2016). *¿Qué es la violencia familiar y como contrarrestarla?* <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>
- Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (2013). Posicionamiento contra las Terapias Alternativas sin Evidencia Científica. <http://esmateria.com/wp-content/uploads>
- Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 19(33), 228-247. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
- Costa, C. (23 de marzo de 2020). Síntomas de coronavirus: cómo diferencias el covid-19 de una gripe, un resfriado o una rinitis alérgica. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51946700>
- Crespo, E. (1982). Los procesos de atribución causal. *Estudios de Psicología*, 3(12), 33-45
- Crespo, E. (1982). *Teorías de la consistencia cognoscitiva* [tesis doctoral]. Universitas Complutensis
- Cruz, C. & Vargas, L. (2002). *Estrés es entenderlo y manejarlo*. Alfaomega
- Cruz-Vargas, D., Sánchez- Aragón, R. y Castro-Torres, V. (2020). Soledad y salud: ¿cómo se relacionan y difieren según la edad y la escolaridad?. *Psicología y salud*, 30 (2), 231-241. <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2657>.

- De Jong, J. y Van, T. (2006). A 6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness. *Core*, 28 (5), 582-598. <https://core.ac.uk/download/pdf/18453043.pdf>
- De la Cruz, J. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20 (2). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- De la Pienda, J. (1999). Filosofía de las creencias. *Revista Filosofía Universal*, XXXVII (92), 239-248.
- De la Rosa, A. (2020). Invitación a la meditación en tiempos de pandemia. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp. 131-143). Universidad Intercontinental
- De los Ángeles, M., Minchala-Urgilés, E., Ramírez-Coronel, A., Aguayza-Perguachi, A., Torres-Criollo, M., Romero-Socoto, A. (2020). La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Revista AVFT*, 40 (9), 948-953. doi: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4543573>
- Defez, A. (2005). ¿Qué es una creencia? *Anales del Seminario de Metafísica*, 38, 199-221.
- Delgado, G. y Prieto, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del psicológico*, 31 (1), 67-74.
- Di Nella, D. e Ibañez, V. (2020). Causas y consecuencias de la Pandemia COVID-19. De la inmovilidad de la humanidad a la circulación desconcentrada de personas. *Revista Derechos en Acción*, 5 (15), 415-485. DOI: <https://doi.org/10.24215/25251678e407>
- Díaz, C., Martínez, P., Roa, I. y Sanhueza, G. (2010). Los docentes en la sociedad actual: sus creencias y cogniciones pedagógicas respecto al proceso didáctico. *Polis. Revista latinoamericana*, 25. DOI : 10.4000/polis.625
- Díaz-Loving, R., Armenta-Hurtarte, C., Reyes, E., Moreno, M., Hernández, E., Cruz, C. Saldívar, A., López, F., Romero, A., Domínguez, M. Correa, E. (2015). Creencias y Normas en México: Una Actualización del Estudio de las Premisas PsicoSocio-Culturales. *Psyche*, 24 (2), 1-25. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96742675004>
- Dibble, K. & Connor, A. (2021). COVID-19 experiences predicting high anxiety and depression among a sample of BRCA1/BRCA2-positive women in the US. *Scientific Reports*, 11 (24501), <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04353-x>.
- Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. ASEP
- Díez, J. y Morenos, M. (2015). *La soledad en España*. Fundación AXA
- Díez, S. (2015). Por qué las mentes más brillantes necesitan soledad. *El país*. https://elpais.com/elpais/2015/01/29/buenavida/1422546931_773159.html
- Díez-Patricio, A. (2016). Más sobre la interpretación. Ideas y creencias. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37 (131), 127-143. doi: 10.4321/S0211-57352017000100008
- Domínguez, L. y Amador-Bedolla, C. (2020). El origen del COVID-19: lo que se sabe, lo que se supone y muy poquito sobre las teorías de complot. *Educación química*, 31 (2), DOI: 10.22201/fq.18708404e.2020.2.75461

- Dorantes, A. (2009) El papel de las creencias en el proceso de titulación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 12 (1), 142-162.
- Echeverri, D. (2020). Entre guerras y pandemias ¿volveremos a ser los mismos? ¿Hay duda de la resiliencia de la humanidad? *Revista colombiana de cardiología*, 27(2), 73-76. doi: 10.1016/j.rccar.2020.04.003
- El Heraldo de México. (2020). Para algunas creencias el COVID-19 es el apocalipsis: Bernardo Barranco. [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=24AtxPOLH6U&t=1178s>
- Escudero, X., Guarner, J., Galindo-Fraga, A., Escudero-Salamanca, M., Alcocer-Gamba, M. y Del Rio, C. (2020). La pandemia de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19): situación actual e implicaciones para México. *Cardiovasc Metab Sei*, 31 (3), 70-77. doi: 10.35366/93943
- Expósito, F. y Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14 (2-3), 297-316. DOI: 10.1174/021347499760260000
- Fakoya, O., McCorry, N. & Donnelly, M. (2021). How do befriending interventions alleviate loneliness and social isolation among older people? A realist evaluation study. *Plos one*, 16 (9), 1-21. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256900>
- Feng, S., Shen, S., Xia, N., Song, W., Mengzhen, F. & Benjamin, C. (2020). Rational use of face mask in the COVID-19 pandemic. *THE LANCET Respiratory Medicine*, 8 (5), 434-436. doi:[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)
- Fernández, O. (2020). En tiempos de pandemia: hablemos de responsabilidad. *Cartas a la dirección*, 10 (2). <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/771/808>
- Festinger, L. (1957). *A Theory Of Cognitive Dissonance*. Stanford University Press
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2020). 45% de los jóvenes en México cree que no se están tomando las medidas necesarias para prevenir el COVID-19, según nuevas encuestas de UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/45-de-los-j%C3%B3venes-en-m%C3%A9xico-cree-que-no-se-est%C3%A1n-tomando-las-medidas-necesarias>
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Editorial Herder
- Fromm, E. (2014). *El arte de amar*. Editorial Paidós
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Loneliness. *Psychiatry Interpersonal an biological process*, 22(1), 1-15. doi:10.1080/00332747.1959.11023153
- Gallagher, J. (23 de marzo de 2021). *Coronavirus: estudio sugiere que el “resfriado común puede desalojar a la covid-19 de tu organismo*. Bbc Mundo <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56498287>
- Gallegos-Zurita, M., Mazacon-Mora, M., Salazar-Carranza, M. y Zambrano-Bacusoy, M. (2021). Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH*, 6 (2), 57-72. doi: <https://doi.org/zenodo.org/record/5507565>
- Gil, R., Bitar, P., Deza, C., Dreyse, J., Florenzano, M., Ibarra, C., Jorquera, J., Melo, J., Olivi, H., Parada, T., Rodríguez, C., Undurraga, A. (2021). cuadro clínico del covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32, (1), 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.11.004>
- Gómez, F. (2010). Especialidades de los conflictos familiares. En García, L. y Bolaños, I. (Eds.), *Cómo resolver los conflictos familiares* (pp. 10-15). Guías la suma de todos

- Gómez, L. (2020). Introducción. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp. 15-19). Universidad Intercontinental
- Gómez-Luna, L., Guasch-Hechavarría, F., García-González, A., Muñoz-Padilla, A., Moya-Gómez, A., Savón-Vaciano, Y. (2020). Un análisis de la percepción del riesgo ante la covid-19. *Ciencia en su PC*, 1 (2), 1-24.
- González, C. (1997). El pensar y la soledad. *Revista colombiana de Psicología*, 4(5), 145-151
- González, L. (2020). Una pandemia entre la memoria y el olvido. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp. 115-126). Universidad Intercontinental
- González, L. (2020). ¿Dónde está Dios cuando sus hijos sufren? Tentación y esperanza. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp. 47-56). Universidad Intercontinental
- González, T. (2004). Las creencias y el proceso salud enfermedad. *Psicología para América Latina*, (1), 0-0
- Granillo-Velasco, F. y Sánchez-Aragón, R. (2020). Soledad en la pareja y su relación con el apego. *Humanidades y ciencias de la conducta*, 15 (1). <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v15i1.1376>
- Guarnizo, J. y Romero, A. (2022). Determinantes sociales y salud mental en el manejo del duelo en tiempos de COVID-19. *Medisur*, 19 (5), 895-897. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5198/3567>
- Hammond, C. (2018). 5 hallazgos sorprendentes sobre la soledad y las personas que se sienten solas. *Bbc*. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-45858320>
- Han, D., Li, R., Han, Y., Zhang, R. & Li, J. (2020). COVID-19: Insight into the asymptomatic SARS-COV-2 infection and transmission. *International Journal of Biological Sciences*, 16 (15), 2803-2811. . doi: 10.7150/ijbs.48991
- Hawkey, L. & Cacioppo, J. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Pubmed*, 40 (2), doi: 10.1007/s12160-010-9210-8.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Hillsdale
- Hernández, D., Espinosa, F., Peñaloza, E., Rodríguez, J., Chacón, G., Toloza, A., Arenas, K., Carrillo, M., Bermúdez, J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37 (5), 587-595.
- IBERO. Ciudad de México (8 de junio de 2020). *COVID-19, tiempo para hallar sentido de la vida y la presencia de Dios*. <https://ibero.mx/prensa/covid-19-tiempo-para-hallar-sentido-de-la-vida-y-la-presencia-de-dios>
- Iglesias, J. (2001). *La soledad en las personas mayores. Influencias Personales, Familiares y Sociales*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales
- Instituto Mexicano de Seguridad Social (2020). Establece IMSS medidas preventivas para cuidar la salud del personal al salir del hospital y llegar a casa. <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202004/206>
- Islas, I., Romero, A., Rivera, S. y del Castillo, A. (2017). Depresión, estilos de apego y elección de pareja en adolescentes y jóvenes de Pachuca, hidalgo. *Psicología Iberoamericana*, 25 (1), 41-48
- Kelley, H. (1973). The Processes of Causal Attribution. *American psychologist* 28 (2), 107-128. <https://doi.org/10.1037/h0034225>
- Kübler-Ross, E. (1975). *Sobre la muerte y los moribundos*. Grijalbo
- Kübler-Ross, E. (2006). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga
- Lallje, M. (1982). Teoría de la atribución y análisis de las explicaciones. En Antaki, C. (Ed.), *The Psychology Ordinary Explanations of Social Behavior* (pp. 199-138). Academic Press
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M. y Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52 (2), 179-180.
- Leal Soto, F. (2005) Efecto de la formación docente inicial en las creencias epistemológicas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36 (7), 1-16.

- Leech, D. y Visala, A. (2011). The cognitive science of religion: implications for theism?. *Zygon*, 46 (1), 47-64
- Lissardy, G. (11 de mayo de 2020). Los evangélicos y el coronavirus: los grupos religiosos que resisten las restricciones contra el covid-19 en algunos países de América. Bbc News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52612458>
- Longest, K. & Smith, C. (2011). Conflicting or Compatible: Beliefs About Religion and Science Among Emerging Adults in the United States. *Sociological Forum* 26 (4), 846- 869. DOI: 10.1111/j.1573-7861.2011.01287.x
- López, J. y Díaz, P. (2018). Viudedad, soledad y salud en la vejez. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 53 (3), 128-133. DOI: 10.1016/j.regg.2017.09.005
- Luna, A. (2002). *¿Soledad y Depresión? Los círculos del diálogo existencial*. San Pablo
- Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31 (2), 125-131. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Malinowski, B. (1948). *Magia, ciencia y religión*. Planeta-agostini
- Marcillo, C. (2021). Creencias básicas sobre los otros, el yo y el mundo, en emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 20 (2), 36-54. <http://doi.org/10.33789/enlace.20.2.95>
- Maslow, A. (1982). *La personalidad creadora*. Editorial Kairo
- Maureira, F. (2011). Los cuatro componentes de la relación de pareja. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (1), 321-332.
- McGraw, J. (1997). La soledad: un análisis profundo. *Revista de filosofía*, 88 1-25
- McManus, D. (2017). Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary Health Therapy. *J Evid Based Complementary Altern Med* 22, (4), 1051–1057. doi: 10.1177/2156587217728644
- McMullen, J. (26 de enero de 2021). Coronavirus: los 5 días que marcaron el destino de la pandemia en el mundo. Bbc, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55806462>
- Mejía, C., Ródriguez-Alarcon, F., Garay-Rios, L., Enriquez-Anco, G., Moreno, A., Huaytán, K., Huancahuari, N., Julca-Gonzales, A., Álvarez, C., Choque, C. y Curioso, W. (2020). Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev cubana de Investigación Biomédica*, 39 (2).
- Meléndez, R. (2016). La creencia religiosa y la forma de vida del creyente. *Ideas y valores*, LXV (2), 81-93. <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v65s2/0120-0062-idval-65-s2-00081.pdf>
- Méndez, C. y Rondón, A. (2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41 (1), 197-207.
- Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S., Martínez, B. (2008) El proceso de duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13 (1), 28-31.
- Millán, A. (6 de abril de 2020). Coronavirus. “No es una creación de laboratorio” como un grupo de científicos logro demostrar el origen natural del virus que causa covid-19. *BBC Mundo*, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52140543>
- Miranda, M. y Jiménez, P. (2020). La práctica del Yoga en el COVID-19: cambios y transformaciones. *Revista Doga digital*, 11 (20), 30-43. doi: 10.52191/rdojs.2020.193
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. *Caso de estudio. Scietia et Technica*, 8 (35).
- Morales, M., Tomasa, M., Lazara, L., Vega, J., Céspedes, I., Perdomo, J. (2020). Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Revista Cubana de Plantas Medicinales*, 25 (1), 1-12.

- Morán, C., Urchaga, D., Manga, D. y Fines J. (2018). La soledad percibida y su asociación con tipos de personalidad en adolescentes españoles. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXVII (1), 44-52. DOI: 10.24205/03276716.2018.1046
- Musitu, G. y Cava, J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12 (2), 179-192.
- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M., McGroder, C., Stevens, J., Cook, J., Nordyng, A., Shaley, D., Sehraway, T., Ahluwalia, N., Bikdeli, B., Dietz, D., Der-Nigoghossian, C., Liyanage, N., Rosner, G., Bernstein, E., Mohan, S., Beckley, A., Seres, D., Choueiri, T., Uriel, N., Ausiello, J., Accili, D., Freedberg, D., Baldwin, M., Schwartz, A., Brodie, D., Kim, C., Connors, J., Bilezikian, J., Landry, D. & Wan, E. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med* 27, 601-615. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
- Neuman, B. (2020). Qué hace tan mortal al coronavirus. *El país*, <https://elpais.com/ciencia/2020-04-07/que-hace-tan-mortal-al-coronavirus.html>
- Nicolini, H. (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. *CIRUGIA Y CIRUJANOS*, 88 (5), 1-6. doi: 10.24875/CIRU.M20000067
- Nomen, L. (2009). *El duelo y la muerte. El tratamiento de la pérdida*. Pirámide
- Onur, H., Brinberg, D. & Coupey, E. (2000). Belief, Affect, and Attitude: Alternative Models of the Determinants of Attitude. *Journal of Consumer Psychology*, 9 (1), 17-28.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (5 de junio de 2020). *Coronavirus: la OMS recomienda el uso de mascarillas para toda la población, pero advierte que pueden dar una falsa seguridad*. <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475562>
- Organización de las naciones unidas, para la Educación la Ciencia y la Cultura. (2020). *El ser humano, responsable del medio ambiente*. <https://es.unesco.org/courier/2021-3/ser-humano-responsable-del-medio-ambiente>
- Organización Mundial de la Salud (1 de diciembre de 2020). *Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- Organización Mundial de la Salud (12 de octubre de 2020). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Cómo actúan las vacunas*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-do-vaccines-work>
- Organización Mundial de la Salud (2022). *Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas*. [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- Organización Mundial de la Salud (7 de octubre de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

- Organización Mundial de la Salud (9 de julio de 2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Similitudes y diferencias entre la COVID-19 y la gripe*. <https://www.paho.org/es/noticias/25-3-2020-similitudes-diferencias-entre-covid-19-gripe>
- Ortega y Gasset, J. (1934). *Ideas y creencias*. Espasa-Calpe
- Ortiz- Millán, G. (2007). Una definición muy general. Un comentario a la definición de creencia de Villoro. *Signos filosóficos*, IX (18), 181-189.
- Ortiz, M. (2005). Juicios y creencias. *Escuela Europea de Coaching*, (193), 26-28.
- Ovejero, A. (1993). Leon Festinger y la psicología social experimental: La teoría de la disonancia cognoscitiva 35 años después. *Psicothema*, 15 (1), 185-199. <http://www.psicothema.com/pdf/872.pdf>
- Ovejero, A. (2020). Efectos psicológicos y psicosociales de la actual pandemia. En Ceacero, J. (Ed.), *Libre pensamiento* (pp. 83-90). CGT
- Oviedo, M. (2007). *Una mirada a la soledad*. Universidad surcolombiana
- oz, M., Barrere, R., Osorio, L. y Sokil, J. (2020). La respuesta de la ciencia ante la crisis de COVID-19. *Papeles del observatorio*, 12(16), 115-133.
- Pablos, G. (2021). Los parecidos razonables entre el covid-19 y la gripe. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/11/25/619e2957fc6c8375168b457b.html>
- Pagani, R. (2020). Enfermedades epidémicas y pandémicas: Causas cronología e implicaciones socioculturales. *Anales de la real academia nacional de farmacia*, 86, 189-214. https://analesranf.com/articulo/8603_04/
- Pal, M., Berhanu, G., Desalegn, C & Kandi, V. (2020). Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS- CoV2): An Update. *Cureus*, 12 (3), doi:10.7759/cureus.7423
- Park, C. (2012). Attending to the construct of beliefs in research on religion/ spirituality and health: Commentary on 'Beyond belief'. *Journal of Health Psychology* 17 (7), 969-973. DOI: 10.1177/1359105312448868
- Pavón-Rojas, A., Rojas-Silva, O., Cisneros-Reyes, L., Escalona-Gonzales, L. y Pérez-Gutiérrez, G. (2022). La Medicina Natural y Tradicional en la prevención y el tratamiento de la COVID-19. *Revista Médica Electrónica*, 44 (1), 1-11
- Paz, O. (1992). El laberinto de la soledad. Fondo de cultura económica
- Pecharromás, I. y Pozo, I. (2008). ¿Cómo sé que es bueno? Creencias epistemológicas en el dominio moral. *Revista de Educación*, 353. 387-414. http://www.revistaeducacion.educacion.es/re353/re353_14.pdf
- Peláez, O. y Más, P. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Revista cubana de salud pública*, 46 (2), 1-16.
- Pepitone, A. (1991). El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología Social y personalidad*, 7 (1), 61-78
- Pérez, A. (2003). Mujeres, religión y poder en la antigüedad: la participación femenina en el cristianismo primitivo. *Vector Plus*, 20 (4), 35-42

- Perlman, D. y Peplau, L. (1998). *Loneliness*. Academic Press
- Pizarro, M. (2010). Un acercamiento al estudio de las creencias de los profesores de lengua extranjera. *Decires, Revista del Centro de Enseñanza para Extranjeros*, 12 (15), 27-38.
- Plain, C., Pérez, A. Rivero, Y. (2019). La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. *Revista médica general cubana Integral*, 35 (2), 1-18.
- Prem, H. (1999). Brotes de enfermedad en la zona central de México durante el siglo XVI. En George, W. y David, N. (Eds.), *Juicios secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamericana colonial* (63-88). Abya-Yala
- Quintana, J. (2001). *Las creencias y la educación*. Herder.
- Redon-Macias, E., Villasís-Keeve, A., y Miranda-Novales, G. (2016). Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*, 63(4), 397-407.
- Reina Valera. (1960). Verbo divino
- Riso, W. (2012). *¿Amar o depender? Cómo superar el apego afectivo y hacer del amor una experiencia plena y saludable*. Emecé
- Rodríguez, A. (1972). Aportes experimentales a la teoría del equilibrio cognoscitivo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 4(3), 311-322.
- Rodríguez, I. (2020). Cinco retos psicológicos de la crisis del COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5 (6).<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3662>
- Rokach, A. (1988). The Experience of Loneliness: A tri-Level Model. *The journal of Psychology*, 122 (6), 531-544.
- Rokach, A. (2001). Surviving and Coping With Loneliness. *The Journal of Psychology*, 124 (1), 39-54.
- Rokeach, M. (1972). Beliefs, attitudes and values: a theory of organization and change. *The Jossey-Bass behavioral science series*, XVI. <http://eduq.info/xmlui/handle/11515/11480>
- Rossmann, J. (17 de marzo de 2020). ¿Las temperaturas altas pueden detener la expansión del coronavirus?. Ciper, <https://www.ciperchile.cl/2020/03/17/las-temperaturas-altas-pueden-detener-la-expansion-del-coronavirus/>
- Ruiz-Aquino, M., Díaz-Lazo, A. y Ortiz-Aguí, L. (2020). Creencias, conocimientos y actitudes frente a la COVID-19 de pobladores adultos peruanos en cuarentena social. *Revista Cubana de Enfermería*, 36 (42-51), 1-17.
- Ruiz-Bravo, A. y Jiménez-Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*, 61 (2), 63-79. <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n2/2340-9894-ars-61-02-63.pdf>
- Russell, B. (1951). *Religión y Ciencia*. Fondo de Cultura Económica.
- Saizar, M. (2009). La etiología de la enfermedad y el fluir de la energía. relatos de usuarios y Especialistas del yoga en buenos aires (argentina). *Mitológicas*, XXIV, 9-27

- Salas, J. (27 de enero de 2021). Los científicos del 'reloj del fin del mundo' fijan sus manecillas a cien segundos de la catástrofe. El país, <https://elpais.com/ciencia/2021-01-27/los-cientificos-del-reloj-del-fin-del-mundo-fijan-sus-manecillas-a-cien-segundos-de-la-catastrofe.html>
- Sánchez, A., Arias-Oliva, M., Pelegrín-Borondo, J. y Lima, O. (2021). Factores explicativos de la aceptación de la vacuna para el sars-cov-2 desde la perspectiva del comportamiento del consumidor. *Rev Esp Salud Pública*, 95 (28), 1-11
- Sánchez, S. (2020). La esperanza como organizacional para tiempos de crisis. En Gómez, R. (Ed.), *Vulnerabilidad, esperanza y resiliencia frente a la adversidad. Reflexiones interdisciplinarias frente a la contingencia por covid-19* (pp.205-214). Universidad Intercontinental
- Santiesteban, A., Cerón, G. y Morales, Y. (2020). La meditación como estrategia para combatir los efectos negativos en la salud mental de las mujeres mexicanas ante la pandemia de COVID-19. *Mi s c e l a n e a*, (8), 135-144.
- Schommer-Aikins, M. (2004). Explaining the Epistemological Belief System: Introducing the Embedded Sistemyc Model and Coordinated Research Apprach. *Educational. Psychologist*, 39 (1), 19-29.
- Secretaria de Salud (2022). Informe integral de COVID-19 en México. https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/01/Informe-Integral_COVID-19_12ene22.pdf
- Sedano- Chiroque, F., Rojas-Miliano, C. y Vela-Ruiz, J. (2020). COVID-19 desde la prevención primaria. *Revista Facultad de Medicina*, 20 (3), 494-501. doi: 10.25176/RFMH.v20i3.3031
- Silva, J. y Herrera, N. (2015). Medición de las creencias científicas, epistemológicas y religiosas presentes en científicos de la UNAM. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 18 (2), 17-28.
- Solar, I. y Díaz, C. (2007). El sistema de cogniciones y creencias del docente universitario y su influencia en su actuación pedagógica. *Horizontes educacionales*, 12 (1), 35-42.
- Spring, M. (2020). El hombre que creía que el coronavirus era un engaño (y que dice después de perder a su esposa por covid-19). *Bbc*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53910916>
- Stefani, D. (1993). Teoría de la Acción Razonada: Una propuesta de evaluación cuali-cuantitativa de las creencias acerca de la institucionalización geriátrica. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, (5), 22-37.
- Stefanovic, R. (2013). *La revelación de Jesucristo. Comentario del libro del apocalipsis*. Andrews University Press
- Suances, M. (2011). La liberación de la soledad y el vacío en el pensamiento de krishnamurti. *Pensamiento. Revista de Investigación e información filosófica*, 67 (254), 925-957
- Universidad Nacional Autónoma de México (2020). Creencias anticientíficas sobre la COVID-19 desde el punto de vista de la psicología y la antropología. Una aportación hacia el diseño de herramientas conductuales para la Jornada Nacional de Sana Distancia. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6309/5a.pdf>
- Universidad Nacional Autónoma de México (2021). Coronavirus. Pacientes asintomáticos tienen gran capacidad de contagio. <http://ciencia.unam.mx/leer/1121/coronavirus-pacientes-asintomaticos-tienen-gran-capacidad-de-contagio>

- Uribe-Corrales, N. (2015). Algunas pandemias en la humanidad. Una mirada a sus determinantes. *CES Salud Pública*, 6 (1), 89-93.
- Ursa, A. (2018). La meditación como práctica preventiva y curativa en el sistema nacional de salud. *Medicina naturista* 12 (1), 47-53.
- Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Flores, C., Ramos-Lira, L. (2021). Violencia en el hogar contra mujeres adultas durante el confinamiento por la pandemia de Covid-19 en México. *Salud pública de México*, 63 (6), 782-788. <https://doi.org/10.21149/13244>
- Varatharaj, A., Thomas, N., Ellul, M., Davies, M., Pollak, T., Tenorio, E., Sultan, M., Easton, A., Breen, G., Zandi, M., Coles, J., Manii, H., Al-Shai, S., Menon, D., Nicholson, T., Benjamin, A., Carson A., Smith, C., Turner, M., Solomon, T., Kneen, R., Pett, S., Galea, I., Thomas, R., D Michael, B. (2020). Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Elseiver Public Health Emergency Collection*, 7 (10), 875–882. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30287-X
- Vargas-Lara, K., Schreiber-Vellnagel, V., Ochoa-Hein, E. y López-Ávila, A. (2020). SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 79 (3), doi: 10.35366/96655
- Varghese, J., Sandmann, S., Ochs, K., Schrepf, M., Frömmel, C., Dugas, M., Schmidt, H., Vollenberg, R. & Tepas, R. (2021). Persistent symptoms and lab abnormalities in patients who recovered from COVID-19. *Scientific Reports*, 11 (12775), doi: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.
- Vatanserver, D., Wank, S. & Sahakian, S. (2021). Covid-19 and promising solutions to combat symptoms of stress, anxiety and depression. *Neurosyndromology*, 46, (1), 217-218. <https://doi.org/10.1038/s41386-020-00791-9>
- Vicente, L. (1995). *Palabras y creencias*. Universidad de Murcia
- Viel, S. (2019). La soledad existencial al final de la vida. [tesis de doctorado, Universidad autónoma de Barcelona]. Tesis doctorales Xarxa. <https://www.tdx.cat/handle/10803/667778>
- Villoro, L. (1996). *Creer, saber y conocer*. Siglo veintiuno editores
- Wang, X., Sun, Y. & Kramer, T. (2021). Ritualistic Consumption Decreases Loneliness by Increasing Meaning. *Journal of Marketing Research*, 58 (2), 282-298. doi: 10.1177/0022243721993426
- Weary, G., Stanley, A. & Harvey, J. (1989). *Attribution*. Springer-Verlag Publishing
- Weiss, R. (1973). *Una experiencia emocional y social de aislamiento*. Cambridge: MIT Press.
- Werner, A., Tibubos, A., Mulder, L., Reichel, J., Chafer, M., Heller, S., Pfirrmann, D., Edelman, D., Dietz, P., Rigotti, T. & Beutel, M. (2021). The impact of lockdown stress and loneliness during the COVID-19 pandemic on mental health among university students in Germany. *Scientific Reports*, 11 (22637), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-02024-5>

- World Health Organization (1 de diciembre de 2020). *Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
- World Health Organization (2009). *Manual técnico de referencia para la higiene de las manos*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009
- Wu, Z. & McGoogan, J. (2020). Characteristics of and Important lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. *JAMA*, 323 (13), 1239-1242. doi:10.1001/jama.2020.2648
- Xun, Z. (2020). *6 señales de las profecías bíblicas del regreso del Señor Jesús han aparecido*. <https://www.biblia-es.org/7-profecias-se-han-cumplido.html>
- Yamada, K., Wakaizumi, K., Kubota, Y., Murayama, H. & Tabuchi, T. (2021). Loneliness, social isolation, and pain following the COVID-19 outbreak: data from a nationwide internet survey in Japan. *Scientific Reports volume 11*, (18643), <https://doi.org/10.1038/s41598-021-97136-3>
- Yan, D. & Sengugta, J. (2020). The Effects of Numerical Divisibility on Loneliness Perceptions and Consumer Preferences. *Journal of Consumer Research*, 47(5), 755-771. <https://doi.org/10.1093/jcr/ucaa026>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis & Tarazona- Santabalbina, F. (2018). The complexity of loneliness. *Acta biomédica*, 89 (2), 302-314. doi: 10.23750/abm.v89i2.7404
- Yildirim, Y. (2010). The relationship between social support and loneliness in Turkish patients with cancer. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 832-839. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03066.
- Yupari-Azabache, I., Bardales-Aguirre, L., Rodríguez-Azabache, J., Shamir Barros-Sevillano, J. y Rodríguez-Díaz, A. (2021). Factores de riesgo de mortalidad por covid-19 en pacientes hospitalizados: un modelo de regresión logística. *Rev. Fac. Med. Hum*, 21 (1), 19-27. DOI 10.25176/RFMH.v21i1.3264
- Yzer, M. (2013). Reasoned Action Theory. En Price, J. y Shen, L. (Eds), *The SAGE Handbook of persuasion. Developments in Theory and practice*. Sage
- Zabala, A. y Rokeach, M. (1970). La Dimensión Periférica Central de los Sistemas de Creencias. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2 (3), 387-398. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80502307.pdf>
- Zhang, K. (2018). Theory of Planned Behavior: Origins, Development and Future Direction. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 7 (4), 76-83
- Zhou, X., Sedikides, C., Wildschut, T. y Gao, D. (2008). Counteracting Loneliness. On the Restorative Function of Nostalgia. *Psychological Science*, 19 (10), 1023-1029.
- Zubieta, M., Fernández, O. y Cejas, A. (2012). Bienestar y soledad social emocional. [sesión de conferencia] IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Buenos Aires, Argentina.
- Zuluaga-Gómez, M., Londoño-Londoño, T., Upegui-Estrada, S., Cohen-Cajiao, I. (2020). Decisiones relevantes desde urgencias en la infección por la COVID-19: abordaje del paro cardíaco y respiratorio. *CES Medicina*, 34, 42-50. DOI:<http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.COVID-19.8>

ANEXOS

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. CREENCIAS HACIA EL COVID-19

Estudio psicológico sobre creencias hacia el COVID-19 y su relación con la soledad percibida presentes en personas que han perdido a un familiar por coronavirus

Edad: _____ **Sexo:** Hombre () Mujer () **Lugar de residencia:** Tlaxcala () CDMX () Puebla ()

Religión: Católico () Cristiano () Testigo de Jehová () Iglesia evangelista () Ninguna ()

Parentesco con del familiar fallecido por COVID-19:

Madre () Padre () Hermano (a) () Hijo (a) () Esposo (a) () Abuelo (a) () Otro ()

1= Totalmente en desacuerdo
2= Desacuerdo
3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4= De acuerdo
5= Totalmente de acuerdo

INSTRUCCIONES: Lea con cuidado cada uno de los reactivos y responda con una X de acuerdo a lo que se ajuste mejor a su criterio, recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas.

Reactivos	Escala				
	1	2	3	4	5
1. La enfermedad por COVID-19 es solamente manifiesto del poder de Dios sobre la humanidad					
2. Por encima de todo, el ser humano es el único con el conocimiento suficiente para erradicar la enfermedad de COVID-19					
3. Considero que reforzar el sistema inmunológico con productos naturales evita contagios de COVID-19					
4. A mi consideración la terapia con Sales de Schüssler previene enfermedades del sistema respiratorio como el COVID-19					
5. Pienso que la enfermedad por COVID-19 es solamente, consecuencia de ignorar las leyes de Dios					
6. Creo que sólo los avances científicos de los profesionales de la salud, son responsables de controlar la pandemia de COVID-19					
7. Creo que resulta importante rezar a Dios con fe para evitar contagios por COVID-19					
8. Pienso que sólo las personas que desconfían de la existencia de Dios son propensas a contagiarse de COVID-19					
9. Creo que si todo la gente usara mascarilla los contagios de COVID-19 habrían finalizado					
10. Considero que sólo las mascarillas de tipo quirúrgico protegen de un contagio de COVID-19					
11. Bañarse después de estar en contacto con otras personas ayuda a prevenir el COVID-19					
12. Pienso que la muerte es la liberación que Dios da a las personas que sufren por COVID-19					
13. Considero que la falta acatamiento a las medidas para prevenir el COVID-19 ocasiona la muerte					
14. Considero que las energías negativas llevan finalmente a la muerte por COVID-19					
15. Considero que la enfermedad de COVID-19 es únicamente el debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo					
	1	2	3	4	5
16. Considero que el coronavirus es solamente una enfermedad ya existente desde hace más de diez años					

17. Considero que es importante tener una alineación de los chakras para evitar un contagio por coronavirus					
18. Pienso que la forma de vida banal que llevan los seres humanos origina el surgimiento de nuevos virus, como el SARS-CoV-2					
19. La pandemia de COVID-19 es solamente una prueba que Dios mandó para reestablecer el rumbo de la vida de los humanos					
20. A mí consideración sólo el consumo de líquidos calientes ayuda a la prevención contra la enfermedad por COVID-19					
21. Pienso que el COVID-19 se puede prevenir gracias a los avances científicos/gracias a las vacunas					
22. Sólo tener un equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu en la meditación se evita contagiarse de coronavirus					
23. Creo que el COVID-19 es una enfermedad que el gobierno de China inventó para causar pánico en la población					
24. Pienso que la pandemia por COVID-19 es una enseñanza de Dios para fortalecer la fe de los humanos					
25. Los médicos son los únicos que provocan la muerte de las personas que tienen COVID-19					
26. Considero que usar gel antibacterial evita un contagio de COVID-19 a través de las manos					
27. Pienso que el contagio de la enfermedad de COVID-19 en el mundo es sólo una casualidad más de la historia					
28. Creo que el uso de plantas medicinales sirve para prevenir el contagio de COVID-19					
29. La pandemia por coronavirus es únicamente el cumplimiento de la palabra profética escrita en la Biblia					
30. A mí consideración el gobierno de China inventó la enfermedad del COVID-19 en complicidad con las farmacéuticas para la venta de medicamentos					
31. El virus del SARS-CoV-2 proviene sólo del consumo de animales silvestres como los murciélagos					
32. Creo el COVID-19 es solamente un resfriado con síntomas comunes agravados					
33. El inicio de la pandemia por coronavirus es anuncio de que falta poco para la manifestación de Jesucristo al mundo					
34. Creo que la fe en Dios es la única protectora ante el contagio por coronavirus					
35. Creo que existen amuletos para la suerte que evitan la muerte por enfermedades como el COVID-19					
36. Pienso que la muerte por COVID-19 se da únicamente cuando es por voluntad de Dios					
37. Creo que sólo las personas que son hospitalizadas por COVID-19 son los únicos que mueren					
38. Considero que el caso omiso a medidas de prevención de COVID-19 ocasiona la muerte					
39. Sólo las personas que se niegan a seguir las leyes de Dios se contagian de COVID-19					
40. Pienso que el yoga es una actividad que previene enfermedades como el COVID-19					
41. La enfermedad de COVID-19 es mandada por Dios a sus ciervos más fuertes para probar su fe					
42. Creo que el COVID-19 es una enfermedad peligrosa que es cuestión de suerte evitar un contagio					
43. Morir por coronavirus es destino de miles de personas en el mundo					
44. Creo que sólo si te acercas a una persona que se ve sana a simple vista, el riesgo de contagio de COVID-19 es bajo					
45. Creo que la enfermedad por COVID-19 llevó a la muerte a personas que dudaron de la existencia de la enfermedad					
46. Sólo las personas con suerte sobreviven a la enfermedad por coronavirus					
47. El alcohol es efectivo para la eliminación del coronavirus en la ropa					
48. El reiki, un proceso para tener un equilibrio en los niveles energéticos que ayuda a prevenir enfermedades como el COVID-19					
49. El fallecimiento por coronavirus es parte del destino de la gente que es incrédula ante la enfermedad					

Por su colaboración, ¡GRACIAS!

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN. SOLEDAD PERCIBIDA

Adaptación al castellano de la escala para la evaluación de la soledad social y emocional en adultos
SESLA-S

Edad: 18-29 () 30-39 () 40-49 () 50-60 ()

Sexo: Hombre () Mujer ()

Religión

Católico () cristiano () Testigo de Jehová () Iglesia evangelista Ninguna ()

Parentesco con el familiar fallecido: Madre__ Padre__ Hermano (a)__ Hijo (a)__ Esposo(a)__ Abuelo(a)__

- 1= Totalmente de acuerdo
- 2= De acuerdo
- 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4= Desacuerdo
- 5= Totalmente en desacuerdo

INSTRUCCIONES: Lea con cuidado cada uno de los reactivos y responda con una X de acuerdo a lo que se ajuste mejor a su criterio, recuerde que no existen respuesta correctas e incorrectas.

Reactivos	Escala				
	1	2	3	4	5
1. Me siento solo cuando estoy con mi familia					
2. Me siento parte de un grupo de amigos					
3. Tengo una pareja con quien comparto mis pensamientos y sentimientos más íntimos					
4. No hay nadie en mi familia con quien pueda contar para que me apoye o estimule pero me gustaría tenerlo					
5. Mis amigos comprenden mis motivos y mi forma de razonar					
6. Tengo un pareja que me da todo el apoyo y estímulo que necesito					
7. No tengo amigos que compartan mis puntos de vista, pero me gustaría tenerlos					
8. Me siento cercano a mi familia					
9. Puedo contar con mis amigos para que me ayuden					
10. Desearía tener una relación romántica más satisfactoria					
11. Me siento parte de mi familia					
12. Mi familia realmente cuida de mi					
13. No tengo ningún amigo que me comprenda, pero me gustaría tenerlo					
14. Tengo una pareja sentimental y contribuyo a su felicidad					
15. Tengo una necesidad insatisfecha de una relación romántica íntima					