

Conocimientos y prácticas sobre COVID 19 en personas mayores de una comunidad en el municipio Marianao, 2020

Knowledge and practices on COVID 19 in grown-ups of a community in the municipality Marianao, 2020

Aguirre Raya, Dalila Aida¹<https://orcid.org/0000-0003-3833-0243>
Amorós Aguirre, Daniella² <https://orcid.org/0000-0003-3993-7370>

¹Licenciada en Enfermería. Profesora Titular e Investigadora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería "Lidia Doce". La Habana, Cuba. E mail: spectrum@infomed.sld.cu

² Residente de 1er año de Neurocirugía. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo". La Habana, Cuba. Email: daniellaamoros@yahoo.com

RESUMEN

Introducción: La COVID 19 constituye un problema de salud mundial a pesar de los esfuerzos de las organizaciones sanitarias en todos los países. No ha sido posible el control efectivo del virus por lo que se requieren de intervenciones más rigurosas y combinadas relacionadas con la prevención de la transmisión.

Objetivo: Determinar las prácticas y los conocimientos sobre COVID 19 de las personas mayores en una comunidad del Policlínico Carlos Manuel Portuondo del municipio Marianao en el año 2020.

Material y método: Se trata de un estudio cualitativo que utiliza la entrevista en profundidad y la guía de observación participante en hogares de 13 personas mayores seleccionadas según principio de exhaustividad. Se transcribió el texto y se codificaron las voces del discurso. Se recoge información relacionada con la edad, sexo, escolaridad, convivencia, estado civil, problemas de salud, vías y fuentes de información, medidas de protección individual y colectiva en el hogar.

Resultados: Conviven otras personas en la mitad de los hogares donde viven las personas mayores estudiadas. Consumen la información que se socializa durante la pesquisa y los medios masivos oficiales. No todos los hogares cuentan con pasos podálicos y la familia recibe sin protección individual la visita de familiares, vecinos y amigos.

Conclusiones: a pesar de las acciones de prevención y de promoción que se desarrollan como parte de la pesquisa activa del personal de la salud y de la diversidad de información sobre COVID 19 en los medios de información masiva las personas mayores en la comunidad tienen prácticas riesgosas.

Palabras clave: COVID 19; conocimientos y práctica; personas mayores; percepción de riesgo.

Summary

Introduction: The COVID 19 constitute a problem of world health in spite of the efforts of the sanitary organizations in all the countries. It has not been possible the effective control of the virus for what you/they are required of more rigorous and combined interventions related with the prevention of the transmission.

Objective: to determine the practices and the knowledge COVID has more than enough 19 of the grown-ups in a community of the Polyclinic Carlos Manuel Portuondo of the municipality Marianao in the year 2020.

Material and method: It is a qualitative study that uses the interview in depth and the guide of participant observation in 13 grown-ups' homes selected according to principle of exhaustiveness. The text was transcribed and the voices of the speech were coded. Information related with the age, sex, educational level is picked up, coexistence, civil state, problems of health, roads and sources of information, measures of individual and collective protection in the home.

Results: other people cohabit in half of the homes where the studied grown-ups live. They consume the information that is socialized during the investigation and the official massive means. Not all the homes have steps podalics and the family receives without individual protection the visit of relatives, neighbors and friends.

Conclusions: in spite of the actions of prevention and of promotion that you/they are developed like part of the active investigation of the personnel of the health and of the diversity of information COVID has more than enough 19 in the means of massive information the grown-ups in the community they have practical risky.

Key words: COVID 19; knowledge and practice; grown-ups; perception of risk.

I. INTRODUCCIÓN

Los coronavirus, son una familia de virus conocida que produce síntomas respiratorios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportóla aparición de un nuevo coronavirus, nombrado SARS-CoV-2, causante de elevada morbimortalidad en todo el mundo. La epidemia fue registrada como COVID 19y su aparición por vez primera fue en el municipio Wuhan de la provincia de Hubei, en China. Su agresividad favoreció su rápida propagación a más de 200 países afectando a más de 21 millones de personas ⁽¹⁾.

Se describe por investigadores las vías de transmisión, su período de incubación y las diversas formas clínicas de la enfermedad.⁽²⁾

Siendo más vulnerables a enfermar y morir las personas mayores de 60 años y adultos con comorbilidades. Se asocia la mayoría de las muertesa mayores de 60 años que viven con enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, tabaquismo y enfermedad respiratoria crónica, entre otras ^(3, 4, 5, 6).

La OMS emitióinforme en agosto de 2020 donde advierte sobre la alta letalidad del virus y las regiones del mundo más vulnerables, entre ellas la región de las Américas donde ya habían enfermado el 53,97 % del total de los infectados en el mundo.^(7,8)

De manera que para el control efectivo delaCOVID-19, se requieren de intervenciones rigurosas relacionadas con la pesquisa activa de contactos, la cuarentena de las personas con sospecha, el aislamiento de los infectados y la divulgación de medidas preventivas que favorezcan el control de la transmisión y para ello juega un papel importante la percepción de riesgo de la población, en particular, de las personas mayores por ser identificados como uno de los grupos más vulnerables.

El envejecimiento poblacional constituye una preocupación para todos los estados y gobiernos del mundo pues implica incremento de costos y gastos de su presupuesto en la implementación de políticas y programas públicos dirigidos al cuidado y protección de este grupo que involucran tomas de decisión económica, sanitaria, política y social.

Las organizaciones y organismos internacionales han recomendado estudios de percepción de riesgos en comunidades humanas ante las amenazas de problemas de salud que afectan a poblaciones instruidas. Mientras se desarrolla esos estudios se sugiere informar debidamente a los ciudadanos sin alarmas ni terrores de manera que les permitan conocer y enfrentar correctamente los riesgos⁽⁹⁾.

Los estudios realizados durante la epidemia concluyeron que para prevenir la propagación de la enfermedad debe socializarse información sobre la enfermedad a través de diversos medios y aplicar medidas que impliquen el cese de las aglomeraciones, controlar el movimiento de personas y su transportación, estimular el trabajo en casa, facilitar el acceso a la información segura sobre medidas para prevenir el contagio y su transmisión en el orden personal y colectivo^(10,11).

El tener conocimiento y estar informados sobre las cuestiones esenciales de la enfermedad y de las medidas de prevención de propagación en el orden individual y colectivo ayuda no solo a salvar vidas sino a adoptar actitudes responsables frente a los factores que favorecen la enfermedad como parte de la participación comunitaria.

Entendiendo por participación comunitaria aquellas acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir las enfermedades y detener su avance⁽¹²⁾.

Es en este sentido que la inadecuada percepción del riesgo propicia una incorrecta valoración del peligro⁽¹³⁾. Mientras que en el ámbito sanitario la percepción de riesgo se interpreta como la actitud de los ciudadanos ante el deber de cuidar su salud. Esos riesgos son percibidos e interpretados por lo general de modo muy diferente por los distintos grupos que integran la sociedad: científicos, profesionales, administradores, políticos, público general, etc⁽¹⁴⁾.

La percepción del riesgo de cada persona ha evolucionado desde las creencias de ser un producto de la incultura de la población, hasta convertirse en un problema complejo que ocupa la atención de psicólogos, profesionales de la salud, sociólogos, economistas y otros expertos. De manera general, se ha identificado que los errores humanos, pueden deberse tanto a la subestimación (que origina apatía y optimismo irracional) como a la sobreestimación del riesgo (que provoca alta tensión, stress y pesimismo)⁽¹⁵⁾.

Las actitudes y maneras de percibir los problemas de salud del público contienen aciertos y errores. La población no dispone a veces de algunos datos sobre los peligros que corre. En consecuencia, las iniciativas de comunicación sobre los riesgos y la gestión de los riesgos, están condenadas al fracaso si no se conciben como un proceso bidireccional⁽¹⁴⁾

El presente artículo tiene el propósito de describir los conocimientos y prácticas que ante la COVID 19 tienen las personas mayores que viven en una comunidad perteneciente al Policlínico Carlos Manuel Portuondo en el municipio Marianao exploradas durante las pesquisas universitarias.

II. MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva que pretende describir los conocimientos y prácticas que frente a la COVID 19 tienen personas mayores en una comunidad en el municipio Marianao de junio a octubre de 2020. La muestra fue no probabilística delimitando el número de sujetos estudiados al principio de exhaustividad. Las personas estudiadas residían en dos manzanas pertenecientes al Consultorio Médico No.19 del Policlínico Carlos Manuel Portuondo.

Fueron consideradas categorías para el estudio: conocimientos, prácticas y fuentes de

información. Adicionalmente, se consideró tener en cuenta el sexo, la edad, escolaridad alcanzada, ocupación, zona de residencia, problemas de salud, acompañamiento familiar y si tiene o no pareja.

Se empleó la entrevista en profundidad cuyas preguntas se orientaron a ahondar en aspectos relacionados con los conocimientos, prácticas cotidianas y fuentes de información sobre COVID 19 que permitiera a las personas mayores realizar acciones de promoción de salud y prevención de contagio con la enfermedad. Aunque los investigadores podían realizar preguntas adicionales si lo considerasen necesario a punto de partida del intercambio con los sujetos.

Las personas fueron entrevistadas en espacios abiertos de sus hogares (portales, pasillos o patios) cuidando el distanciamiento social (1,50 metros como mínimo). Al momento del encuentro los entrevistados no habían sido contacto de personas positivas ni sospechosas a COVID 19 y se encontraban en condiciones mentales para responder las preguntas e interactuar con los investigadores. La información obtenida fue registrada en cuaderno de notas de los investigadores.

Durante la entrevista uno de los investigadores registró las prácticas de las personas mayores para la prevención de la enfermedad por medio de una guía de observación participante en los hogares de esas personas. Se valoró cada una de las situaciones riesgosas detectadas con las personas mayores, se les explicó la necesidad de modificación o supresión de las condiciones que favorecen el contagio con la enfermedad. Se estimuló las prácticas sanitarias seguras.

Se logró un acuerdo verbal de garantía de confidencialidad con las personas mayores entrevistadas. Se solicitó el consentimiento informado e informó sobre la voluntariedad de abandonar el estudio si lo decidieran sin consecuencia alguna. Se dio garantía de respeto al anonimato y se explicó el uso que tendrían los resultados una vez concluido el estudio.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se entrevistaron a 13 personas mayores con edades comprendidas entre 65 y 87 años de edad en condiciones mentales para responder preguntas o comentar sobre alguna temática de interés para el investigador relacionado con el tema, siendo la edad promedio 75 años. De ellos cinco hombres (38,5%) y ocho mujeres (61,5%) con distintos niveles de escolaridad.

La totalidad de las personas mayores reciben una pensión ya bien por su condición de jubilado/a (5; 38,5%), por asistencia social en el caso de amas de casa (3; 23,0%), viudas/os (3; 23,0%) o poseer la persona alguna discapacidad o limitación física/motora (2; 15,3%).

Predomina el 9no grado de escolaridad (61,7%), aunque tres de los jubilados son universitarios (23,0%) y dos personas obtuvieron nivel de técnico medio (15,3%). Es preciso resaltar que en todos los hogares visitados hay televisión y radio. Las personas mayores viven en zonas urbanas con calles pavimentadas, viviendas de bloques o ladrillos con cubierta de cemento en su mayoría, solo dos poseen cubierta ligera en una parte de la vivienda.

La totalidad cuenta con servicios básicos de agua en días alternos; gas licuado y luz eléctrica todos los días durante las 24 horas. También se benefician con la atención médica y de enfermería de lunes a sábado en el consultorio médico de la familia; el complejo comercial (panadería, bodega, carnicería) y mercado agrícola a dos y seis cuadras respectivamente de sus hogares.

Los cobradores del servicio eléctrico, gas y agua van a domicilio, aunque ofrecen otras facilidades para el pago de servicios básicos aprobadas por el gobierno considerando la situación epidemiológica del país a través de la App Transfer móvil o telebanca.

Al aplicar la guía de observación que pretende constatar en la practicadaria el cumplimiento de las medidas de protección individual y colectiva en los hogares ante la COVID 19, se observó que tres personas mayores siempre usaban naso buco dentro del hogar y 10 no lo usan. La totalidad de las personas mayores afirmaron que a veces se hace fácil y rápido el acceso a sus domicilios, se constató que no hay preparación para pasospodálicos, la totalidad colocan el frasco de solución clorada junto a la puerta, pero no lo renuevan. Se constata que reciben visitantes en la vivienda (familiares, amistades o vecinos) que no usan la solución clorada ni el naso buco cuando están al interior de la vivienda, aunque a veces se respeta la distancia social de 1.50 a 3 metros. Los jardines, pasillos, patios y portales casi siempre están limpios o recogidos y no se constata hacinamiento de personas en las casas visitadas.

En opinión de los investigadores las personas entrevistadas a pesar de tener conocimientos sobre COVID 19 realizan prácticas pocoprotectoras y en sentido inverso a las acciones de prevención de la propagación o el contagio aun cuando conocen las consecuencias para su salud y la de su familia.

Las inadecuadas prácticas sanitarias están relacionadas también con la baja percepción de riesgo de las personas independientemente de la escolaridad como resultado de la apatía o el optimismo irracional del sujeto⁽¹⁵⁾; el tener una mayor o menor percepción de riesgo en el orden personal hace que las personas muestren desde falta de preocupación ante el problema de salud hasta miedo, estrés o depresión⁽¹⁶⁾.

Desde el punto de vista psicológico, el riesgo puede ser visto desde dos posiciones: el riesgo real y el riesgo subjetivo; al mismo tiempo puede ser valorado de forma individual o colectiva. Las personas pueden percibirse con mayor o menor riesgo a partir de la información y de las experiencias que tiene o ha acumulado a lo largo de la vida^(17,18).

Pell y otros investigadores afirman que en la percepción de riesgo influyen las características y severidad del riesgo, las experiencias vividas, la cantidad y calidad de la información, los valores individuales y sociales, los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo por lo que reconoce que percibir el riesgo es un proceso cognoscitivo⁽¹⁸⁾.

Para las personas mayores resulta importante el contacto cercano con sus familiares y amigos, por lo tanto, ven algo difícil sostener una interacción con ellos en la distancia o por vía telefónica exclusivamente.

Las emociones tienen un significado personal, no pueden desprenderse del significado cultural y se plantea que las emociones guardan una relación estrecha con las prácticas culturales⁽¹⁹⁾.

En este sentido, las emociones adquieren un significado relacional que se aprende durante el proceso de socialización, lo que permite de alguna manera explicar la actitud de las personas mayores al recibir visitantes en su hogar y no cumplir con las medidas de protección individual y colectiva a pesar del riesgo elevado de contagio y tener conocimientos sobre este peligroso problema de salud.

Al indagar sobre las fuentes de información que utilizan para mantenerse informados sobre la evolución de la enfermedad la mitad de las personas mayores hacen referencia a la televisión, la radio, la prensa, Facebook y el teléfono.

Los medios de comunicación masiva juegan un rol importante en la transmisión saludable de información confiable que invite a la reflexión y eduque a la población en la toma de decisiones sobre el cuidado de su salud.

En un estudio realizado en 2017 en esa misma comunidad sobre percepción de riesgos para el uso de sustancias tóxicas por la población se manifestó una tendencia al consumo de información procedente de la prensa impresa, la televisión, las revistas y la radio, en ese mismo orden⁽¹⁶⁾.

La pesquisa activa es otra fuente de información confiable reconocida con satisfacción por la población en general⁽²⁰⁾. En investigaciones se identifica a las redes sociales y la televisión como los medios que más miedo generaban entre los participantes del estudio ante la pandemia informativa de la COVID-19^(21,22).

La comunicación de malas noticias es una habilidad y constituye un desafío profesional para comunicadores y profesionales de la salud⁽²³⁾. Valorar la información y dosificar lo que se quiere decir a los usuarios es vital para que las personas comprendan mejor qué se espera de ellos y cómo participar en esta compleja situación⁽²⁴⁾. Pell asevera que el éxito de las estrategias para frenar la transmisión de COVID-19 se basa en que el público tenga claridad precisa y conocimientos de los factores de riesgo⁽¹⁸⁾.

Estudios señalan que la credibilidad de la información y sobresaturación de la misma dependerá de factores demográficos, sociales, culturales y conductuales de la población, así como de la participación consciente y solidaria de las autoridades sanitarias y de gobierno combinadas con los medios de difusión convencionales y en redes⁽²⁵⁾.

Durante la entrevista las personas mayores manifestaron sentirse temerosas y preocupadas ante la COVID 19 porque viven con alguna enfermedad crónica.

Las emociones constituyen la base sobre la que se mueve la vida social, sobre las que se da la comunicación necesaria para configurar comportamientos en las personas.

Ellas están presentes en los intercambios sociales y orientados a generar acciones y conciencia. Si el estado de ánimo es negativo, afloran emociones tales como la tristeza, la ansiedad, el miedo y la desesperanza. En particular, cuando la persona mayor no cuenta con el apoyo de la familia para ofrecer cuidados, cuando escasean los recursos materiales y económicos para hacer frente a la enfermedad; o cuando la familia es disfuncional⁽²⁶⁾.

En Estados Unidos se identificó al aislamiento como la causa del estrés agudo y de desórdenes en la salud mental de las personas originando irritabilidad, insomnio, depresión y síntomas de estrés post traumático⁽²⁷⁾.

En tanto, estudios cualitativos identificaron trastornos emocionales asociados al aislamiento prolongado de adultos y niños, tales como ansiedad, ira, insomnio, irritabilidad, miedo, tristeza, depresión, culpa y confusión mental^(28, 29,30).

Entre los factores que mejoran los resultados psicológicos durante el aislamiento está ser mujer, tener hijos, tener pareja, estar en compañía de otro adulto o un niño, el nivel educacional, la edad, entre otros^(31,32). Los expertos alertan sobre la necesidad de trabajar en la reconstrucción de redes de apoyo formales e informales, crear un clima positivo en los hogares, mejorar la distribución de los roles para evitar la sobrecarga femenina, evitar los conflictos, buscar entretenimientos de forma individual y grupal, realizar cambios en las rutinas cotidianas⁽³²⁾.

La buena comunicación, la empatía y el clima armónico en los hogares y otros espacios sociales favorecen el bienestar psicológico de adultos, jóvenes, adolescentes y niños lo que facilita la adopción de comportamientos adecuados para enfrentar la pandemia.

Las personas mayores entrevistadas señalaron que no necesitaban apoyo o ayuda para realizar sus actividades cotidianas y se sentían satisfechos con la atención del equipo de salud de su consultorio médico.

La atención sanitaria en Cuba es un derecho humano elemental y responsabilidad del Estado por lo que la exploración de la satisfacción de la población con los servicios de salud es una necesidad y función del Sistema de Salud en los tres niveles de atención.

La satisfacción de los usuarios con los servicios que se brindan da la posibilidad de identificar los motivos, situaciones, escenarios y circunstancias que generan insatisfacción en la población y está muy relacionada con las expectativas del usuario sobre el servicio que aspira a recibir, lo que se relaciona con la representación personal que él tiene sobre calidad de la atención⁽³³⁾.

Cuando exploramos los conocimientos que tienen las personas mayores sobre la enfermedad y los factores de riesgos que predisponen a la misma identificaron la edad avanzada, la diabetes, la hipertensión arterial, las cardiopatías, el asma bronquial, el hábito de fumar, los bajos ingresos económicos y el hacinamiento.

Resultados que son ratificados por investigadores que identifican como más vulnerables a padecer la COVID-19 a las personas mayores y adultos portadores de enfermedades cardiovasculares y renales, hipertensión arterial, diabetes mellitus, cáncer, entre otros problemas de salud^(4,34,35).

Cuando se les solicitó identificar los síntomas más frecuentes de la enfermedad la mayoría hicieron referencia a los de tipo respiratorio como secreción nasal, fiebre, falta de aire, tos, dolor de cabeza y malestar general.

En la literatura especializada se reconocen síntomas iniciales de la infección por SARS-CoV-2 tales como fiebre, tos, falta de aire, odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas. Aunque reconocen que cerca del 40 al 45% de las personas infectadas por SARS-CoV-2 pueden ser asintomáticas⁽³⁶⁾.

Varios estudios comentan que el virus SARS COV-2 produce una amplia sintomatología respiratoria, entérica, hepática, neurológica y ahora se incorporan los síntomas dermatológicos más complejos de diagnosticar⁽³⁷⁾.

La totalidad de las personas mayores reconocen como vías de transmisión y contagio las secreciones nasales sobre superficies u objetos y la saliva. Entre las medidas de protección hacen referencia al uso de soluciones cloradas en manos y calzado, lavado de las manos con agua y jabón cuando llega a casa, quitarse la ropa y bañarse cuando llega de la calle, no recibir visitas y no salir de la casa innecesariamente. Identifican como complicaciones de la enfermedad la neumonía, la insuficiencia respiratoria y la muerte.

Ante el contacto con personas sospechosas o positivas los entrevistados sugieren ir al médico rápidamente, mantenerse dentro de su casa durante el aislamiento, usar naso buco, no recibir visitas y cumplir con las medidas de protección individual y colectiva que orienta el equipo de salud.

El uso de medios de protección adecuados como doble naso bucos, máscaras, guardar la distancia social, la ventilación de locales y una adecuada higiene personal ha resultado ser efectiva en la prevención de la transmisión y exposición al virus^(38, 39,40).

El estudio tiene las limitaciones de no ser generalizables sus resultados al resto de la población del consultorio u otras poblaciones dadas las características sociales, sanitarias, culturales, demográficas y económicas de los sujetos estudiados y de la propia comunidad.

IV. CONCLUSIONES

Las prácticas o modos de actuación de las personas mayores muestran subestimación del problema sanitario, reflejada en la no renovación de las soluciones cloradas colocadas en la puerta, la recepción de visitantes en su vivienda sin la protección necesaria lo cual pudiera tener efectos sobre sí mismo y el resto de la familia. Esta situación revela la necesidad de la implementación de medidas correctoras que ayuden al fomento de una cultura de seguridad en los hogares de las personas mayores de esa comunidad previo a un estudio de percepción de riesgo.

Existe contradicción entre el conocimiento que dicen tener las personas mayores sobre los riesgos para contagiarse de la enfermedad (involucración personal) y sus prácticas cotidianas para prevenir el contagio.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) Washington, D: C.: OPS; 2020 [acceso 17/10/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19> 2
2. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 Versión 1.4. La Habana: Minsap; 2020 [acceso 16/06/2020]. Disponible en: https://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%c3%b3nNacional-para-la-COVID-19_versi%c3%b3n-1.4_mayo-2020.pdf
3. Zabetakis I, Lordan R, Norton C, Tsoupras A. COVID-19: The Inflammation Link and the Role of Nutrition in Potential Mitigation. *Nutrients*. 2020 [acceso 28/08/2020]; 12(5):1466. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32438620/>
4. Serra Valdés MA. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. *Revhabancienméd* [Internet]. 2020 [citado 17 Sep 2021]; 19(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>
5. Plasencia-Urizarri TM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revhabancienméd* [Internet]. 2020 [citado 17 Sep 2021]; 19(0): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3389>
6. Escobar Gerson, Matta Javier, Taype Waldo, Ayala Ricardo, Amado José. Características Clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Sep 17]; 20(2): 180-185. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200180&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.
7. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 77 (Internet). 2020 (cited 2020 Abr 6). Disponible en: URL: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S2308-053120200002001800005&lng=en
8. Ministerio de Salud Pública. Nota informativa Coronavirus en Cuba. Parte de cierre del día 16 de agosto, 2020. La Habana: Ministerio; 2020 [acceso 01/09/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-16-de-agosto-a-las-12-de-lanoche>

9. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS; 2002. Acceso. 2010/03/12. Disponible en: www.who.int/whr/2002/es/
10. Dhama K, Khan S, Tiwari R, Sircar S, Bhat S, Malik YS, et al. Coronavirus disease 2019– COVID-19. ClinMicrobiol Rev. [Internet]. 2020 [acceso 31/08/2020]; 33(4):e00020-8. Disponible en: <https://cmr.asm.org/content/33/4/e00028-20/article-info 15>
11. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J TravelMed. [Internet]. 2020 [acceso 31/08/2020]; 27(2):21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052846/>
12. Ferrer Herrera Ismael M, Borroto Zaldívar Tania E, Sánchez Cartaya María E, Álvarez Vázquez Jorge. La participación de la comunidad en salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2001 Jun [citado 2021 Ago 18]; 17(3): 268-273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000300011&lng=es.
13. Rades López A, Gonzáles Reyes F. "La percepción social del riesgo: algo más que discrepancia Expertos-Público". Revista Nucleus. 1999. n° 26. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/11803>
14. Martínez Calvo SI. Uso y abuso del término percepción de riesgo. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 18 Ago 2021], 43(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/947>
15. Carbonel Siam AT, Torres Valle A. Evaluación de percepción de riesgo ocupacional. Ingeniería Mecánica. [Internet]. 2010; 13(3). 18-25. Acceso: 2021/17/09. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-59442010000300003&script=sci_abstract
16. Pell del Río Silvia Miriam, Ruiz Alexis Lorenzo, Torres Valle Antonio. Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 2021 Sep 17]; 43(2): 139-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200002&lng=es.
17. García del Castillo JA. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. Salud Drogas. [Internet]. 2012; 12(2):133-51. Acceso: 2021/17/09. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=83924965001
18. Pell del Río SM, Valdés Santiago D, Gil Rodríguez AL, Amador Romero FJ, Cairo Pell KS, Paneque Quevedo AA, Lorenzo Ruíz A, Febles Elejalde MM, et al. Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares. [Internet]. 2021 [citado 17 Sep 2021]; 11(1): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/912>
19. Lazarus, RS. Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. RevElectr Motivación y Emoción. 2000; 4(7). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=158871>
20. Mawad-Santos ME., Escobar-Pérez Y, Ojeda-Herrera R, Sánchez-Alonso N, Urquiza-Yero Y. Satisfacción acerca de la pesquisa asociada a la COVID-19, realizada por estudiantes de las ciencias de la salud. Revista Electrónica Dr. Zoilo E.

- MarinelloVidaurreta. [Internet]. 2020[citado 18 sept 2021]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2347>
21. Ausa-Santivañez JC, Condori-Villca N, Jiménez-Santivañez GM. Medios de comunicación durante la pandemia, dos contextos tras una mirada crítica. *RevcubanaInvBioméd* [Internet]. 2020 [citado 18 Ago 2021]; 39(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1011>
 22. Mejía CR, Rodríguez Alarcón JF, Garay-Ríos L, Enríquez Anco MD, Moreno A, Huaytan Rojas K, HuancahuariÑañacc HN, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cubana InvBioméd* [Internet]. 2020 [citado 2021 may 8]; 39(2): [aprox. 5 p.] Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
 23. OPS. Recomendaciones para la comunicación de malas noticias por teléfono durante la pandemia por SARS-CoV-2. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.69>
 24. D'Agostino M, Medina Mejía F, Martí M, Novillo-Ortiz D, Hazrum F, de Cosío FG. Infoxicación en salud. La sobrecarga de información sobre salud en la web y el riesgo de que lo importante se haga invisible. *RevPanam Salud Publica* [Internet]. 2017 [citado 2021 may 8]; 41:e115. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34334>
 25. World Health Organization [internet] Geneva: WHO; 2020 [citado 2020 Jul 6]; Director- General's remarks at the media briefing on 2019 novel coronavirus on 8 February 2020. Disponible en: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/director-general-s-remarks-at-the-mediabriefing-on-2019-novel-coronavirus---8-february-2020>
 26. Arroyo Rueda MC, Soto Alanís LE. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*. [Internet]. 2013; 26(2):337-347. Acceso 8 Mayo 2021. Disponible en: Doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41333
 27. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, I Greenberg N, Rubin GJ. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirla: revisión rápida de las pruebas. *Lancet* [Internet]. 2020; 395: 912–20. (Accessed sept 17, 2021). Disponible en: <https://apmadrid.org/Imagenes/actividades/>
 28. Picco J, González E, Wolf S, Gómez V, Wolf D. Aspectos psicosociales de la pandemia COVID-19 en la población de la ciudad de Mendoza. *Revista argentina de cardiología*, [Internet]. 2020; 88(3):207-210. (Accessed sept 17, 2021). Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.7775/rac.es.v88.i3.17925>
 29. Pellecchia U, Crestani R, Decroo T, Van den Bergh R, Al-Kourdi Y. Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia. *PLOsOne*, [Internet]. 2015; 10(12):e0143036. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143036>
 30. Naeim A, Baxter-King R, Wenger N, Stanton AL, Sepucha K, Vavreck L. Effects of Age, Gender, Health Status, and Political Party on COVID-19-Related Concerns and Prevention Behaviors: Results of a Large, Longitudinal Cross-sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill*. [Internet]. 2021; 7(4):e24277. (Accessed 2021 sept 17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8080961/>

31. Hull HF. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. [Internet]. 2005;11(2):354-355. (Accesed 2021 sept 17). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3320456/>
32. Percepción de riesgo, búsqueda de ayuda médica y autocuidado: retos psicológicos frente a la COVID-19. *Revista Cubana de Psicología*, [Internet]. 2020; 2(2). 41-51. Acceso 17 Septiembre 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/DALILA~1/FEL/AppData/Local/Temp/7-16-PB.pdf>
33. AbayDebs. Grado de satisfacción de la población en cuanto a los servicios de estomatología que recibe. *Rev Cubana Estomatol*. [Internet]. 2004; 8(3). Disponible en: 1994; 31(2):79-85. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v8n3/amc020304.pdf>
34. Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, Ji R, Wang H, Wang Y, Zhou Y. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. [Internet]. 2020; 94:91-95. Disponible en: <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/prevalencia-de-comorbilidades-en-la-nueva-infeccion-por-coronavirus-de-wuhan-covid-19-revision-sistemica-y-metanalisis-47628>
35. Jandrić P. Postdigital Research in the Time of Covid-19. *PostdigitSciEduc* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 8]; 2:233-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s42438-020-00113-8>
36. Oran DP, Topol EJ. Prevalence of Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection: A Narrative Review. *Ann Intern Med*. [Internet]. 2020; 173(5):362-367. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587872/>
37. Morey-Olivé M, Espiau M, Mercadal-Hally M, Lera-Carballo E, García-Patos V. Manifestaciones cutáneas en contexto del brote actual de enfermedad por coronavirus 2019. *AnPediatr*. [Internet]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.04.013>
38. Brooks JT, Beezhold DM, Noti JD, Coyle JP, Derk RC, Blachere FM, Lindsley WG. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. Early Release, [Internet]. (70). Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/masking-science-sars-cov2.html>
39. Banerjee T, Nayak A. Analysis of social distancing in the United States. *RevPanam Salud Pública*, [Internet]. 2020; 44. Disponible en: www.paho.org/journal, Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.90>
40. Hernández Orozco HG, Ramiro Mendoza MS, Trejo González R. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el Novel Coronavirus (COVID-19)? *Revista Latinoamericana de Infectología Pediátrica*. [Internet]. 2020; 33(1):4-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lip201b.pdf>