

Conocimientos y percepciones sobre COVID-19 en Colombia. Encuesta virtual en población general

Martínez Sánchez, Lina M.*
 Herrera Almanza, Laura**
 Pérez Arias, Sara**
 Castañeda Palacio, Santiago**
 Morales Quintero, Natalia**
 Ospina Jiménez, María C.**
 Calle Estrada, María C.**
 Saavedra Valencia, Miguel E.**
 Rubiano, María Paula**
 Mazo Betancur, Lorena**
 Cuartas Agudelo, Yuban S.**
 Hernández Sarmiento, José M.***

Knowledge and perceptions about COVID-19 in Colombia. Online survey in general population

Fecha de aceptación: septiembre 2020

Resumen

INTRODUCCIÓN. El coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave fue responsable de una serie de casos de neumonía de etiología desconocida en China, posteriormente declarada pandemia en marzo de 2020.

OBJETIVO. Describir los conocimientos y las percepciones de la población colombiana frente a la pandemia por coronavirus.

MÉTODOS. Estudio observacional, encuesta virtual a mayores de 18 años, con respuestas entre el 28 de mayo y el 15 de junio.

RESULTADOS. Participaron 1 995 personas, 66.4% (1 321) mujeres, la mediana de edad fue de 32 años, 86.3% (1 722) eran de la región Andina y 44% (878) tenían formación universitaria. Respecto de las emociones que despierta la pandemia, 51.6% (1 030) refirió sentir interés, seguido de confusión en 26.2% (528). La percepción frente al principal síntoma que presenta una persona infectada fue la fiebre con 95.1% (1 898). Al cuestionar a los participantes sobre las medidas que evitan la infección del virus, 94.6% (1 888) respondió que el lavado de manos. Un 91.2% (1 821) aseguró que los adultos mayores son quienes tienen mayor riesgo de complicaciones. El 68.3% (1 363) comentó sentirse bien informado y 62.8% (1 253) consideró oportunas las medidas tomadas por el gobierno. Además, 67.3% (1 343) afirmó tener repercusiones económicas.

CONCLUSIONES. La pandemia ha generado nuevas situaciones que despiertan emociones y afectan los ámbitos económico y social del ser humano. La mayoría reconoce los grupos de alto riesgo, la sintomatología y las principales medidas de protección recomendadas por expertos.

Palabras clave: *pandemia, coronavirus, percepción, conocimiento, infecciones por coronavirus, virus SARS COV-2, salud pública.*

Abstract

INTRODUCTION. The severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2 was responsible for a series of cases of unknown etiology pneumonia in China, which was declared a pandemic in March 2020.

OBJECTIVE. To describe the Colombian population knowledge and perceptions of coronavirus pandemic.

METHODS. Observational study, carried out through a virtual survey to those over 18 years old, between May 28 and June 15.

RESULTS. 1 995 people participated. 66.4% (1 321) were women, the median age was 32 years old. 86.3% (1 722) were from the Andina region and 44% (878) had a bachelor's degree. Regarding the emotions emerged by the pandemic, 51.6% (1 030) reported feeling interest followed by confusion with 26.2% (528). Fever was considered the main symptom in an infected person 95.1% (1 898). About measures to prevent the virus infection, 94.6% (1 888) considered washing hands as most important. 91.2% (1 821) assured that older adults are those who have a higher risk of complications. 68.3% (1 363) stated that they felt well informed and 62.8% (1 253) considered that the measures taken by the government were appropriate, in addition, 67.3% (1 343) stated that they had economic repercussions.

CONCLUSIONS. This new pandemic has generated multiple emotions, affecting both the economic and social sphere of the human being. Most people recognize high-risk groups, symptoms and the main protection measures recommended by experts.

Keywords: *pandemics, coronavirus, perception, knowledge, coronavirus infections, SARS virus, public health.*

* Bacterióloga, especialista en hematología, magister en educación

** Estudiante de pregrado en medicina

*** Médico, magister en ciencias médicas, Phd en ciencias médicas

Introducción

El coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS COV-2) es el virus responsable de la COVID-19 (coronavirus infectious disease 2019); enfermedad que inició en un mercado de animales de Wuhan, China, con una serie de casos de neumonía de etiología desconocida, que finalmente fueron asociados al SARS COV-2; esta enfermedad fue declarada pandemia el 11 de marzo de 2020.¹⁻³ El primer caso identificado por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia se reportó en la ciudad de Bogotá el 6 de marzo de 2020, éste fue el prelude de 88 817 casos confirmados y 3 076 muertes a nivel nacional, además de 10 039 286 casos confirmados y 499 664 fallecidos en el mundo para finales del mes de junio de 2020.^{4,5}

Es preciso resaltar el daño que representa este virus para la salud debido a que puede afectar múltiples sistemas, en especial el respiratorio, sin embargo, puede ser incluso asintomático.⁶ Por otro lado, la salud mental también se ha visto afectada de forma negativa, pero las repercusiones de la pandemia no se han dado exclusivamente en el marco sanitario, también es importante señalar el impacto socioeconómico que representa a nivel mundial.^{7,8}

En Colombia, el gobierno nacional decretó la emergencia sanitaria y así el aislamiento preventivo obligatorio a finales del mes de marzo; las medidas tomadas por los diferentes gobiernos para combatir la COVID-19 han afectado repentina e inesperadamente a la mayoría de los países en diversos ámbitos, dependiendo esto, sobre todo, de la densidad poblacional, la distribución urbana y rural, el nivel educativo y los estilos de vida de las personas, por lo que el daño generado es diferente según las características de cada población.^{7,9-12} Con respecto a la economía, la recesión del comercio ha perjudicado en gran parte al sector turístico, el cual presenta una disminución en su producción de entre 50 y 70%; por otro lado, la disminución en la producción industrial y comercial de las empresas ha generado despidos y quiebras en la mayoría de los sectores, ocasionando una pérdida que oscila entre 5.3 y 24.7 millones de empleos, de acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), además de una pérdida estimada del 5% en el producto interno bruto (PIB) mundial.^{9,10}

El cierre de universidades, escuelas, bares, restaurantes y locales comerciales en general ha restringido los espacios de socialización de las personas, situación que puede repercutir en la conducta psicológica y la salud mental de los individuos, donde el estrés y la depresión son las reacciones psicológicas más notorias durante la pandemia. Brooks y colaboradores¹⁵ describen algunas causas por las que se presentan estos comportamientos: la duración del confinamiento, el miedo a la infección, la frustración, el aburrimiento, la falta de suministros básicos alimentarios, la disminución de servicios públicos y la información inadecuada, todo esto producido irritabilidad, nerviosismo, tristeza y, en algunos casos, estrés postraumático.^{2,13-15}

A raíz de la pandemia se han originado ciertos mitos por parte de la ciudadanía, los cuales han sido desmentidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre éstos se destacan el modo de transmisión por vectores del virus, el consumo de ciertos alimentos y alcohol como método de pre-

vención, el uso de rayos ultravioleta para desinfectar manos y superficies y la ingesta de antibióticos o medicamentos específicos para curarse, todo esto conlleva a una falsa sensación de seguridad, lo que puede generar escenarios desastrosos, sobre todo en países de medianos y bajos ingresos como los latinoamericanos.^{7,16} Actualmente, una cantidad considerable de medicamentos son objeto de estudio constante en esta patología, ejemplos de ello son antivirales como lopinavir/ritonavir, remdesivir, favipiravir y oseltamivir; antimaláricos como cloroquina y corticoesteroides como dexametasona, aunque ninguno ofrece una evidencia científica certera.^{6,17}

El objetivo de este estudio es describir los conocimientos y percepciones de la población colombiana frente a la pandemia por coronavirus, evaluadas durante el periodo comprendido entre mayo y junio de 2020.

Materiales y métodos

Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio observacional-transversal en el que se incluyó a personas mayores de 18 años residentes en Colombia, que de manera voluntaria decidieron contestar el cuestionario que evaluaba la percepción que tenían frente a la pandemia por coronavirus. Este estudio se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre el 28 de mayo y el 15 de junio del año 2020, tiempo en el cual el territorio colombiano se encontraba en aislamiento preventivo obligatorio. No se realizó muestreo dado que el estudio incluyó a toda la población que cumpliera los siguientes criterios: mayores de 18 años que dieron su autorización por medio de un consentimiento informado que se encontraba antes de dar inicio al cuestionario. Además, los participantes debían habitar en territorio colombiano, saber leer y escribir y encontrarse bajo aislamiento preventivo obligatorio impuesto por el Estado, todo esto con el fin de evitar sesgos de memoria y confusión. Por otra parte, los criterios que suponían la exclusión de los participantes fueron no contar con acceso a servicios de internet o carecer de medios electrónicos.

Proceso de recolección de la información

Se diseñó una encuesta digital estructurada, realizada por medio de la plataforma Google Forms, por parte de los investigadores del proyecto con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos. La encuesta constó de 23 preguntas cerradas, dentro de las que se incluían 17 de respuesta única y seis de respuesta múltiple.

El cuestionario diseñado incluyó variables sociodemográficas como edad, sexo, lugar de residencia y nivel de escolaridad. Asimismo, se analizaron conocimientos clínicos acerca de la enfermedad como los síntomas principales, forma de transmisión del virus, viabilidad del virus en superficies, medidas preventivas, grupos de mayor riesgo de infección y de complicaciones, entre otras.

Finalmente, para observar las medidas conductuales se indagó sobre las emociones frente a la pandemia, medio informativo empleado para actualizarse, opinión frente a las acciones tomadas por el Estado, cumplimiento de las medidas establecidas y percepción de la afectación económica,

familiar, académica, social y en el ámbito de la salud. También se evaluó la percepción que se tenía sobre la asistencia médica a través de las líneas de atención establecidas y la opinión acerca del tiempo requerido para controlar la pandemia.

La difusión de la encuesta se realizó por medio de redes sociales como Whatsapp, Facebook, Instagram, Twitter y correo electrónico. Adicionalmente, se solicitó a las diferentes sedes de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín la divulgación de la encuesta a toda la población universitaria para garantizar una mayor cobertura a nivel nacional.

Análisis estadístico

Las variables recolectadas, mediante el formulario virtual, se incorporaron a una base de datos en Microsoft Excel. Las variables cualitativas se evaluaron por medio de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes y proporciones), mientras que las variables cuantitativas se analizaron con media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico, según correspondiera.

Consideraciones éticas

La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín y se guardó la confidencialidad de los datos. Esta investigación se clasificó sin riesgo según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La encuesta se llevó a cabo de manera anónima y electrónica.

Resultados

En este estudio participaron 2 000 personas, de las cuales 1 995 aceptaron y cinco declinaron su participación. De ellas, 66.4% (1 321) mujeres y 33.6% (668) hombres. La mediana de edad de los participantes fue de 32 años, con un percentil 25 (P25) de 22 y percentil 75 (P75) de 49. La mayoría de los participantes procedían de la región Andina con 86.3% (1 722); respecto del nivel educativo, 44% (878) tenían formación universitaria (cuadro 1).

En cuanto a las emociones que manifestaron las personas al hablar de la pandemia de COVID-19, mencionaron que sentían interés el 51.6% (1 030), confusión el 26.2% (528), temor el 24.5% (489), tristeza el 19.3% (386), miedo el 17.2% (344) e indiferencia el 6.8% (135).

Al preguntarles por los síntomas presentes en una persona infectada con coronavirus, el 95.1% (1 898) refirió presencia de fiebre, seguido de dificultad para respirar con un 94.9% (1 894) (cuadro 2).

Al indagar entre los participantes sobre las causas por las cuales consideraban que deberían asistir al centro de salud, se encontró que 71.6% (1 428) respondió dificultad respiratoria, seguido de 13.1% (262) con fiebre, 9% (180) aseguró que no asistirían a un centro de salud, 2.4% (48) afirmó no saber con qué sintomatología era oportuno asistir, 2.2% (44) respondió tos con sangre, seguido de 1.2% (23) con tos seca, finalmente, el 0.6% (11) mencionó que con fatiga.

Cuadro 1.
Características sociodemográficas de la población de estudio

Edad	Número (%)
18-28	889 (44.55)
29-38	312 (15.6)
39-48	272 (13.6)
49-58	301 (15.0)
59-68	173 (8.6)
69-78	45 (2.2)
79-82	3 (0.15)
Regiones de Colombia	Número (%)
Región Andina	1 722 (86.3)
Región Caribe	140 (7.0)
Región Pacífico	106 (5.3)
Región Orinoquia	14 (0.7)
Región Amazonia	13 (0.65)
Nivel educativo	Número (%)
Universitario	878 (44.0)
Posgrado	496 (24.9)
Básica secundaria	325 (16.3)
Técnico	278 (13.9)
Básica primaria	12 (0.6)
Ninguno de los anteriores	6 (0.3)

Cuadro 2.
Percepción de síntomas presentes en personas con COVID-19

Síntoma*		Número (%)
Fiebre		1 898 (95.1)
Tos	Seca	1 651 (82.8)
	Húmeda	224 (11.2)
Fatiga		1 336 (67)
Dolor	De garganta	1 282 (64.3)
	De cabeza	1 241 (62.2)
	En el cuerpo	1 230 (61.7)
Dificultad para respirar		1 894 (94.9)
Secreción nasal		545 (27.3)
Diarrea		597 (29.9)
Lesiones en la piel		266 (13.3)
Alteración del olfato		989 (49.6)

* No son excluyentes.

Cuando se preguntó por las posibles causas de contagio entre las personas, el 97.2% (1 940) respondió que el virus se transmitía por estar a una distancia menor de un metro o tener contacto con secreciones respiratorias, mientras que 1.5% (30) afirmó que el virus se transmitía por la ingesta de alimentos y/o bebidas contaminadas, 1.1% (22) no supo y el 0.1% (3) aseguró que por contacto sexual.

Al cuestionar a los participantes sobre las medidas que evitan la infección del virus, 94.6% (1 888) respondió que el lavado de manos era una medida efectiva (cuadro 3).

Cuadro 3.
Medidas para evitar la infección por COVID-19

Medidas para evitar contagio*	Número (%)
Lavado de manos	1 888 (94.6)
Aislamiento social	1 795 (90)
Uso de cubrebocas	1 790 (89.7)
Evitar contacto con personas sintomáticas	1 653 (82.9)
Uso de gel antibacterial	1 370 (68.7)
Uso de alcohol	1 370 (68.7)
Tomar medicamentos	35 (1.8)

* No son excluyentes.

Cuadro 4.
Grupos de edad con mayor riesgo de infección y de complicaciones

Grupos etarios	Mayor riesgo de infección	Mayor riesgo de complicaciones
	Número (%)	Número (%)
Menores de 15 años	91 (4.6)	21 (1.1)
Adultos jóvenes (16-45 años)	543 (27.2)	23 (1.2)
Adultos (46-65 años)	289 (14.5)	117 (5.9)
Adultos mayores de 65 años	1 008 (50.5)	1 829 (91.2)
No sabe	64 (3.2)	14 (0.7)

En cuanto al tiempo de supervivencia del virus en superficies, 52.8% (1 054) de los participantes afirmó que el virus sí sobrevive en superficies y que puede durar de uno a tres días, 14.4% (288) aseguró que entre cuatro a cinco días, 8.2% (164) comentó que entre seis a diez días, 6.9% (137) respondió que de 10 a 15 días, 13.5% (270) dijo no saber y 4.2% (83) aseguró que el virus no sobrevive.

Cuando se les preguntó cuáles eran los grupos de edad con mayor riesgo de infección y mayor riesgo de complicaciones, 50.5% (1 008) respondió que los adultos mayores de 65 años tenían mayor riesgo de infección, y 91.2% (1 821) aseguró que los adultos mayores son quienes tienen mayor riesgo de complicaciones (cuadro 4).

Al indagar sobre los medicamentos que puede tomar un paciente con COVID-19 antes de recibir atención médica, 42.3% (844) eligió el acetaminofén, 27.2% (542) afirmó que no se debe usar ningún medicamento y 24.6% (490) indicó no tener conocimiento al respecto (cuadro 5).

Cuadro 5.
Medicamentos que puede tomar un paciente con COVID-19 antes de recibir atención médica

Medicamentos	Número (%)
Acetaminofén	844 (42.3)
Ningún medicamento	542 (27.2)
Vitamina c	517 (25.9)
No sabe	490 (24.6)
Ibuprofeno	169 (8.5)
Medicamentos naturistas	95 (4.8)
Azitromicina	94 (4.7)
Loratadina	72 (3.6)
Diclofenaco	55 (2.8)
Cloroquina	54 (2.7)
Lopinavir y ritonavir	23 (1.2)

En cuanto a los métodos diagnósticos que se utilizan para esta enfermedad, 80.7% (1 610) aseguró que el examen de secreción respiratoria era el método de elección, seguido de 11.1% (222) que indicó que era el examen de sangre, 6.6% (131) respondió no saber cuál era, 1.6% (31) afirmó que eran las radiografías y, por último, 0.1% (2) refirió que era el examen de orina.

Cuando se preguntó a los participantes acerca de los canales de comunicación de los cuales obtenían información sobre la COVID-19, respondieron, de manera no excluyente, que el 31% (1 364) lo hacía por medio de internet, 27.9% (1 229) por canales de televisión, 20% (880) mediante redes sociales, 11.3% (497) a través de periódicos y revistas, 8% (354) por la radio y el 1.6% (71) respondió que utilizaba otros medios, entre los cuales destacan por su frecuencia la aplicación CoronaApp y cursos de universidades con 0.2% (11) para cada uno, seguido de bases de datos, familiares y amigos con 0.18% (8) y preguntas a profesionales de la salud y sitios oficiales del gobierno con 0.13% (6). Por otra parte, 0.13% (6) refirió evitar informarse. Asimismo, cuando se preguntó si consideraban que por estos medios se sentían bien informados, 68.3% (1 363) respondió afirmativamente, mientras que 31.7% (632) respondió que no.

Al indagar sobre la opinión de los participantes sobre las medidas tomadas por el gobierno nacional para contener el contagio del virus, 57.8% (1 153) estaba parcialmente de acuerdo, 34.7% (693) dijo estar completamente de acuerdo, 6.6% (132) se mostró en desacuerdo y 0.9% (18) le era indiferente. Respecto a la oportunidad con que fueron tomadas estas medidas, 62.8% (1 253) consideró que fueron oportunas, 28.8% (574) tardías, 5% (99) anticipadas, 3.1% (61) exageradas y, finalmente, a un 0.5% (9) le era indiferente.

En cuanto al cumplimiento de las medidas establecidas por el gobierno, 70.5% (1 408) comentó haber salido de su casa con causa justificada, 27.7% (551) respondió que había cumplido las medidas establecidas sin salir de casa; 1.5% (30) afirmó que no las cumplió, y a 0.3% (6) le era indiferente.

Al cuestionar a los participantes sobre la forma en que la COVID-19 afecta sus vidas, 67.3% (1 343) afirmó repercusiones económicas, mientras que en lo referente a lo social, 52.4% (1 045) comentó que sentía un daño familiar (cuadro 6).

Cuadro 6.
Afectaciones causadas por la pandemia de COVID-19

Ámbito afectado		Número (%)
Económico	Sí	1 343 (67.3%)
	No	619 (31%)
	Le es indiferente	33 (1.7%)
Social	Sí, en lo familiar	1 045 (52.4)
	Sí, en lo laboral	926 (46.4)
	Sí, en lo académico	817 (46.4)
	Sí, en la salud	410 (20.6)
	No	219 (11)
	Le es indiferente	17 (0.9)

Cuando se preguntó sobre cómo ha sido la respuesta de los canales de atención que se han habilitado a nivel gubernamental y en su Entidad Promotora de Salud (EPS), 44.7% (891) respondió que no los ha usado, 22.2% (443) afirmó que la atención fue buena, 17.1% (341) regular, 9.3% (186) muy buena, 4% (80) mala y 2.7% (54) muy mala.

Por último, se interrogó a los participantes sobre cuándo creían que se podría controlar la pandemia, a lo cual el 60.2% (1 201) respondió que en más de seis meses, 21.4% (427) no sabe cuándo llegará a controlarse, 13.8% (275) en cuatro o cinco meses y 4.6% (92) de uno a tres meses.

Discusión

En cuanto a las características sociodemográficas de sexo y nivel de educación, en el estudio realizado por Wang y

colaboradores¹⁸ 67.3% de los participantes era de sexo femenino y 87.9% tenía formación universitaria, dato comparable con nuestro estudio en cual 66.4% eran mujeres y 44% tenía un pregrado; mientras que en el estudio de Molero y colaboradores¹⁹ 67.2% eran mujeres y 78.7% contaban con estudios superiores.¹⁹

Respecto a la edad, en nuestra investigación se reportó una mediana de 32 años en comparación con el mencionado estudio realizado por el equipo de Molero, que reportó una edad media de 40.87 años; por su parte, el trabajo llevado a cabo por Singh colaboradores²⁰ reportó una edad media de 26.40 años.¹⁹

En el estudio de Wu y colaboradores²¹ sobre el efecto psicosocial del SARS COV-2 en empleados de primera línea de atención, se menciona que el estrés, el miedo y la ansiedad son emociones inevitables debido al poco conocimiento que se tiene de la epidemia. En el presente estudio las personas manifestaron emociones de confusión, temor, tristeza y miedo en 26.2. 24.5. 19.3 y 17.2%, respectivamente. Por su parte, en la investigación del equipo de Huang²² acerca del personal de salud, reportaron que 23.04% tenía ansiedad y 27.39% estrés. En el estudio realizado por Wang y colaboradores¹⁸ con 1 210 participantes de 194 ciudades de China, se informó 28.8% de ansiedad y 8.1% de estrés.

Es necesario que en el manejo de la COVID-19 las agencias gubernamentales, los líderes políticos y las autoridades de salud desempeñen un rol integral durante todo el proceso. En nuestro estudio los participantes afirmaron que están 57.8% parcialmente de acuerdo y 6.6% completamente de acuerdo con las medidas tomadas por el gobierno nacional.^{23,24}

La circulación de información falsa en los medios y en las redes sociales representa un reto más al hacer frente a esta pandemia.²⁵ Debido a esto, es de suma importancia que los entes gubernamentales implementen estrategias de vigilancia y control sobre las noticias que circulan en los medios para evitar un manejo inadecuado de la información, ya que la comunicación masiva debe constituir una herramienta de salud pública para enfrentar la amenaza de la COVID-19.^{24,26} En Colombia, las medidas de prevención y control de epidemias se basan en experiencias previas de otros países.²⁷

En cuanto al canal utilizado por nuestros participantes para obtener información sobre la COVID-19, 31% lo hacía por medio de internet, 27.9% por canales de televisión, 20% por redes sociales, 11.3% por periódicos y revistas y 8% a través de la radio; mientras que el estudio realizado por Singh y colaboradores²⁰ arrojó que los principales canales fueron redes sociales (82.1%), radio y televisión (9.5%) y periódicos (2.1%); asimismo, reportaron un 5.1% como fuente de información a sus familiares y amigos, en comparación con el 0.18% de nuestro estudio para el mismo caso.²⁰

Respecto de la percepción sobre la calidad de la información, en el estudio de Wang y colaboradores¹⁸ se menciona que 75.1% estaban satisfechos con la cantidad de información disponible, mientras que en nuestro trabajo 68.3% afirmó que se sentían bien informados.¹⁸

Las estimaciones epidemiológicas que se han hecho a nivel mundial no dimensionan los costos económico y social de las medidas de control tomadas para la pandemia.²⁶ En el presente estudio, 67.3% de los participantes afirmó que sufre repercusiones económicas.

Conclusión

Se evidencia que la mayoría de las personas que respondieron la encuesta están bien informadas sobre la situación de la pandemia, pueden identificar las formas de transmisión y reconocen los signos y síntomas que tiene una persona enferma. Aunque los canales de comunicación que presentan las personas para informarse son variados, se puede sugerir que la campaña educativa-informativa por parte de las autoridades del país ha tenido un efecto adecuado.

La situación actual de la pandemia no sólo tiene efectos en la salud física de las personas. La salud mental,

la economía, la educación, el trabajo, las familias y en general la convivencia social se han visto afectadas, generando sentimientos de temor, tristeza, confusión, entre otros. Es importante que las autoridades de salud tengan presentes estas consecuencias en la sociedad y se desarrollen estrategias para minimizar estos efectos colaterales.

Se considera que la población mundial tiene un reto importante, que incluye asumir y mantener medidas de autocuidado para evitar la infección y propagación de este virus respiratorio, así como redescubrir nuevas formas de desarrollo social, personal, laboral y económico acordes con la nueva dinámica mundial que impone esta inesperada pandemia.

Referencias

- Anoushiravani, A.A., O'Connor, C.M., DiCaprio, M.R. e Iorio, R., "Economic impacts of the COVID-19 crisis: an orthopaedic perspective", *J Bone Joint Surg Am*, 2020, 102 (11): 937-941. doi: 10.2106/JBJS.20.00557.
- Álvarez, P. y Harris, P., "COVID-19 en América Latina: retos y oportunidades", *Rev Chil Pediatr*, 2020, 91 (2): 179-182. doi: 10.32641/rchped.vi91i2.2157.
- Turner-Musa, J., Ajayi, O. y Kemp, L., "Examining social determinants of health, stigma, and COVID-19 disparities", *Healthcare*, 2020, 8 (2): 168. doi: 10.3390/healthcare8020168.
- Ministerio de Salud y Protección Social, "Colombia confirma su primer caso de COVID-19", Bogotá. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx> (fecha de consulta: 1 de julio de 2020).
- Dong, E., Du, H. y Gardner, L., "An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time", *Lancet Infect Dis*, publicado en línea el 19 de febrero. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30120-1.
- Rafiq, D., Batool, A. y Bazaz, M.A., "Three months of COVID-19: a systematic review and meta-analysis", *Rev Med Virol*, 2020, e2113. doi: 10.1002/rmv.2113.
- Yamin, M., "Counting the cost of COVID-19", *Int J Inf Technol*, 2020, 1-7. doi: 10.1007/s41870-020-00466-0.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. y Ventriglio, A., "The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health", *USP*, 2020, 66 (4): 317-320. doi: 10.1177/0020764020915212.
- Açikgöz, Ö. y Günay, A., "The early impact of the COVID-19 pandemic on the global and Turkish economy", *Turk J Med Sci*, 2020, 50 (SI-1): 520-526. doi: 10.3906/sag-2004-6.
- Chakraborty, I. y Maity, P., "COVID-19 outbreak: migration effects on society, global environment and prevention", *Sci Total Environ*, 2020; 728: 138882. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138882.
- Saadat, S., Rawtani, D. y Hussain, C.M., "Environmental perspective of COVID-19", *Sci Total Environ*, 2020, 728: 138870. doi: 10.1016/j.scitotenv.2020.138870.
- Ministerio del Interior, República de Colombia, Decreto 457 de 2020, Bogotá, expedido el 22 de marzo de 2020. Disponible en: <https://id.presidencia.gov.co/Documents/200323-Decreto-457.pdf> (fecha de consulta: 1 de julio de 2020).
- Atalan, A., "Is the lockdown important to prevent the COVID-19 pandemic? Effects on psychology, environment and economy perspective", *Ann Med Surg* (Londres), 2020, 56: 38-42. doi: 10.1016/j.amsu.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N. y Zhu, T., "The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users", *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (6): 2032. doi: 10.3390/ijerph17062032.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E. et al., "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", *Lancet*, 2020, 395 (10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Mesa-Vieira, C., Franco, O.H., Gómez-Restrepo, C. y Abel, T., "COVID-19: the forgotten priorities of the pandemic", *Maturitas*, 2020, 136: 38-41. doi: 10.1016/j.maturitas.2020.04.004.
- Selvaraj, V., Dapaah-Afriyie, K., Finn, A. y Flanigan, T.P., "Short-term dexamethasone in SARS-CoV-2 patients", *R I Med J*, 2020, 103 (6): 39-43.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L. y Ho, R., "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17 (5). doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Molero-Jurado, M., Herrera-Peco, I., Pérez-Fuentes, M. y Gázquez Linares, J., "Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española", *Aten Primaria*, 2020. doi: 10.1016/j.aprim.2020.05.001.
- Singh, D.R., Sunuwar, D.R., Karki, K., Ghimire, S. y Shrestha, N., "Knowledge and perception towards universal safety precautions during early phase of the COVID-19 outbreak in Nepal", *J Community Health*, 2020, 1-7. doi: 10.1007/s10900-020-00839-3.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z. et al., "The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk", *Can J Psychiatry*, 2009, 54: 302-311.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. y Zhou, X.P., "Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19", *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 2020, 38 (3): 192-195. doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S. et al., "Online mental health services in China during the co-

- VID-19 outbreak", *Lancet Psychiatry*, 2020, 7: e17-8.
24. Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M., Chatterjee, S. *et al.*, "Psychosocial impact of COVID-19", *Diabetes Metab Syndr*, 2020. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.05.035.
 25. Laufer, M., "Ciencia y la pandemia COVID-19", *Interciencia*, 2020, 45 (3): 121-123.
 26. Moreno-Montoya, J., "El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus", *Biomédica*, 2020, 40 (1):11-13.
 27. Manrique-Abril, F., Agudelo-Calderón, C., González-Chordá, V., Gutiérrez-Lesmes, O., Téllez-Piñerez, C. y Herrera-Amaya, G., "Modelo SIR de la pandemia de COVID-19 en Colombia", *Rev Salud Pública*, 2020, 22: 1-9. DOI: org/10.15446/rsap.V22.85977.