

# FATALISMO ANTE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO POR EL CORONAVIRUS EN POBLACIÓN CON ACCESO A REDES DEL ESTADO DE HIDALGO, MÉXICO

FATALISM ABOUT THE POSSIBILITY OF CORONAVIRUS INFECTION IN THE POPULATION WITH ACCESS TO SOCIAL NETWORKS OF THE STATE OF HIDALGO, MEXICO

FATALISMO SOBRE A POSSIBILIDADE DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS NA POPULAÇÃO COM ACESSO A REDES SOCIAIS DO ESTADO DE HIDALGO, MÉXICO

ISSN 0717-9553

CIENCIA Y ENFERMERIA (2024) 30:14

DOI

<https://doi.org/10.29393/CE30-14FAGE40014>



#### Autora de correspondencia

Gabriela Maldonado-Muñiz

#### Palabras clave

Fatalismo por Coronavirus; Infecciones por Coronavirus; COVID-19; Cultura; Características de la Población.

#### Key words

Coronavirus Fatalism, Coronavirus Infections, COVID-19, Culture; Population Characteristics.

#### Palavras-chave

Fatalismo por Coronavirus, Infecções por Coronavirus, COVID-19, Cultura, Características da População.

Fecha de recepción  
18/03/2024

Fecha de aceptación  
12/09/2024

#### Editora

Dra. Sara Mendoza-Parra 

**Gabriela Maldonado-Muñiz**<sup>1</sup>  Email: [galdonado@uaeh.edu.mx](mailto:galdonado@uaeh.edu.mx)

**Ana Itzel Vargas-Amador**<sup>2</sup>  Email: [anivlovee@gmail.com](mailto:anivlovee@gmail.com)

**Claudia Atala Trejo-García**<sup>3</sup>  Email: [ctrejo@uaeh.edu.mx](mailto:ctrejo@uaeh.edu.mx)

**Edith Araceli Cano-Estrada**<sup>4</sup>  Email: [edith\\_cano@uaeh.edu.mx](mailto:edith_cano@uaeh.edu.mx)

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las características sociodemográficas y de salud relacionadas con la presencia de fatalismo por coronavirus en población con acceso a redes. **Material y Método:** Estudio cuantitativo, correlacional, transversal con una muestra de 440 personas residentes en 31 municipios del estado de Hidalgo, México; se incluyó a mayores de edad, con acceso a redes sociales: Facebook y WhatsApp, durante abril y mayo de 2021. Para asegurar la fiabilidad de los datos, se realizó una prueba piloto con un grupo pequeño, permitiendo la detección de errores y realizar ajustes. Previo consentimiento informado, se aplicó la escala Fatalismo por COVID-19 (confiabilidad > 0,7). Para el análisis se descargó la base de datos en Excel, posteriormente se codificó y se exportó a SPSS. Las variables sociodemográficas fueron: edad, género, estado civil, ocupación, zona de residencia, municipio, acceso a los servicios de salud, enfermedades presentes, parentesco de las personas con las que reside. Se relacionó la presencia de fatalismo con las características de la población mediante  $\chi^2$  considerando estadísticamente significativo si  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** 79 % de la población de género femenino, edad entre 18 y 64 años, 66 % estuvo en confinamiento, 11 % sufría alguna enfermedad, 19 % sin acceso a servicios de salud; 57 % reveló fatalismo. **Conclusión:** La población hidalguense

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan. Hidalgo, México.

<sup>2</sup>Licenciada en Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan. Hidalgo, México.

<sup>3</sup>Maestra en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan / Hospital General de Tula. Hidalgo, México.

<sup>4</sup>Doctora en Ciencias, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan. Hidalgo, México.

presentó fatalismo ante la posibilidad de contagio de coronavirus relacionado con edad, género, estado civil y presencia de enfermedades.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the sociodemographic and health characteristics of the population with access to networks and their relationship with the presence of coronavirus fatalism. **Materials and Methods:** Quantitative, correlational, cross-sectional study with a sample of 440 people living in 31 municipalities in the state of Hidalgo, Mexico, including adults with access to the social networks Facebook and WhatsApp, during April and May 2021. To ensure the reliability of the data, a pilot test was conducted with a small group, which allowed for the detection of errors and adjustments. After informed consent, the COVID-19 scale of fatalism was applied (reliability > 0.7). For the analysis, the database was downloaded in Excel, then coded and exported to the SPSS software. The sociodemographic variables were: age, gender, marital status, occupation, area of residence, municipality, access to health services, diseases present, relationship of the persons with whom they live. The presence of fatalism was related to the characteristics of the population using  $\chi^2$ , considering it statistically significant when  $p \leq 0.05$ . **Results:** 79 % of the population was female, aged 18-64 years, 66 % were in confinement, 11 % had a disease, 19 % had no access to health services; 57 % expressed fatalism. **Conclusions:** The population of the state of Hidalgo presented fatalism to the possibility of coronavirus infection related to age, gender, marital status and presence of diseases.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e de saúde da população com acesso as redes e sua relação com a presença do fatalismo por coronavírus. **Material e Método:** Estudo quantitativo, correlacional e transversal com uma amostra de 440 pessoas residentes em 31 municípios do estado de Hidalgo, México, incluindo adultos com acesso às redes sociais Facebook e WhatsApp, durante abril e maio de 2021. Para garantir a confiabilidade dos dados, foi realizado um teste piloto com um pequeno grupo, o que permitiu a detecção de erros e ajustes. Após o consentimento informado, foi aplicada a escala de fatalismo da COVID-19 (confiabilidade >0,7). Para a análise, o banco de dados foi baixado no Excel, depois codificado e exportado para o software SPSS. As variáveis sociodemográficas foram: idade, gênero, estado civil, ocupação, área de residência, município, acesso a serviços de saúde, doenças presentes, relacionamento das pessoas com quem vivem. A presença de fatalismo foi relacionada às características da população por meio de  $\chi^2$ , considerando-a estatisticamente significativa quando  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** 79% da população era do sexo feminino, com idade entre 18 e 64 anos, 66% estavam em confinamento, 11% sofriam de alguma doença, 19% não tinham acesso a serviços de saúde; 57% expressaram fatalismo. **Conclusão:** A população do estado de Hidalgo demonstrou fatalismo em relação à possibilidade de infecção por coronavírus relacionada à idade, ao gênero, ao estado civil e à presença de doenças.

## INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, la sintomatología va desde el resfriado común al síndrome respiratorio agudo. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir, con alta prevalencia, las comorbilidades como diabetes, hipertensión y obesidad. La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus<sup>(1-3)</sup>.

En consecuencia, la infodemia generada durante la pandemia de la COVID-19 por

los avances tecnológicos y el acceso a la información, saturaron las redes sociales con estadísticas y narrativas catastróficas<sup>(4-6)</sup>. En este contexto, y con las políticas de confinamiento social adoptadas en México, como en otros países, se acentuaron las problemáticas sociales y las creencias y valores culturales han sido un factor condicionante para brindar el cuidado de enfermería equitativo de acuerdo a las características socioculturales<sup>(7, 8)</sup>. Se han creado entornos saludables con empatía en las comunidades globales, en especial hacia las que viven en situación de pobreza y desigualdad, promoviendo la salud mental de la población

para prevenir consecuencias fatales<sup>(9, 10)</sup>.

Aun así, el fatalismo es una creencia cultural que representa una barrera para el control de las enfermedades; un fatalista piensa que nada puede hacer respecto del futuro, que no depende de él lo que va a ocurrir el próximo año, mañana, o el siguiente momento; incluso su propia conducta no está en lo más mínimo en su poder, lo que niega autonomía y creatividad a la acción de hombres y mujeres<sup>(11-15)</sup>. Tanto en México, como en Latinoamérica, el fatalismo es un tema cultural común, incluso puede llegar a desafiar a las acciones de Salud Pública. En el contexto del COVID-19, se puede desencadenar un fatalismo generalizado que conduce a una depresión grave y a otros problemas de salud mental<sup>(16-18)</sup>, evidenciando un manejo irresponsable tanto de la salud individual como la colectiva.

A lo largo de la historia, el personal de enfermería ha estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias que amenazan la salud a nivel mundial, al igual que para combatir la propagación de coronavirus<sup>(19)</sup>. La Enfermería transcultural une los conceptos de cultura y cuidado en el constructo "cuidado cultural" que hace referencia a valores, creencias y patrones de vida subjetivos, objetivamente aprendidos y transmitidos, que ayudan, apoyan, facilitan o permiten a otro individuo o grupo, a mantener el bienestar y la salud, mejorar su condición humana y su forma de vida, o hacer frente a la enfermedad, las discapacidades o la muerte<sup>(20-23)</sup>.

Los profesionales de enfermería deben estar preparados para el cuidado de las personas ante enfermedades emergentes y reemergentes, considerando no solo factores biológicos, psicológicos y sociales, también los culturales, en los que precisamente se circunscribe el fatalismo ante la enfermedad. Por la necesidad de ampliar los conocimientos respecto a esta barrera cultural, el objetivo de esta investigación fue identificar qué características sociodemográficas y de salud están relacionadas a la presencia de fatalismo por coronavirus.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** Investigación cuantitativa, co-

relacional y transversal, realizada entre abril y mayo de 2021, en habitantes del estado de Hidalgo, México, con un universo de 3.082.841 personas<sup>(24)</sup>.

**Plan de muestreo:** Se calculó la muestra con fórmula para proporciones en poblaciones finitas, con 95% de confianza y 5% de margen de error, obteniendo  $n = 385$ . Se utilizó el muestreo no probabilístico por bola de nieve, captando a los participantes a través de redes sociales. Se optó por grupos de WhatsApp y Facebook, a través de los cuales se publicó un mensaje, explicando el propósito del estudio e invitando a participar mediante un link para formulario en línea, respetando las normas establecidas y privacidad de los participantes. Se incluyó a personas que tuvieran residencia en Hidalgo, que contaran con acceso a Internet y un dispositivo móvil inteligente, con la aplicación de Facebook o WhatsApp instalada, sin distinción de edad o género. Se reclutaron inicialmente a 473 personas, pero se eliminaron 33 por diversas razones: 8 respondieron más de 1 vez, 5 reportaron una edad menor de 18 años, 18 eran residentes de otro estado y 3 marcaron no acepto en el consentimiento informado. Finalmente, la muestra se conformó con 440 personas.

**Recolección de datos:** Los datos fueron recolectados en línea mediante un formulario de Google. Previa aceptación del Consentimiento informado, completaron datos personales y las preguntas de la escala Fatalismo por COVID-19 (F-COVID-19), compuesta por 7 ítems que miden la percepción/creencia personal de la situación o circunstancia actual que pueden contraer los individuos, tiene 5 opciones de respuesta: muy en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, muy de acuerdo. Las 2 dimensiones para considerar son: 1) Preocupación por la infección por coronavirus y 2) Consecuencias fatales extremas por la enfermedad<sup>(25)</sup>. Para su calificación se consideró el punto de corte en 14, considerando fatalismo presente si la calificación es mayor o igual que 14 y ausente, menor que 14.

**Control de calidad de los datos:** Para asegurar la fiabilidad de los datos, se realizó una prueba piloto con un grupo pequeño antes de enviar

el formulario completo. Esta fase permitió identificar errores de configuración, realizando los ajustes para asegurar que se pudiera abrir desde diferentes dispositivos. El coeficiente de confiabilidad inicial de la escala F-COVID-19 en la población de Perú fue mayor de 0.7<sup>(25)</sup>. En población mexicana, específicamente en el estado de Hidalgo obtuvo una confiabilidad de 0.78<sup>(26)</sup> y en esta investigación obtuvo valores 0.79.

**Análisis y procesamiento de datos:** Se descargó la base de datos en Excel, posteriormente se codificó y se exportó a SPSS para su análisis. Las características de la población, se refiere a las variables sociodemográficas, la edad se recolectó con nivel de medición escalar, para su relación con la presencia de fatalismo se clasificó en intervalos por décadas; el género, estado civil, ocupación, zona de residencia, municipio, acceso a los servicios de salud, enfermedades presentes, parentesco de las personas con las que reside, su nivel de medición fue nominal; el fatalismo se obtuvo como escalar, sin embargo para comparar las características de la población con la presencia o ausencia de fatalismo se estableció un punto de corte para establecer la variable con nivel de medición ordinal y se utilizó la prueba Chi cuadrado ( $\chi^2$ ), considerando estadísticamente significativo si  $p \leq .05$ .

**Aspectos éticos:** El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela Superior de Tlahuelilpan, con el código 2020-II-27XVI, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Salud en México<sup>(27)</sup> y Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial<sup>(28)</sup>.

## RESULTADOS

**Características sociodemográficas y de salud de los participantes (Tabla 1):** Las residencias de las 440 personas que participaron se distribuían en 31 municipios del estado de Hidalgo, México; 79,3% (349) era de sexo femenino, una media de edad de 31,35 años ( $\pm 10,336$ ); el 54,3% (239) solteros, que habitaban un hogar conformado por una media de 4 personas ( $\pm 1,67$ ) y el 52,7% (232) vivía en el seno de una familia nuclear. Con relación a la ocupación, el 47,3% (208) estaba empleado y el 57,5% (253) pertenecía a una localidad urbana.

En cuanto a las prácticas de cuidado, el 66,6% (293) estuvo en confinamiento durante la pandemia por Covid-19, el 88,6% (390) se consideraba sano y el 80,2% (353) contaba con acceso a servicios de salud en instituciones gubernamentales.

**Fatalismo por COVID-19 (Tabla 2):** En la dimensión Preocupación por la infección por coronavirus, el 85 % contestó de acuerdo y muy de acuerdo con la afirmación "Creo que, si me enfermo, yo infectaré a mis familiares/amigos"; mientras que, en la dimensión Consecuencias fatales extremas por la consecuencia de la infección, el 42,5% está en desacuerdo o muy desacuerdo con el ítem "Creo que al contagiarme con este virus, podría fallecer (Moriré por el virus)", el 75,2% está muy en desacuerdo y en desacuerdo con "Creo que esto evidencia que se acerca el fin del mundo".

**Características sociodemográficas y de salud relacionadas con Fatalismo por COVID-19 (Tabla 3).** El 57 % (251) de los participantes evidenció presencia de fatalismo, encontrando relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la edad, género, estado civil y presencia de enfermedades.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas y de salud de la población participante, estado de Hidalgo, México, 2021 (n=440).

<b>Variables</b>		<b>Rango</b>	<b>Media (DE)</b>
Edad		18-64	31,35 (10,336)
Cohabitantes en el hogar		1-10	4,08 (1,67)
<b>Variables</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Género	Femenino	349	79,3
	Masculino	91	20,7
Estado civil	Solteros(as)	239	54,3
	Casados(as)	97	22,0
	Unión libre	84	19,1
	Divorciados(as)	14	3,2
	Viudos(as)	6	1,4
Tipo de familia	Nuclear	232	52,7
	Extensa	130	29,5
	Monoparental	78	17,7
Ocupación	Empleados	208	47,3
	Estudiantes	90	20,5
	Maestros	43	9,8
	Ama de casa	23	5,2
	Comerciantes	11	2,5
	Otra	65	14,7
Zona de residencia	Urbana	253	57,5
	Rural	187	42,5
Confinamiento	Sí	293	66,6
	No	147	33,4
Comorbilidades	Ninguna	390	88,6
	Enfermedad crónica	42	9,5
	Enfermedad aguda	8	1,8
Acceso a los servicios de salud	Instituciones gubernamentales	353	80,2
	Ninguno	87	19,8

DE: Desviación estandar

**Tabla 2.** Respuestas en escala Fatalismo por COVID-19 de la población con acceso a redes del estado de Hidalgo, México. 2021 (n= 440).

Dimensión	Ítem	Muy en desacuerdo %	En desacuerdo %	Indiferente %	De acuerdo %	Muy de acuerdo %
Preocupación por la infección por coronavirus	1. Creo que me contagiaría/ infectaría en mi trabajo o centro de estudios.	3,4	8,9	10,9	50,0	26,8
	2. Creo que, si me enfermo, yo infectaré a mis familiares/ amigos.	2,0	9,8	3,2	52,5	32,5
	3. Creo que me internarán en un hospital por una complicación.	7,5	21,6	14,1	44,3	12,5
Consecuencias fatales extremas por la consecuencia de la infección	4. Creo que, al contagiarme con este virus, me deprimiré.	10,5	21,1	17,5	35,9	14,8
	5. Creo que, al contagiarme con este virus, podría fallecer. (Moriré por el virus)	10,5	32,0	17,5	30,7	9,3
	6. Creo que, al contagiarme, podría tomar una decisión fatal. (Como suicidio)	57,3	27,3	9,8	4,5	0,9
	7. Creo que, esto evidencia que, se acerca el "fin del mundo".	44,1	31,1	17,3	5,9	1,6

**Tabla 3.** Características relacionadas con la presencia de fatalismo en personas con acceso a redes, estado de Hidalgo México, 2021 (n= 440).

Características de la población		Fatalismo		Total	p
		Ausencia	Presencia		
Edad en años	< 20	9	20	29	0,041
	20-29	90	114	204	
	30-39	51	71	122	
	40-49	29	20	49	
	50-59	6	23	29	
	60-69	4	3	7	
Género	Femenino	138	211	349	0,005
	Masculino	51	40	91	
Estado civil	Soltero(a)	104	135	239	0,014
	Casado(a)	52	45	97	
	Unión libre	25	59	84	
	Viudo(a)	1	5	6	
	Divorciado(a)	7	7	14	
	Enfermedad	Sin enfermedad	175	215	
	Crónica	9	33	42	
	Aguda	5	3	8	
<b>Total</b>		189	251	440	

## DISCUSIÓN

En las consecuencias fatales extremas, por consecuencia de la infección, la población hidalguense obtuvo una media de  $5,74 \pm 2,865$ , distante a los datos publicados por Mejía et al., en el trabajo realizado en Perú en el 2020, en el que obtuvieron una media de 13,764 con mayor calificación en las afirmaciones relacionadas a la posibilidad de tomar una decisión como el suicidio si se contagiaba y que la pandemia era una evidencia de que se acercaba el fin del mundo<sup>(25)</sup>. En otro estudio realizado también por Mejía et al., se reportó que el 36% se deprimiría; el 26% pensaba que podría fallecer, el 9 % tomaría una decisión fatal y 17 % consideraba que la pandemia era evidencia de que se acercaba el fin del mundo<sup>(29)</sup>. La población de Perú mostró mayor presencia de fatalismo y la diferencia puede ser por el momento en que se realizó la investigación, ya que fue al inicio de la pandemia, mientras que en Hidalgo, México, fue después de un año. Una de las causas de esta diferencia puede estar dada porque en el 2020 hubo fatalismo generalizado en Latinoamérica a causa de la infodemia, con consecuencias fatales<sup>(30)</sup> y desesperación<sup>(31, 32)</sup> al saber que se estaba contagiado con el coronavirus, no obstante existían otras diversas manifestaciones.

Con relación a la preocupación por la infección por coronavirus, la población hidalguense obtuvo una media de 8,24 puntos de calificación que resultó un dato ligeramente mayor a lo declarado por la población peruana que en un estudio obtuvo una media de 6,874 puntos<sup>(25)</sup> y en otro se reportó que el 76 % percibía que se infectaría en el trabajo o centro de estudios, el 86 % creía que podrían infectar a sus familiares y amigos y el 64 % que tendrían una complicación que lo llevaría a la hospitalización<sup>(29)</sup>, muy similar a lo mostrado en Hidalgo, quizás porque en el 2021 seguía el riesgo de infección por coronavirus.

En el fatalismo manifestado por la población hidalguense destaca la mayor preocupación por infectarse por Covid-19 que por las consecuencias de la enfermedad, y la explicación podría estar en que en el 2021 la población ya contaba con información para prevenir el Covid-19. Relacionado a esto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 señalaba

que el 82,5% de los informantes refirieron conocer el uso de cubrebocas y lavado de manos, como medidas de mitigación contra Covid-19, y cerca de tres de cada cuatro refirieron adoptarlas y un poco más del 50 % usaba alcohol en gel<sup>(33)</sup>. Puede ser que la falta de adopción de medidas preventivas esté relacionada con las creencias fatalistas, como en Latinoamérica, en donde el fatalismo está relacionado con malos resultados de salud y comportamientos poco saludables<sup>(17)</sup>, debido a que las personas confían en el destino, que todo está escrito y que los esfuerzos personales no pueden cambiarlo<sup>(34)</sup>.

Por otro lado, un estudio realizado en el estado de Hidalgo sobre fatalismo y estrés percibido, relacionado con la pandemia de COVID-19 en trabajadores de enfermería, reportó un 39 % de fatalismo<sup>(35)</sup>, cifra inferior a la observada en esta investigación. Esto sugiere que la formación y capacitación puede contribuir a reducir la presencia del fatalismo, como lo indican Cossio-Andia et al. en su estudio con estudiantes de medicina en Bolivia<sup>(36)</sup>. Sin embargo, es importante considerar que la formación en el área de la salud podría actuar como una variable confusora, ya que aquellos con mayor educación en este campo tienden a mostrar niveles más bajos de fatalismo. No obstante, las creencias no se eliminan por completo, como argumentan Bonisoli et al., es posible superar estas creencias<sup>(34)</sup>.

En la población hidalguense, se encontró relación entre la presencia de fatalismo y factores como la edad, el género, el estado civil y la presencia de enfermedades crónicas. Específicamente, se evidenció mayor presencia de fatalismo en la población de edades de la década de los 20, en mujeres, en solteras y en quienes padecían una enfermedad crónica, lo que sugiere que estas características pueden influir en la percepción del control de sus vidas, impactando en su bienestar. Por otra parte, no se encontró relación con la ocupación y el entorno rural y urbano, en donde se podría explicar la presencia de fatalismo como respuesta adaptativa ante la falta de recursos y oportunidades<sup>(4)</sup>.

Con todo, el fatalismo es una creencia que ha sido estudiada en enfermedades crónicas, y la pandemia por COVID-19 ha generado que ahora se considere como una barrera para

controlar las enfermedades transmisibles, ya que, aunque la OMS ha mencionado el fin de la emergencia sanitaria internacional, no significa que haya dejado de ser una amenaza para la salud<sup>(37)</sup>, la población ha dejado de percibirla como amenaza individual y colectiva.

Frente a ello, los profesionales de enfermería pueden transformar el mundo mediante la educación a la población, fomentando la responsabilidad sobre la propia salud y con ello favorecer el bienestar no solo de las personas de cuidado, también de la salud global. En este contexto, más que nunca están presentes los pensamientos de Florence Nightingale: "Lo importante no es lo que nos haga el destino, sino lo que nosotros hagamos con él"<sup>(38)</sup>, o lo que señala Víctor E. Frankl: "La persona humana tiene siempre la posibilidad de elegir a pesar de la situación en que se encuentre"<sup>(39)</sup>, es decir, el cuidado humano brinda respeto a la dignidad humana, autonomía a la persona y comprensión de los sentimientos y emociones, circunscribiendo un contexto cambiante.

Así, el enfoque de los cuidados de enfermería en tiempos de pandemia demanda conocimientos sobre la cultura de la población y el humanismo, con intervenciones que promuevan el bienestar integral de la persona de cuidado (individuo, familia, grupos y comunidad), con respeto y amor. Al mismo tiempo, debemos atesorar los aprendizajes, posterior a la pandemia.

Una limitación del estudio fue la falta de asignación aleatoria, lo que impide generalizar los resultados a poblaciones más amplias, sin embargo, ilustra la forma de pensar de la población con acceso a las redes digitales, aspecto relevante en el contexto de la pandemia, esta característica puede considerarse un privilegio por lo que tiene relación con las experiencias y respuestas.

Para futuras investigaciones se recomienda considerar la diversificación de la muestra en diversas realidades socioeconómicas y niveles de acceso a la tecnología, para obtener una visión holística; así mismo combinar la metodología cuantitativa con la cualitativa para mejor comprensión del fatalismo y su influencia en la salud. Por otro lado, es importante considerar investigaciones que incluyan intervenciones basadas en tecnología y su impacto en el

bienestar de la persona con acceso a las redes, así como de aquellas que no cuentan con la conectividad.

## CONCLUSIONES

Se concluye que la población hidalguense que tiene acceso a redes presenta creencia de fatalismo, derivada de una mayor preocupación por la infección que por las consecuencias de la enfermedad. De igual forma, el fatalismo está relacionado con la edad, género femenino, ser soltero/a y padecer una enfermedad crónica.

Los profesionales de enfermería deben considerar el cuidado cultural para realizar intervenciones de educación para la salud y promover la responsabilidad en salud, considerando los factores sociales, económicos, familiares, culturales y religiosos.

**Financiamiento:** La presente investigación fue realizada con recursos propios.

**Conflictos de intereses:** Las autoras declaran que no existen conflictos de intereses.

## Participación de las autoras:

**Gabriela Maldonado-Muñiz:** Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito.

**Ana Itzel Vargas-Amador:** Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito.

**Claudia Atala Trejo-García:** Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito.

**Edith Araceli Cano-Estrada:** Concepción y diseño del trabajo, Recolección/obtención de datos, Análisis e interpretación de los resultados, Redacción del manuscrito, Revisión crítica del manuscrito, Aprobación de su versión final, Asesoría Estadística y Asesoría técnica y metodológica.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): A guideline. OMS [Internet].

2023. [citado 17 sep 2024]. Disponible en: <https://app.magicapp.org/#/guideline/Lr2a8L>
2. Juárez-Rendón KJ, Parra-Bracamonte GM. Características y factores de riesgo de mortalidad por COVID-19 en Tamaulipas, a un año de pandemia. *CienciaUAT* [Internet]. 2022 [citado 22 feb 2024]; 17(1): 6-16. Disponible en: <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i1.1652>
  3. Salinas-Aguirre J, Sánchez-García C, Rodríguez-Sánchez R, Rodríguez-Muñoz L, Díaz-Castaño A, Bernal-Gómez R. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [citado 15 ene 2024]; 222(5): 288-292. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/106510>
  4. Sánchez RRD, Chávez JD. Los impactos sociales de la pandemia causados por el SARS-CoV-2 en México. *Rev colomb scienc soc* [Internet]. 2023 [citado 22 feb 2024]; 14(1): 345-70. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3829>
  5. Aleixandre-Benavent R, Castelló-Cogollos L, Valderrama-Zurián J-C. Información y comunicación durante los primeros meses de Covid-19. Infodemia, desinformación y papel de los profesionales de la información. *Profesional la Inf* [Internet]. 2020 [citado 15 oct 2023]; 29(4): 1-17. Disponible en: <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
  6. Organización Panamericana de la Salud. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Ginebra (Suiza): Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024]. p. 1-6. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf)
  7. Márquez AH, Brice Hernández D. Adaptación del modelo del sol naciente en cuidado cultural de poblaciones indígenas afectadas por COVID-19. *Rev INSPIPILIP* [Internet]. 2021 [citado 22 oct 2023]; 5(Especial COVID-19): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.31790/inspilir.v5iEspecialCOVID-19.129>
  8. Paquiao DF. Social Inequity and the COVID-19 Pandemic. *J Transcult Nurs* [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2024]; 32(1): 86. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1043659620962557>
  9. Fernández-Sánchez H, Gómez-Calles TJ, Pérez-Pérez M. Intersección de pobreza y desigualdad frente al distanciamiento social durante la pandemia COVID-19. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 15 feb 2024]; 36(e3795): 1-15. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3795/618>
  10. Zeladita-Huaman JA, Zegarra-Chapoñan R, Castro-Murillo R, Surca-Rojas TC. Preocupación y miedo como predictores de fatalismo por COVID-19 en lo cotidiano laboral de enfermeros. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2022 [citado 22 feb 2024]; 30(e3604): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5833.3604>
  11. Ramírez-Jaime LE, Buichia-Sombra FG, García-Sarmiento JL, Miranda-Cota GA, Miranda-Félix PE. Revisión sistemática de la relación entre fatalismo y control glucémico en adultos con diabetes tipo 2. *Revide Enferm del Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2024]; 29(1): 27-34. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284101/2020\\_29\\_27-34.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284101/2020_29_27-34.pdf)
  12. Luxardo N, Luxardo D. Etnocentrismo e incongruencias en los análisis sobre falencias en estrategias de prevención del cáncer: Fatalismo y tamizajes. In *memoriam. Mitológicas* [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024]; 35: 31-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/146/14664836002/14664836002.pdf>
  13. Browne SJL. Fatalismo. Ideas y valores [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2024]; 70(177): 173-82. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v70n177.90077>
  14. Barrera I, Longoria D. Examining Cultural Mental Health Care Barriers Among Latinos. *CLEARvoz Journal* [Internet]. 2018 [citado 22 feb 2024]; 4(1): 1-12. Disponible en: <https://journals.sfu.ca/cvj/index.php/cvj/article/view/35/34>
  15. Muraca, M. Paulo Freire e il femminismo: convergenze e questioni aperte. *Educ aperta* [Internet]. 2021 [citado 22 sep 2024]; (10): 38-53. Disponible en: [https://www.educazioneaperta.it/media/files/EA\\_10\\_2021.pdf#page=38](https://www.educazioneaperta.it/media/files/EA_10_2021.pdf#page=38)
  16. Días MSL. El legado de Martin-Baró: El problema de la conciencia latinoamericana. *Psicol Am Lat* [Internet]. 2020 [citado 22 sep 2024]; 33: 11-22. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/psilat/n33/a03n33.pdf>
  17. Mamani BOJ, Carranza ERF, Landa BM, Tito BM, Mejía CR. Revalidación de la Escala de Fatalismo Religioso ante la COVID-19 en adultos de Latinoamérica. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2023 [citado 20 sep 2024]; 39(1): e5558. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5558>
  18. Hayes J, Clerk L. Fatalism in the Early Days of the COVID-19 Pandemic: Implications for Mitigation and Mental Health. *Front Psychol* [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2024]; 12: 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.560092>
  19. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. Comunicado de Prensa. 2020 [citado 22 feb 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
  20. Wehbe-Alamah HB. Madeleine Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality. In: Smith MC, editor. *Nursing Theories and Nursing Practice*. 5th ed. Philadelphia: S. A. Davis Company; 2019.
  21. Almeida G, Nascimento T, Silva R, Bello M, Fontes C. Theoretical reflections of Leininger's cross-cultural care in the context of Covid-19. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [citado 22 sep 2024];

- 42(spe:e20200209): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200209>
22. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. España, Elsevier Health Sciences, 2022.
  23. Peraza de ACX, Nicolalde VMI. El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. RECIMUNDO [Internet]. 2023 [citado 22 feb 2024]; 99-107. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)
  24. INEGI. En Hidalgo somos 3 082 841 habitantes: Censo de Población y vivienda 2020. Comunicado de prensa Núm 58/21. Pachuca de Soto, Hidalgo. [Internet]. 2021 [citado 18 ago 2022]: 1-3. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020\\_Hgo.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Hgo.pdf)
  25. Mejía CR, Rodríguez-Alarcón JF, Carbajal M, Pérez-Espinoza P, Porras-Carhuamaca LA, Sifuentes-Rosales J, et al. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus: Generación y validación de un instrumento (F-COVID-19). KAMERA [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024]; 48(1): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
  26. Luna Pérez DG, Figuerola Escoto RP, Vargas de la Cruz I, Barrera Hernández LF, Montiel Cortés M, Lezana Fernández MÁ et al. Validación de Escalas de Estrés, Fatalismo y Preocupación por Contagio de COVID-19 en Docentes Mexicanos. PSIM [Internet]. 2023 [citado 10 oct 2024]; 13(1): 1-30. Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/568>
  27. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. DOF. [Internet]. 2024 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
  28. World Medical Association. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. JAMA [Internet]. 2013 [citado 10 oct 2024]; 310(20):2191-2194. Disponible en: [doi:10.1001/jama.2013.281053](https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053)
  29. Mejía C, Quispe-Sancho A, Rodríguez-Alarcón J, Casa-Valero L, Ponce-López V, Varela-Villanueva E, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024]; 19(2): 1-13. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3233/2496>
  30. Villeda F. Tras confirmarse covid-19, hombre se arroja de tercer piso de hospital en Hidalgo [Internet]. Grupo Milenio. 2020 [citado 22 sep 2024]. Disponible en: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/paciente-de-coronavirus-se-suicida-en-hidalgo>
  31. Prasad AR. La influencia del fatalismo en la toma de decisiones en Nora Roberts Heart of the Sea. RU [Internet]. 2023 [citado 22 sep 2024]; 1(1): 160-9. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RU/article/view/17367>
  32. Arcaya MMJ, Gonçalves NR, García AGF, Rojas ECH, Dutra TA, Avalos CFA. Vulnerabilidad e impacto social del desastre natural en el cotidiano de las familias peruanas. Rev Cuba Enf [Internet]. 2021 [citado 22 sep 2024]; 37(3): 1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2021/cnf213a.pdf>
  33. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 22 feb 2024]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
  34. Bonisolo L, Rubira-Criollo K, Jaramillo-Enríquez E. Aspectos psicológicos de la compra orgánica y la influencia del fatalismo: la palabra de los terapeutas. 593 Digital Publisher CEIT [Internet]. 2024 [citado 22 sep 2024]; 9(2): 111-120. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9398899>
  35. Maldonado-Muñoz G, Trejo-García CA, Gerrero-García A, Mendoza-Benítez I. Fatalismo y estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19 de los profesionales de enfermería. Sanus [Internet]. 2020 [citado 22 feb 2024]; 1(6): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.36789/sanus.vi16.239>
  36. Cossio-Andía E, Villazon-Pardo PS, Campero-Argote J, Choque-Soto N, Escobar-Ortuño B, Rodrigues Correia TR, et al. Conocimiento básico asociado al fatalismo generado por el COVID-19 en estudiantes de medicina de Bolivia. Bol Malarial y Sal Amb [Internet]. 2021 [citado 22 sep 2024]; 51(2): 132-138. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/318>
  37. Organización Mundial de la Salud. Se acaba la emergencia por la pandemia, pero la COVID-19 continúa. Noticias OMS [Internet]. 2023 [citado 10 oct 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-se-acaba-emergencia-por-pandemia-pero-covid-19-continua>
  38. de Isaza EE. Florence Nightingale: Bases conceptuales y aportes a la modernidad. Las enfermeras hoy [Internet]. 2022 [citado 22 feb 2024]; 1(1): 25-30. Disponible en: <http://revistas.anep.org.pa/index.php/edh/article/view/6>
  39. Flores-Morales JA, Neyra-Huamani L. Notas constitutivas de la persona en Viktor Frankl. Fides Et Ratio [Internet]. 2021 [citado 22 sep 2024]; 21(21): 87-102. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12867/4336>

