

Artículo original

Conocimiento, actitud y práctica sobre CoVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador

Knowledge, attitude and practice about CoVID-19 in a neighborhood southwest of Guayaquil, Ecuador

<https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.61e.017>

Daniel Peña Briceño.¹

<https://orcid.org/0000-0002-5484-0684>

Carmen Mariuxi Guerrero Vera.¹

<https://orcid.org/0000-0001-8140-7715>

Ana Lisbaly Riera Morillo^{2,3}

<https://orcid.org/0000-0003-4334-5546>

Celia Cruz Betancourt Fajardo^{2,3}

<https://orcid.org/0000-0002-8069-1379>

Recibido: 20/11/2020

Aceptado: 11/01/2021

RESUMEN

CoVID 19, enfermedad emergente declarada pandemia por la OMS, organización que resalta la necesidad de aplicar las medidas de bioseguridad, combinando conocimiento, actitud y práctica para que la humanidad pueda contener esta propagación, disminuyendo su morbilidad y mortalidad. A fin de analizar el perfil del CAP sobre CoVID 19 a partir de sus factores de riesgo en un barrio de Guayaquil, Ecuador durante el periodo febrero 2020-julio 2020, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Empleando para la recopilación de los datos, la encuesta CAP que combina relevamiento junto al efecto embudo, instrumento aplicado a través de las redes sociales y vía telefónica. La muestra correspondió a 303 personas, (jefes de familias, personal sectores: salud, gubernamental y educativo). El análisis de los resultados se realizó a través de un análisis estadístico en Excel 7.0. Los resultados muestran que el 84,45% conoce que el CoVID 19 pertenece a la familia coronavirus, pero el 67,33% desconocen el nombre del agente causal, 94,06% reconoce la fiebre como síntoma, confirmándose el uso de la mascarilla (95,71%) y la higiene de las manos (95,38%) como medidas de prevención. La actitud reflejó que es un virus peligroso por lo que hay que cuidarse. En la práctica un 62,05% reporta usar tapabocas, junto a 17,49% que testifican no usarlo frecuentemente y la higiene de las manos un 70,29% la ejecutan. De los 185 encuestados que manifiestan haber tenido los síntomas CoVID 19 en los últimos 15 días reflejaron 74,05% asumieron la cuarentena para evitar la propagación del virus.

Palabras clave: CoVID 19, conocimiento, actitud y práctica – CAP.

ABSTRACT

CoVID 19, an emerging disease declared a pandemic by the WHO, which highlights the need to apply biosafety measures, combining knowledge, attitude and practice so that humanity can contain this spread, reducing its morbidity and mortality. In order to analyze the CAP profile on CoVID 19 based on its risk factors in a neighborhood of Guayaquil, Ecuador during the period February 2020-July 2020, a quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. Using for the collection of data, the CAP survey that combines survey with the funnel effect, an instrument applied through social networks and by telephone. The sample consisted of 303 persons (heads of families, health, government and educational personnel). The analysis of the results was carried out through a statistical analysis in Excel 7.0. The results show that 84.45% know that CoVID 19 belongs to the family coronavirus, but 67.33% do not know the name of the causative agent, 94.06% recognize fever as a symptom, the use of the mask (95.71%) and the hygiene of the hands (95.38%) as preventive measures. The attitude reflected that it is a dangerous virus so you have to take care of yourself. In practice, 62.05% report wearing masks, along with 17.49% who testify not to use them frequently and 70.29% of the hygiene of the hands execute it. Of the 185 respondents who reported having had CoVID 19 symptoms in the last 15 days, 74.05% assumed quarantine to prevent the spread of the virus.

Keywords: CoVID 19, knowledge, attitude and practice - CAP.

¹Universidad Metropolitana UMET; Ecuador

²Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL)/ACVENISPROH, Venezuela

³Red Internacional de Investigación RED GIA; Ecuador

*Autor de Correspondencia: rieraa59@gmail.com

Introducción

El CoVID 19 es una enfermedad altamente infecciosa emergente, causada por el SARS-CoV2. El primer caso diagnosticado positivo fue reportado en China, Wuhan, en diciembre de 2019, pero por lo infeccioso de irus y su rápida propagación, el CoVID19 fue declarado emergencia mundial de salud pública a partir del 30 enero de 2020, considerada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS,2020; Zhong *et al.*, 2020). La epidemia 2019-nCoV se propagó rápidamente, transmitiéndose de persona a persona, enfermedad que inicialmente muestra hallazgos radiológicos normales, pudiendo complicarse a medida que la enfermedad empeore (Guan *et al.*, 2020).

Las rutas más comunes de transmisión del SARS-CoV2, enfermedad altamente patógena, han sido las gotitas respiratorias y el contacto persona a persona sin protección (Lei *et al.*, 2018). Los síntomas clínicos iniciales incluyen tos seca, fatiga, fiebre mialgia y disnea, pero la evolución del caso hacia la gravedad, conllevan a dificultad respiratoria, choque séptico, acidosis metabólica difusión hemorrágica y de la coagulación (EERENpNC, 2020; Chen *et al.*, 2020). Haciendo historia, para enero 2020 en Wuhan se identificaron 41 pacientes en situación de hospitalización con infección confirmada de 2019-nCov siendo 73% hombres con edad promedio de 25 – 49 años de edad (49%; n=20) y entre 50 y 64 años (34%; n=14). la mitad con enfermedades subyacentes como diabetes (20%, n=8) e hipertensión arterial (HTA 15%, N=6) y un 15% con enfermedades cardiovasculares (n=6), todos eran trabajadores del mercado de marisco de Huanan, siendo los síntomas: fiebre (98%; n=40), tos (76%; n=31) y mialgia o fatiga (44%; n=18), estos 41 pacientes tenían neumonía con hallazgos anormales en la TC de tórax (Huang *et al.*, 2020).

La práctica médica ante esta enfermedad es compleja, intensificándose la misma cuando se topa con pacientes que tienen enfermedades crónicas, recibiendo para ellas un tratamiento médico especial, como diabetes, hipertensión arterial (HTA), enfermedades cardiovasculares, respiratorias o renales, por ejemplo, lo que ante la pandemia producto de CoVID 19, aumenta su vulnerabilidad, requiriendo una atención especial (Fernández-Niño *et al.*,2020).

A medida que la pandemia se incrementaba, todos los gobiernos a nivel mundial activaban mecanismos para mejorar su capacidad de respuesta ante este flagelo, inclusive muchos países se vieron en la necesidad de decretar estados de emergencia, para hacerse de poderes especiales buscando legislar adecuadamente (González Martín y Valadés 2020); pudiendo ser vulnerados los derechos humanos al considerar acciones como la restricción del libre tránsito, rastreo de contactos de las personas infectadas a través de sus aparatos móviles para detectar la posible cadena de contagio, aislamiento de las personas infectadas, cuarentena obligatoria, entre otras medidas públicas de carácter no farmacéuticas ante la pandemia CoVID 19. (Villareal, 2020).

La OMS se constituye pues en la organización internacional facultada para dar la supervisión, el reporte epidemiológico oficial y la construcción de mecanismos de respuesta internacional ante la ocurrencia de enfermedades y en este caso concreto de los avances de la pandemia a partir del reporte diario emitidos por sus 194 Estados Miembros, pero a su vez empieza a construir un protocolo de atención sanitario aclarando el artículo 43 de la de Reglamento Sanitario Internacional –RSI (WHO, 2005; Rosales 2007) menciona que la ley de la OMS no prohíbe el asumir medidas de salud adicionales, lo que en el argot jurídico coloca la inobservancia de la norma puede no ser ilegal per se, pero si los Estados deben reportar sus acciones y las mismas deben estar apegadas la evidencia científica respetando los protocolos bioéticos (González Martín 2020; González Martín y Valadés ob cit.; von Bogdandy y Villareal 2020; Petrova Georgieva 2020).

El colapso inicial del sistema de salud ante los primeros casos de pandemia se debió a que el sistema de salud no sabía cómo atender los casos CoVID 19, encontrándose sin la infraestructura física, dando respuestas desde la improvisación intentando salvar vidas, fue improvisado, pero posteriormente surgieron los tratamientos con hidroxiquina, antivirales, antiinflamatorios, anticoagulantes, desparasitantes, corticoides y plasma de personas recuperadas, también se acompañó de medicinas alternativas producto de la sabiduría popular como eucaliptos, infusiones, miel de abeja, entre otras (Paz-y-Miño, 2020).

Entre las medidas que han aplicado para atender la epidemia CoVID 19, se han ido construyendo a partir de la experiencia, de las acciones que día a día han tenido que diseñar y comprobar para construir protocolos que permitan afrontar la enfermedad por parte del sistema de salud a nivel mundial, con el propósito de detener la propagación tan rápida de esta enfermedad. Ese equipo de salud, liderizado por la OMS/OPS hacen una invitación constante a la población mundial a apegarse a las medidas de bioseguridad; sin embargo, el asumir las mismas conllevan el Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP) idónea ante la pandemia CoVID 19 (Ajilore *et al.*, 2017; Tachfouti *et al.*, 012; Cuartas-Gómez *et al.*, 2019). El perfil CAP es utilizado para saber lo que las personas **saben o conocen**: representación mental, proceso cognitivo, arraigos (Besar *et al.*, 2013; Cabrera *et al.*, 2003; Cardwell 2011), **creen o actitud**: integra lo cognitivo, lo

afectivo y lo comportamental (Cabrera 2004; Gumucio *et al.*, 2011) y **cómo actúan o cuál es la práctica real**: habilidad o experiencia que se adquiere al actuar ante una actividad o realidad (Gumucio *et al.*, ob cit).

De manera pues que los CAP se convierten en una herramienta fundamental que permite la valoración de la línea base que servirá para diagnóstica, diseñar, desarrollar, orientar y evaluar políticas, estrategias y protocolos para facilitar el abordaje de manera adecuada de una situación (Montaño-Salas *et al.*, 2013). Por lo que esta investigación tuvo como propósito analizar el perfil del CAP sobre CoVID 19 desde una mirada a sus factores de riesgo en un barrio ubicado al sureste de Guayaquil, Ecuador durante el periodo febrero2020-julio 2020.

Materiales y Métodos

Estudios cuantitativo descriptivo de corte transversal a partir de la evaluación de la encuesta CAP CoVID 19, encuesta de relevamiento rápido con efecto *embudo* dado las características de emergencia de esta patología pandémica (UNICEF Paragua 2020). Población de 546 jóvenes quienes previamente nos confirmaron su mayoría de edad y que estaban de acuerdo en participar; quedando integrada la muestra aleatoria por 303 personas distribuidas en: jefes de familia (JF; n=125), personal sector salud (PSS; n=96), Personal sector gubernamental (PSG; n=35), personal sector educativo (PSE n=47). Solo se rechazaron los sujetos que no aceptaron participar voluntariamente.

La recopilación de los datos se realizó empleando una encuesta, con efecto *embudo* en el ordenamiento de las preguntas ubicando primero las generales, avanzando progresivamente hacia las más específicas, permitiendo obtener información sociodemográfica y valorar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre CoVID 19. Los ítems 20 fueron seleccionados a partir de una revisión de la literatura, siendo valorada la misma con expertos. La encuesta de relevamiento con efecto *embudo*, aplicada a través de las redes sociales WhatsApp/Facebook en un 50% y vía telefónica en un 50%. Es importante resaltar que esta encuesta no permite constatar *in situ* algunos datos, por lo que se emplean preguntas de control para corroborar la veracidad de la información suministrada. Apegados en todo momento a todas las normas de bioética y protocolos de bioseguridad emitido por la OMS/OPS y por las instituciones sanitarias nacionales con competencia en la materia.

La encuesta CAP CoVID 19 además de los datos sociodemográficos de los integrantes de la muestra (Tabla 1), permitió abordar variables integradas en categorías: **conocimiento** de la enfermedad (agente causante, transmisión, signos y síntomas, edades vulnerables, multimorbilidades de riesgo, medidas de prevención, lugares considerados de bajo o alto riesgo de contagio para CoVID 19, medidas de bioseguridad y derechos humanos). Para valorar la **actitud** ante la enfermedad, además de los aspectos ya mencionados la encuesta hurgó entre los pensamientos que inspira el CoVID 19 entre los integrantes de la muestra de este estudio (Tabla 2).

Cerrando con la revisión de la práctica o el accionar, resultados plasmados en las tablas 3 y 4 donde se muestra cuáles fueron las medidas aplicadas para prevenir el CoVID 19 junto al protocolo aplicado por los 185 encuestados que manifestaron haber tenido los síntomas CoVID 19 en los últimos 15 días, cerrando con la tabla 5 que refleja las medidas de bioseguridad y su relación con los derechos humanos. En cuanto al análisis de los resultados, se realizó un análisis estadístico, determinando frecuencia para cada variable empleando el programa Excel 7.0, resultados graficados por medio de tablas y figuras.

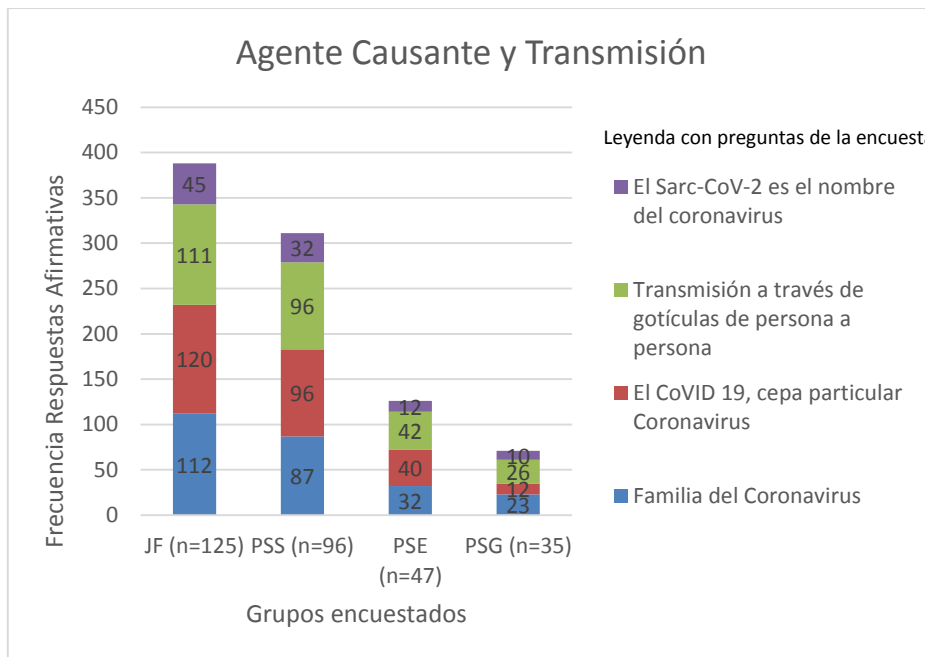
Resultados

La muestra de este estudio quedó integrada por Jefes de familia (JF; n=125), Personal Sector Salud (PSS; n=96), Personal Sector Educativo (PSE; n=47) y Personal Sector Gubernamental (PSG; n=35), completando un grupo de 303 individuos, los cuales en un 67,00% (n=203) eran del sexo femenino, un 44,88% (n=136) de 30-49 años de edad, cuyo nivel educativo en 43,89% (n=133) era de secundaria, un 36,63% (n=111) de estado civil soltero, un 46,20% (n=140) mostraron participar a través de un régimen contributivo en el sistema de salud, trabajadores de sector público con un 39,60% (n=120), con un 77,56% (n=235) para el momento de la encuesta eran trabajadores activos, del estrato económico medio bajo con un 62,38% (n=189) y un 61,06% (n=185) han presentado síntomas CoVID 19 en los últimos 15 días, pero un 38,94% (n=118) manifiesta no haber presentado síntomas de CoVID 19 en los últimos días, lo que arroja para este estudio información importante dado que no solo conocen los síntomas CoVID 19 pudiendo responder que si lo han padecido o no, sino que en la práctica conocen los síntomas y en algunos casos lo han padecido.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica.

Característica	Variable	Totales		Jefes de Familia (n=125)		Personal Sector Salud (n=96)		Personal Sector Educativo (n=47)		Personal Sector Gubernamental (n=35)	
		(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Sexo	Femenino	203	67,00	76	60,80	66	68,75	33	70,21	28	80,00
	Masculino	100	33,00	49	39,20	30	31,25	14	29,79	7	20,00
Edad	18-29	32	10,56	12	9,60	10	10,42	7	14,89	3	8,57
	30-49	136	44,88	58	46,40	40	41,67	17	36,17	21	60,00
	50-59	99	32,67	38	30,40	33	34,38	21	44,68	7	20,00
	≥ 60	36	11,88	17	13,60	13	13,54	2	4,26	4	11,43
Nivel educativo	Primaria Incompleta	10	3,30	8	6,40	2	2,08		0,00		0,00
	Primaria	52	17,16	32	25,60	13	13,54	6	12,77	1	2,86
	Secundaria	133	43,89	77	61,60	19	19,79	10	21,28	27	77,14
	Universitaria	108	35,64	8	6,40	62	64,58	31	65,96	7	20,00
Estado Civil	Casado	70	23,10	28	22,40	27	28,13	10	21,28	5	14,29
	Soltero	111	36,63	53	42,40	31	32,29	21	44,68	6	17,14
	Divorciado	50	16,50	22	17,60	11	11,46	7	14,89	10	28,57
	Viudo	23	7,59	6	4,80	9	9,38	4	8,51	4	11,43
	Otro	49	16,17	16	12,80	18	18,75	5	10,64	10	28,57
Régimen de afiliación al sistema de salud	subsidiado	79	26,07	38	30,40	20	20,83	11	23,40	10	28,57
	contributivo	140	46,20	57	45,60	33	34,38	31	65,96	19	54,29
	especial	35	11,55	12	9,60	16	16,67	5	10,64	2	5,71
	no asegurado /vinculado	49	16,17	18	14,40	27	28,13		0,00	4	11,43
Ocupación	Estudiante	18	5,94	12	9,60	3	3,13	3	6,38		0,00
	Trabajador sector privado	42	13,86	18	14,40	12	12,50	10	21,28	2	5,71
	Trabajador sector público	120	39,60	34	27,20	39	40,63	29	61,70	18	51,43
	Empleador	13	4,29	8	6,40	3	3,13		0,00	2	5,71
	Retirado	15	4,95	5	4,00	6	6,25		0,00	4	11,43
	Ama de casa/hogar	30	9,90	27	21,60	3	3,13		0,00		0,00
	Profesional universitario y asistentes	55	18,15	14	11,20	30	31,25	5	10,64	6	17,14
	Trabajadores no calificados	10	3,30	7	5,60		0,00		0,00	3	8,57
Trabaja actualmente	Si	235	77,56	89	71,20	79	82,29	38	80,85	29	82,86
	No	68	22,44	36	28,80	17	17,71	9	19,15	6	17,14
Estrato socioeconómico	Alto	21	6,93	8	6,40	10	10,42	3	6,38		0,00
	Medio alto	44	14,52	10	8,00	19	19,79	8	17,02	7	20,00
	Medio bajo	189	62,38	87	69,60	49	51,04	30	63,83	23	65,71
	Bajo	49	16,17	20	16,00	18	18,75	6	12,77	5	14,29
Ha presentado síntomas CoVID 19 en los últimos 15 días	Si	185	61,06	87	69,60	57	59,38	24	51,06	17	48,57
	No	118	38,94	38	30,40	39	40,63	23	48,94	18	51,43

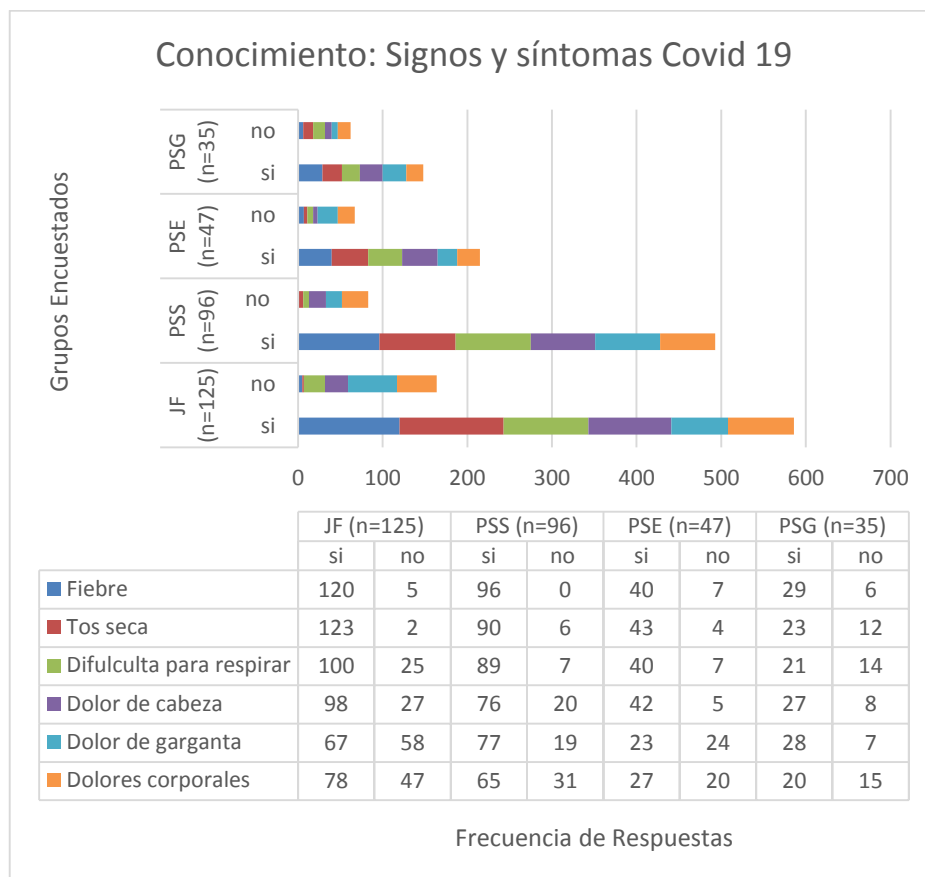
Al valorar a través de la encuesta CAP CoVID 19, el conocimiento relacionado con el agente causante y la transmisión de esta enfermedad, tal y como se expresa en la Figura 1, el 83,83% (n=254) conoce que el CoVID 19 pertenece a la familia del Coronavirus, el 84,45% (n=268) sabe que el virus es producido por una sepa particular del coronavirus, sin embargo, el 67,33% (n=204) no conoce que el Sarc-CoV-2 es el nombre del agente causal. En cuanto a la propagación del virus el 90,76% (n=275) reconoce que se realiza por gotículas de persona a persona.



Nota: (JF) Jefe de Familia; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

Figura 1. Conocimiento del agente causante y transmisión del CoVID 19

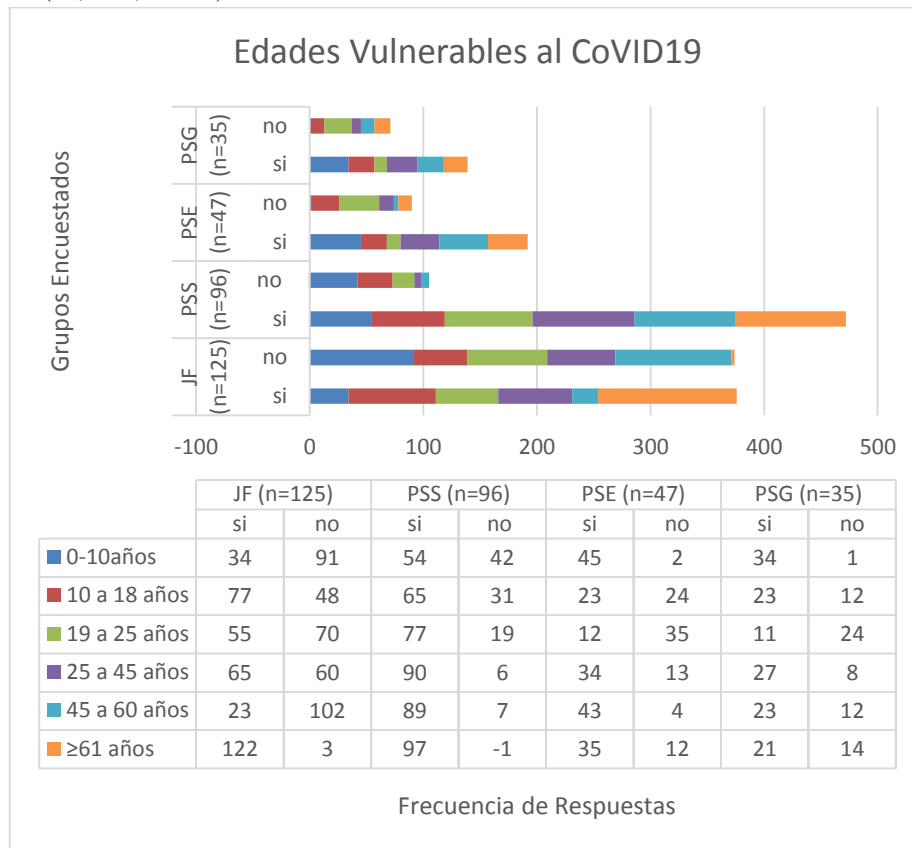
En cuanto al conocimiento de los síntomas del CoVID 19 como se refleja en la figura 2, EL 94,06% (n=285) reconoce que la fiebre es el principal síntoma de la enfermedad y que el resto de la sintomatología que integra la clínica CoVID19 es la tos seca (92,08%; n=279), dificultad para respirar (82,51%; n=250), dolor de cabeza (80,20 %; n=243), dolor de garganta (64,36%; n=195) y dolores corporales (62,71%; n=190). Sin embargo, se observa que el grupo etario de los Jefes de Familia los que en menor porcentaje no asocian el signo a la sintomatología CoVID19.



Nota: (JF) Jefe de Familia; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

Figura 2. Conocimiento de los signos y síntomas

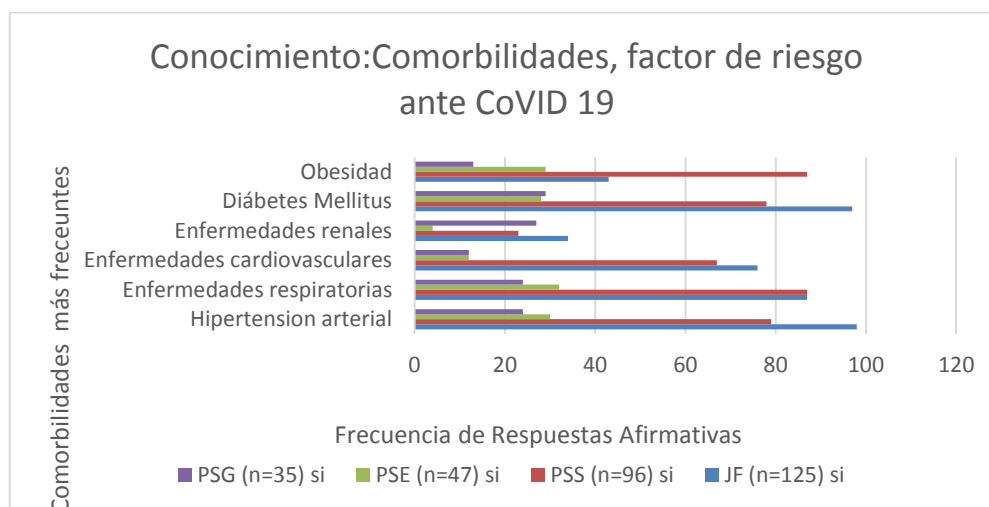
La edad ha resultado ser un determinante epidemiológico para completar la clínica del CoVID 19 como virus emergente, es por ello que la encuesta CAP CoVID 19, se necesita conocer si la muestra encuestada conoce los grupos etarios más susceptibles de padecer la enfermedad de acuerdo a la ocurrencia del virus. Evidenciándose que la muestra encuestada conoce que los grupos etarios de 10 a 18 años (62,05%; n=188), plasmado de acuerdo a la Figura 4 y los mayores de 61 años (90,76%; n=275).



Nota: (JF) Jefe de Familia; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

Figura 3 Conocimiento de los grupos etarios vulnerables ante CoVID 19

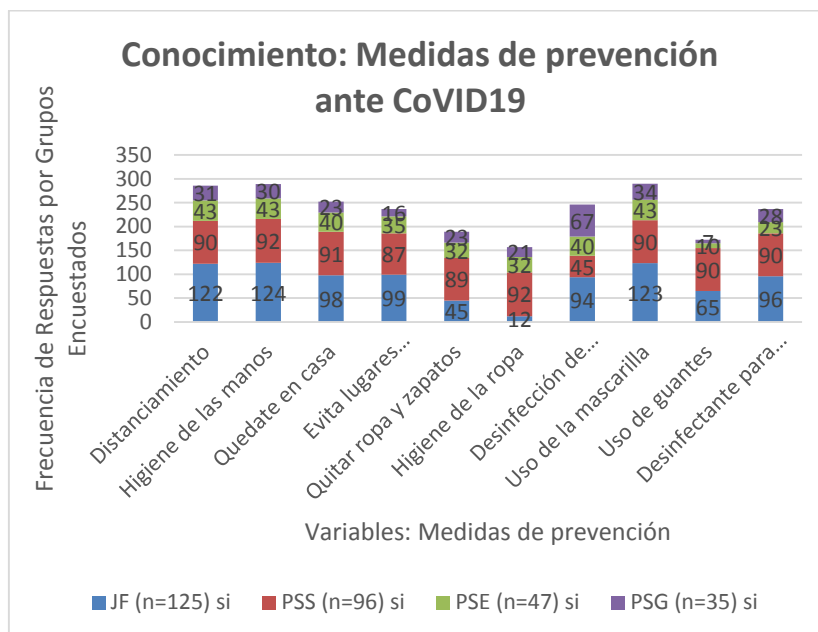
Existen comorbilidades que colocan en riesgo a los pacientes CoVID 19 positivo (CoVID 19+), tal y como se muestra en la figura 4, las enfermedades de base conocidas por la muestra a quienes se le aplico la encuesta CAP CoVID 19 es la hipertensión diabetes mellitus (76,57%; n=232), la hipertensión arterial (76,24%; n=231), enfermedades respiratorias (75,91%; n=230), seguido por la obesidad (56,77%; n=172) y las enfermedades cardiovasculares (55,12%; n=167).



Nota: (JF) Jefe de Familia; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

Figura 4 Comorbilidad factor del riesgo CoVID 19

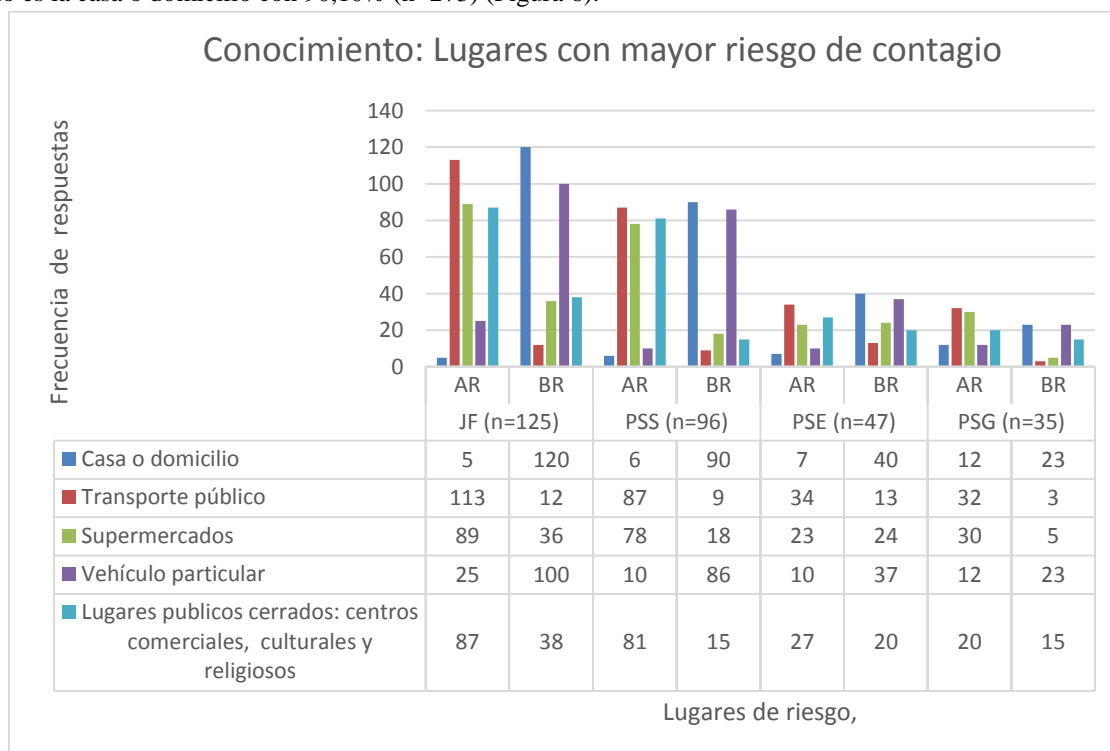
Ante una enfermedad emergente como el CoVID 19, las medidas de prevención tendentes a disminuir el riesgo de infección constituye un aliado importante para disminuir su propagación y como se plasma en la Figura 5, el conocimiento de los encuestados CAP CoVID 19 evidenciaron que el uso de la mascarilla (95,71%; n=290), higiene de las manos (95,38%; n=289), distanciamiento físico (94,39%; n=286) y quedarse en casa (83,17%; n= 252) ocupó el 4to lugar.



Nota: (JF) Jefe de Familia; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

Figura 5. Conocimiento de las medidas de prevención ante CoVID 19

En cuanto al conocimiento de los lugares con mayor riesgo de contagio CoVID 19 mostrado a través de la encuesta CAP, como se muestra en la figura 6, fueron el transporte público (87,79%; n=266), supermercados (72,61%; n= 220), en tercer lugar, los sitios públicos cerrados (70,96%; n=215), corroborándose que el lugar con bajo riesgo de contagio es la casa o domicilio con 90,10% (n=273) (Figura 6).



Leyenda: (AR) Alto Riesgo; (BR) Bajo Riesgo; (JF) Jefes de Familias; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental.

Figura 6. Valoración de riesgo de contagio en lugares en el marco de la pandemia CoVID 19

La encuesta CAP CoVID 19 permitió valorar la actitud de los declarantes ante el CoVID 19 obteniendo para cada variable, tal y como se expresa en la tabla 2, los siguientes resultados por características: **Actitud ante la enfermedad:** un 85,48% (n=259) esta consciente que el virus existe, considerando que el 84,16% (n=255) percibe al CoVID 19 como un virus peligroso por lo que hay que cuidarse, siendo el uso correcto del tapaboca (83,17%; n=252) y un 72,28% (n=219) ven las gotículas son peligrosas pues en ellas viaja el virus. En lo que respecta a los **signos y síntomas** el 79,54% (n=241) ubican entre los síntomas de alerta ante posible CoVID 19 la fiebre (F), tos seca (TS), dolores de cabeza (DCZ) y dolores corporales (DCP) y un 66,34% (n=201) estima que deben cuidarse pues es real que hay personas con CoVID 19. En relación a las **edades vulnerables** la muestra encuestada CAP CoVID 19 los niños (63,04%; n=191) y los adultos mayores (73,27%; n=222) requieren mayor cuidado. Igualmente, se demuestra una actitud favorable como **medida de prevención** hacia el lavado de las manos (90,43%; n=274) y el uso adecuado del tapabocas (80,53%; n=244). Los informantes consideran que las personas con enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares (67,99%; n=206) tienen una de las **multimorbilidades con alto riesgo** de complicaciones ante el CoVID 19. Siendo los **pensamientos que inspiran a los encuestados CAP CoVID 19** fueron temor al contagio (87,79%; n=266), miedo a morir (83,20%; n=253) pero un 69,64% (n=211) mostró su deseo por ayudar a los pacientes CoVID+

Tabla 2. Actitud ante la enfermedad, el agente causante y las medidas de prevención del CoVID19

CARACTERÍSTICAS	VARIABLES	JF (n=125)				PSS (n=96)				PSG (n=35)				PSE (n=47)			
		si	%	no	%	si	%	no	%	si	%	no	%	si	%	no	%
Actitud ante la enfermedad	Peligrosa. Hay que cuidarse	100	80,00	25	20,00	94	97,92	2	2,08	27	77,14	8	22,86	34	72,34	13	27,66
	El virus existe	97	77,60	28	22,40	90	93,75	6	6,25	29	82,86	6	17,14	43	91,49	4	8,51
	Existe pero no es tan peligroso	47	37,60	78	62,40	87	90,63	9	9,38	16	45,71	19	54,29	23	48,94	24	51,06
	Usar tapaboca	100	80,00	25	20,00	88	91,67	8	8,33	30	85,71	5	14,29	34	72,34	13	27,66
	Distanciamiento	87	69,60	38	30,40	75	78,13	21	21,88	18	51,43	17	48,57	23	48,94	24	51,06
	Gotículas allí viaja el virus	79	63,20	46	36,80	79	82,29	17	17,71	29	82,86	6	17,14	32	68,09	15	31,91
	Contagio de persona a persona Dura tiempo activo en superficies varias	87 89	69,60 71,20	38 36	30,40 28,80	23 89	23,96 92,71	73 7	76,04 7,29	12 26	34,29 74,29	23 9	65,71 25,71	28 34	59,57 72,34	19 13	40,43 27,66
Signos y síntomas	CoVID19 no es resfriado común	91	72,80	34	27,20	91	94,79	5	5,21	28	80,00	7	20,00	36	76,60	11	23,40
	Hay personas asintomáticas	98	78,40	27	21,60	56	58,33	40	41,67	26	74,29	9	25,71	21	44,68	26	55,32
	Síntomas: F,TS,DCZ,DCP	87	69,60	38	30,40	88	91,67	8	8,33	29	82,86	6	17,14	37	78,72	10	21,28
	Síntomas salen en 14 días	97	77,60	28	22,40	77	80,21	19	19,79	23	65,71	12	34,29	31	65,96	16	34,04
Edades más vulnerables	Los niños son vulnerables	54	43,20	71	56,80	79	82,29	17	17,71	25	71,43	10	28,57	33	70,21	14	29,79
	Cuidar a los adultos mayores	89	71,20	36	28,80	80	83,33	16	16,67	26	74,29	9	25,71	27	57,45	20	42,55
Factores que disminuyen el riesgo de contagio	Usar correctamente tapabocas	101	80,80	24	19,20	82	85,42	14	14,58	29	82,86	6	17,14	32	68,09	15	31,91
	Debo evitar aglomeraciones Lavarse las manos frecuentemente	92 111	73,60 88,80	33 14	26,40 11,20	83 89	86,46 92,71	13 7	13,54 7,29	29 32	82,86 91,43	6 3	17,14 8,57	30 42	63,83 89,36	17 5	36,17 10,64
	Productos antibacteriales	78	62,40	47	37,60	56	58,33	40	41,67	23	65,71	12	34,29	30	63,83	17	36,17
	Lavar manos con agua y jabón	121	96,80	4	3,20	57	59,38	39	40,63	31	88,57	4	11,43	43	91,49	4	8,51
	Multimorbilidades factores de alto riesgo	Personas con ER, ECV Personas con Diabetes, HTA, Obesidad Personas con diabetes, VIH, cardiopatías	99 78 65	79,20 62,40 52,00	26 47 60	20,80 37,60 48,00	35 56 23	36,46 58,33 23,96	61 40 73	63,54 41,67 76,04	31 23 29	88,57 65,71 82,86	4 12 6	11,43 34,29 17,14	41 29 42	87,23 61,70 89,36	6 18 5
Pensamientos que me inspira el CoVID 19	Miedo a morir	111	88,80	14	11,20	78	81,25	18	18,75	29	82,86	6	17,14	35	74,47	12	25,53
	Temor al contagio	101	80,80	24	19,20	90	93,75	6	6,25	32	91,43	3	8,57	43	91,49	4	8,51
	Ayudar a los demás	78	62,40	47	37,60	80	83,33	16	16,67	21	60,00	14	40,00	32	68,09	15	31,91
	Compasión	78	62,40	47	37,60	45	46,88	51	53,13	11	31,43	24	68,57	41	87,23	6	12,77
Actitud de rechazo	65	52,00	60	48,00	12	12,50	84	87,50	10	28,57	25	71,43	8	17,02	39	82,98	

Nota: (JF) Jefes de Familias; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental; signos y síntomas son fiebre (F), tos seca (TS), dolores de cabeza (DCZ) y dolores corporales (DCP); Multimorbilidad factores de riesgo: enfermedades respiratorias (ER), Enfermedades cardiovasculares (ECV); Hipertensión arterial (HTA); Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

En la Tabla 3 se refleja la práctica de los informantes CAP CoVID 19, reflejando que en la práctica, el 62,05% (n=188) usa adecuadamente el tapabocas pero un 17,49% (n=54) esta consiente que en la práctica nunca usan correctamenye el tapabocas; igualmente, hay un 29,70% (n=90) que nunca lava sus manos con frecuencia lo que constituye un riesgo evidente de contagio pero un 70,29% (n=213) entre siempre y casi siempre lo hace; un 52,48% (n=159) prefiere quedarse en casa y un 44,22% (n=132) evidencia se disciplinado ante los protocolos de bioseguridad. Ante la pregunta sobre que harían si resultaran CoVID 19, se someterían a una cuarentena radical (67,66%; n=205), propiciar el distanciamiento social (68,32%; n=207), consumir infusiones naturales.

Tabla 3. Medidas de aplicadas para prevenir el CoVID 19

Variable	JF (n=125)						PSS (n=96)						PSE (n=47)						PSG (n=35)					
	Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Lavarse las manos	35	28,00	56	44,80	34	27,20	15	15,63	43	44,79	38	39,58	23	48,94	12	25,53	12	25,53	14	40,00	15	42,86	6	17,14
Desinfección c/ alcohol	56	59,00	37	29,60	32	25,60	55	57,29	20	20,83	21	21,88	30	63,83	10	21,28	7	14,89	10	28,57	20	57,14	5	14,29
Usa agua y jabón	47	37,60	50	40,00	28	22,40	44	45,83	32	33,33	20	20,83	23	48,94	23	48,94	1	2,128	20	57,14	10	28,57	5	14,29
Usas tapabocas	78	62,40	21	16,80	26	20,80	54	56,25	23	23,96	19	19,79	43	91,49	3	6,383	1	2,128	13	37,14	15	42,86	7	20,00
Se cuida al toser y estornudar	45	36,00	56	44,80	24	19,20	47	48,96	34	35,42	15	15,63	34	72,34	10	21,28	3	6,383	21	60,00	12	34,29	2	5,71
Cocina bien los alimentos	34	27,20	36	28,80	54	43,20	34	35,42	14	14,58	48	50	32	68,09	12	25,53	3	6,383	20	57,14	5	14,29	10	28,57
Desinfecta superficies	17	13,60	44	35,20	64	51,20	12	12,5	27	28,13	57	59,38	12	25,53	13	27,66	22	46,81	10	28,57	10	28,57	15	42,86
Distanciamiento físico	57	45,60	34	27,20	34	27,20	16	16,67	26	27,08	54	56,25	13	27,66	12	25,53	22	46,81	7	20,00	10	28,57	18	51,43
Sale de casa por necesidad	76	60,80	13	10,40	36	28,80	35	36,46	36	37,50	25	26,04	20	42,55	21	44,68	6	12,77	12	34,29	15	42,86	8	22,86
Se queda en casa	65	52,00	34	27,20	26	20,80	43	44,79	32	33,33	21	21,88	32	68,09	7	14,89	8	17,02	19	54,29	7	20,00	9	25,71
Asume la bioseguridad	65	52,00	34	27,20	26	20,80	32	33,33	36	37,50	28	29,17	22	46,81	17	36,17	8	17,02	15	42,86	15	42,86	5	14,29
Toma infusiones naturales	98	78,40	12	9,60	15	12,00	43	44,79	31	32,29	22	22,92	12	25,53	21	44,68	14	29,79	12	34,29	15	42,86	8	22,86

Nota: (JF) Jefes de Familias; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental

A los miembros de la muestra (n=185) que manifestaron haber tenido los síntomas CoVID 19 en los últimos 15 días, en relación a la fecha de ejecución de la encuesta CAP CoVID 19, se les preguntó acerca de las medidas de bioseguridad habían seguido durante la manifestación de los síntomas CoVID 19, incrementaron el uso constante del tapabocas (siempre 85,65%; n=164), aunque con temor tuvieron la intención de asistir a centros de salud pública 63,78% (n=118), con el propósito de hacerse una prueba CoVID 19 (54,05%; n=100), se quedaron en casa (74,05%; n=137) sometidos a una cuarentena (64,86%; n=120), asumiendo como tratamiento las infusiones naturales (83,24%; n=154) y tratamiento con antigrupales, anticoagulantes y antiparasitarios (86,99% ; n=161). (Tabla 4)

Tabla 4. Medidas aplicadas ante la manifestación de CoVID 19 al presentar síntomas durante los últimos 15 días.

Variables	JF (n=87)						PSS (n=57)						PSE (n=24)						PSG (n=17)					
	Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca		Siempre		Casi Siempre		Nunca	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Ir a una clínica	35	40,23	29	33,33	23	26,44	24	42,10	20	35,09	13	22,80	12	50,00	6	25,00	6	25,00	6	35,29	4	23,53	7	41,18
Centro de salud pública	50	57,47	10	11,49	27	31,03	41	71,93	10	17,54	6	10,52	18	75,00	4	16,67	2	8,33	9	52,94	5	29,41	3	17,65
Prueba CoVID 19	45	51,72	30	34,48	12	13,79	33	57,89	20	35,09	4	7,02	12	50,00	10	41,67	2	8,33	10	58,82	5	29,41	2	11,76
Cuarentena radical	55	63,22	15	17,24	17	19,54	37	64,91	10	17,54	10	17,54	20	83,33	3	12,50	1	4,17	8	47,06	6	35,29	3	17,65
Evitar eventos sociales	23	26,44	43	49,43	21	24,14	33	57,89	23	40,35	1	1,75	10	41,67	8	33,33	6	25,00	5	29,41	7	41,18	5	29,41
Distanciamiento físico	47	54,02	18	20,69	22	25,29	39	68,42	16	28,07	2	3,51	15	62,50	6	25,00	1	4,17	8	47,06	7	41,18	2	11,76
Usar tapabocas	76	87,36	7	8,05	4	4,60	53	92,98	3	5,26	1	1,75	22	91,67	1	4,17	1	4,17	13	76,47	3	17,65	1	5,88
Quedarme en casa	67	77,01	10	11,49	10	11,49	39	68,42	15	26,32	3	5,26	19	79,17	3	12,50	2	8,33	12	70,59	3	17,65	2	11,76
Evitar las visitas	48	55,17	33	37,93	6	6,90	29	50,87	24	42,11	4	7,01	17	70,83	5	20,83	2	8,33	7	41,18	6	35,29	4	23,53
Evitar el contacto directo	56	64,37	12	13,79	19	21,84	40	70,17	15	26,32	2	3,50	10	41,67	8	33,33	6	25,00	10	58,82	3	17,65	4	23,53
Infusiones naturales	45	51,72	27	31,03	15	17,24	37	64,91	12	21,05	8	14,03	12	50,00	8	33,33	4	16,67	6	35,29	7	41,18	4	23,53
Tratamiento con AG, AC, D	49	56,32	24	27,59	14	16,09	33	57,89	18	31,58	6	10,52	11	45,83	12	50,00	1	4,17	7	41,18	7	41,18	3	17,65

Nota: (JF) Jefes de Familias; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental; Tratamiento con: antigrupal (AG); anticoagulantes (AC); desparasitarios (D).

En cuanto a las medidas de bioseguridad emanadas desde la OMS y que se combina con las propuestas construidas por el estado para enfrentar la emergencia sanitaria provocada por la pandemia CoVID 19 (Tabla 5), se evidencia que el 80,20% (n=243) había escuchado nombrar la OMS antes de la pandemia, pero no conocía sus funciones. El 41,91% (n=127) manifiesta que no conocía que existía un RSI; Aunque un 60,067% considera que la pandemia ha vulnerado sus derechos humanos en lo económico, social, a transitar libremente, por ejemplo. Sin embargo, el 66,97% (n=203) considera que medidas como aislamiento domiciliario, cuarentena radical y rastreo de aparatos móviles para encontrar la cadena de posibles contagios son medidas para resguardar la salud, aplicando voluntariamente las mismas en

un 88,19% (n=267) de los informantes de este estudio como parte del empoderamiento de las comunidades y participación activa en las soluciones para palear la realidad.

Tabla 5. Medidas de bioseguridad y derechos humanos

Variables	JF (n=125)				PSS (n=96)				PSE (n=47)				PSG (n=35)			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Conocía usted la OMS antes del CoVID 19	76	60,8	49	39,2	87	90,63	9	9,38	40	85,11	7	14,89	30	85,71	5	14,29
Conoce usted que existe un RSI	65	52	60	48	76	79,17	20	20,83	20	42,55	27	57,45	15	42,86	20	57,14
Considera durante la pandemia ha sido vulnerado sus derechos humanos	78	62,4	47	37,6	54	56,25	42	43,75	25	53,19	22	46,81	17	48,57	18	51,43
Medidas como aislamiento domiciliario, cuarentena radical, rastreo de aparatos móviles vulneran derechos humanos	65	52	60	48	23	23,96	73	76,04	12	25,53	35	74,47	15	42,86	20	57,14
Considera que todos protocolos de bioseguridad OMS y del Estado son adecuados para el resguardo de su salud en pandemia CoVID 19	90	72	35	28	12	12,50	84	87,50	42	89,36	5	10,64	28	80,00	7	20,00
Aplica voluntariamente los protocolos de bioseguridad como medida para resguardar su salud como parte del empoderamiento y participación de la comunidad en las soluciones propuestas	97	77,6	28	22,4	86	89,58	10	10,42	42	89,36	5	10,64	32	91,43	3	8,57

Nota: (JF) Jefes de Familias; (PSS) Personal Sector Salud; (PSE) Personal Sector Educativo; (PSG) Personal Sector Gubernamental.

Discusión

De los 303 encuestados el grupo mayoritario fueron los jefes de familia, reportándose que fueron las mujeres las que mayoritariamente respondieron la encuesta siendo el grupo etario encuestado entre 30-49 años con un 39,30% de empleados del sector público. Caso similar al estudio realizado por Azlan *et al.*, (2020), desarrollado en Malasia a 4850 participantes, reflejó que la edad media fue de 34 años, siendo el 57,9% mujeres y un 44,8% eran empleados en el sector Público.

Con la aplicación de la encuesta CAP CoVID 19 evidencia de conocimiento de la enfermedad, transmisión, medidas preventivas pero no saben cuál es el nombre del agente causante de la enfermedad pandémica, siendo transmitida por las gotículas de persona a persona, al respecto al valorar los conocimientos en la investigación de Azlan *et al.*, ob cit de la muestra encuestada sobre el CoVID 19 fue de 10,5 siendo la tasa de respuestas correctas 80,5%, obteniendo un 77,2% de los participantes ponderaciones dentro del rango nivel aceptable, un 99,1% conoce que el aislamiento debe ser de 14 días si se ha tenido contacto con un caso CoVID 19+, con un 43,3% que respondió que el virus se trasmite por el aire. Estos resultados estuvieron diferenciados por el género, edad superior a 50 años, correspondientes a la categoría de ingresos más altos.

Los encuestados CAP CoVID 19 conocen, logrando identificar la fiebre (94,06%; n=285) como el síntoma más ocurrente, siendo los niños y adultos mayores los más vulnerables y las multimorbilidades como la hipertensión, la diabetes mellitus o las enfermedades respiratorias, podrían convertirse en factores de alto riesgo para un paciente CoVID 19+. Similar a lo validado en el estudio de Guan *et al.*, (2020), realizado al extraer datos de 1099 pacientes confirmados con 2019-nCoV para enero 2020, la edad media fue de 47,0% y 41,9% eran mujeres, los síntomas más comunes fueron la fiebre (87,9%) y la tos (67,7%) y el 25,2% de los pacientes tenía al menos una enfermedad de base como HTA o enfermedad pulmonar.

Al respecto, Fernández-Niño *et al.*, (2020) en su estudio desarrollado en Colombia con los casos de muertes confirmadas hasta junio 2020 (n=1488 muertes), para clasificar pacientes en función de edad y patrones de multimortalidad, describe como patrones de multimorbilidad que agravan los casos CoVID 19+ fueron la hipertensión arterial (<60 años 26,80%; ≥60 años 39,76%), las enfermedades respiratorias (<60 años 7,20%; ≥60 años 18,81%), las enfermedades renales (<60 años 5,71%; ≥60 años 11,86%), la diabetes (<60 años 18,36%; ≥60 años 18,81%), las enfermedades cardiovasculares (<60 años 7,94%; ≥60 años 16,77%), obesidad (<60 años 18,61%; ≥60 años 5,19%),

fumadores (<60 años 3,97%; ≥60 años 5,19%), enfermedades relacionadas a la tiroides (<60 años 1,99%; ≥60 años 4,54%); inmunología comprometida (<60 años 3,97%; ≥60 años 1,11%), HIV (<60 años 2,48%; ≥60 años 0,26%) y cáncer (<60 años 2,48%; ≥60 años 3,89%) permitiendo determinar ese estudio los posibles modelos etiológicos, aportando elementos para afinar el triaje durante su atención.

Pero se complica el cuadro cuando el paciente CoVID 19+ se combinan dos comorbilidades como por ejemplo se expresa en ese estudio HTA+DIÁBETES (<60 años 9,68%; ≥60 años 11,03%), HTA+enfermedades cardiovasculares (<60 años 3,23%; ≥60 años 8,71%), HTA + enfermedades respiratorias (<60 años 2,25%; ≥60 años 7,60%), cardiovascular con enfermedades respiratorias (<60 años 1,24%; ≥60 años 3,99%), diabetes + enfermedades cardiovasculares + HTA (<60 años 1,49%; ≥60 años 2,50%), enfermedades respiratorias+tabaquismo (<60 años 0,74%; ≥60 años 2,22%) y obesidad + diabetes (<60 años 4,96%; ≥60 años 1,67%)

En este estudio se corrobora el uso de la mascarilla (95,71%; n=290), y el lavado de las manos (95,38%; n=289) como las medidas preventivas más eficaces, siendo la casa el lugar de más bajo riesgo de contagio (90,10%; n=273). En cuanto a la actitud, un 85,48% (n=259) esta conciente que el virus existe, sus pensamientos relacionan la enfermedad con temor o miedo al contagio, manifiestan la necesidad de ayudar a los pacientes CoVID 19+.

En la práctica de 185 encuestados que manifestaron haber padecido los síntomas de CoVID 19 empezaron a usar siempre el tapabocas (siempre 85,65%; n=164), asumiendo la higiene de las manos y el confinamiento como las medidas idóneas para prevenir el contagio de los seres queridos en casa y por ende evitar la propagación de la enfermedad, combinando infusiones y tratamiento con retrovirales como en el estudio de Cao et al., (2020) quien recurrió a la terapia antiviral y el uso de los antibióticos en una proporción de 100,00 % cada uno en segundo nivel se emplearon las terapias con glucocorticoides e inhalación de oxígeno con 61,1% y en tercer nivel las terapias de ventilación invasiva (38,9%) y la ventilación mecánica no (11,1%)

Aunque no fue el propósito de este estudio, los investigadores consideramos oportuno referir que en este mismo estudio de Cao *et al.*, ob cit. se evidenció que los pacientes CoVID 19+ propensos a tener un cuadro de CoVID 19 complicado con necesidad de ventilación mecánica según el estudio, arrojó que 66 pacientes pertenecían al grupo etario 54 a 76 años de edad y 31 correspondían a las edades de 35 a 62 años, con comorbilidades que necesitaron hospitalizaciones más prolongadas según este estudio fueron las asociadas a HTA con 55,5% y la enfermedad hepática crónica con 11,1%. Lo que constituye una información importante de conocer pues los casos podrían evolucionar hacia un cuadro similar al del estudio de Cao.

Al valorar las prácticas ante la pandemia CoVID 19, en el estudio de Azlan *et al.*, ob cit, se evidencio que la muestra encuestada el 83,4% evitan lugares altamente concurridos, en cuanto al uso de la mascarilla solo un 51,2% la usa pero un 48,8% no la usa lo que reveló para este estudio un porcentaje muy alto que podría denotar un factor de riesgo importante para la propagación del virus y en lo que respecta a la práctica del lavado de las manos en forma adecuada un 87,8% la práctica, inclusive la combinan con el uso de desinfectantes de manos.

Partiendo de la premisa, que en tiempo de pandemia se genera miedo y pánico en la población, inclusive se pueden aplicar medidas drásticas y coercitivas como limitar el libre tránsito, poner en cuarentena, entre otros, como se ejecutó durante la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH donde al aplicar medidas estigmatizantes y punitivas, tal y como se expresa en el documento ONUSIDA (2020), lo que generaron fue el envío de las personas con síntomas a la clandestinidad por el miedo a ser vulnerados al intentar proteger su propia vida, por lo que ese estudio apunta a la necesidad del empoderamiento y la participación comunitaria para afrontar esta realidad activando para ello mecanismos como información oportuna, propiciar la ayuda colaborativa ante los CoVID 19 positivos, empleando las medidas de bioseguridad, por lo que se propone tal y como se evidencia en nuestro estudio que la comunidad conozca las organizaciones asociadas a la problemática, maneje los pormenores de la enfermedad, maneje las medidas de bioseguridad, tenga una actitud de confianza en ellas y las aplique desde el sentimiento voluntario; combinando de manera integral conocimiento, actitud y práctica (CAP), para que desde un clima de confianza, se garantice el resguardo del bien más preciado: LA VIDA.

Conflicto de intereses

Los investigadores manifiestan no haber tenido conflictos de intereses durante esta ejecución y haber cumplido el protocolo de bioseguridad propuesto por OPS/OMS.

Agradecimiento

A los fallecidos por CoVID 19, quienes han sido vectores y víctimas de esta enfermedad.

Referencias

- Ajilore K, Atakiti I, Onyenankye K. (2017). Conocimientos, actitudes y adherencia de los estudiantes universitarios a los anuncios de servicio público sobre el ébola en Nigeria: sugerencias para mejorar los futuros programas de educación para la prevención del ébola . Revista de educación sanitaria; 76 : 648-60
- Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E (2020) Conocimiento, actitudes y prácticas públicas hacia COVID-19: un estudio transversal en Malasia. PLoS ONE 15 (5): e0233668. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233668>. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0233668#pone.0233668.ref001> (Acceso octubre 2020).
- Besar, T.A.; Hassan, M.S.; Bolong, J.; Abdullah, R. (2013). Exploring the levels of knowledge, attitudes and environment-Friendly practices among young civil servants in Malaysia. *Pertanika J. Soc. Sci. & Hum (Malaysia)*. 21(S):21-38.
- Cabrera, G.A.; Mateus, J.C.; Carvajal, B.R. (2003). Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública (Colombia)*. 21(1):27-41.
- Cao J, Hu X, Cheng W, Yu L, Tu WJ, Liu Q. (2020). Carta al editor: características clínicas y resultados a corto plazo de 18 pacientes con enfermedad por coronavirus 2019 en la unidad de cuidados intensivos. *Med de cuidados intensivos*.
- Cardwell F. (2011). Knowledge, Attitudes and Practices of Global Environmental Change and Health: Toward Sustainable Behaviour Change? McMaster University (Ontario). 132p
- Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y. et al .(2020). Características epidemiológicas y clínicas de 99 casos de neumonía por el nuevo coronavirus de 2019 en Wuhan, China: un estudio descriptivo . *Lanceta*; 395 : 507-13
- Cuartas-Gómez, E., Palacio-Duque, A., Ríos-Osorio, L., Cardona-Arias, J., & Salas-Zapata, W. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre sostenibilidad en estudiantes de una universidad pública colombiana. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*, 22(2). <https://doi.org/10.31910/rudca.v22.n2.2019.1385>
- El Equipo de Epidemiología de Respuesta a Emergencias de Neumonía por Nuevo Coronavirus EERENpNC (2020). Las características epidemiológicas de un brote de enfermedades del nuevo coronavirus de 2019 (COVID-19) en China . *Chin J Epidemiol*; 41 : 145-51
- Fernández-Niño JA, Guerra-Gómez JA, Idrovo AJ. Multimorbidity patterns among COVID-19 deaths: proposal for the construction of etiological models. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e166. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.166>. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53159/v44e1662020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Acceso septiembre 2020).
- González Martín N. y Valadés D. (2020). Emergencia sanitaria para COVID-19: Derecho constitucional comparado. Universidad Nacional Autónoma de México. Serie 20: Opiniones técnicas sobre temas de relevancia nacional. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/157Emergencia_sanitaria_por_COVID_19_Derecho_constitucional_comparado.pdf (Acceso septiembre 2020).
- González Martín, N. (2020). Emergencia sanitaria por Covid-19: Reflexiones desde el Derecho(I). Universidad Nacional Autónoma de México. Serie 14: Opiniones técnicas sobre temas de relevancia. Disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/publicaciones/detalle-publicacion/151> (Acceso octubre 2020)

- Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui DS, Du B (2020) Características clínicas de la infección por el nuevo coronavirus de 2019 en China. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974> Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.06.20020974v1> (Acceso septiembre 2020)
- Gumucio, S.; Merica, M.; Luhmann, N.; Fauvel, G.; Zompi, S.; Ronsse, A.; Schapman, S.; Cheminat, O.; Ranchal, H.; Sandrine, S. (2011). Data collection: The KAP survey model (knowledge, attitude and practices). Médecins du monde. Disponible desde Internet en: <https://www.medicinsdumonde.org/en/actualites/publications/2012/02/20/kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices> (Acceso septiembre 2020).
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z (2020) Características clínicas de pacientes infectados con el nuevo coronavirus 2019 en Wuhan, China. Lancet 395: 497–506 Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext) (Acceso septiembre 2020).
- Lei H, Li Y, Xiao S, et al. (2018). Vías de transmisión de influenza A H1N1, SARS CoV y norovirus en cabina aérea: análisis comparativos. Aire interior; 28:394 – 40.
- ONUSIDA (2020). Los derechos humanos en tiempos de Covid-19: lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida por la comunidad. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf (Acceso octubre 2020)
- Organización Mundial de la Salud - WHO (2005), *Reglamento Sanitario Internacional 2005*. Disponible en: https://www.who.int/ihr/IHR_2005_es.pdf (Acceso septiembre 2020)
- Organización Mundial de la Salud (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): Informe de situación - 91. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200420-sitrep-91-covid-19.pdf?sfvrsn=fcf0670b_4 (Acceso septiembre 2020).
- Paz-y-Miño, C. (2020). CoVID19:Saberes populares actitudes y prácticas. Genética y Ciencia. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/opinion/covid19-saberes-populares-actitudes-y-practic-as-2101> (Acceso octubre 2020).
- Petrova Georgieva, V. (2020) Los retos de la Organización Mundial de la Salud. Lecciones del brote de COVID-19. Universidad Nacional Autónoma de México. Serie 14:Opiniones técnicas sobre temas de relevancia. Disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/publicaciones/detalle-publicacion/151> (Acceso noviembre 2020).
- Rosales, K. (2007). El Reglamento Sanitario Internacional: Antecedentes e Implementación en Venezuela. *Comunidad y Salud*, 5(1), 38-45. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932007000100006&lng=es&tlng=es. (Acceso octubre 2020).
- Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. (2012). El impacto del conocimiento y las actitudes en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis: un estudio de casos y controles en una región marroquí. *Pan Afr Med J*; 12:52
- UNICEF/PARAGUAY (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de comportamiento de familias paraguayas sobre la COVID 19: resultados de la encuesta. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/5431/file/Informe%20del%20Estudio%20de%20percepci%C3%B3n%20sobre%20COVID-19%20en%20Paraguay.pdf>. (Acceso octubre 2020).
- Villarreal, P. (2020). Las medidas sanitarias de respuesta a la pandemia de COVID-19: derechos humanos en tensión. Universidad Nacional Autónoma de México. Serie 14: Opiniones técnicas sobre temas de relevancia. Disponible en: <https://www.juridicas.unam.mx/publicaciones/detalle-publicacion/151> (Acceso octubre 2020).
- Von Bogdandy A y Villarreal PA (2020). Derecho internacional público y la respuesta frente a la pandemia de COVID-19. Universidad Nacional Autónoma de México. Serie 20: Opiniones técnicas sobre temas de relevancia nacional. Disponible en:

https://archivos.juridicas.unam.mx/www/site/publicaciones/157Emergencia_sanitaria_por_COVID_19_Derecho_constitucional_comparado.pdf (Acceso septiembre 2020).

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia el COVID-19 entre los residentes chinos durante el período de rápido aumento del brote de COVID-19: un rápido Encuesta transversal en línea. Int J Biol Sci; 16 (10): 1745-1752. doi: 10.7150 / ijbs.45221. Disponible en <https://www.ijbs.com/v16p1745.htm> (Acceso septiembre 2020).