

Percepción del riesgo asociado a conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de la COVID-19 en población adulta ecuatoriana.

Perception of risk associated with knowledge, attitudes and practices on prevention of COVID-19 in the Ecuadorian adult population.

Autores:

Karina Macias Ferreiro, Lcda.¹

Pamela Valeria Vivero Vélez, Est Enf.²

Teresa Stefania Vera Mera, Est Enf.³

¹Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, kmaciasferreiro@gmail.com, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4804-1090>.

²Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, pvivero3086@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6969-5459>

³Departamento de Ciencias de la Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí, tvera9088@utm.edu.ec, Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6503-1938>

RESUMEN

Uno de los problemas que enfrenta el mundo en la lucha contra la pandemia por COVID-19. Con el objetivo de valorar la percepción de riesgo asociada a los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen la población de la comunidad Bellavista del cantón Portoviejo en Manabí se desarrolló un estudio observacional, descriptivo y transversal. La muestra la constituyeron 330 personas. Se aplicó una encuesta de conocimientos, aptitudes y prácticas. Los datos se procesaron mediante frecuencia absoluta y media porcentual y la prueba de chi-cuadrado. En cuanto a los resultados las edades entre 41-50 años (27,8%) y entre 51-60 años (21,8%), el sexo femenino con 66,0%, el nivel cultural bachillerato y la educación básica (33,9 y 23,0 %) fueron los más sobresalientes. El 77,5% ha padeció la enfermedad. Existió un alto nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en el 45,7 %. el 70% considera que ha existido un control adecuado de la pandemia, el 60,9% tiene practicas adecuadas en cuanto a las medidas de bioseguridad. Al determinar la percepción de riesgo el 38,7% resulto no tener percepción de riesgo mientras que el 29,6% presentaron una sobrestimación del riesgo. Los resultados demuestran la necesidad de estrategias de educación en la población estudiada.

PALABRAS CLAVE: asunción de riesgo, COVID-19, conocimientos, actitudes y práctica en salud.

SUMMARY

One of the problems facing the world in the fight against the COVID-19 pandemic. In order to assess the perception of risk associated with the knowledge, attitudes and practices of the population of the Bellavista community in the Portoviejo canton in Manabí, an observational, descriptive and cross-sectional study was developed. The sample was constituted by 330 people. A survey of knowledge, skills and practices was applied. Data were processed using absolute and mean percentage frequencies and the chi-square test. Regarding the results, the ages between 41-50 years (27.8%) and between 51-60 years (21.8%), the female sex with 66.0%, the high school cultural level and basic education (33.9 and 23.0 %) were the most outstanding. 77.5% have suffered from the disease. There was a high level of knowledge about Covid-19 in 45.7%. 70% consider that there has been adequate control of the pandemic, 60.9% have adequate practices in terms of biosecurity measures. When determining the perception of risk, 38.7% turned out not to have a perception of risk while 29.6% presented an overestimation of risk. The results demonstrate the need for educational strategies in the population studied.

KEY WORDS: assumption of risk, COVID-19, knowledge, attitudes and practice in health.

INTRODUCCION

La pandemia por coronavirus (COVID-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China fue considerada el 20 de enero de 2020, por el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países¹.

Posterior a esta declaración de pandemia por la OMS los investigadores de todo el mundo realizaron, en el año de inicio de la pandemia contribuciones científicas concernientes con la epidemiología, pruebas de laboratorio, manifestaciones clínicas y tratamiento²⁻⁷; estrategias de prevención, vías de transmisión⁸; manejo de los pacientes⁹; origen y agente causal^{10,11,12} que posibilitaron ir conociendo la enfermedad

Sin embargo, fueron escasos los trabajos relacionados con la percepción del riesgo¹³. En este sentido importante señalar el metaanálisis realizado por el centro de información y gestión tecnológica de Santiago de Cuba¹⁴ donde se demuestra con evidencias científicas que existió una disrupción entre el conocimiento y el

actuar por parte de la población lo que propicio que la pandemia alcanzase grandes magnitudes con los consiguientes daños a escala mundial y holística.

Uno de los problemas que enfrento el mundo en la lucha contra la epidemia por COVID-19 fue el fallo o colapso de muchos sistemas y servicios de salud, vinculado con una limitada capacidad de respuesta. En este contexto gano relevancia el liderazgo gubernamental, así como la garantía de estrategias de comunicación del riesgo efectivas¹⁵, cuyo pilar fundamental fue aumentar la percepción del riesgo de la población.

La percepción de riesgo desde la vertiente subjetiva, se vincula a conceptos como creencias y actitudes, se trata de un proceso cognitivo que descansa en la información de cada persona acerca de diferentes cuestiones que procesa de forma inmediata organizándose un juicio o valor que condicionará su comportamiento¹⁶. En el contexto de la pandemia gana mayor relevancia dicho concepto puesto que la adopción de las medidas de bioseguridad podía evitar el contagio y por consiguiente la propagación y la muerte.

Hasta mayo de 2022 se reportaron en el mundo 519 053 179 casos, con más de 6 millones de muertes. Durante la semana del 2 al 8 de mayo de 2022, Se diagnosticaron más de 3,5 millones de casos y más de 12 000 muertes, con un descenso del 12% y 25% respectivamente. Los países más afectados en América Latina y el Caribe son Brasil con un total de 31 060 017 casos confirmados seguido de Argentina con 9 230 673 casos. En los Estados Unidos siendo del primer mundo se han reportado más de 87 millones de casos ocupando el primer lugar en el mundo^{17,18}, por lo que se evidencia que la enfermedad no está supeditada al desarrollo de cada país sino a la gestión gubernamental y a la percepción de riesgo de la población para hacer frente desde la adopción de medidas de prevención.

Si bien la enfermedad está en disminución las estadísticas mundiales indican que la propagación de la COVID-19 continúa ocasionando importantes consecuencias psicológicas, económicas, sociales y políticas¹⁹. Pese a las medidas adoptadas en cada país continúa propagándose debido a factores tales como el desconocimiento, la desinformación y sus consiguientes actitudes negativas; asumiendo que la enfermedad de la COVID-19 no proviene de la naturaleza, sino que fue creada intencionalmente²⁰ lo que contribuye a la baja percepción de riesgo por parte de la población.

Ecuador no escapa de esta problemática tanto así que hasta la primera quincena de mayo 2022 en el país se reportaron desde el inicio de la pandemia 871046 casos confirmados con un total de 35602 fallecidos, la provincia de Manabí se encuentra en el 3er lugar en incidencia con un total de 55155 casos que representan el 6,3% del total de casos en el Ecuador. De ellos 17302 casos han sido reportados en el

Cantón Portoviejo, ocupando el 1er lugar en la provincia con 31,4% del total de casos reportados, siendo la comunidad Bellavista una de las más afectadas y con mayor índice de vulnerabilidad por su alto índice de enfermedades crónicas no transmisibles²¹.

Si bien se hicieron acciones para elevar el nivel de percepción de riesgo de la población para la prevención de la COVID-19 por parte del gobierno a través de los medios de comunicación y los servicios de salud consistentes en la adopción de medidas específicas sobre el autocuidado como el distanciamiento social, la inmovilización obligatoria, la higiene de manos constante y el uso de mascarilla facial. Estas recomendaciones no han sido atendidas por la población en su totalidad lo que se evidencia en las estadísticas antes descritas. Por lo que el objetivo de la presente investigación consistió en valorar la percepción de riesgo asociada a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención de la COVID-19 que tienen la población de la comunidad Bellavista del cantón Portoviejo en Manabí.

MATERIAL Y METODOS

Este estudio conto con un diseño de tipo observacional, descriptivo transversal. La población estuvo constituida por los 2290 pobladores de la comunidad Bella Vista del Cantón Portoviejo, se consideró una muestra de 330 personas. Para la selección de la misma se calculó con un nivel de confianza de 95 %, un margen de error de 5 y una heterogeneidad de 50%.

Se aplicó un diseño muestral probalístico aleatorio por conglomerados que se establecieron teniendo en cuenta la división de la comunidad en 27 sectores, de ellos solo se incluyeron sujetos de 22 sectores que fueron los más vulnerables debido a la cantidad de pacientes adultos mayores y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles presentes. Por cada sector se encuestaron 15 personas adultas estableciendo edad límite inferior de 20 años.

Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta la decisión de participar en la investigación a través de la firma del consentimiento informado, se excluyeron las personas que no residen permanentemente en la comunidad y pacientes que una vez dado su consentimiento de participación no desearan ser incluidos en la investigación.

Para la recolección de la información se aplicó la encuesta de conocimientos, aptitudes y practicas (CAP) ante la COVID-19 elaborada por Azlan AA²² en un estudio realizado en Malasya y validada con un nivel de fiabilidad de Alfa de Cronbach 0.655. que incluye datos tales como características sociodemográficas, haber contraído la enfermedad, Conocimientos de COVID-19 evaluado mediante 13

preguntas con respuestas de “verdadero”, “falso”, “no estoy seguro”. Otorgando 1 punto para las respuestas correctas y 0 puntos para las incorrectas o “no estoy seguro”. La escala aplicada fue 1-6 puntos nivel bajo, 7-9 puntos nivel medio y 10-13 puntos nivel alto. Además, se estudiaron las variables actitudes hacia COVID-19 (3 preguntas) donde se valoró la actitud personal hacia la gestión gubernamental de la pandemia y las practicas hacia COVID-19 explorando las prácticas con relación a la adopción de las medidas de bioseguridad.

Para el análisis de la percepción de riesgo se realizó bajo el modelo de Pastor ²³ que establece la relación entre conocimientos y comportamientos: Subestimación de riesgo: Nivel bajo de conocimientos + Practicas inadecuadas. Adecuada estimación de riesgo: Nivel medio de conocimientos + Practicas educadas Sobrestimación de riesgo: Nivel alto de conocimientos + practicas adecuadas

Para el análisis estadístico se aplicó frecuencia absoluta y media porcentual como métodos de estadística descriptiva y la prueba de chi-cuadrado para medir la probabilidad de independencia de variables considerando un valor $p < 0,05$ estadísticamente significativo. Los datos fueron procesados en Excel de Microsoft office.

La encuesta fue aplicada bajo las medidas de bioseguridad establecidas por el COE nacional y cantonal. La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética para la Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, así como con la autorización del líder barrial de la comunidad de Bellavista.

RESULTADOS.

Se constató en la muestra analizada (Tabla-1) que existió un predominio de las edades entre 41-50 años y entre 51-60 años y en el sexo femenino. Coincidiendo con mayor conocimiento sobre la COVID-19. A diferencia de la edad de 20 años en la que predominó un nivel bajo. Lo cual establece pautas para relacionar que la mujer es la que con mayor frecuencia se estudia en investigaciones cuya recolección de información implica el escenario comunitario. Aunque existió un predominio de conocimientos altos sobre la enfermedad en ambos sexos

En cuanto al nivel cultural, el bachillerato y la educación básica fueron predominantes destacando el nivel alto de conocimientos en ellos lo que evidencia que el no está supeditado al nivel cultural sino a las posibilidades de recibir información.

Al analizar la posibilidad de haber contraído la enfermedad COVID-19 el 77,5% refirió que, si la padeció, aunque presentaron un 32,4% de conocimientos altos, esto habla a favor de la magnitud de la enfermedad.

Tabla-1: Características sociodemográficas y epidemiológica en relación al nivel de conocimiento sobre la COVID-19. Comunidad Bella Vista del Cantón Portoviejo, 2022.

Características	Nivel de conocimientos			Total	N*=330 %
	Alto FA (%)	Medio FA (%)	Bajo FA (%)		
Edad					
20 años	20 (6,0)	23 (6,9)	21 (6,3)	64	19,3
21 – 40 años	29 (8,7)	27 (8,1)	12 (3,6)	68	20,6
41 – 50 años	52 (15,7)	24 (7,2)	16 (4,8)	92	27,8
51-60 años	37 (11,2)	26 (7,8)	9 (2,7)	72	21,8
Más 60 años	13 (3,9)	12 (3,6)	9 (2,7)	34	10,3
Sexo					
Femenino	83 (25,1)	72 (21,8)	63	218	66,0
Masculino	68 (20,6)	40 (12,1)	(19,0) 4 (1,2)	112	33,9
Nivel Cultural					
Ninguno	10 (0,3)	18 (5,4)	17 (5,1)	45	13,6
Educación Básica	33 (10,0)	23 (6,9)	20 (6,0)	76	23,0
Bachillerato	65 (19,6)	34 (10,3)	13 (3,9)	112	33,9
Técnico Superior	18 (5,4)	16 (48,4)	10 (0,3)	44	13,3
Universitario	25 (7,5)	21 (6,3)	7 (2,1)	53	16,0
Haber contraído la enfermedad					
Si	107 (32,4)	95 (28,7)	54	256	77,5
No	44 (13,3)	17 (5,1)	(16,3) 13 (3,9)	74	22,4

*N- Cantidad de encuestados

En la tabla-2 como se observa existió un alto nivel de conocimiento sobre la Covid-19 en el 45,7 % de la muestra, siendo más relevante la prevención y control de la infección y la presentación clínica de la enfermedad, debido a que se la ha dado mayor importancia a estos temas por la población porque están en correspondencia con el miedo al daño a recibir al contraer la infección.

Tabla-2: Nivel de conocimientos sobre la COVID-19

Nivel de conocimientos

Indicadores	N*=330		
	Alto FA (%)	Medio FA (%)	Bajo FA (%)
Presentación clínica de la enfermedad	133 (40.3)	106 (32.1)	91 (27.5)
Vías de transmisión	123 (37.2)	143 (43.3)	64 (19.3)
Prevención y control de la infección	197 (59.6)	89 (26.9)	44 (13.3)
Nivel de conocimientos general	151 (45.7)	112 (33.9)	67 (20.3)

*N: Cantidad de encuestados.

Se evidencio (tabla-3) dentro de la muestra que el 70% considera que ha existido un control adecuado de la pandemia, el 66,3 % confía en el gobierno para ganar la batalla contra COVID-19 y el 60% está de acuerdo con la habilidad gubernamental para el manejo de la crisis. Por su parte el 60,9% tiene practicas adecuadas en cuanto a las medidas de bioseguridad, aunque vale señalar que el 39 % aun después de un año de comienzo de la pandemia posee practicas inadecuadas lo que podría estar relacionado con baja percepción de riesgo y no al desconocimiento.

Tabla-3: Actitudes personales hacia la gestión gubernamental ante la pandemia y las prácticas en relación a las medidas de bioseguridad.

Dimensiones	Indicadores	FA	%
Actitudes personales ante la gestión gubernamental	Control adecuado de la pandemia	234	70.9
	Confianza hacia el gobierno para ganar la batalla contra COVID-19.	219	66.3
	Habilidad del gobierno para el manejo de la crisis.	198	60.0
Prácticas de medidas de bioseguridad hacia la COVID-19	Prácticas adecuadas	201	60.9
	Prácticas inadecuadas	129	39.0

Se encontró en relación al nivel de conocimientos y las practicas adecuadas de las de medidas de bioseguridad hacia la COVID-19 un predominio alto y medio. Aunque el 10,3% continúa teniendo bajo nivel y practica inadecuadas lo que presupone la

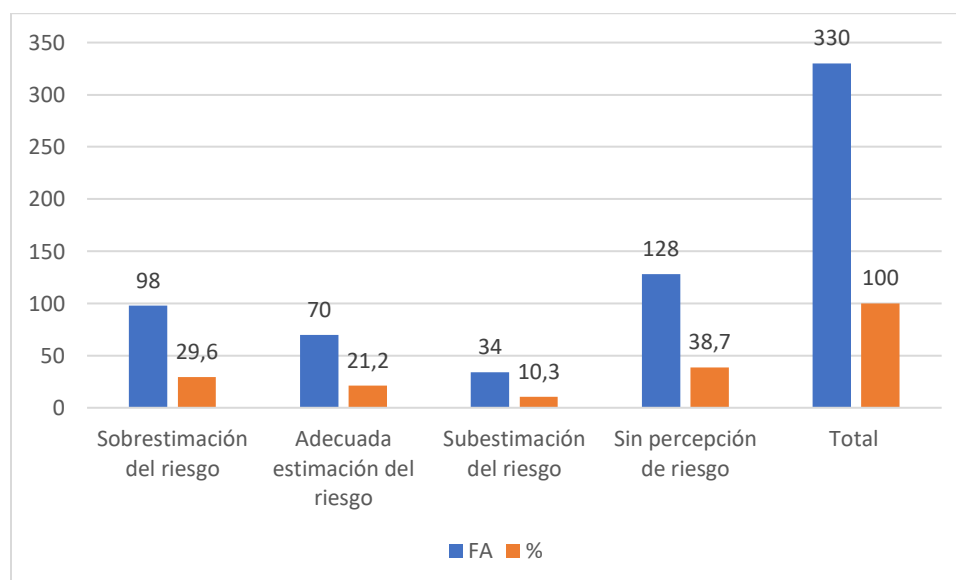
necesidad de seguir trabajando en función de la educación de la población. (tabla-4). No se precisaron diferencias estadísticamente significativas ($X^2=4,95$) entre las variables nivel de conocimientos y practica de medidas de bioseguridad al aplicar la prueba de chi cuadrado, estableciendo un nivel de significancia ($p=0,08$) lo cual es mayor al valor de referencia $p=0,05$ lo que demuestra que no existe asociación entre las variables.

Tabla-4: Relación entre conocimientos sobre la COVID-19 y prácticas de medidas de bioseguridad

Nivel de conocimientos	Prácticas de adecuadas FA (%)	Prácticas inadecuadas FA (%)	Total (%)	X^2	$p^*=valor$
Alto	98 (29.6)	53 (16.0)	151 (45.7)	4,9522	0,08
Medio	70 (21.2)	42 (12.7)	112 (33.9)		
Bajo	33 (10.0)	34 (10.3)	67 (20.3)		
Total	201 (60.9)	129 (39.0)	330 (100)		

$p=0,05$ valor de referencia.

La percepción de riesgo fue analizada según la relación existente entre el nivel de conocimientos y la práctica de las medidas de bioseguridad frente a la COVID-19 donde el 38,7% representa la población participante sin percepción de riesgo y el 29,6% a los que tiene una sobrestimación del riesgo.



Grafcó-1: Nivel de percepción de riesgo de contraer la infección por COVID-19

DISCUSION

Los hallazgos relacionados con la edad y el sexo coinciden con los descritos por López et al.²⁴ donde estableció una muestra cuyas edades más representativas fueron entre 25 y 64 años y el sexo femenino. Por su parte Rodríguez et al.²⁵ coincide con los mismos resultados en cuanto el sexo y el nivel cultural educación secundaria, que en República dominicana incluye la formación básica y bachillerato. Estas coincidencias son importantes puesto que contribuyen al establecimiento de un patrón sociodemográfico para el estudio de los conocimientos, actitudes y practicas sobre la COVID-19¹⁴. Existiendo coincidencias en cuanto al nivel de conocimientos altos ²⁶. Es posible considerar que los medios de difusión del conocimiento en cuanto a la enfermedad tales como gráficos, televisivos, radiales, las redes sociales y los mecanismos informales hayan tenido un rol fundamental en ello.

Estudios similares coinciden con los resultados de la presente investigación en cuanto que la población posee mayores conocimientos en cuanto a la sintomatología y las medidas de prevención^{14,20,25,26}. En este sentido es importante señalar que los medios de comunicación, de difusión masiva y las redes sociales han tenido un rol importante en la trasmisión del conocimiento y en el desarrollo perceptivo de dicho conocimiento donde influyen las apreciaciones personales, en correspondencia con las divergencias comunicacionales.

Los gobiernos de los diferentes países han jugado un papel fundamental en el control de la enfermedad. Unos con mayor efectividad que otros. En la presente investigación los encuestados se sienten satisfechos con la gestión gubernamental ante la pandemia. Distintas investigaciones a escala global presentaron resultados similares. En China, el 97,1 % de los encuestados confiaba en que su país podía ganar la batalla contra la COVID-19²⁷. En Nepal, el 77,9 % estaba convencido de que podían ganar la batalla²⁸. Sin embargo en un estudio en Brasil reflejo que la población no confiaba en la gestión del gobierno, aunque este tomara medidas en función del control pandémico ²⁹.

Santos-Velázquez ³⁰ en su investigación reconoció la importancia de las medidas adoptadas por el sistema nacional de salud cubano, unido a la dirección del gobierno y el partido; para el enriquecimiento de conocimientos sobre cómo enfrentar esta pandemia. Situación similar se presenta en Ecuador lo que facilito los resultados del presente estudio que demuestran que la mayoría de la población encuestada adopta prácticas de bioseguridad adecuadas.

En relación a la sobrestimación y adecuada estimación de riesgo los resultados concuerdan con el estudio realizado en Costa Rica donde existió una buena parte

de la población estudiada con criterio alto de percepción del riesgo de contagiarse con la COVID-19 ³¹. Similares fueron los realizados en China³² y España³³ que afirman que la mayor parte de la población encuestada en dichos estudios expresa tener miedo al contagio. Por su parte en relación a la subestimación y no presencia de percepción de riesgo presente en la población objeto de estudio los hallazgos coinciden con González Caceres et al.³² que un predominio de los sujetos con una percepción de riesgo inadecuada ante la COVID-19 y la mayoría de los encuestados presentaron una susceptibilidad percibida baja de contraer la enfermedad.

Ante esta problemática Ozamiz³² afirma que, en cualquier desastre biológico, el miedo, incertidumbre, y la estigmatización son comunes y es, por ello, importante realizar intervenciones médicas y de salud mental apropiadas. Por lo que se considera por los autores del presente estudio que las intervenciones deben estar basadas en el conocimiento previo de la situación psicológica concreta del grupo sobre el que se quiere actuar, ya que cada grupo puede percibir el riesgo de forma diferente según el conocimiento que posea y los comportamientos que adopten ante el peligro inminente de contagio.

CONCLUSIONES

Se concluye que en la Comunidad Bella Vista del Cantón Portoviejo existe un predominio del nivel de conocimiento alto en relación a las características sociodemográficas y epidemiológica estudiada. Proporcionando la adopción de practicas adecuadas en gran porcentaje de la población y satisfacción con la gestión gubernamental de manera general ante la pandemia. Aunque existe un porcentaje mas alto de dificultades en cuanto a la percepción de riesgo favoreciendo que la población estudiada más de la mitad sufriera la enfermedad, lo que evidencia la necesidad de gestionar estrategias en función de esta problemática.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huarcaya-Victoria, Jeff. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2020, v. 37, n. 2 [Accedido 14 enero 2021], pp. 327-334. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
2. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 14 enero 2021]; 19(2):e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

3. Corman VM, Landt O, Kaiser M, Molenkamp R, Meijer A, Chu Daniel KW, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. *Euro Surveill.* 2020[citado 14 enero 2021];25(3):pii=2000045. Disponible en: https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/15607917.ES.2020.25.3.2000045#metrics_content. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
4. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 Feb 15[citado 14 enero 2021];395(10223):497-506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/> doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
5. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020[citado 14 enero 2021];323(11):1061–1069. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044> doi:10.1001/jama.2020.1585
6. World Health Organization. (2020). Laboratory testing of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim guidance, 17 January 2020 [citado 2022 Mayo 11]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330676>
7. Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, Huang L, Zhang C, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med.* 2020[citado 2022 Mayo 11] ;8(4):420-422. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085846/> doi: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X.
8. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med.* 2020[citado 2022 Mayo 11];382(13):1199-1207. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31995857/> doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
9. World Health Organization (WHO).. *WHO statement regarding cluster of pneumonia cases in Wuhan, China.* Published 2020 [citado 2022 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.who.int/china/news/detail/09-01-2020-who-statement-regarding-cluster-of-pneumonia-cases-in-wuhan-china>
10. Song F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, Ling Y, Jiang Y, Shi Y. Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. *Radiology.* 2020[citado 2022 Mayo 11];295(1):210-217. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32027573/> doi: 10.1148/radiol.2020200274.
11. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature.* 2020 [citado 2022 Mayo 11];579(7798):265-269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/> doi: 10.1038/s41586-020-2008-3.

12. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 [citado 2022 Mayo 11];579(7798):270-273. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015507/> doi: 10.1038/s41586-020-2012-7.
13. Barrios, J.M. & Hochberg, Y. *Risk perception through the lens of politics in the time of the COVID-19 pandemic*. (NBER Working Papers 27008).2020. National Bureau of Economic Research. Cambridge, Massachusetts. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/27008.html>
14. Centro de Información y Gestión Tecnológica de Santiago de Cuba. Un análisis de la percepción del riesgo ante la COVID-19. *Ciencia en su PC*, vol. 1, núm. 2, 2020. [Accedido 14 enero 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1813/181363909001/html/index.html>
15. Silvestri, M. COVID-19: ¿demasiado poco, demasiado tarde? *Rev The Lancet*, VOLUME 395, ISSUE 10226, P755, MARCH 07, 2020 [Accedido 14 Enero 2021]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30522-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30522-5)
16. González Gacel J F, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, González Sábado RI, Pons Delgado ShV. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. *Multimed [Internet]*. 2021 Feb [citado 2022 Mayo 11]; 25(1): e2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003&lng=es . Epub 01-Ene-2021.
17. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological. Update Edition 91, published 11 May 2022 [citado 2022 Mayo 11]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-74-8-abril-2022>
18. Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) (Internet). [citado 2022 Mayo 11]. Disponible en: <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
19. Caycho-Rodríguez T, Ventura-León J, Barboza-Palomino M. Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica (English Edition) [Internet]* May–June 2021 [citado 2022 Mayo 11]., (31)3:175-183. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120305350?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>
20. Aquino Mely Ruiz, Lazo Anibal Valentín Díaz, Ubillús Milward, Ortiz Alejandrina Kibutz Aguí, Bravo Violeta Rojas. Percepción de conocimientos y actitudes frente a COVID-19 en un grupo de ciudadanos de la zona urbana de Huánuco. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]*. 2021 Abr [citado 2022 Mayo 11]; 21(2): 292-300. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200292&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3352>.
21. Ministerio de Salud Pública. Situación Epidemiológica Nacional por COVID-19. Infografía No. 799. Datos actualizados 09 de mayo de 2022. MSP 2022. [Accedido 2022 Mayo 11]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/MSP_cvd19_infografia_diaria_20220509.pdf
 22. Azlan A, Hamzah M, Sern T, Ayub S, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: A cross-sectional study in Malaysia. PLoSON [Internet] 2020 [citado 6 marzo 2021] 15(5):e0233668. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233668#ack>
 23. García del Castillo, José A., CONCEPTO DE PERCEPCIÓN DE RIESGO Y SU REPERCUSIÓN EN LAS ADICCIONES. Salud y drogas [Internet]. 2012;12(2):133-151. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001>
 24. López Fañas RF, Capellán Vásquez ED, Martínez-Rodríguez NL. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jun 16] ; 47(2): e2770. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000200007&lng=es. Epub 30-Jun-2021.
 25. Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Lluís Hernández EA, González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 Ago [citado 2022 Jun 16] ; 24(4): 792-807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792&lng=es. Epub 10-Jul-2020.
 26. Beltrán Marcelo A., Basombrío Adriana M., Gagliolo Agustina A., Leroux Claudia I., Masso Marcela F., Quarracino Cecilia et al . Conocimientos, actitudes y prácticas sobre covid-19 en argentina. estudio transversal. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Jun 16] ; 81(4): 496-507. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400496&lng=es.
 27. Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang Q, Liu XG, Li WT. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. Int J Biol Sci 2020;16(10):1745-1752. DOI: 10.7150/ijbs.45221
 28. Hussain A, Garima T, Singh BM, Ram R, Tripti RP. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Nepalese Residents: A quick online cross-sectional survey. Asian Journal of Medical Sciences. 2020;11(3):6-11. DOI: 10.3126/ajms.v11i3.28485

29. Vidal JP. Pandemia de COVID-19 y Estado: ¿Hacia una nueva configuración administración-Estado. *Cadernos EBAPE.BR* [online]. 2020, v. 18, n. 4 [Accedido 16 Junio 2022] , pp. 924-935. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1679-395120200098> <https://doi.org/10.1590/1679-395120200098x>>. Epub 08 Ene 2021. ISSN 1679-3951. <https://doi.org/10.1590/1679-395120200098>.
30. Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE, Díaz-Couso Y, Sánchez-Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. *Rev Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 16]; 45(3). Disponible en: Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2292> .
31. Ramírez Chinchilla K. Investigación de la UNED analiza conductas y percepciones de los costarricenses frente al COVID-19. *Acontecer Digital*. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 16]. Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/51-a-diario-/gestion-universitaria/4003-uned-analiza-percepcion-del-covid-19-en-cr>.
32. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is urgently Needed. *Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): 228-9.
33. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): 1-10.
34. Ozamiz Etxebarria N, Dosil Santamaria M, Picaza Gorrochategui M, Idoiaga Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): 1-10.