



Artículo original/Original article/Artigo original

Creencias sobre medidas preventivas y desinformación sobre la COVID-19 en una ciudad al sur del Perú

Beliefs about preventive measures and misinformation about COVID-19 in a southern Peruvian city

Crenças sobre medidas preventivas e desinformação sobre a COVID-19 em uma cidade do sul do Peru

Nesstor Pilco-Ferreto^{1a}
Alejandro Felix Vela-Quico^{1b}
Richard Ponce-Cusi^{2a}

<https://orcid.org/0000-0003-4942-6363>
<https://orcid.org/0000-0002-3118-3343>
<https://orcid.org/0000-0001-5077-8417>

Resumen

Objetivo: Evaluar las creencias e información sobre la COVID-19 en jóvenes y adultos de Ilo, Perú. **Material y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa utilizando como técnica las entrevistas y como instrumento una guía de entrevista semiestructurada. Para la obtención de los códigos, se trabajó con una aproximación inductiva con preguntas abiertas relacionadas a las medidas de prevención de la COVID-19. Para el análisis de datos cualitativos, se utilizó el programa QDA Miner Lite versión 2.0.9. **Resultados:** Los jóvenes y adultos muestran conocimientos sobre las medidas de prevención como la vacunación, el uso de mascarillas, el distanciamiento social y el uso de medidas preventivas de acuerdo al riesgo de enfermar. Asimismo, manifiestan desconfianza, molestia y sentimientos de obligación. Las plataformas digitales y las redes sociales fueron los medios de información preferidos, así como la opinión de los especialistas. **Conclusiones:** En este estudio predominó una desconfianza sobre las vacunas, influenciada por la rapidez de su desarrollo y la falta de información clara sobre su eficacia, así como en el uso de las mascarillas y el distanciamiento social. La desinformación a través de redes sociales ha contribuido a la desconfianza y escepticismo.

Palabras clave: COVID-19, investigación cualitativa, cultura, desinformación

¹ Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, Perú

² Universidad Nacional de Moquegua. Moquegua, Perú

^a Biólogo. Magíster en Ciencias Biológicas

^b Médico, antropólogo. Doctor en Ciencias: Salud Pública



Abstract

Objective: To evaluate the beliefs and information about COVID-19 in young people and adults in Ilo, Peru. **Material and methods:** Qualitative research was carried out using interviews as a technique and a semi-structured interview guide as an instrument. To obtain the codes, an inductive approach was used with open-ended questions related to COVID-19 prevention measures. The QDA Miner Lite version 2.0.9 program was used for qualitative data analysis. **Results:** Young people and adults show knowledge about preventive measures such as vaccination, use of masks, social distancing and the use of preventive measures according to the risk of getting sick. They also express distrust, discomfort and feelings of obligation. Digital platforms and social networks were the preferred means of information, as well as the opinion of specialists. **Conclusions:** In this study, there was a predominant distrust of vaccines, influenced by the speed of their development and the lack of clear information on their efficacy, as well as in the use of masks and social distancing. Disinformation through social networks has contributed to mistrust and skepticism.

Keywords: COVID-19, qualitative research, culture, disinformation

Resumo

Objetivo: Avaliar crenças e informações sobre a COVID-19 entre jovens e adultos em Ilo, Peru. **Material e métodos:** A pesquisa qualitativa foi realizada usando entrevistas como técnica e um guia de entrevista semiestruturado como instrumento. Para obter os códigos, trabalhamos com uma abordagem indutiva com perguntas abertas relacionadas às medidas de prevenção da COVID-19. O QDA Miner Lite versão 2.0.9 foi usado para a análise de dados qualitativos. **Resultados:** Jovens e adultos demonstram conhecimento de medidas preventivas, como vacinação, uso de máscaras, distanciamento social e uso de medidas preventivas de acordo com o risco de adoecer. Eles também expressam desconfiança, desconforto e sentimentos de obrigação. As plataformas digitais e as redes sociais foram os meios preferidos de informação, bem como a opinião de especialistas. **Conclusões:** Este estudo foi dominado por uma desconfiança em relação às vacinas, influenciada pela velocidade de seu desenvolvimento e pela falta de informações claras sobre sua eficácia, bem como pelo uso de máscaras e distanciamento social. A desinformação por meio da mídia social contribuiu para a desconfiança e o ceticismo.

Palavras-chave: COVID-19, pesquisa qualitativa, cultura, desinformação, desinformação

Introducción

La pandemia de la COVID-19 ha provocado miles de infectados y muertes a pesar de las medidas impuestas por el gobierno hacia la población como: distanciamiento social, lavado de manos, uso de mascarillas, evitar lugares públicos abarrotados, restricciones de viaje y la imposición de cuarentenas.^{1,2} Estas medidas políticas sociales ya han sido estudiadas, demostrándose el efecto de aplanamiento de la curva de infectados debido a la reducción de casos confirmados.³ Sin embargo, siguen incrementándose los contagios y la cifra de fallecidos, por lo que se ha convertido en un problema de salud pública nacional e internacional debido a su alto contagio y letalidad.⁴

Esta amenaza en el Perú, se estima en 879 876 infectados y 33 984 fallecidos, de los cuales 13 997 infectados y 275 fallecidos pertenecen a la región Moquegua.⁵ Esto puede deberse a factores sociales en la población, donde se evidencia

desconfianza social, es decir, las personas se resisten a acatar las normas, así como desinformación, creencias religiosas y falta de credibilidad. Estos factores constituyen obstáculos para el Estado en la lucha para contrarrestar los efectos de la COVID-19, ya que una población más informada adopta la mayor cantidad de medidas preventivas.^{6,7}

La ciudad de Ilo es una ciudad portuaria de acceso marítimo de importancia nacional, por lo que algunos determinantes sociales predisponen a la población a adquirir la COVID-19, como las condiciones biológicas y sociales. La vulnerabilidad es definida como la constante exposición al riesgo, lo que se puede traducir en susceptibilidad a enfermar.⁸ Las personas más vulnerables son las personas de la tercera edad y aquellas con comorbilidades como: inmunosupresión, obesidad, asma, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica; por lo que tienen mayor riesgo de hacer formas severas de la enfermedad, lo que implica que puedan desarrollar cuadros más graves de COVID-19.⁹ Sin embargo, existe un grupo muy numeroso, económica y socialmente activos, y son los jóvenes y adultos mayores, entre



ellos, los que interactúan con un gran número de personas. La participación de los jóvenes y adultos en la dinámica de los contagios por el virus SARS-CoV-2 es crucial debido a sus altos niveles de movilidad y sus patrones de comportamiento social. Los jóvenes adultos, especialmente aquellos entre 18 y 35 años, tienden a ser más activos socialmente y a menudo se involucran en estudios, trabajos y viajes internacionales, lo que incrementa su exposición y potencial de transmisión del virus.¹⁰ Además, aunque pueden experimentar síntomas leves o ser asintomáticos, siguen siendo vectores significativos de transmisión a familiares y contactos cercanos.¹¹ La percepción de riesgo y el cumplimiento de las medidas de salud pública varían en este grupo, lo que afecta directamente la efectividad de las estrategias de mitigación.¹² Es fundamental que las intervenciones de salud pública se adapten para mejorar la adherencia y reducir la propagación del virus entre los jóvenes y adultos, destacando la importancia de la responsabilidad individual y colectiva en la contención del COVID-19.¹³

Dentro de ese contexto pandémico, la presente investigación tuvo como objetivo dilucidar las creencias e información sobre la COVID-19 en jóvenes y adultos de la ciudad de Ilo, desde un enfoque cualitativo, por ser necesario para comprender la concepción de la enfermedad por parte de la población desde sus creencias, conocimientos y acceso a la información.

Material y métodos

Se optó por un enfoque cualitativo debido a que se buscaba comprender los significados humanos en un contexto pandémico, abarcando vivencias, creencias y experiencias en función a su entorno. Este enfoque es adecuado por la riqueza de datos que proporciona desde la perspectiva individual en el proceso de salud-enfermedad de la COVID-19.¹⁴

La investigación se llevó a cabo en el distrito de Ilo, perteneciente a la provincia de Ilo y al departamento de Moquegua, entre noviembre y diciembre de 2021, tras la segunda ola de la pandemia. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) ser mayor de edad, b) ser asintomático al momento de la entrevista y c) presentar conductas de riesgo de contagio de COVID-19. Como criterios de exclusión: a) estar relacionado con personas de ciencias de la salud, b) haber sido diagnosticado con COVID-19 y c) tener familiares en el sector salud. Se clasificaron a los participantes en jóvenes (18 a 34 años) y adultos (35 años en adelante). Los jóvenes fueron codificados con el pseudónimo PJ y los adultos como PT, seguido de un número de orden. Se utilizó un muestreo no aleatorio dirigido. Se invitaron a los participantes para compartir sus conocimientos y experiencias durante el transcurso y final de la segunda ola de la pandemia en Ilo, Perú.

Se realizó una prueba piloto del instrumento para evaluar su comprensión y fiabilidad, detectando posibles problemas. Los participantes mostraron desconfianza al firmar el

consentimiento informado, por lo que se optó por leerlo y proceder con la entrevista tras su aceptación verbal, como medida en tiempos de pandemia.¹⁵ Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada (anexo 1), evaluada y validada por expertos (anexo 2). Un asistente, previamente capacitado, estuvo presente para tomar notas y asignar pseudónimos PT o PJ con un número a las respuestas. Las entrevistas se realizaron en la plaza de Armas y el malecón y se detuvieron al alcanzar la saturación de datos, cuando las respuestas comenzaron a repetirse sin surgir nuevas ideas.

Se utilizó el programa QDA Miner Lite versión 2.0.9 para realizar un análisis temático a partir de códigos y categorías. La confiabilidad del estudio se garantizó mediante cuatro etapas rigurosas: 1) Familiarización e identificación de sesgos: los investigadores se sumergieron en los datos transcritos para reconocer y mitigar posibles sesgos. 2) Formulación de categorización y códigos: se crearon códigos temporales basados en las preguntas de investigación y se construyeron categorías emergentes a partir de los datos, promoviendo el consenso entre los investigadores. 3) Triangulación para definición de temas y subtemas: la triangulación se utilizó para validar y fortalecer la definición de temas y subtemas, confrontando diversas perspectivas. 4) Revisión y consenso final: los temas y subtemas fueron revisados repetidamente para alcanzar un consenso definitivo. Las reuniones se realizaron a través de Google Meet por seguridad. Las citas más destacadas se presentan en los resultados.

La investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (N.º 003-CIEI/UI/FM/UNSA, anexo 3). Para garantizar la confidencialidad, se implementaron medidas estrictas: no se solicitó identificación, las transcripciones fueron codificadas y almacenadas en una computadora protegida por contraseña y se informó a los participantes sobre su derecho a suspender la entrevista en cualquier momento.

Resultados

Se contó con la participación de 57 personas, 27 jóvenes y 30 adultos, de diferentes grados de instrucción, ambos sexos y diferentes niveles educativos, desde una persona sin educación primaria hasta jóvenes y adultos universitarios. Las entrevistas duraron aproximadamente 30 minutos. La lista de categorías y códigos se muestran en la tabla 1.



Tabla 1

Categorías y códigos sobre las creencias e información sobre la COVID-19 en jóvenes y adultos de la ciudad de Ilo

Temas	Jóvenes* N = 27	Adultos* N = 30	Total N = 57	Total %
Tema 1: Vacunación				
Desconfianza y temor	18	12	30	52,6
Experiencias personales negativas	12	4	16	28,1
Sentimiento de obligatoriedad	7	9	16	28,1
Conciencia sobre la vacunación	7	11	18	31,6
Tema 2: Uso de mascarillas				
Uso exclusivo de sintomáticos	16	14	30	52,6
Incomodidad y malestar del uso	13	13	26	45,6
Uso en sitios inseguros	7	10	17	29,8
Desconfianza	4	7	11	19,3
Tema 3: Distanciamiento social				
Condicional a sintomáticos	26	22	48	84,2
Desconfianza	7	10	17	29,8
Experiencias personales	6	3	9	15,8
Tema 4: Acceso a la información				
Videos de internet Facebook y YouTube	25	16	41	71,9
TV, radio y periódicos	10	16	26	45,6
Desconfianza de medios televisivos	9	4	13	22,8
Confianza en especialistas	7	14	21	36,8

* En algunos casos los participantes ofrecieron más de una respuesta.

Vacunación

Desconfianza y temor: en las personas de los dos grupos sociales que manifestaron temor a vacunarse, fue por los efectos secundarios de la vacunación, como dolor de cabeza, corporal, de brazo, fiebre o malestar general y a lo desconocido. Además, también mostraron desconfianza hacia las vacunas debido a su rápida aparición y fases de experimentación aceleradas.

“No sé, no pienso vacunarme porque esa vacuna te afecta al cerebro. La vacuna la hicieron para que no pensemos más para que sigamos siendo subdesarrollados. Yo pienso que esto está hecho para controlarnos” (PT-05).

Experiencias personales negativas: los dos grupos sociales mencionaron que las experiencias que tuvieron con la vacunación fueron importantes para finalmente aceptar la vacunación, entre esas manifestaciones está la ausencia de malestares, dolor de cabeza o dolor local en el lugar donde se colocó.

“Escuché que varias personas fallecieron por la vacuna, hay dos jóvenes que están muriendo por la vacuna, no recuerdo dónde, pero salió en las noticias. No sé por qué se murieron si estaban vacunados” (PT-06).

Sentimiento de obligatoriedad: en los grupos de jóvenes y adultos expresaron que se sentían obligados ya que el no ha-

cerlos tendría consecuencias laborales o sociales.

“No me gustaría vacunarme, pero sé que hay un decreto que van a restringir trabajos, viajes y lugares cerrados. El estado no puede obligarme, se están sobrepasando mi autoridad. No entiendo cómo pueden dar esos tipos de castigos” (PJ-21).

Conciencias sobre la vacunación: cerca de un tercio de los participantes de ambos grupos mostraron una actitud positiva frente a esta medida motivados por su acción de protección personal y de seguridad hacia su familia.

“En la vacuna contra el COVID te inyectan el virus, pero no te hace daño, es un anticuerpo, es como un virus más débil” (PJ-20).

Uso de mascarillas

Uso exclusivo de sintomáticos: algunos participantes de los grupos sociales, especialmente los jóvenes, expresaron que se debería usar las mascarillas principalmente en presencia de personas sintomáticas, que estuvieran tosiendo o estornudando porque son quienes sí pueden contagiar la enfermedad. Incluso el uso de mascarillas dentro de la vivienda estaría condicionado a personas sintomáticas.

“Si están con tos, están estornudando o si estás débil, tienes



que usarla. Las personas que están más débiles deberían usarla más. Nosotros que estamos bien, estamos fuertes, sanos, no debería ser necesario” (PT-23).

Incomodidad y malestar: los dos grupos de participantes coinciden en manifestar que las mascarillas les impiden respirar normalmente y les genera algún tipo de malestar que implicaría dañar los pulmones y dar síntomas similares a los de la COVID-19.

“No sé si serán efectivas, solo que son un poco molestas, no dejan respirar bien, no sé hasta cuando estaremos así, tenemos que seguir lo que dice el gobierno” (PJ-15).

Uso en sitios inseguros: también, manifestaron que existen zonas seguras, donde no sería necesario usar mascarillas, como son los espacios al aire libre y las viviendas de personas conocidas o del entorno familiar que se encuentran sanas; por otro lado, son zonas inseguras los lugares cerrados, donde hay aglomeración de personas o personas desconocidas en su estado de salud.

“Cuando estamos solos, como en el trabajo, no es necesario utilizarlo. En casa no usamos porque estamos bien” (PT-21).

Desconfianza: algunas personas, en menor número, expresaron escepticismo al uso de mascarillas argumentando que al ser delgadas no representaban una medida real para evitar la transmisión del virus, en comparación con el distanciamiento social, que sí alejan a las personas sintomáticas. Este conjunto de ideas sugiere tener información parcial de fuentes científicas y de ideas populares de gran difusión.

“Aquí todavía nos dicen que no podemos estar cerca, no me parece que funcione porque la gente sigue con COVID” (PJ-02).

Distanciamiento social

Condicional a sintomáticos: Los participantes de los dos grupos manifestaron que el distanciamiento era para evitar a las personas con síntomas porque son quienes transmiten la enfermedad. Pero también reconocían que muchas personas no la cumplían, incluso en lugares donde se marcó la distancia que debían guardar, con el consiguiente riesgo de contagio.

“Funciona si estamos alejados de las personas que tienen síntomas, tos y está estornudando” (PJ-25).

Desconfianza: se ha visto también que varias personas entrevistadas desconfían de esa medida, argumentando testimonios de casos de contagio, a pesar que habían tomado esta medida preventiva; en este mismo grupo social predominaba el desconocimiento del mecanismo de protección que tiene esta medida.

“¿Para qué? No sirve, porque como te repito es una gripe, solo tenemos que comer bien, harto pescado y no comer comida chatarra” (PT-17).

Experiencias personales: Las experiencias personales fueron cruciales para la toma de decisiones en ambos grupos.

“Yo creo que era efectivo cuando cerraron todo y nos hacían caminar solo ciertos días a la semana, ahí la gente no se juntaba, no había reuniones” (PJ-03).

Acceso a la información

Videos de internet: debido a la fácil accesibilidad de las redes sociales para compartir imágenes y videos es que varios entrevistados refirieron que la plataforma “Facebook” y “YouTube” eran las de más fácil acceso. Los adultos preferían la televisión nacional y medios radiales.

“Veo lo que sale en la prensa por internet. Ahí sale más de lo que se ve en la TV” (PT-03).

TV, radio y periódicos: Esta preferencia por reconocer fuentes de información sobre la COVID-19 fue mayormente encontrada en la población adulta más que en jóvenes.

“La información lo saco de las noticias (la tele) y Facebook” (PJ-20).

Desconfianza de medios televisivos: los medios de comunicación de televisión fueron los más criticados en ambos grupos, argumentando que sus noticias están respaldadas con fondos del Gobierno, por lo tanto, no eran imparciales y presentaban sesgos.

“No veo la TV porque todos ellos repiten lo mismo, como están comprados y siguen intereses no les conviene decir la otra cara de la moneda, que esto es obra de las grandes farmacias” (PT-17).

Confianza en especialistas: los dos grupos expresaron que una forma de obtener conocimientos sobre la pandemia de la COVID-19 fue mediante sus propias experiencias personales, las de otros y la de especialistas en medios de televisión o plataformas digitales. No se escucharon fuentes relacionadas al Ministerio de Salud del Perú.

“Si el especialista que está hablando muestra datos científicos debe ser cierto, he visto que varios, creo doctores, no me acuerdo, hablan mostrando información científica, cifras, curvas esas cosas” (PJ-24).

Discusión

Nuestros resultados mostraron discursos de confusión, incertidumbre y escepticismo sobre las vacunas contra la COVID-19 y coinciden con otros estudios, que identificaron factores como miedo, experiencias personales y desinformación como causas de las dudas sobre las vacunas.^{16,17} Fenómenos similares ocurrieron en algunas comunidades de Canadá, donde la falta de información y las promesas incumplidas por el gobierno



generaron desconfianza incluso antes del inicio de las campañas de vacunación como en la vacunación contra la AH1N1.¹⁸ Este fenómeno de desconfianza hacia las vacunas es global y conocido. Muchas personas consideran que la desinformación es más confiable, argumentando que es coherente lo que ven con lo que pasa en el mundo, lo que dificulta las estrategias para controlar la pandemia.¹⁹ Las vacunas son esenciales para controlar pandemias y se ha demostrado su efectividad en reducir la propagación y gravedad de la COVID-19 en diferentes países.

El uso de mascarillas varía cultural y temporalmente. Durante la investigación en Ilo, se observó que el proceso de vacunación y el anuncio de una posible tercera ola influenciaron su uso. El desuso progresivo de mascarillas también se evidencia en varios países como EE.UU y Pakistán, donde los participantes mostraron un alto uso inicial de mascarillas, que disminuyó con el tiempo hasta ignorar las recomendaciones de organismos gubernamentales condicionado a cómo perciben el peligro.^{20,21}

La adherencia al distanciamiento social dependió de experiencias personales y observaciones de los entrevistados. La dificultad para mantenerlo se ha reportado en varios países, especialmente en hogares con muchas personas.²² La conciencia sobre el distanciamiento social no estaba presente en la mayoría de las personas, guiándose por experiencias personales. Estos hallazgos concuerdan con estudios de otros países que muestran que un buen conocimiento sobre la pandemia mejora las actitudes de prevención.^{20,23,24}

El acceso a información fiable sobre la COVID-19 es fundamental. En Ilo, muchas personas obtuvieron información de redes sociales sin verificar su calidad. Los jóvenes fueron los mayores usuarios de redes sociales, lo que aumentó la desconfianza hacia las medidas del gobierno, debido a la desconfianza de las autoridades políticas. Este fenómeno también se ha evidenciado en otros países como EE.UU; Inglaterra y Nigeria.^{22,25,26}

En países con campañas informativas oficiales, las personas tienden a tener mayor conocimiento y mejores prácticas preventivas.²⁷⁻²⁹ Sin embargo, algunas personas en Ilo no estaban interesadas en obtener más información, ya que les generaba ansiedad y desaliento, lo que concuerda con estudios que muestran que el temor a contraer la enfermedad puede causar estrés y dificultad para dormir, por lo que adoptar una postura de negación resultaría beneficioso.^{20,30}

El estudio tiene varias limitaciones: la desconfianza inicial de los participantes al dar solo consentimiento verbal pudo afectar la sinceridad de sus respuestas. Las entrevistas en lugares públicos pudieron influir en las respuestas por falta de privacidad y el análisis de datos basado en percepciones subjetivas puede presentar desafíos temporales al haber sido realizado después de la segunda ola de COVID-19 en la ciudad de Ilo. Sin embargo, el estudio también presenta fortalezas significativas: el enfoque cualitativo permitió una comprensión profunda

de las creencias sobre la vacunación; la validación del instrumento por expertos aseguró la fiabilidad; la triangulación y revisión constante de los datos aumentó la credibilidad, y el uso de software especializado garantizó un análisis sistemático de los datos.

En este estudio predominó una desconfianza generalizada sobre las vacunas, influenciada por la rapidez de su desarrollo y la falta de información clara sobre su eficacia, así como en el uso de las mascarillas y el distanciamiento social. La desinformación a través de redes sociales, sin verificación adecuada, ha contribuido a la desconfianza y escepticismo hacia las medidas gubernamentales. Las campañas de información sobre las medidas preventivas deben enfocarse en proporcionar datos claros y accesibles, destacando los beneficios de la vacunación y las medidas preventivas para fortalecer la confianza pública y mejorar las prácticas de salud pública.

Agradecimiento

Se agradece como asistente de campo a la Srta. Yelena en la toma de notas y apuntes.

Conflicto de intereses

Los autores afirman que no existe conflicto de intereses relacionados con la publicación de este manuscrito. AFVQ y RPC forman parte del Comité Científico de la Revista Médica Basadrina.

Financiamiento

La investigación fue autofinanciada.

Referencias

1. Dzisi EKJ, Dei OA. Adherence to social distancing and wearing of masks within public transportation during the COVID 19 pandemic. *Transp Res Interdiscip Perspect.* 2020; 7:100191. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.trip.2020.100191>
2. Yıldırım M, Geçer E, Akgül Ö. The impacts of vulnerability, perceived risk, and fear on preventive behaviours against COVID-19. *Psychol Health Med.* 2021; 26(1):35-43. Doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1776891>
3. Crokidakis N. COVID-19 spreading in Rio de Janeiro, Brazil: Do the policies of social isolation really work? *Chaos Solitons Fractals.* 2020; 136. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chaos.2020.109930>



4. Ahmad S. Potential of age distribution profiles for the prediction of COVID-19 infection origin in a patient group. *Inform Med Unlocked*. 2020; 20:100364. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.imu.2020.100364>
5. Ministerio de Salud. Covid 19 en el Perú [Internet]. [citado el 3 de mayo de 2023]. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
6. Barua Z, Barua S, Aktar S, Kabir N, Li M. Effects of misinformation on COVID-19 individual responses and recommendations for resilience of disastrous consequences of misinformation. *Progress in Disaster Science*. 2020; 8:100119. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100119>
7. Jovančević A, Miličević N. Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to COVID-19 related behavior - A cross-cultural study. *Pers Individ Dif*. 2020; 167:110216. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110216>
8. Brennan VM. Vulnerability. *J Health Care Poor Underserved*. 2017; 28(3):viii–xii.
9. Cabezas C. Pandemia de la COVID-19: Tormentas y retos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020; 37(4):603-4. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6866>
10. Liao J, Fan S, Chen J, Wu J, Xu S, Guo Y, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of COVID-19 in Adolescents and Young Adults. *Innovation (Camb)*. 2020 May 21;1(1):100001. doi: <https://doi.org/10.1016/j.xinn.2020.04.001>
11. Huang L, Zhang X, Zhang X, Wei Z, Zhang L, Xu J, et al. Rapid asymptomatic transmission of COVID-19 during the incubation period demonstrating strong infectivity in a cluster of youngsters aged 16-23 years outside Wuhan and characteristics of young patients with COVID-19: A prospective contact-tracing study. *Journal of Infection*. 2020; 80(6):e1-13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.006>
12. Nivette A, Ribeaud D, Murray A, Steinhoff A, Bechtiger L, Hepp U, et al. Non-compliance with COVID-19-related public health measures among young adults in Switzerland: Insights from a longitudinal cohort study. *Soc Sci Med*. 2021; 268. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113370>
13. Cheng T, Horbay B, Nocos R, Lutes L, Lear SA. The role of tailored public health messaging to young adults during COVID-19: “There’s a lot of ambiguity around what it means to be safe.” *PLoS One*. 2021; 16(10). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258121>
14. Teti M, Schatz E, Liebenberg L. Methods in the Time of COVID-19: The Vital Role of Qualitative Inquiries. Vol. 19, *International Journal of Qualitative Methods*. SAGE Publications Inc.; 2020. Doi: <https://doi.org/10.1177/1609406920920962>
15. Newman PA, Guta A, Black T. Ethical Considerations for Qualitative Research Methods During the COVID-19 Pandemic and Other Emergency Situations: Navigating the Virtual Field. *Int J Qual Methods*. 2021; 20. Doi: <https://doi.org/10.1177/16094069211047823>
16. Lockyer B, Islam S, Rahman A, Dickerson J, Pickett K, Sheldon T, et al. Understanding COVID-19 misinformation and vaccine hesitancy in context: Findings from a qualitative study involving citizens in Bradford, UK. *Health Expectations*. 2021; 24(4):1158-67. Doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13240>
17. Chou WYS, Budenz A. Considering Emotion in COVID-19 Vaccine Communication: Addressing Vaccine Hesitancy and Fostering Vaccine Confidence. *Health Commun*. 2020; 35(14):1718-22. Doi: <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838096>
18. Mosby I, Swidrovich J. Medical experimentation and the roots of COVID-19 vaccine hesitancy among Indigenous Peoples in Canada. *Cmaj*. 2021; 193(11):E381-3. Doi: <https://doi.org/10.1503/cmaj.210112>
19. Roozenbeek J, Schneider CR, Dryhurst S, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, et al. Susceptibility to misinformation about COVID-19 around the world: Susceptibility to COVID misinformation. *R Soc Open Sci*. 2020; 7(10). Doi: <https://doi.org/10.1098/rsos.201199>
20. Feroz AS, Ali NA, Feroz R, Akber N, Nazim Meghani S. Exploring community perceptions, attitudes and practices regarding the COVID-19 pandemic in Karachi, Pakistan. *BMJ Open*. 2021; 11(8):1–8. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-048359>
21. Clements JM. Knowledge and Behaviors Toward COVID-19 Among US Residents During the Early Days of the Pandemic: Cross-Sectional Online Questionnaire. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(2). Doi: <https://doi.org/10.2196/19161>
22. Harris M, Ekwonye A, Munala L, Buesseler H, Hearst MO. Exploring Knowledge, Prevention Methods, and Prevention Barriers of COVID-19 Among Somali,



- Karen, and Latinx Community Members in Minneapolis, Minnesota, USA. *J Prim Care Community Health*. 2021; 12. Doi: <https://doi.org/10.1177/21501327211056595>
23. Gonzalez CJ, Aristega Almeida B, Corpuz GS, Mora HA, Aladesuru O, Shapiro MF, et al. Challenges with social distancing during the COVID-19 pandemic among Hispanics in New York City: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11939-7>
24. Fridman I, Lucas N, Henke D, Zigler CK. Association Between Public Knowledge About COVID-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill*. 2020; 6(3):e22060. Doi: <https://doi.org/10.2196/22060>
25. Freeman D, Waite F, Rosebrock L, Petit A, Causier C, East A, et al. Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychol Med*. 2022; 52(2):251-63. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
26. Ezeibe CC, Ilo C, Ezeibe EN, Oguonu CN, Nwankwo NA, Ajaero CK, et al. Political distrust and the spread of COVID-19 in Nigeria. *Glob Public Health*. 2020; 15(12):1753-66. Doi: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1828987>
27. Almoayad FA, Bin-Amer LA, Mahboub S, Alrabiah AM, Alhashem AM. Preventive practices against COVID-19 among residents of Riyadh, Saudi Arabia. *J Infect Dev Ctries*. 2021; 15(6):780-6. Doi: <https://doi.org/10.3855/jidc.13175>
28. Purvis RS, Willis DE, Moore R, Bogulski C, McElfish PA. Perceptions of adult Arkansans regarding trusted sources of information about the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2021; 21(1):1-9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12385-1>
29. Mohamad E, Tham JS, Ayub SH, Hamzah MR, Hashim H, Azlan AA. Relationship Between COVID-19 Information Sources and Attitudes in Battling the Pandemic Among the Malaysian Public: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020; 22(11). Doi: <https://doi.org/10.2196/23922>
30. Roy D, Tripathy S, Kumar S, Sharma N. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry journal*. 2020; 51(January):1-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>

Correspondencia:
npilco@unsa.edu.pe

Fecha de recepción: 30/06/2024
Fecha de aceptación: 30/06/2024