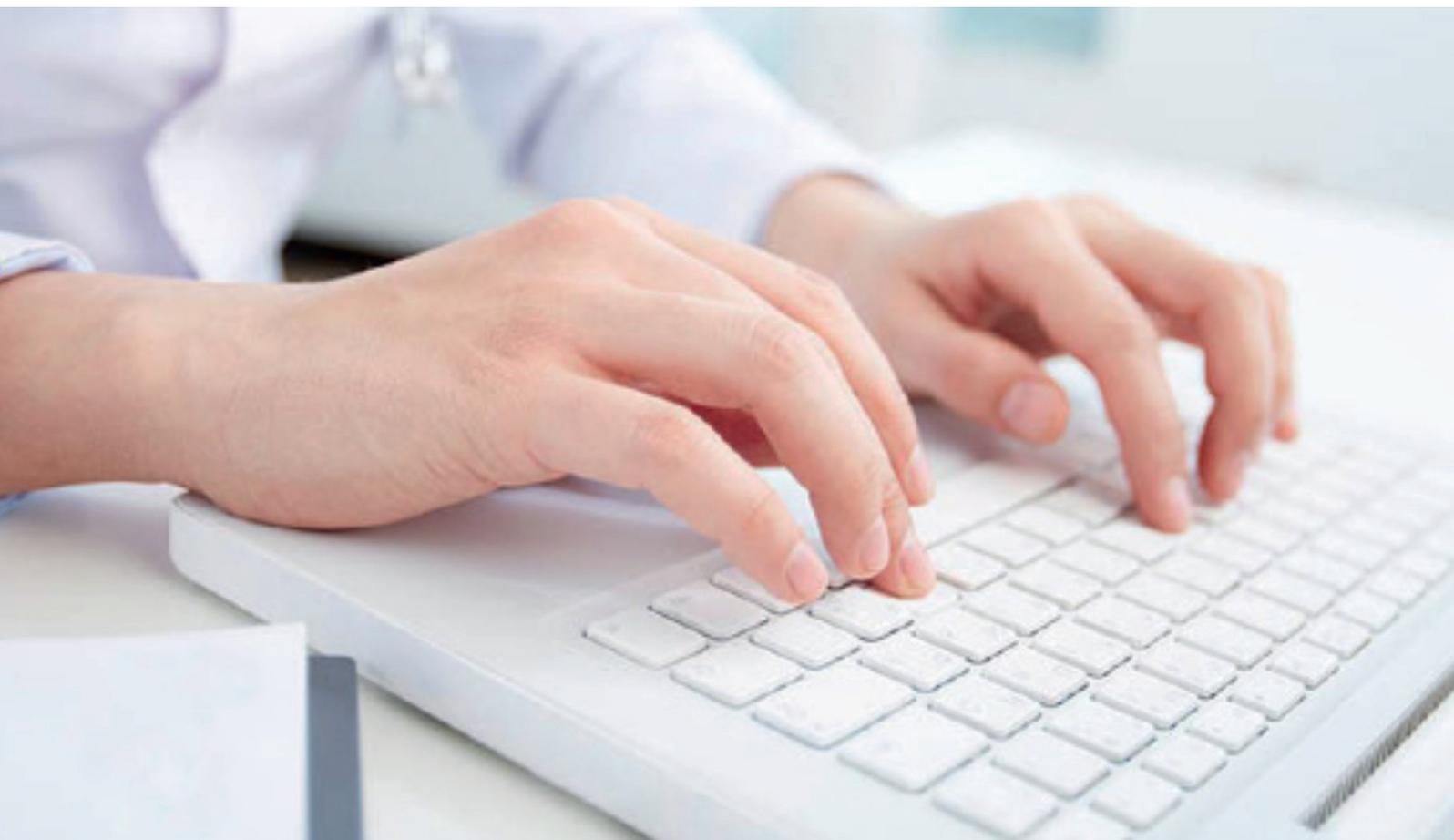


INFORME

**OBSERVATORIO SOCIOECONÓMICO Y
COMPORTAMENTAL (OSEC)**

17 de Mayo de 2021



SEGUNDO INFORME AL GRUPO ASESOR CIENTÍFICO HONORARIO (GACH)

PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19, EFECTIVIDAD Y ADHERENCIA A MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS EN URUGUAY

Fecha: 17 de Mayo de 2021

Equipo comportamental OSEC: Dra. Alejandra López-Gómez, Dr. Nicolás Brunet, Dr. Nicolas Bagattini, Dra. Denisse Dogmanas, Dr. Ricardo Bernardi

1. INTRODUCCIÓN

El presente Informe fue confeccionado como insumo para el trabajo del Grupo Asesor Científico Honorario de la Presidencia de la República (GACH). Su realización fue posible merced al acuerdo de trabajo entre el **Observatorio Socioeconómico y Comportamental (OSEC)** y la **Usina de Percepción Ciudadana**, impulsada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el apoyo técnico de La diaria datos y de docentes del Instituto de Estadística de la Universidad de la República (UdelaR). A partir del mes de noviembre de 2020 se dio un aumento creciente en el número de casos de COVID-19 positivos. Se vio entonces con claridad la importancia de estudiar los factores comportamentales implicados en la prevención de la pandemia, a nivel micro, meso y macrosocial. En ese momento, se propuso en el Grupo Asesor Científico Honorario (GACH) la conveniencia de evaluar variables tales como la percepción del riesgo y el cumplimiento de las medidas no farmacológicas. En diciembre, los Dres. Ricardo Bernardi y Fernando Filgueira impulsaron la creación del OSEC, como grupo específico para aportar en dimensiones que requerían de un examen más exhaustivo.

El OSEC está integrado por investigadores de distintas disciplinas de las ciencias sociales y humanas, mayormente vinculados a la Universidad de la República e investigadores independientes. Es coordinado por el Dr. Fernando Filgueira (UMAD, Facultad de Ciencias Sociales), la Dra. Alejandra López-Gómez (Instituto Psicología de la Salud, Facultad de Psicología) y el Dr. Ricardo Bernardi (Academia Nacional de Medicina). Las instituciones proponentes forman parte de la Red de investigación en Ciencias Sociales para enfrentar las secuelas de la pandemia (RISEP), recientemente convocada por la Coordinadora Residente de las Naciones Unidas, CONICYT y la Academia Nacional de Ciencias.

Se ha desarrollado un intenso trabajo de revisión de literatura científica de alto impacto a nivel internacional y de modelos, instrumentos e indicadores probados en otros contextos para su uso en nuestro país. Hemos identificado y diseñado un set de indicadores específicos para monitorear dimensiones relevantes como percepción de riesgo COVID-19, adherencia a medidas no farmacológicas, impactos socioeconómicos y de salud mental, entre otros.

El presente documento presenta resultados de una nueva medición de indicadores de percepción de riesgo, de efectividad de medidas y de adherencia, realizada por el Observatorio Socio - Económico y Comportamental (OSEC) en acuerdo con PNUD Usina de Percepción Ciudadana). El informe incluye una evolución longitudinal de los indicadores comparando la primera toma realizada en febrero 2021 y la segunda toma realizada en marzo-abril 2021, contextualizando ambas mediciones en relación con la situación epidemiológica. Recordamos que las mediciones realizadas abarcan 3 dimensiones, que son relevadas en semanas consecutivas:

- 1) *Percepción de Riesgo COVID-19.*
- 2) *Percepción de efectividad de medidas no farmacológicas.*
- 3) *Acuerdo con medidas no farmacológicas (proxy de adherencia).*

El surgimiento de soluciones vacunales inauguró una nueva fase de optimismo respecto a la pandemia. Se observa una creciente disposición de la población uruguaya a vacunarse. Los niveles de confianza de la población en las vacunas plantean un nuevo desafío (Lazarus et al., 2020; Long, 2020; Malik, McFadden, Elharake, & Omer, 2020; Ojikutu, Stephenson, Mayer, & Emmons, 2021; Opel, Salmon, & Marcuse, 2020; Palamenghi, Barelllo, Boccia, & Graffigna, 2020; Schwartz, 2020; Speiser & Bachmann, 2020). En esta coyuntura es crucial alimentar discusiones públicas constructivas sobre todos los aspectos de la vacunación, que permitan la adherencia necesaria para lograr los altos niveles de cobertura esperados (Grupo ad - hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones, 2021). El inicio de la inmunización de la población a partir del lunes 1º de marzo, y la información oficial sobre el calendario de vacunación, hacen prever que durante 2021 el país podría avanzar de manera sustancial en el control de la propagación de la epidemia. No obstante, el inicio de la vacunación no supone la modificación de las medidas no farmacológicas. Además, dicho informe indica que en “el mejor escenario de todos, la campaña llevará muchos meses, por lo que es importante que la población comprenda que para lograr el control de la epidemia se deberán mantener las medidas no farmacológicas” (Grupo ad - hoc a la Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones, 2021).

2. DINÁMICA COMPORTAMENTAL Y GESTIÓN DE LA PANDEMIA

La comprensión pública de la dinámica comportamental de los agentes (personas, hogares y empresas), su percepción de riesgo, eficacia y adherencia a las Intervenciones No Farmacológicas (NPI), ha resultado la clave para combatir la propagación del nuevo SARS-Cov-2 en el mundo (Balkhi, Nasir, Zehra, & Riaz, 2020; Foss, 2020; Hansel, Saltzman, & Bordnick, 2020; Hossain et al., 2020; Nofal, Cacciotti, & Lee, 2020; Parlapani et al., 2020).

Las estrategias de difusión y estímulo a la adopción de “comportamientos de protección”; incluyendo ahora la propia disposición a vacunarse como temática urgente, constituyen la base para el diseño de intervenciones y estrategias de comunicación efectivas (Brossard, Wood, Cialdini, & Groves, 2020).

Como campo de estudio interdisciplinario, las ciencias del comportamiento constituyen un insumo fundamental para la gestión de la pandemia (Lunn et al., 2020). En general, el comportamiento se refiere a conductas conscientes y deliberadas (West, Michie, Rubin, & Amlôt, 2020) y con las intenciones de llevarlas a cabo. No obstante, otros micro comportamientos como el tocamiento de las “zonas T” (nariz, boca y ojos) que tienen incidencia en el riesgo de transmisibilidad del virus han sido escasamente considerados (West et al., 2020).

Dependiendo de la medida específica, las NPI aplicadas en Uruguay y en otros países han mostrado importantes niveles de eficacia en la desaceleración de la pandemia (Haug et al., 2020). El reciente debate sobre el costo-beneficio de la aplicación de medidas de alto impacto económico, social y psicológico para la población ha mostrado que sus resultados no se derivan linealmente del nivel de “stringency”, sino que más bien, dependen del contexto de su implementación (nacional, regional y local), y de los niveles generales de adhesión e intenciones de cumplimiento entre la población. Como se ha sostenido, el cambio de comportamiento a corto plazo (ya sea el estímulo a comportamientos nuevos, o el cambio de conductas potencialmente riesgosas) sólo puede lograrse cuando dicho comportamiento se considera en el contexto ecológico más amplio (West et al., 2020). En tal sentido, las propensiones de distintos grupos de población hacia ciertos comportamientos, puede variar en función de las oportunidades, los recursos materiales, la percepción de riesgo y la información disponible; así como en arreglo a la propia magnitud de los impactos económicos, psicológicos y sociales percibidos en los distintos contextos socioeconómicos y territoriales donde se desempeñan.

Las ciencias del comportamiento presentan un amplio espectro de teorías útiles para analizar y discutir la respuesta comportamental a la pandemia. Una revisión sistemática publicada en 2020 mostró que la “Teoría del comportamiento planeado” (TPB, por su sigla en inglés), la “Teoría de la motivación de la protección” (PMT, por sus siglas en inglés), y el “Modelo de

Creencias de Salud” fueron las tres más utilizadas entre más de 40 modelos disponibles (Weston, Ip, & Amlôt, 2020). Adicionalmente, aparecen otros modelos como el “Modelo de Proceso de Adopción de Precaución”, el “Modelo de Proceso Paralelo Ampliado”, la Teoría de la Acción Razonada (asociada a la TPB) y “Teoría Cognitiva Social” citadas con menor frecuencia (Weston et al., 2020).

La TPB (Hill, Fishbein, & Ajzen, 1977; Ajzen, 2012) constituye uno de los modelos sociocognitivos más reportado en publicaciones sobre dinámica comportamental en COVID-19, y ofrece un modelo triádico de determinación de las “intenciones” de realizar un comportamiento (Kadir et al., 2020). Las “actitudes” refieren a la dimensión evaluativa positiva o negativa realizada por la persona sobre cierto comportamiento, y las probables consecuencias de cierto curso de acción (Godbersen, Hofmann, & Ruiz-Fernández, 2020). Además, el modelo incluye las “normas subjetivas” (presión social y de pares y otras personas significativas), y el “control comportamental percibido”, o asociado a la autoeficacia respecto a la capacidad efectiva de realizar dicho comportamiento (Bandura, 2010). Dicha tríada resulta clave en la determinación de la probabilidad de observar una conducta; y ninguno de sus componentes asegura por sí mismo su realización efectiva (Ajzen, 2020; AL-Nahdi et al., 2015; Fredricks & Dossett, 1983; Nisson & Earl, 2020; Rogelberg, 2017; Yzer, 2017).

Durante el pasado 2020 se han publicado numerosos artículos empíricos sobre adherencia a NPI utilizando la TPB en el contexto de la COVID-19 (Lucarelli, Mazzoli, Severini, 2020). Un estudio realizado en Brasil (Iwaya, Cardoso, de Sousa Júnior, & Steil, 2020) sobre una muestra de 786 individuos, desarrolló una “Escala de Intenciones de Mantener Distanciamiento Social” (IMSDS) encontrando que las actitudes, normas subjetivas, y control comportamental percibido explicaban el 85% de la variación de la IMSDS. Otro estudio aplicado en Alemania (Godbersen et al., 2020) realizó una evaluación de “relevancia subjetiva” otorgada a las medidas gubernamentales, segmentando el modelo TPB según distintos círculos de proximidad (“familia cercana”, “familia ampliada y amigos”, “compañeros de trabajo” y “sociedad en general”), mostrando la importante influencia de las actitudes de familia cercana en la adopción de conductas de autocuidado.

La “Teoría de la motivación de la protección” (PMT) (Floyd, Prentice-Dunn, & Rogers, 2000) es otro de los modelos más utilizados para generar evidencia comportamental durante COVID-19 (Barati et al., 2020; Adunlin et al., 2020; Al-Rasheed, 2020), y permite analizar los efectos del conocimiento, la información y percepción de riesgo de contraer el virus. Un estudio realizado en Filipinas (Prasetyo, Castillo, Salonga, Sia, & Seneta, 2020) analizó los factores que influyen sobre la percepción de efectividad de las medidas preventivas, utilizando versión extendida de la TPB integrada a la PMT (Janmaimool, 2017). Utilizando una estrategia de modelado con

ecuaciones estructurales (SEM), dicho estudio permitió analizar la estructura de efectos directos e indirectos entre “comprensión del COVID-19”, “percepción de vulnerabilidad”, “severidad de riesgo”, e “intenciones de adaptar o mantener el comportamiento” (Prasetyo et al., 2020).

El “Modelo de Creencias de Salud” (HBM) permite analizar cómo los denominados “health beliefs” podrían incidir sobre las “motivación para la salud” (health motivation) afectando las decisiones y la conducta sanitaria de las personas (Abraham & Sheeran, 2014). Particularmente, el HBM postula que los comportamientos de protección de la salud responden a cuatro componentes de percepción: i) susceptibilidad, ii) severidad; iii) beneficios y iv) barreras. Otro estudio de perspectiva TPB también propuso la utilización del HBM para comportamientos relacionados a COVID-19, y así poder integrar la dimensión de las normas sociales (Godbersen et al., 2020) que el HBM no incluye.

Como modelos sociocognitivos los TPB, PMT y HBM presentan elevados niveles de compatibilidad conceptual y empírica, y pueden ser combinados, ampliados y extendidos, aportando mayor amplitud en el modelado de las fallas de adherencia a los comportamientos preventivos (Chan, Zhang, & Josefsson, 2020). Un estudio implementado en Indonesia (Adiyoso & Wilopo, 2020) basado en la perspectiva TPB ampliada mostró que la intención de cumplir con el distanciamiento social se explica por las actitudes, las normas subjetivas y el control percibido sobre dicha conducta. Mediante la realización de un análisis multigrupo, el estudio encontró diferencias de efectos entre componentes TPB para poblaciones jóvenes y residentes en localidades rurales.

La percepción de riesgo constituye una de las dimensiones centrales sobre la dinámica comportamental (Huynh, 2020; Neuburger & Egger, 2020; Samadipour & Ghardashi, 2020). Varios estudios han señalado que tanto el comportamiento como el cumplimiento de medidas se encuentran influenciados por la percepción de riesgo del COVID-19 (Cori, Bianchi, Cadum, & Anthonj, 2020). Un estudio comparativo realizado con muestras de diez países mostró que la percepción de riesgo presentó correlaciones significativas con la adherencia a comportamientos preventivos en todos los casos (Dryhurst et al., 2020). Adicionalmente, dicho estudio mostró que la experiencia personal con el virus, los valores individualistas y prosociales, conocimiento del virus por parte de amigos y familiares, la confianza en el gobierno, la confianza en la ciencia, la confianza en los profesionales médicos, el conocimiento personal de la estrategia gubernamental, y la eficacia personal y colectiva constituyen predictores significativos de la percepción del riesgo (Dryhurst et al., 2020). Aunque se han realizado escasos estudios que incluyan percepción de riesgo en la determinación de las componentes TPB, el trabajo de Adiyoso & Wilipo (2020) destaca que la inclusión de este constructo ha logrado elevar la capacidad predictiva de conductas de autoprotección de los modelos TPB.

3. METODOLOGÍA

La recolección de datos se realiza mediante una encuesta de panel a una muestra representativa de 400 casos de la población uruguaya mayor de 18 años. La composición del panel fue definida según sexo y estratos de edad. Se emplea el índice de nivel socioeconómico INSE como variable de control del Instituto Nacional de Estadística. Las respuestas son recogidas mediante protocolos automatizados de pregunta/respuesta vía WhatsApp y monitoreadas mediante llamadas telefónicas. Este trabajo es realizado por la Usina de Percepción Ciudadana del PNUD.

La fecha del primer relevamiento tuvo lugar entre el lunes 8 y el domingo 21 de febrero de 2021. Como resultado de esto, se elaboró el Primer Informe que le fuera presentado oportunamente a la coordinación del GACH (OSEC-GACH, 2021).

El segundo relevamiento tuvo lugar entre el lunes 22 de marzo y el viernes 2 de abril, en un contexto epidemiológico caracterizado por creciente número de casos activos a nivel nacional y por departamento, así como por el incremento de casos en CTI y fallecimientos diarios.

Se seleccionó un set de preguntas utilizadas a nivel internacional en distintos contextos, que surgen de la revisión de la literatura internacional y que se presentan en las siguientes tablas 01, 02 y 03.

Tabla 01: Ítems (preguntas) del Índice de percepción de riesgo COVID-19

#ítems	Pregunta	Escala
Preocupación – Emocional	<i>¿En qué medida le preocupa personalmente la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada preocupado" y 7 es "Muy preocupado"
Probabilidad, Temporalidad Cognitiva	<i>¿Qué probabilidad cree que tiene de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable"
Temporalidad – Cognitiva	<i>¿Qué tan probable es que sus familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses?</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Nada probable" y 7 es "Muy probable"
Probabilidad - Cognitiva	<i>"El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
Probabilidad - Cognitiva	<i>"Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?
Severidad – Cognitiva	<i>"Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"</i>	En una escala del 1 al 7, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 7 es "Muy de acuerdo", ¿en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente afirmación?

Tabla 02: Ítems (preguntas) de Percepción de efectividad de medidas

Percepción de efectividad de medidas	Medidas no farmacológicas
<p><i>Teniendo en cuenta la situación actual de la pandemia de COVID-19 en Uruguay: ¿cuál cree que es la eficacia de las siguientes medidas? (no importa si se están aplicando o no en la actualidad)</i></p>	<i>Cerrar escuelas y liceos</i>
	<i>Cerrar bares y restaurantes</i>
	<i>Cerrar todos los comercios excepto los supermercados y las farmacias</i>
	<i>No permitir las visitas en los hospitales y residenciales de ancianos</i>
	<i>Obligar a todas las personas que NO trabajen en tareas esenciales (ejemplo: personal de la salud, el transporte público, supermercados y las farmacias), a permanecer en casa excepto para realizar las compras básicas o cuando requieran atención médica urgente</i>
<i>Uso universal del tapabocas</i>	

Tabla 03: Ítems (preguntas) sobre acuerdo con medidas no farmacológicas (proxy de adherencia)

<p><i>Hay un gran debate mundial sobre las medidas que deberían tomarse para combatir la COVID-19. En una escala del 1 al 5, donde 1 es "Muy en desacuerdo" y 5 es "Muy de acuerdo", indique su nivel de acuerdo con la aplicación de las siguientes medidas para Uruguay: (no importa si se están aplicando o no en la actualidad)</i></p>	<p><i>Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados</i></p>
	<p><i>Prohibición de concentraciones masivas</i></p>
	<p><i>Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos</i></p>
	<p><i>Testeo obligatorio a maestros/profesores</i></p>
	<p><i>Apertura de fronteras</i></p>
	<p><i>Cancelación de reuniones</i></p>
	<p><i>pequeñas</i></p>
	<p><i>Educar y comunicarse activamente con la gente</i></p>
	<p><i>Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable</i></p>
	<p><i>Quedarse-en-casa</i></p>
	<p><i>Aumentar la capacidad de testeo actual</i></p>
	<p><i>Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)</i></p>

4. CUADROS DE SÍNTESIS PRINCIPALES RESULTADOS

Siguiendo los desarrollos de Dryhurst et al (2020), y considerando la percepción de riesgo como constructo psicológico complejo, se midió “Percepción de Riesgo COVID19” considerando dimensiones emocionales, cognitivas y espacio-temporales. Como se muestra en la tabla 04, el índice incluye ítems relativos a percepción de la gravedad de la pandemia, probabilidad percibida de contraer el virus y nivel actual de preocupación por el virus (nivel de consistencia interna de la escala: $\alpha=0.78$ primera medición y $\alpha=0.75$ segunda medición).

Como podrá observarse en la tabla 04, la realización de una prueba de diferencia de medias para muestras dependientes permite constatar un incremento estadísticamente significativo en la media del índice de percepción de riesgo entre la medición 1 y la medición 2 a nivel de la población. En cada ítem examinado se observa un incremento respecto a la medición de febrero, entre 5 y 14 puntos porcentuales.

4.1 Percepción de Riesgo COVID-19

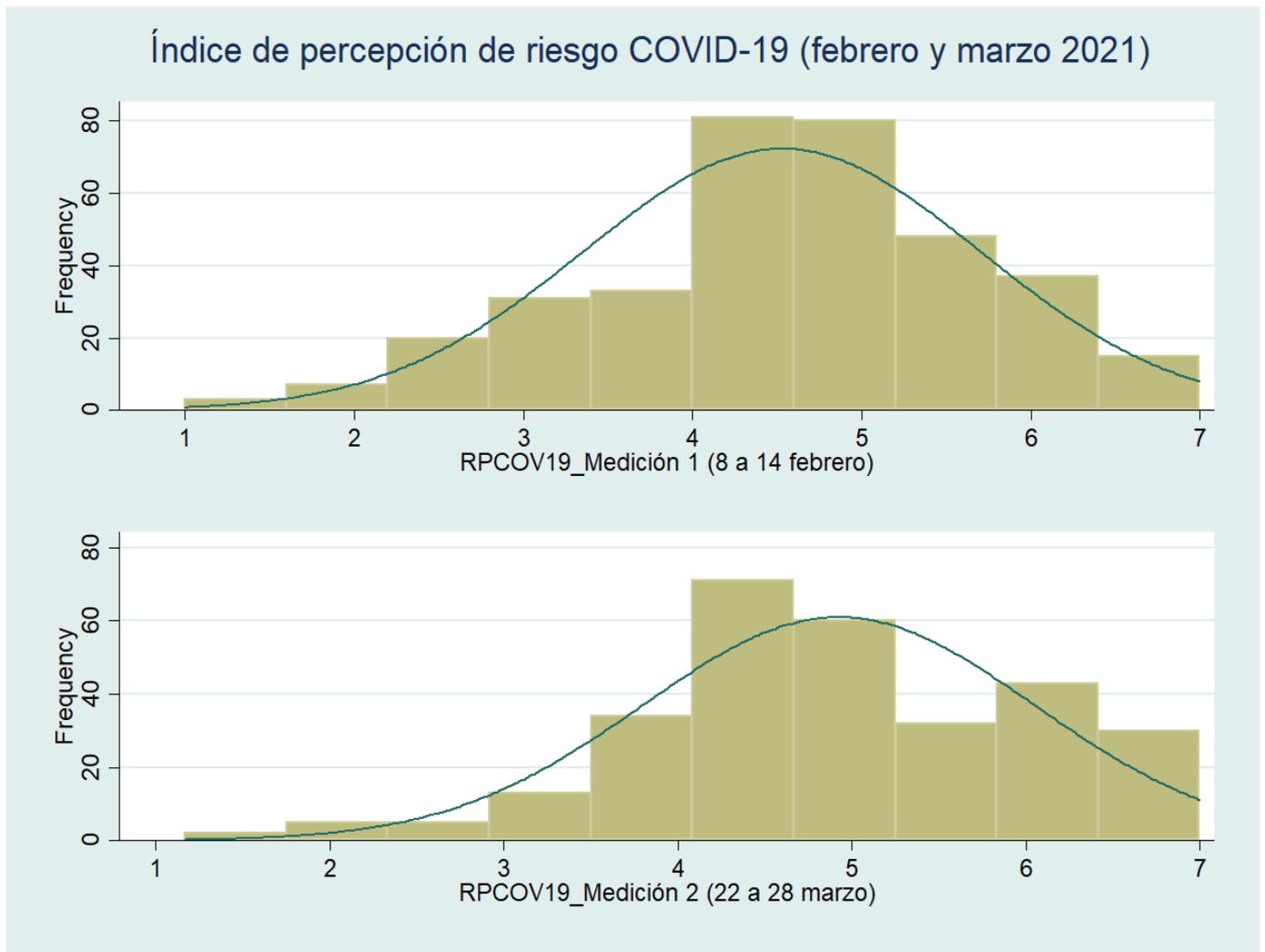
Tabla 04: Resultados Percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021

#ítem	Dimensión	Medición 1 (%) Febrero 2021	Medición 2 (%) Marzo 2021	Var puntos porcentuales
Alto nivel de preocupación personal con COVID-19	Emocional	63	74	11
Alta probabilidad de contagiarse de COVID-19 en los próximos 6 meses	Cognitiva	33	44	11
Alta probabilidad familiar o amigo se contage de COVID-19	Cognitiva	47	51	4
Acuerdo con COVID-19 afectará mucha gente	Cognitiva	69	81	12
Alta probabilidad de yo enfermarme de COVID-19	Cognitiva	32	37	5
Acuerdo con enfermar de COVID-19 puede ser grave	Cognitiva	70	77	7
INDICE PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19 (MEDIA)*		4,527 (1.154018)	4,923 (1.12165)	

*Test t diferencia de medias pareadas $t = -6.5198$ $p = 0.0000$

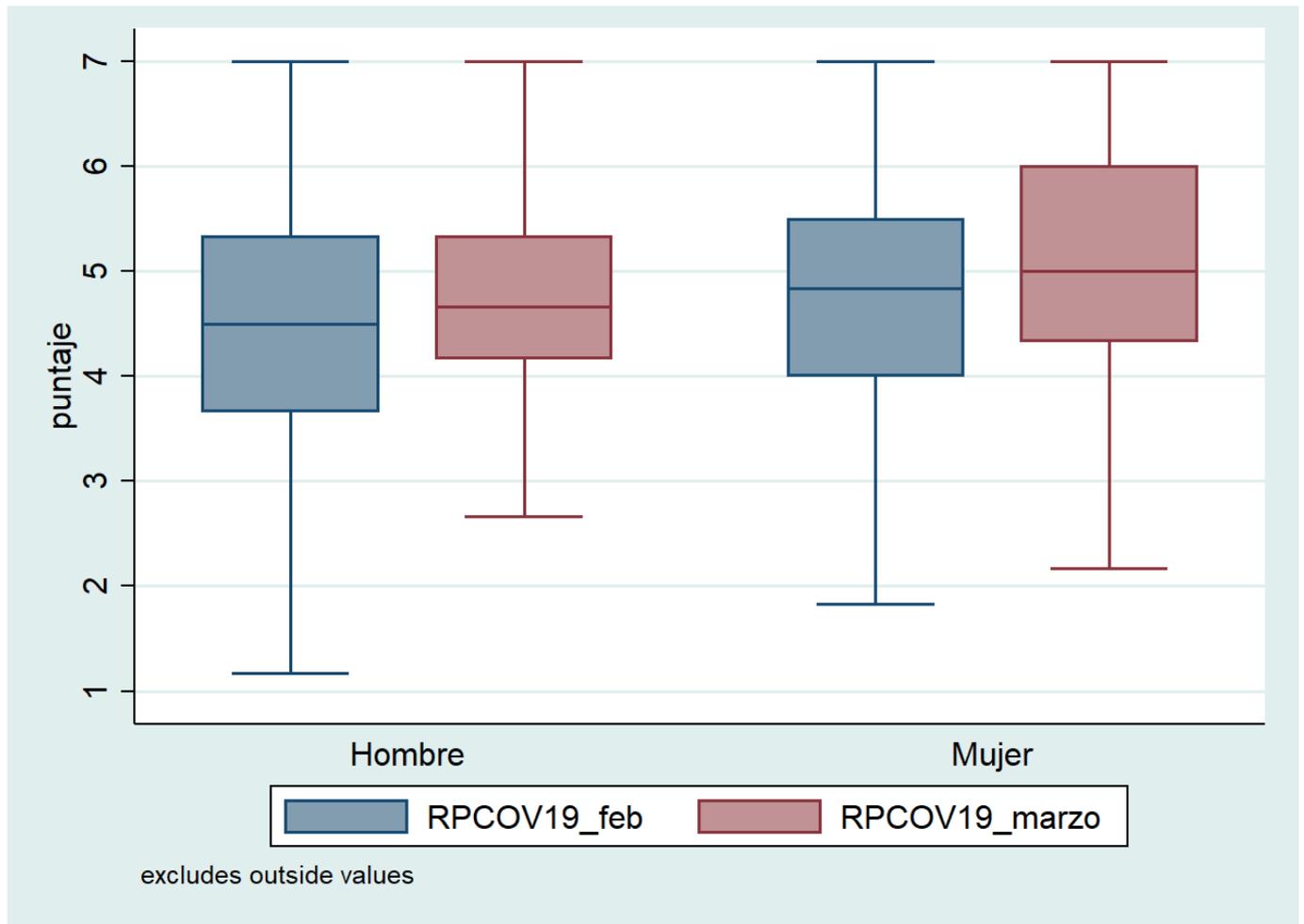
En el gráfico 01 se presentan los histogramas correspondientes a cada medición del índice de percepción de riesgo COVID-19. La primera medición fue realizada entre el 8 y el 12 de febrero de 2021 y la segunda medición realizada entre 22 y 28 de marzo de 2021. El puntaje del índice varía entre 1 y 7, siendo 1 el mínimo nivel de percepción de riesgo y 7 el máximo, observándose un aumento en la densidad en los valores más altos del índice para la segunda toma de datos. Debe tenerse en cuenta que la segunda medición fue realizada en un contexto epidemiológico con mayor cantidad de casos nuevos, internaciones en CTI y fallecimientos por día.

Gráfico 01: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021



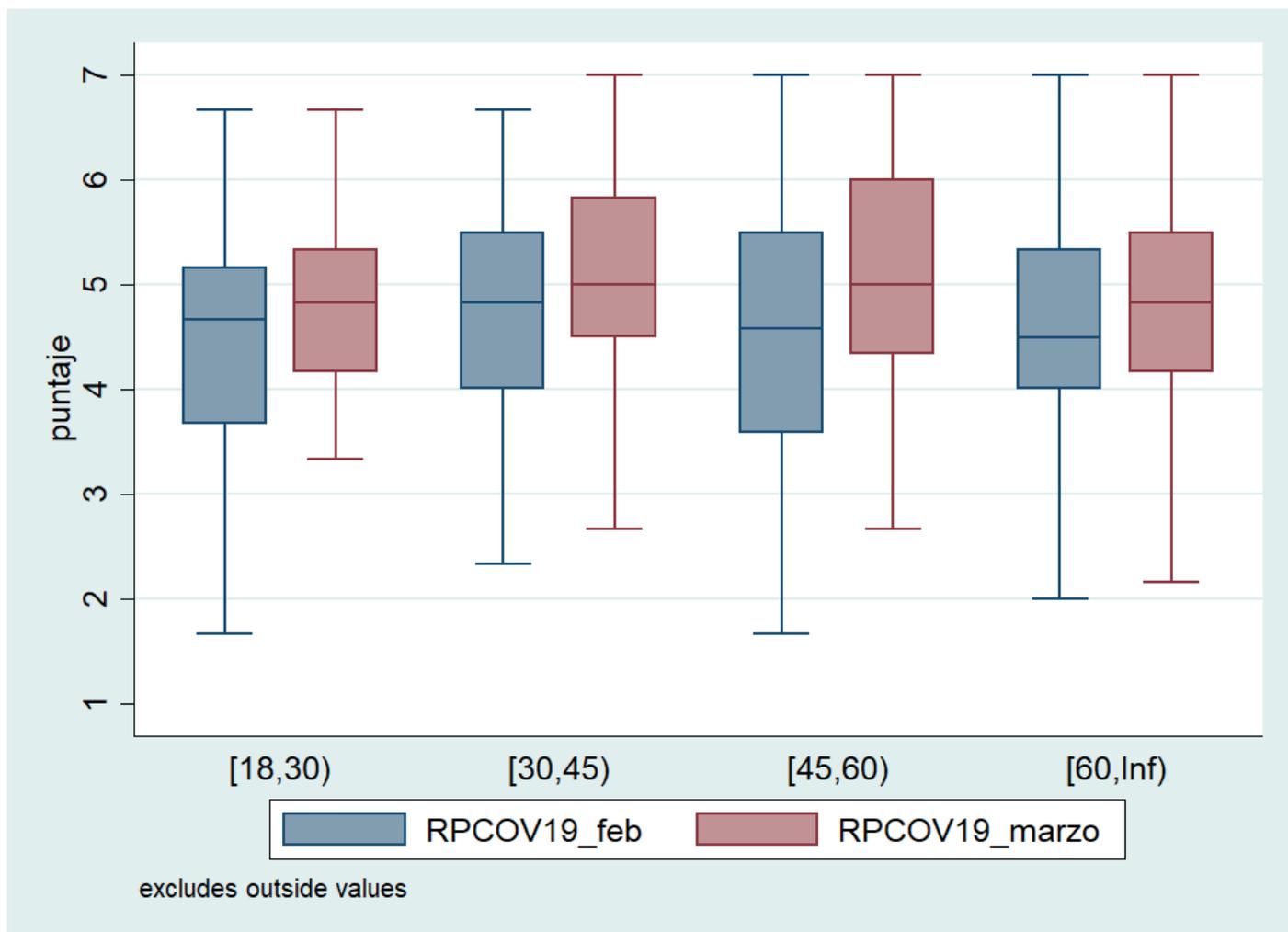
El siguiente boxplot (Gráfico 02) permite explorar la dispersión del índice (sin incluir casos outliers), observándose medianas más elevadas para las mujeres respecto a los hombres en las mediciones realizadas en febrero y marzo. Complementariamente, se realizaron pruebas de diferencias de medias por sexo para muestras pareadas del panel (H = 4.394578 (1.210545) y M = 4.644621(1.133631). En la primera medición las diferencias del índice por sexo no resultaron estadísticamente significativas ($t=-2.0002$ $p=0.0463$), pero sí en la segunda toma (H=4.741839 M=5.107606, $t=-2.8182$ $p= 0.0052$).

Gráfico 02: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por sexo



El Gráfico 03 explora la dispersión del índice por grupos de edades. En febrero y en marzo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de comparación de medias por grupos de edades.

Gráfico 03: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por grupos de edades.



El Gráfico 04 explora la dispersión del índice por región (Montevideo-Interior). En febrero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la media del Índice entre el interior y Montevideo, lo que sí sucedió para marzo (I=5.09587 (1.064583) y M=4.821915 (1.150976); $t = 2.0799$, $p=0.0385$).

Gráfico 04: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por región Montevideo-Interior

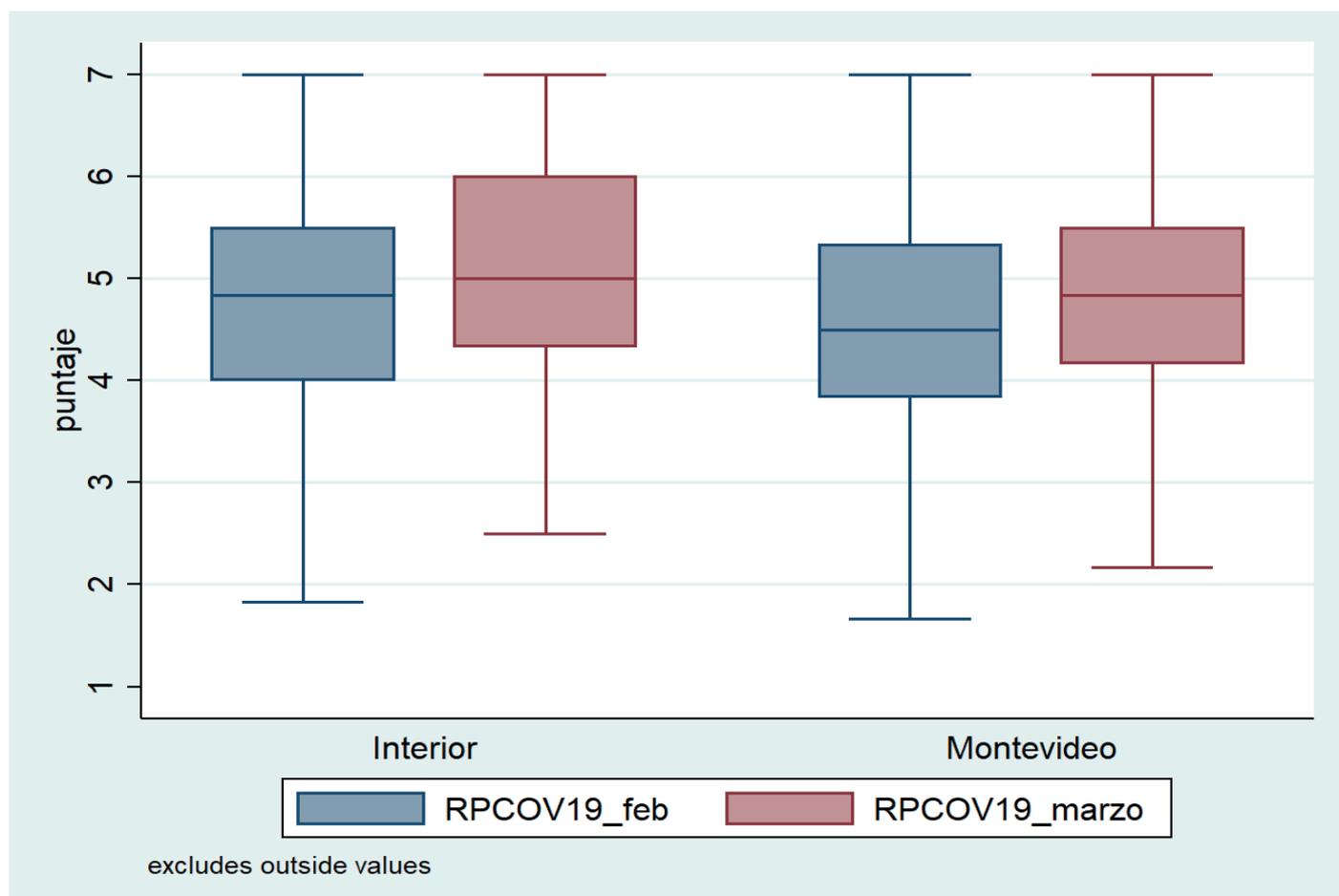
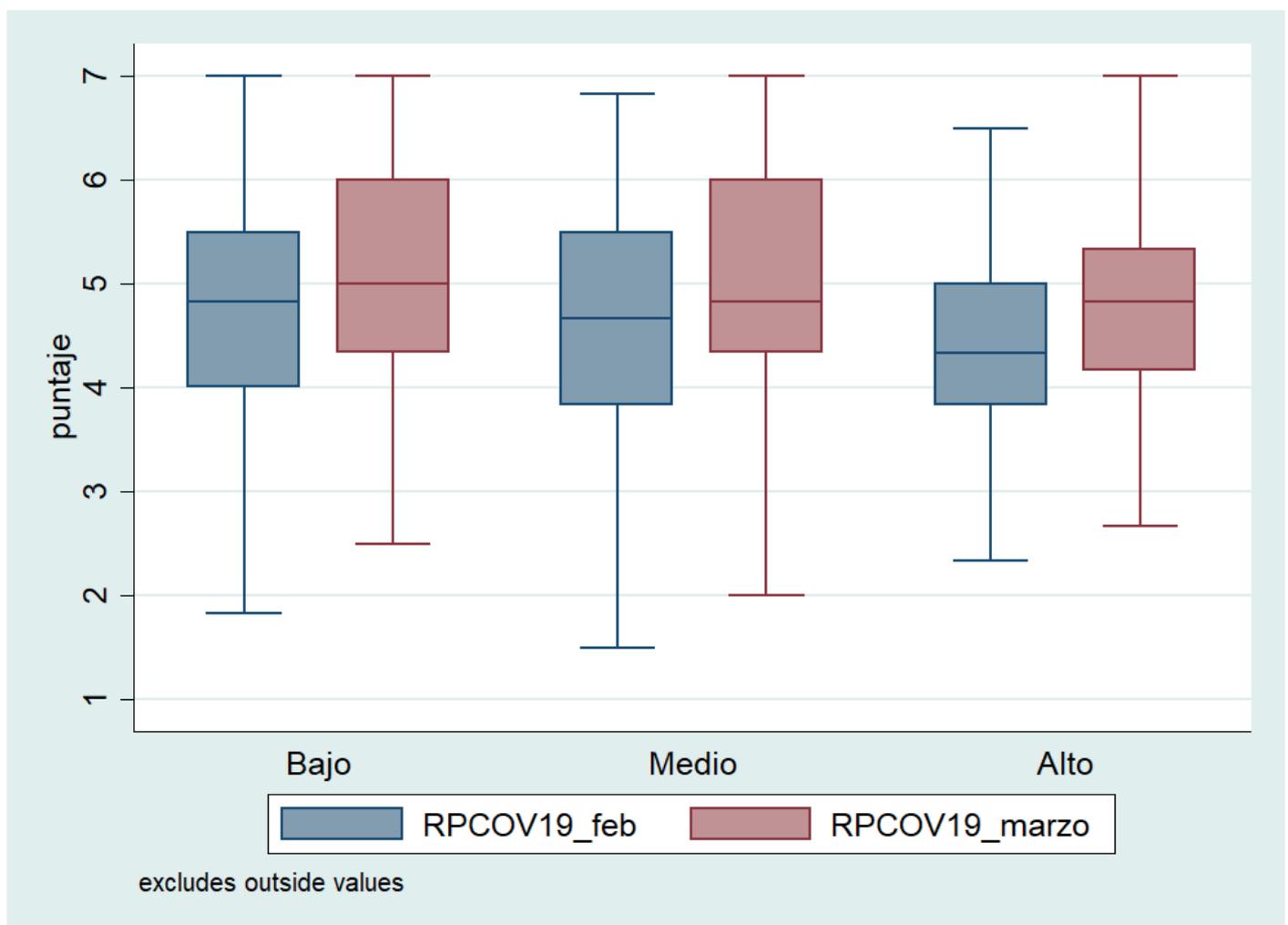


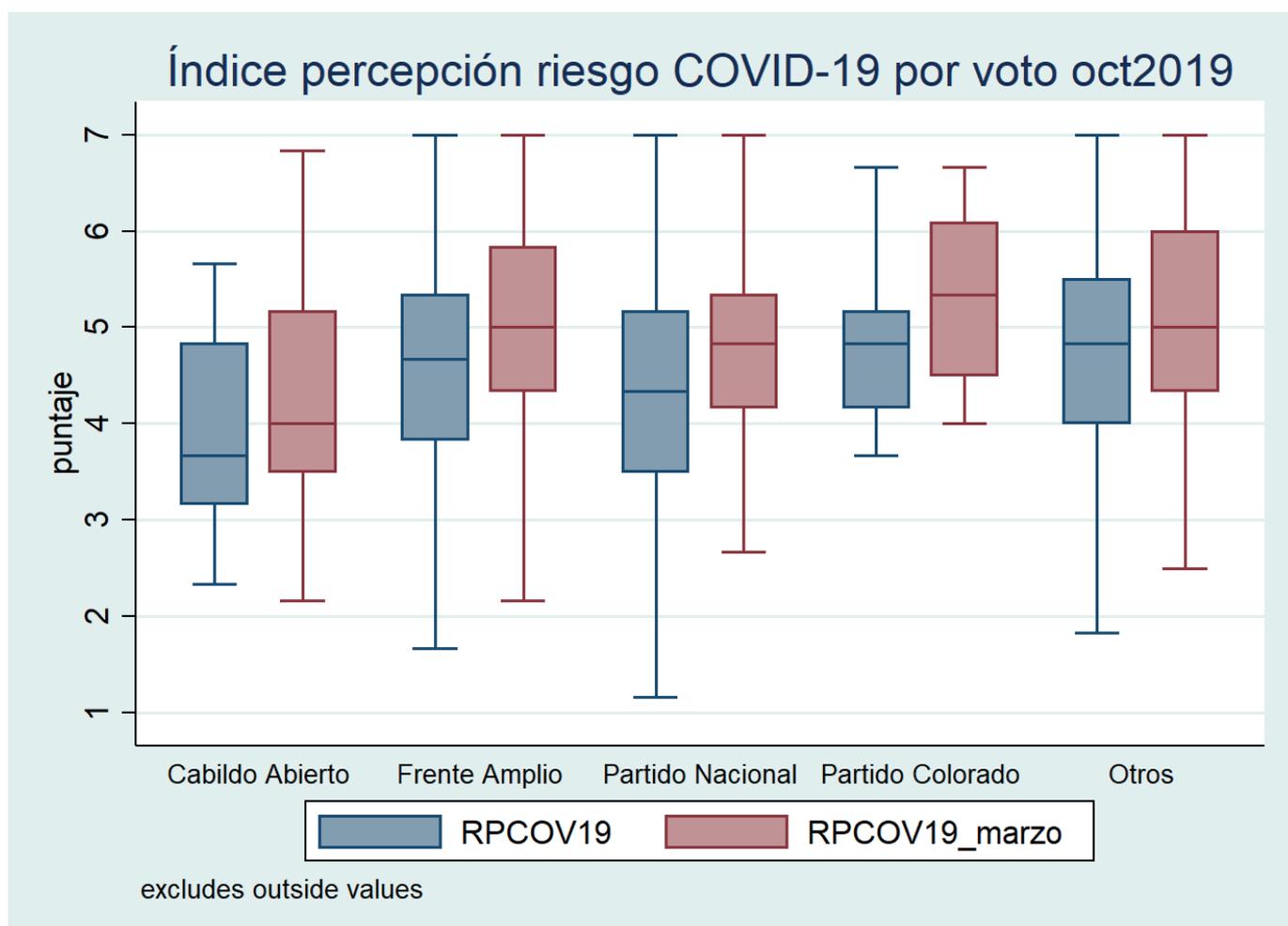
Gráfico 05 explora la dispersión del índice por nivel socioeconómico (alto, medio y bajo). En febrero, personas pertenecientes al nivel socioeconómico alto presentaron una media del Índice significativamente menor respecto al resto de los estratos ($A= 4.340741$ (.9585385); $t = 1.9820$, $p=0.0489$). En cambio, en el mes de marzo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Gráfico 05: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por nivel socioeconómico



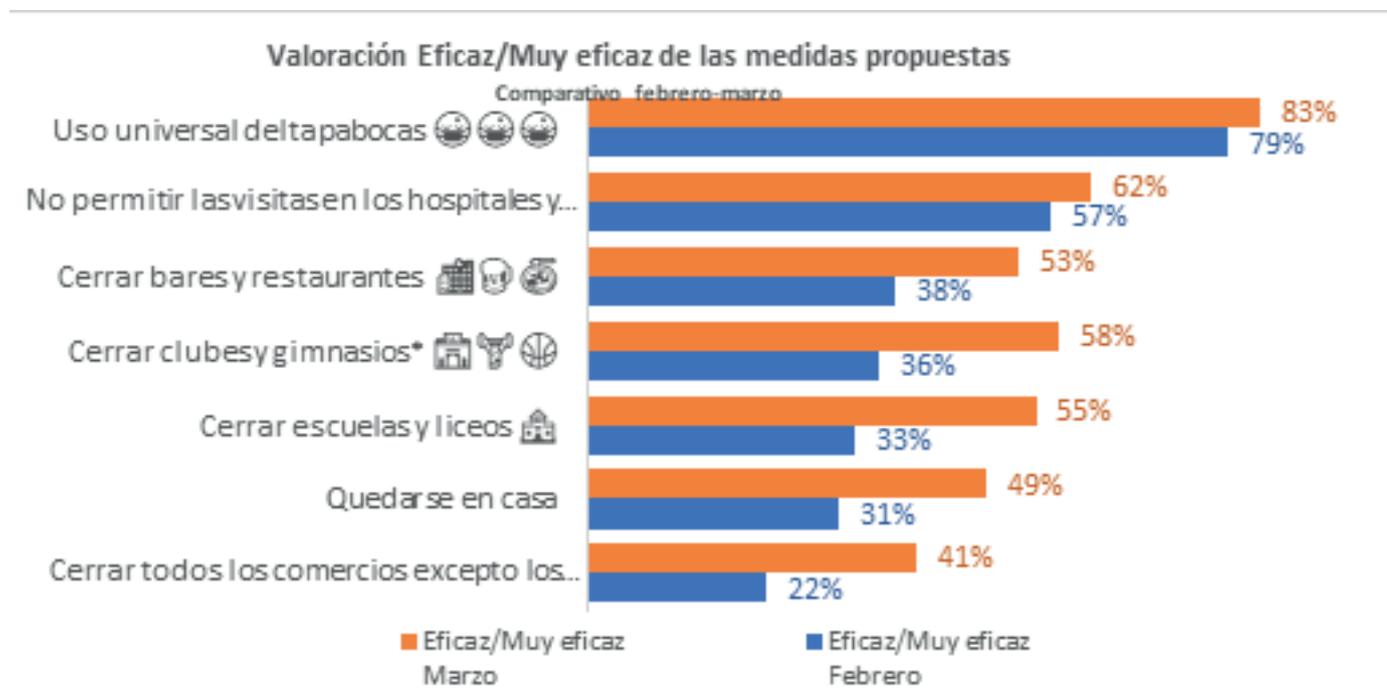
El Gráfico 06 explora la dispersión del índice por afinidad política considerando los principales agrupamientos de voto en las Elecciones Nacionales de octubre 2019: Frente Amplio, Partido Nacional, Cabildo Abierto y Partido Colorado. En febrero, sólo las personas que votaron a Cabildo Abierto presentaron una media del Índice significativamente menor ($CA = 3.955556$ (1.099182) $t=2.0539$, $p= 0.0287$) y el Partido Colorado mayor ($PC = 4.87681$ ($.8152854$) $t=-2.0491$, $p=0.0496$) respecto al resto de las afinidades político-partidarias. En marzo, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los votantes de Cabildo Abierto ($CA= 4.205128$ (1.262262) $t= 2.1205$, $p= 0.0270$).

Gráfico 06: Índice de percepción de riesgo COVID-19 en febrero y marzo 2021, por voto Elecciones Nacionales (oct. 2019).



4.2 Percepción eficacia medidas no farmacológicas

Gráfico 10: Síntesis resultados de percepción de eficacia de medidas no farmacológicas en febrero y marzo 2021.



4.3. Acuerdo con Medidas no farmacológicas

Tabla 05: Resultados sobre acuerdo con medidas (proxy adherencia) en febrero y marzo 2021.

Medida	Medición 1 (%) Febrero 2021	Medición 2 (%) Marzo 2021	Variación en puntos porcentuales
<i>Reforzar personal salud</i>	84	92	12
<i>Obligación tapaboca</i>	79	84	5
<i>Prohibición concentraciones masivas</i>	79	83	4
<i>Que el gobierno proporciones asistencia económica a la gente más vulnerable</i>	67	77	10
<i>Quedarse en casa</i>	46	72	26
<i>Testeo obligatorio maestros/prof.</i>	66	69	3
<i>Cancelación reuniones pequeñas</i>	15	34	19
<i>Inicio clases presenciales</i>	52	30	-22
<i>Apertura de fronteras</i>	19	12	-7

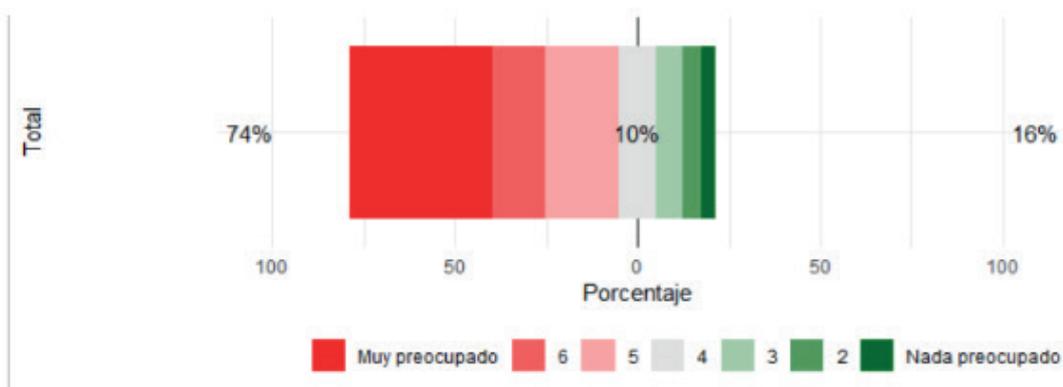
5. RESULTADOS DESCRIPTIVOS PERCEPCIÓN DE RIESGO COVID-19 Y MEDIDAS

5.1. Ítems Percepción de riesgo COVID-19

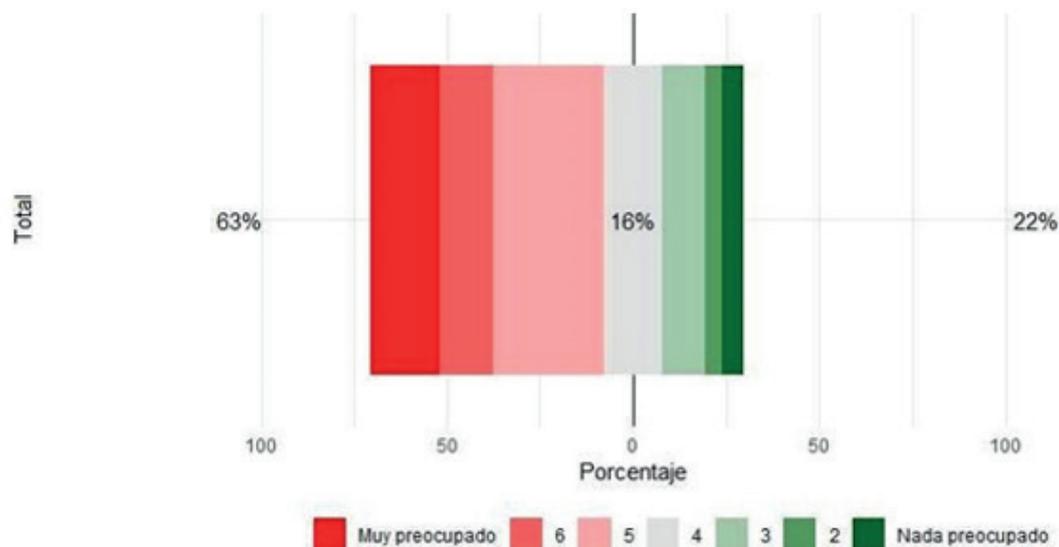
1. La preocupación personal sobre la situación del coronavirus/COVID-19 en Uruguay

Aumentó en 11 puntos porcentuales el número de personas que dicen estar personalmente preocupadas por la situación del COVID-19 en nuestro país. Ahora tres de cada 4 personas tienen esta percepción. Dos de cada cinco personas declaran estar muy preocupadas por la situación.

Marzo 2021



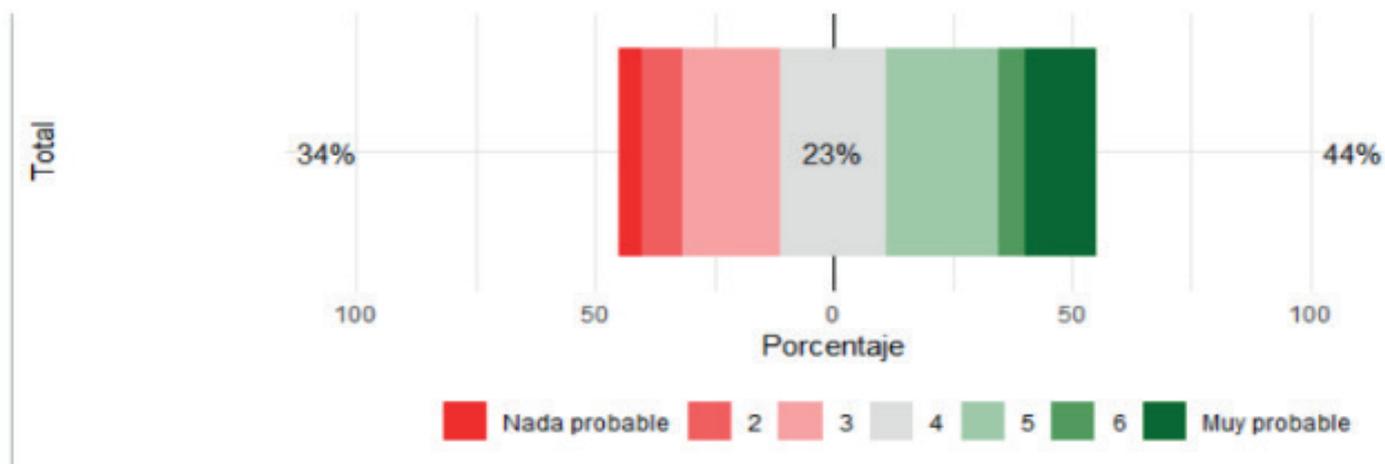
Febrero 2021



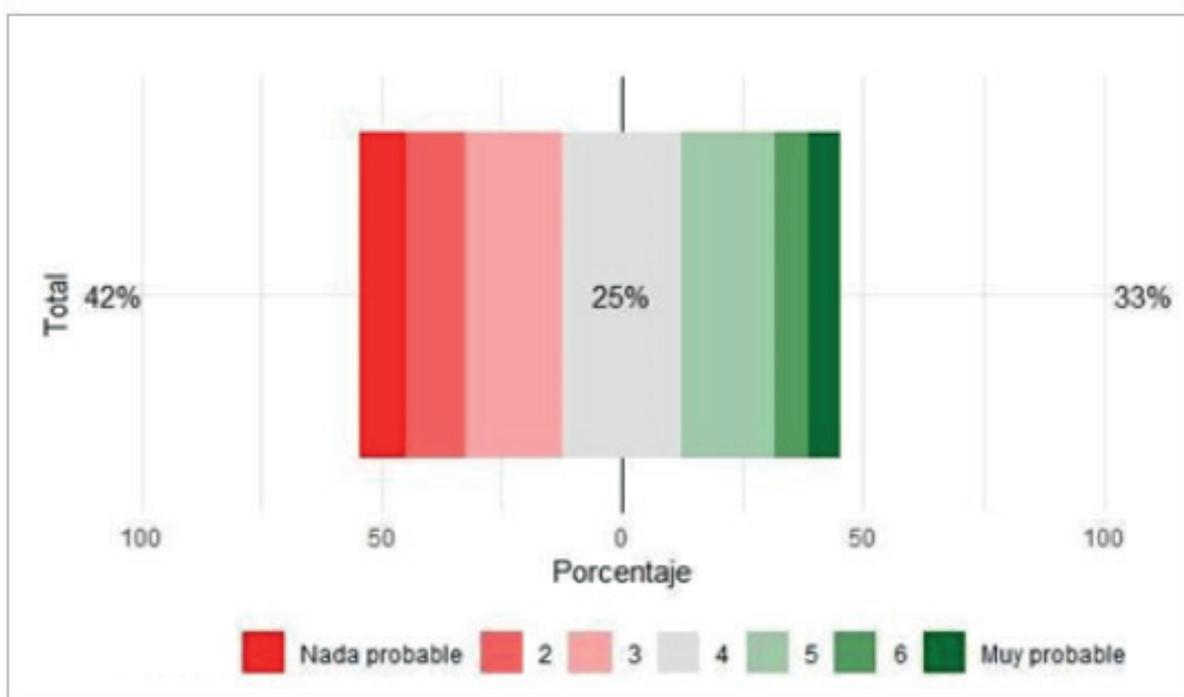
2. Percepción sobre la probabilidad de contagiarse con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

Creció el número de personas que cree que probablemente se contagie de coronavirus en los próximos 6 meses. La cifra aumentó de 33% a 44%.

Marzo 2021



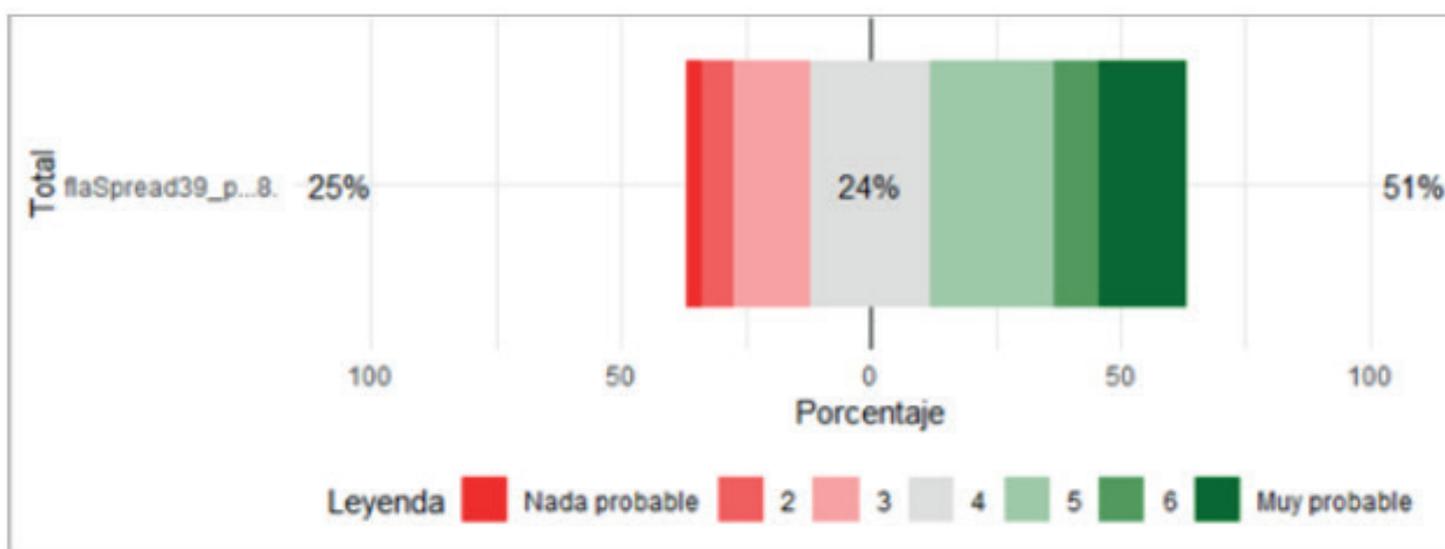
Febrero 2021



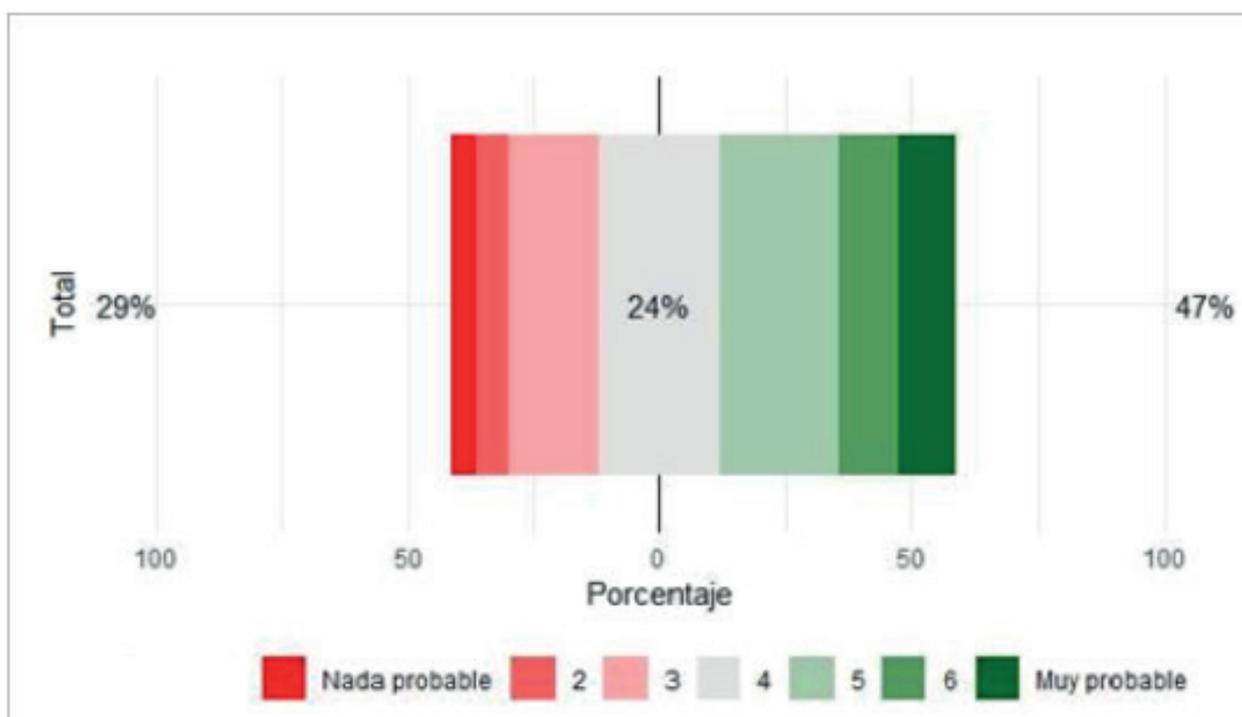
3. Percepción sobre la probabilidad de que familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus/COVID-19 en los próximos 6 meses.

La mitad de la población manifiesta que probablemente familiares y amigos residentes en nuestro país se enfermen con COVID-19.

Marzo 2021

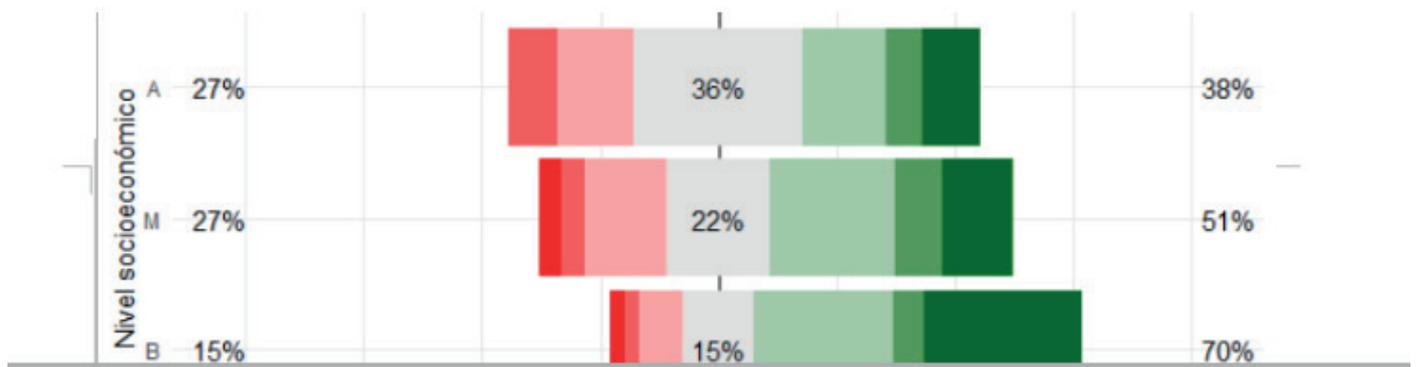


Febrero 2021

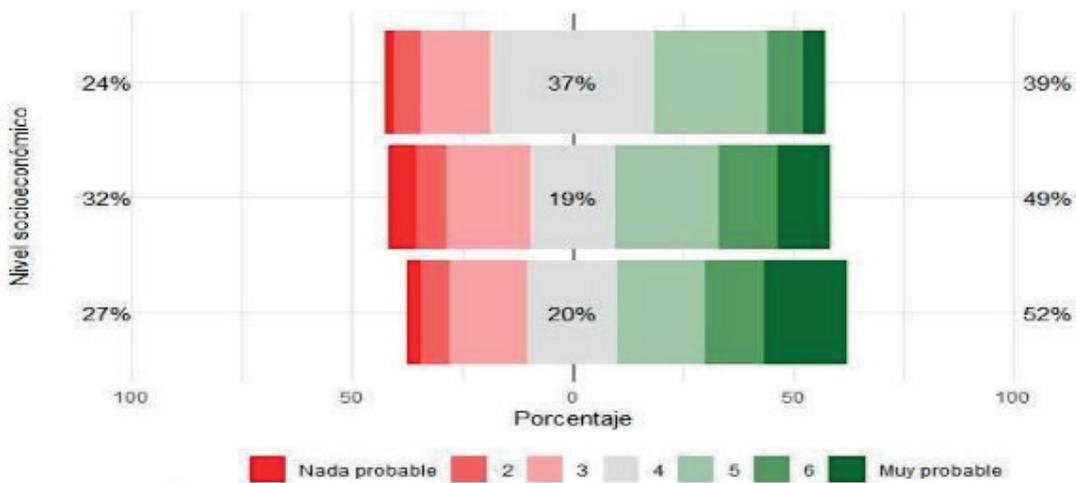


La cifra creció particularmente entre las personas de bajo nivel socioeconómico, donde 7 de cada 10 creen que es probable que familiares y amigos que viven en Uruguay se contagien con coronavirus en los próximos 6 meses.

Marzo 2021



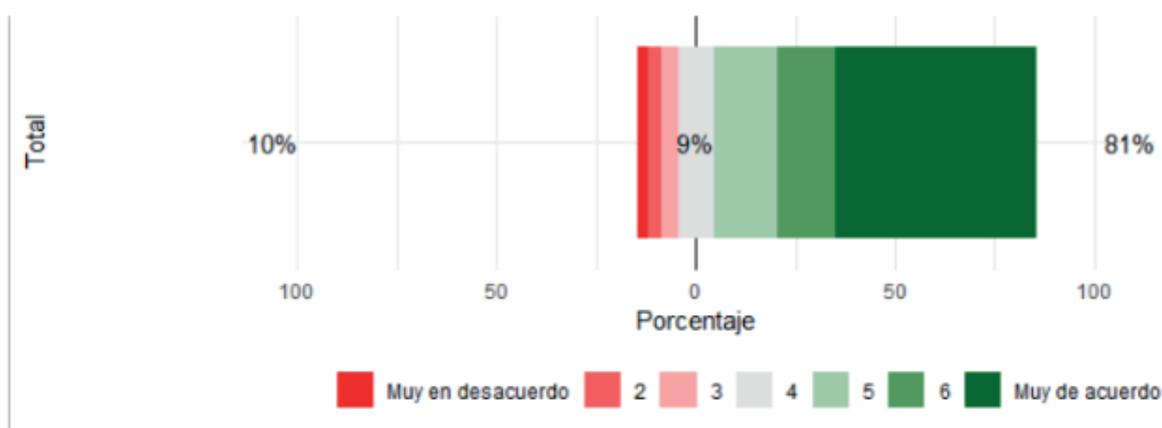
Febrero 2021



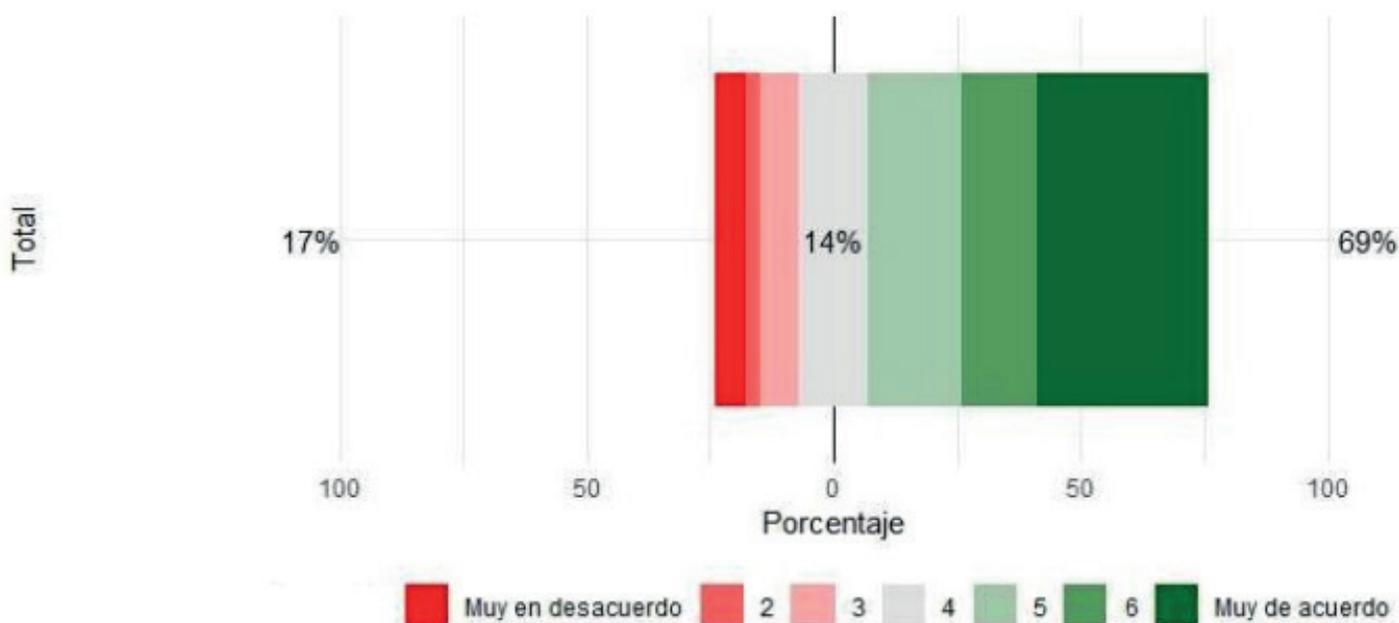
4. “El coronavirus/COVID-19 afectará a mucha gente en Uruguay”

Ocho de cada diez uruguayos manifiestan cierto grado de acuerdo con que el coronavirus afectará a mucha gente en nuestro país. La cifra creció en más de 10 puntos porcentuales entre febrero y marzo. Las mujeres siguen siendo quienes muestran una perspectiva más negativa sobre la situación, dado que el 85% revela estar de acuerdo con que la pandemia afectará a muchas personas en Uruguay.

Marzo 2021



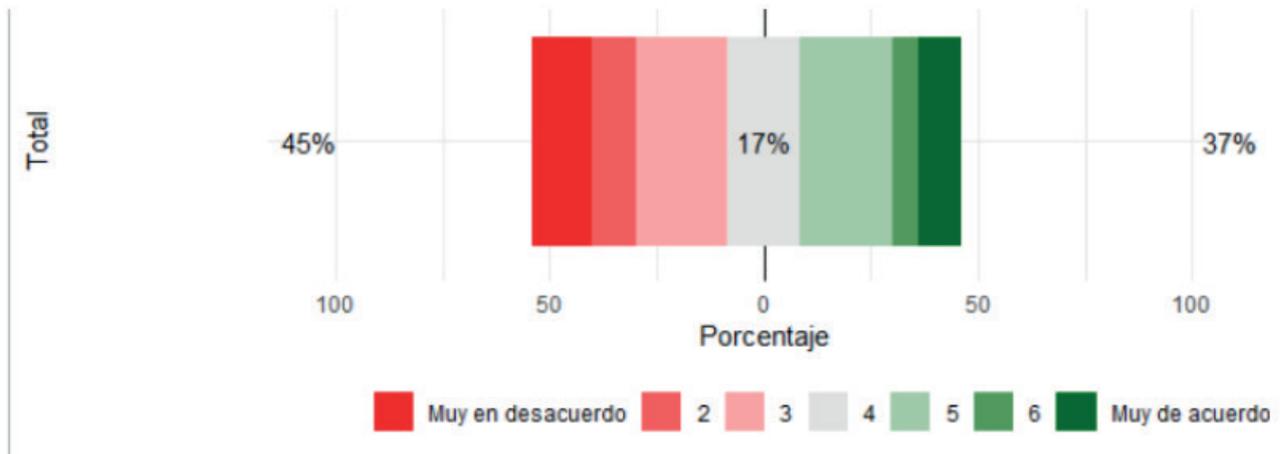
Febrero 2021



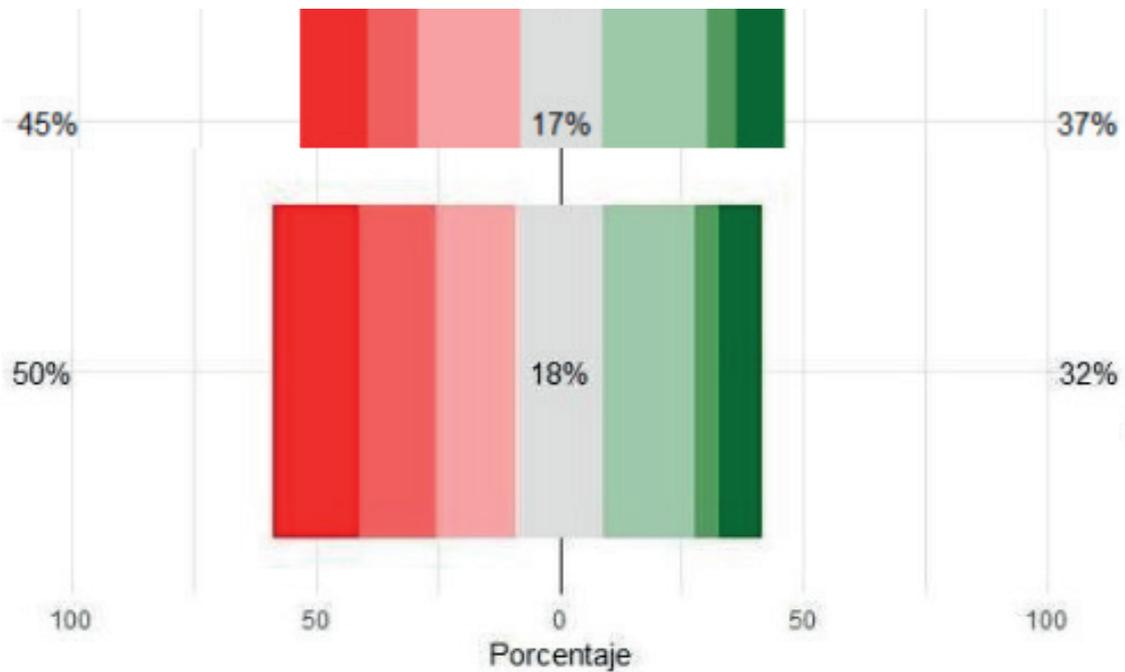
5. "Probablemente me enferme de coronavirus/COVID-19 "

Creció el número de personas que creen que probablemente se enfermen de COVID-19, pasando de 32% a 37%.

Marzo 2021



Febrero 2021



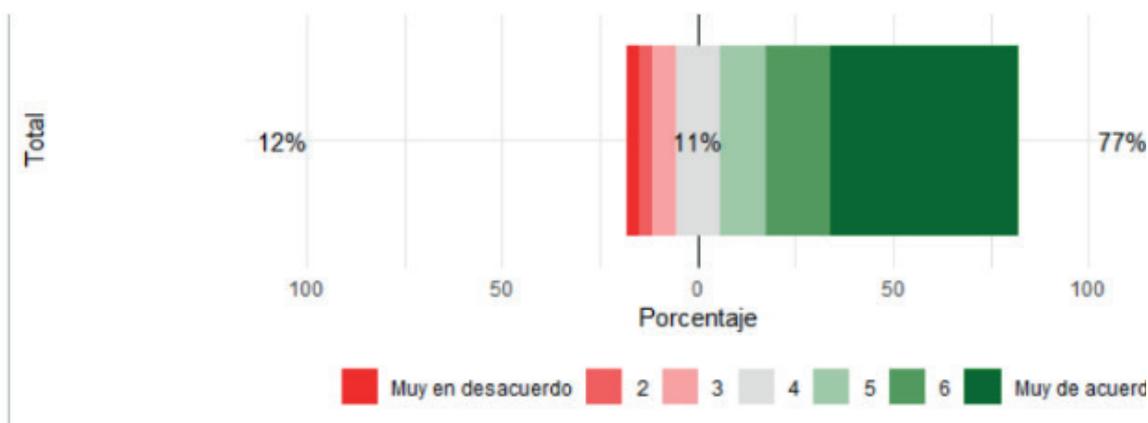
A pesar de que la mitad de las personas que viven en Montevideo están en desacuerdo con esta afirmación, la cifra de personas que cree que probablemente se enferme de coronavirus creció 6 puntos porcentuales.

6. "Enfermar de coronavirus/COVID-19 puede ser grave"

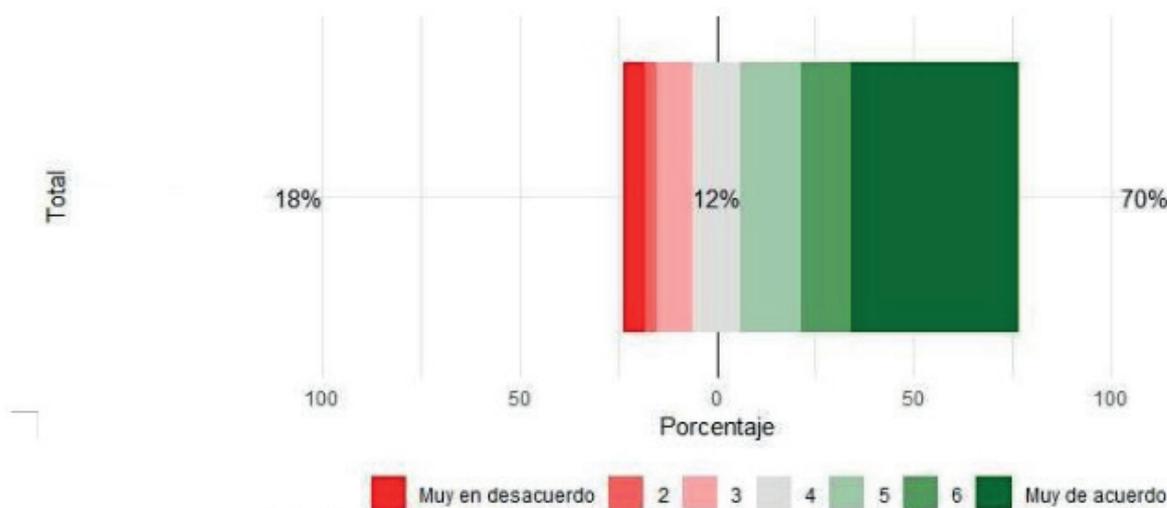
Son casi ocho de cada diez personas las que manifiestan cierto grado de concordancia con la afirmación de que enfermar de COVID-19 puede ser muy grave (en febrero eran 7 de cada 10). La mitad de las personas cree que contraer la enfermedad en muy grave.

La apertura por tramos etarios muestra que la percepción de gravedad de contraer coronavirus **augmentó** entre febrero y marzo **en todas las franjas de edad**, pero particularmente en las personas menores de 60 años.

Marzo 2021



Febrero 2021



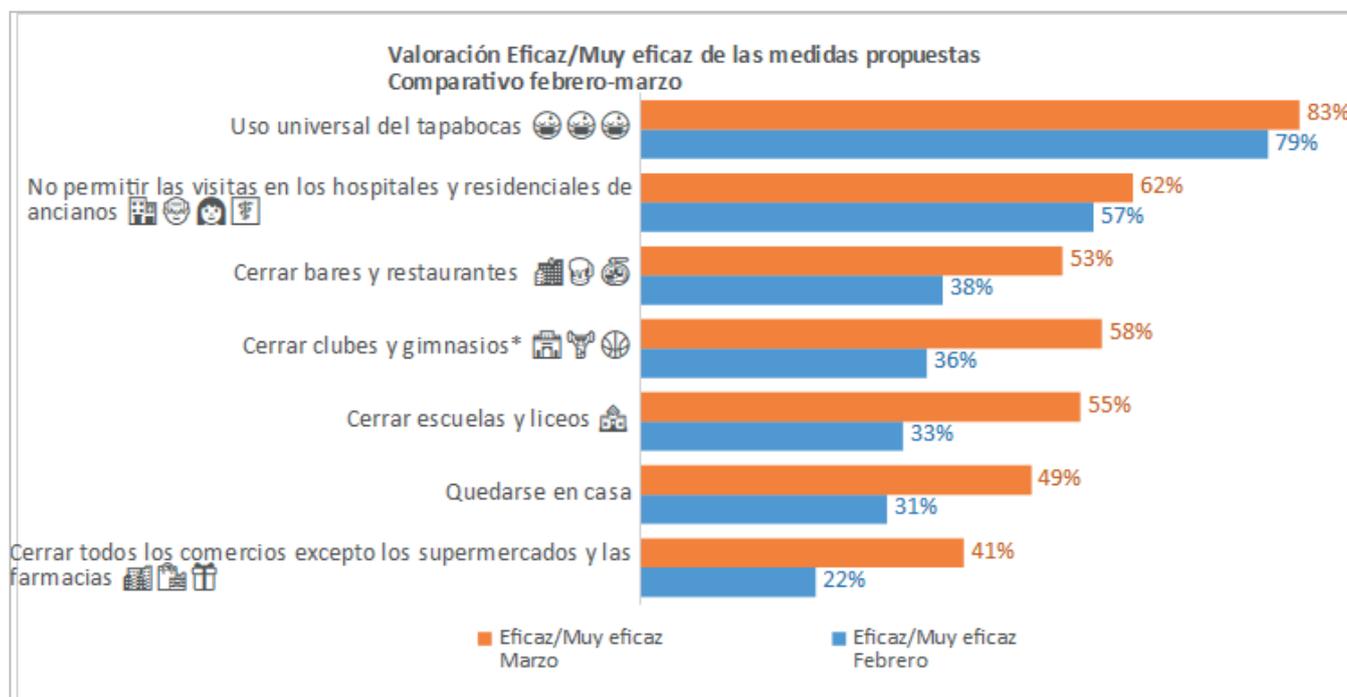
5.2 Percepción de la eficacia de medidas no farmacológicas

La percepción de la eficacia de las medidas ante la situación actual aumentó en todos los casos. El uso universal del tapabocas sigue siendo la medida con mayor percepción de eficacia, aunque es la que menos crece en términos relativos entre febrero y marzo.

Creció de forma significativa el número de personas que consideran eficaz o muy eficaz el cierre de bares y restaurantes, clubes y gimnasios, y escuelas y liceos. Sin embargo, la medida sobre la cual se observa un mayor crecimiento de su eficacia en términos relativos es cerrar todos los comercios excepto los supermercados y las farmacias.

Mientras sólo el 22% creía que esta podía ser una medida eficaz o muy eficaz en febrero, 41% de la ciudadanía entiende que ahora puede ser una medida de gran ayuda.

Marzo 2021 / Febrero 2021



5.3. Grado de acuerdo con medidas no farmacológicas

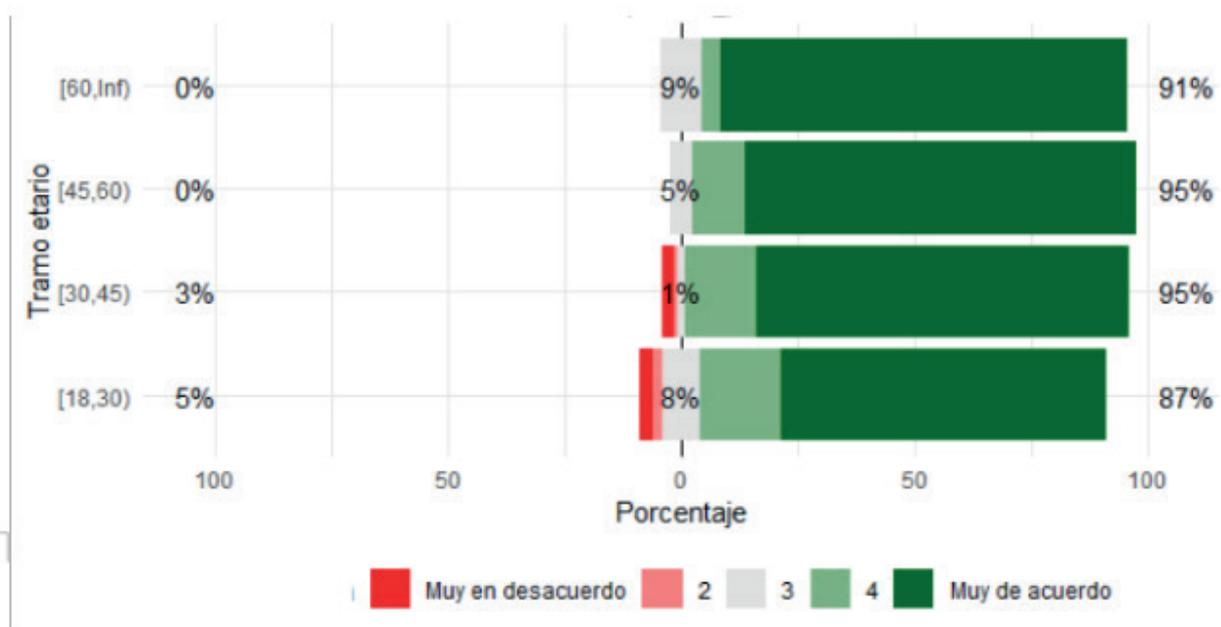
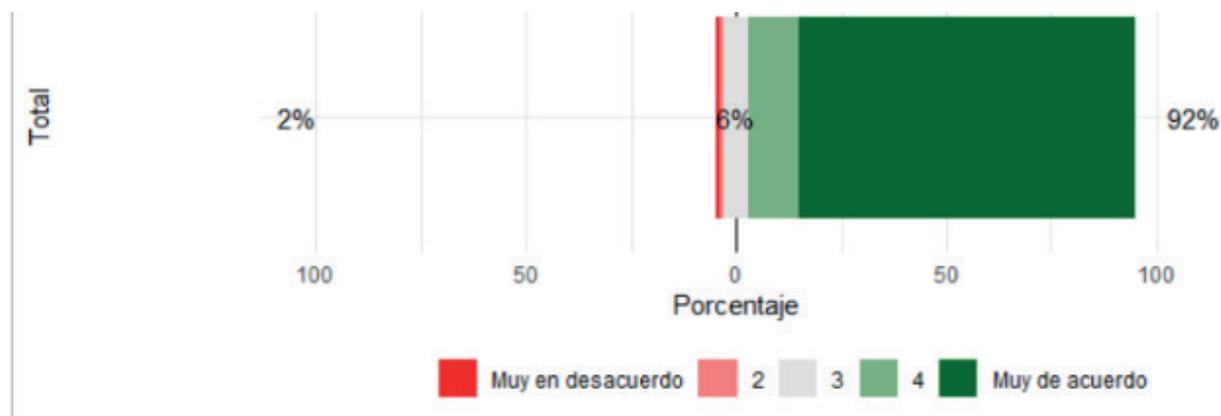
Se volvió a evaluar el acuerdo de la ciudadanía a 11 medidas diferentes (como “proxy” del potencial de adherencia), ya sea que se estén aplicando en la actualidad o no. A continuación se presentan los niveles de acuerdo con medidas ordenadas de mayor a menor aprobación en marzo, y la comparación con el nivel que presentaban en febrero.

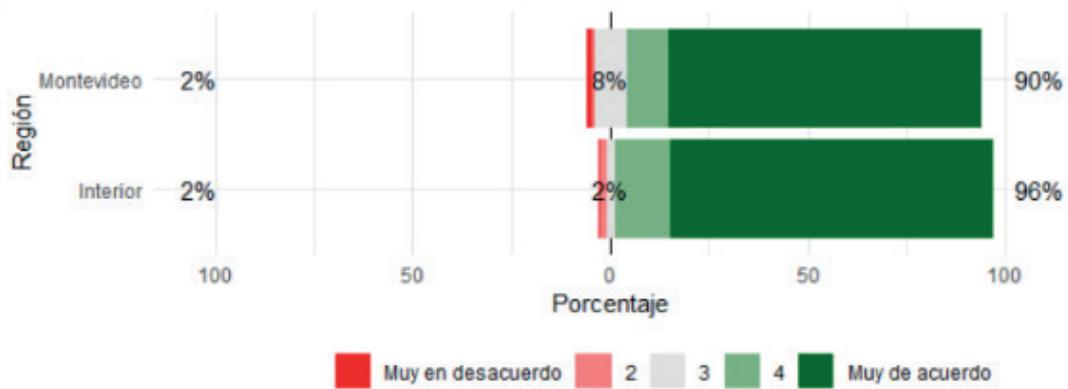
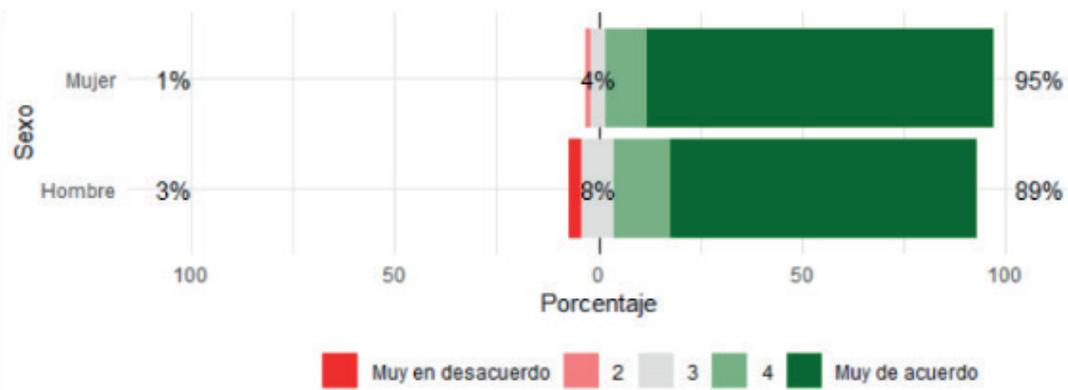
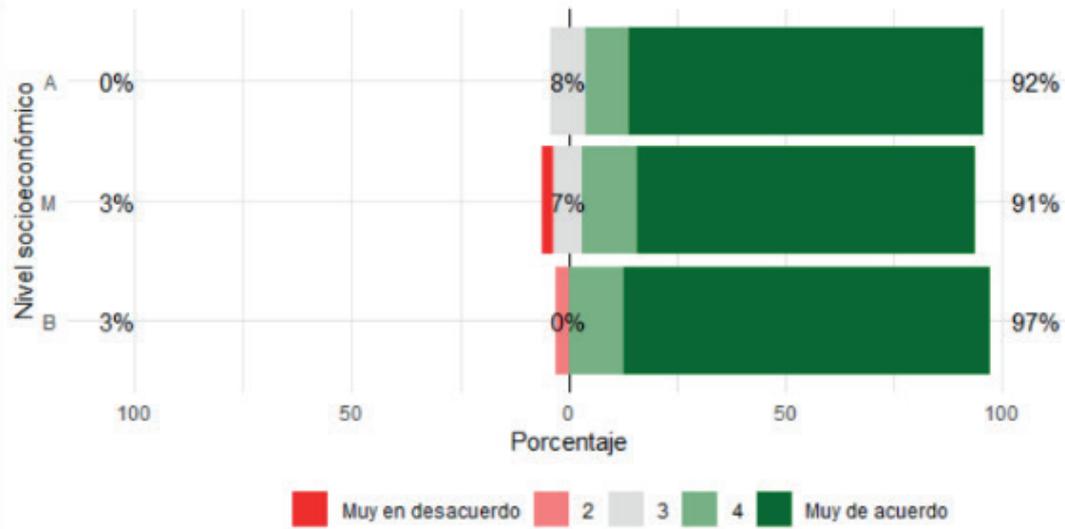
MEDIDA #1: Reforzar el personal de salud (médicos, enfermeros etc.)

Marzo 2021

Continúa siendo la medida con mayor aprobación por parte de la ciudadanía (92%). Sólo el 2% de la ciudadanía no está de acuerdo con reforzar el personal de salud.

La apertura por nivel socioeconómico muestra gran adhesión a esta medida en cada uno de los estratos.





Febrero 2021

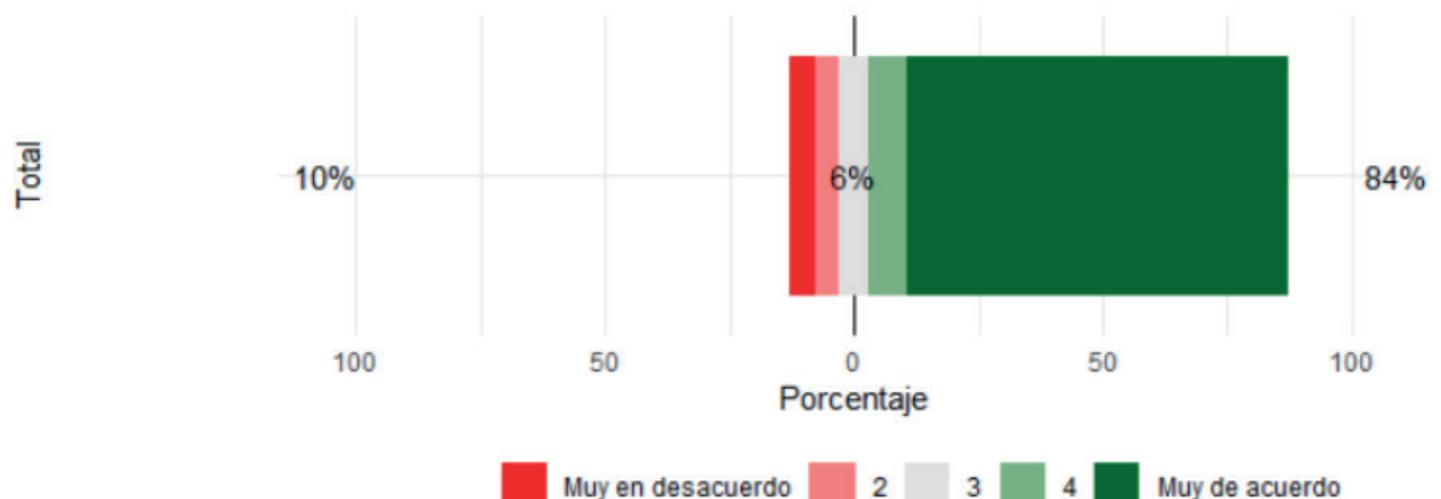


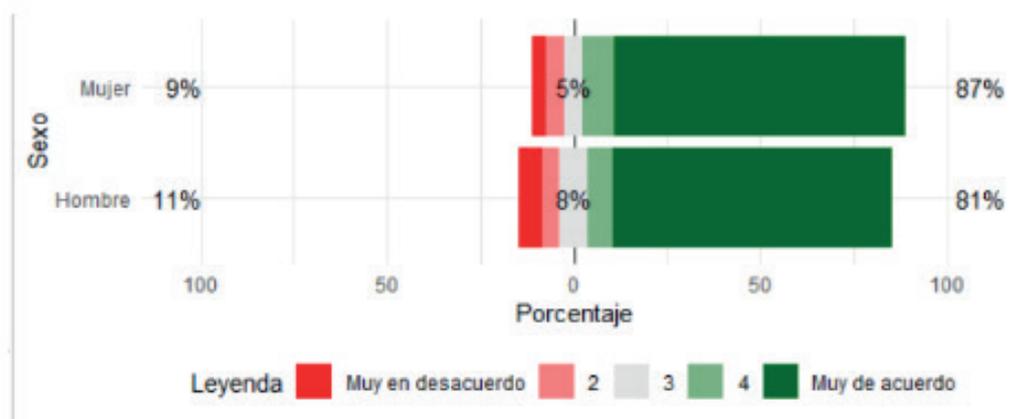
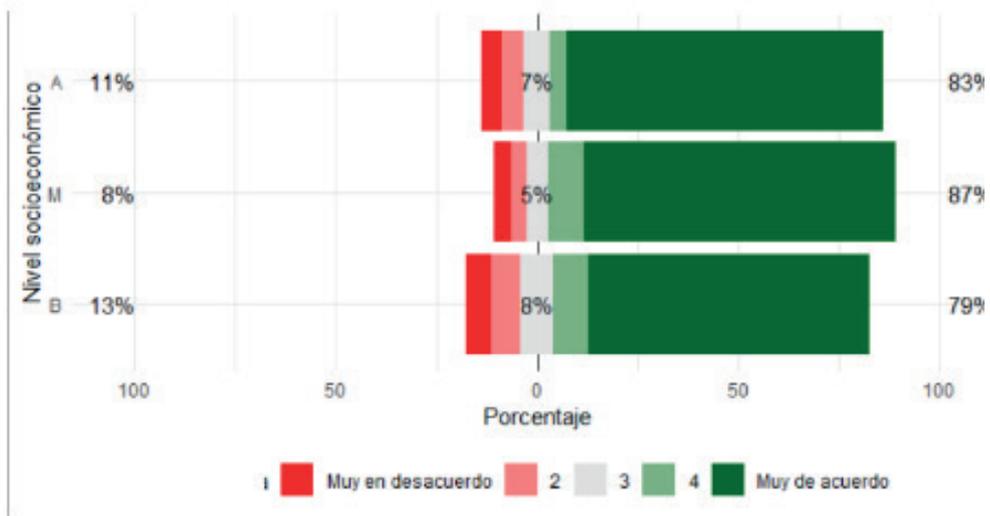
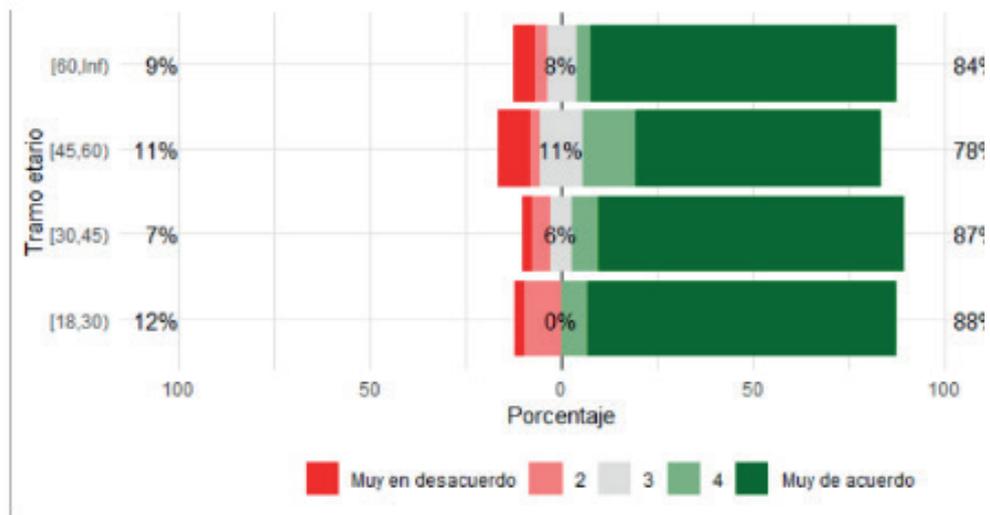
MEDIDA#2: Obligación de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados

Marzo 2021

Creció de 79% a 84% la cifra de personas que opinan favorablemente sobre la posibilidad de llevar tapabocas en espacios públicos cerrados. Entre las personas que muestran algún grado de acuerdo con la medida, el 90% dice estar Muy de acuerdo con la misma.

En la apertura de los datos por edad se observa una amplia adhesión al uso de tapabocas en espacios públicos cerrados en todos los tramos etarios. Sin embargo, ya no son las personas adultas mayores las que muestran mayor adhesión a esta medida, sino que son particularmente las personas de 18 a 29 quienes adhieren en mayor número a llevar tapabocas en espacios públicos.





Febrero 2021

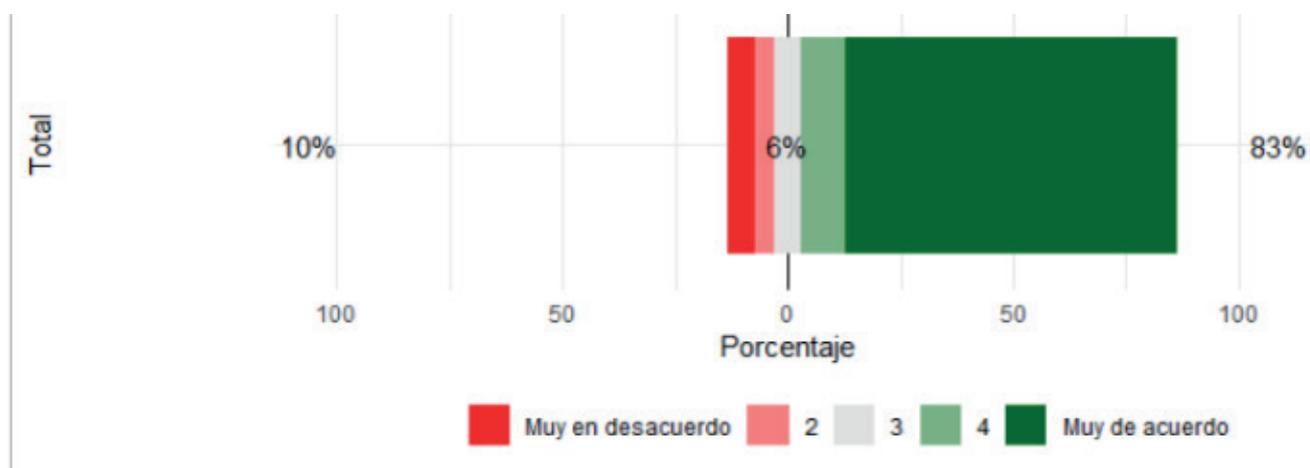


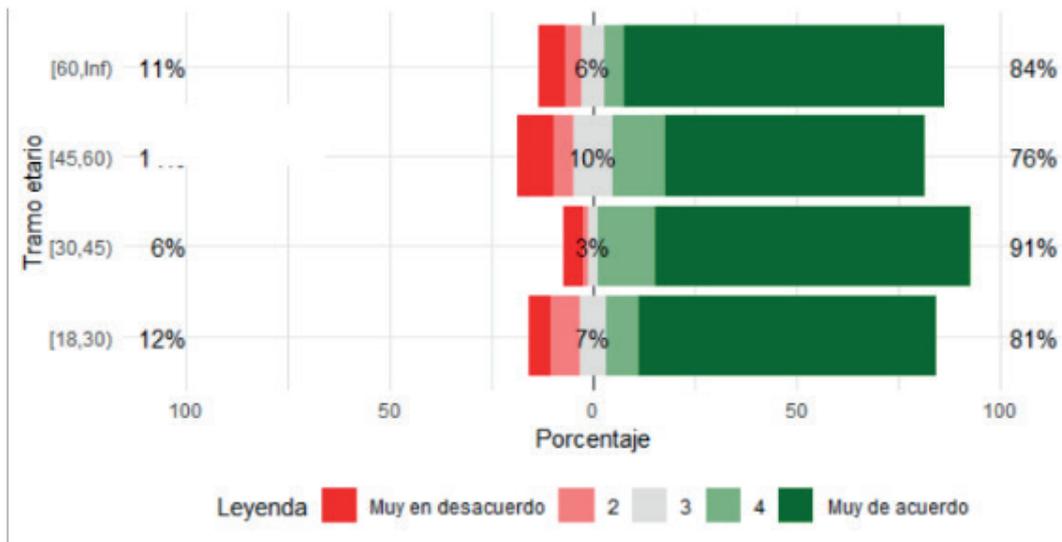
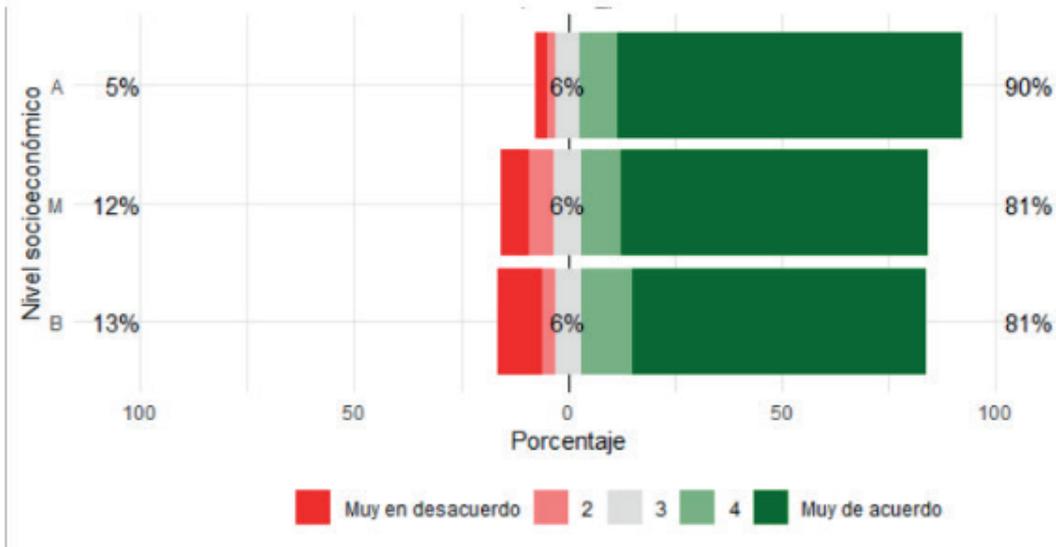
MEDIDA#3: Prohibición de concentraciones masivas

Marzo 2021

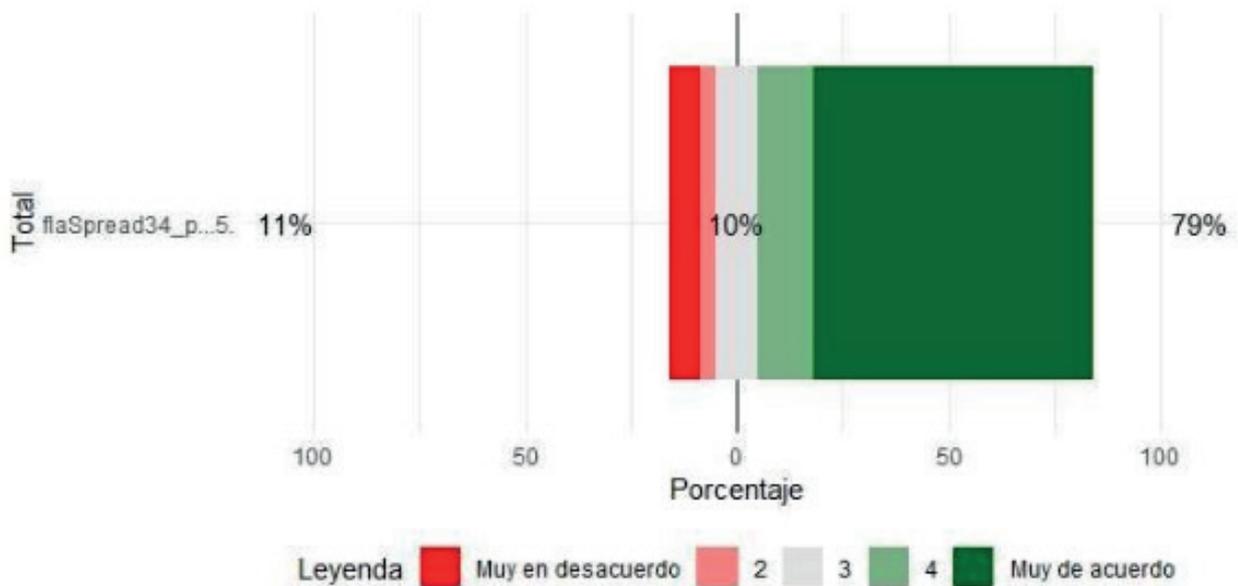
Se extiende aún más la cifra de personas que están de acuerdo con la prohibición de concentraciones masivas, pasando de 79% en febrero a 83% en marzo. Tres de cada cuatro personas dicen estar muy de acuerdo con dicha medida.

Al observar los datos según la distribución territorial que distingue entre habitantes de Montevideo y del interior del país, los primeros muestran menos adhesión a la prohibición de concentraciones masivas que los segundos. De cualquier manera, la adhesión es muy alta en ambas categorías.





Febrero 2021

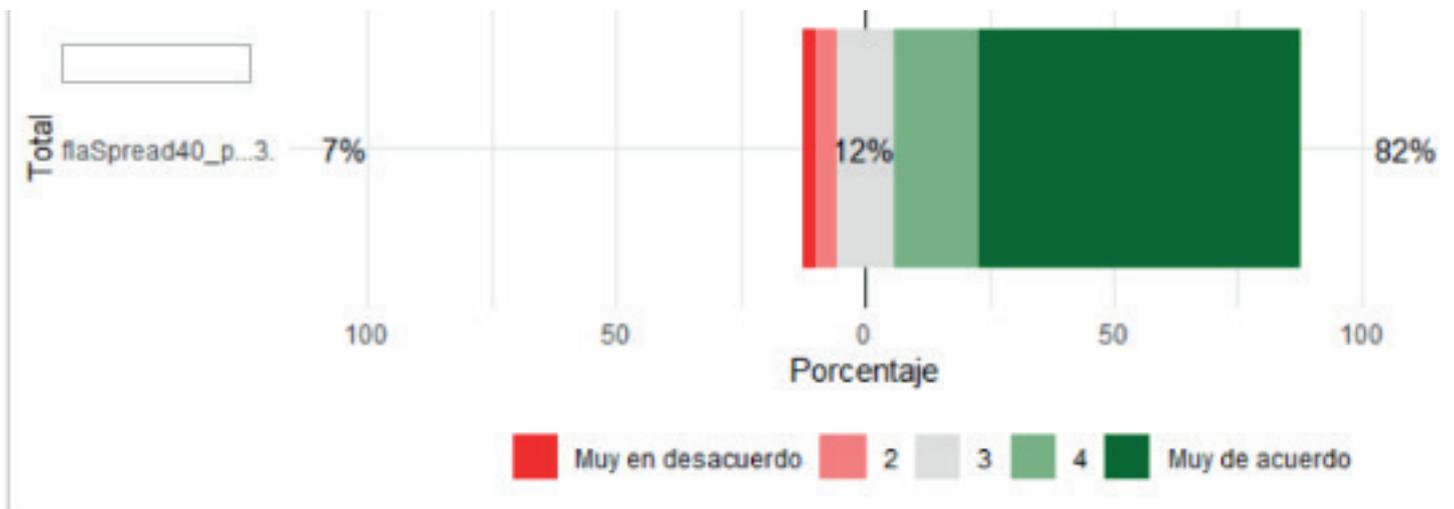


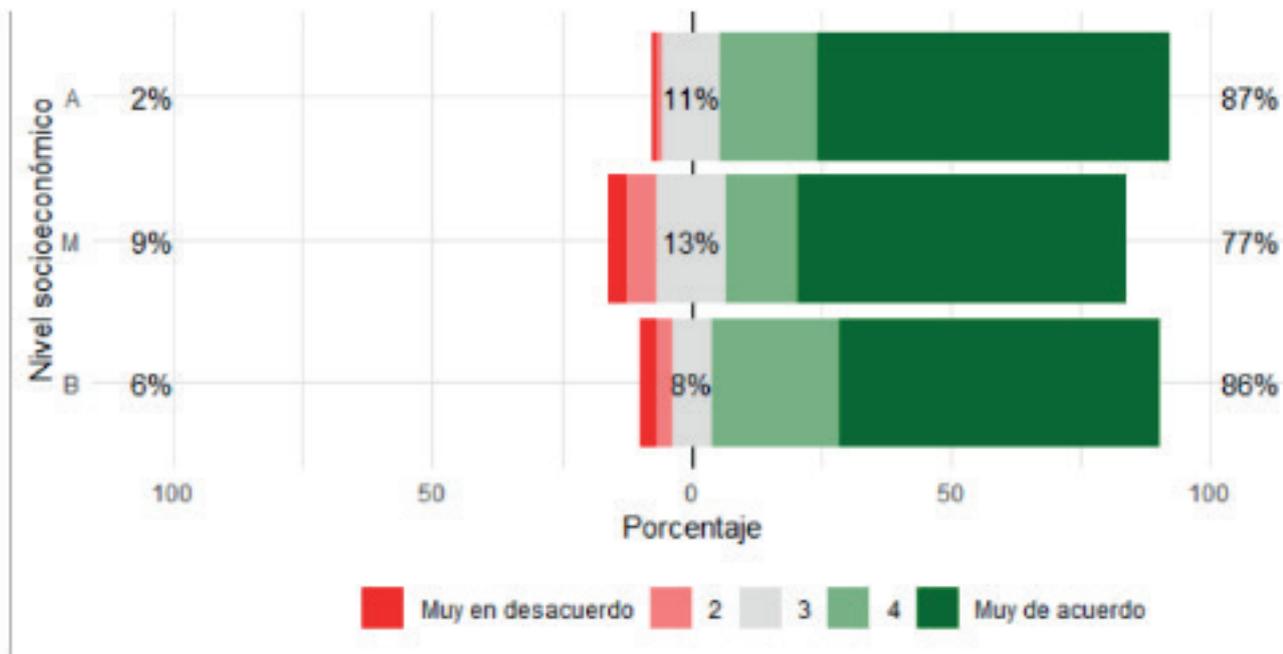
MEDIDA#4: Aumentar la capacidad de testeo actual

Marzo 2021

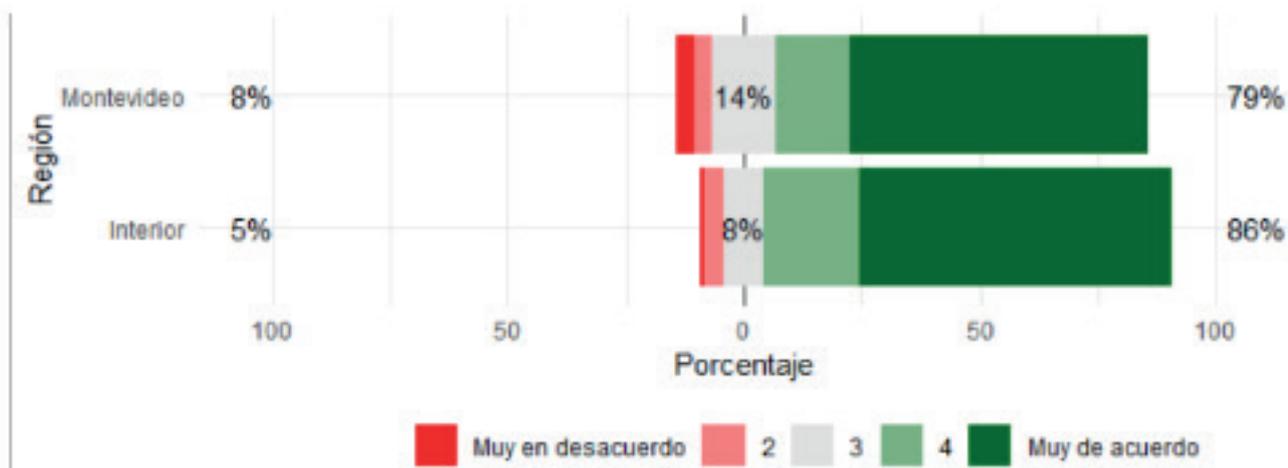
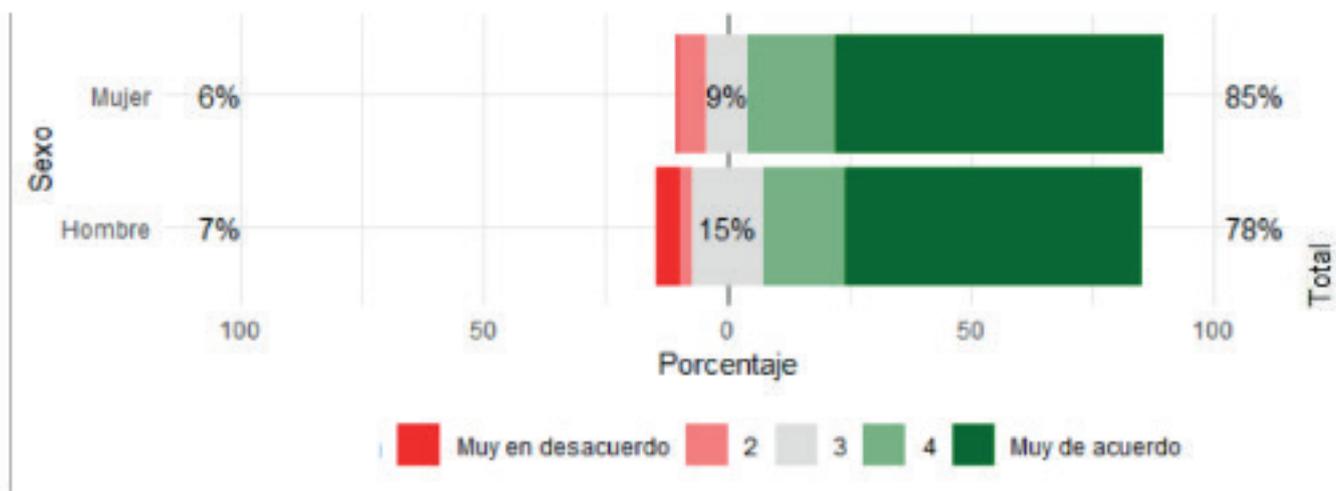
Ocho de cada diez personas están de acuerdo con aumentar la capacidad de testeo actual. Esto representa un crecimiento con respecto a febrero.

Los niveles de aprobación de dicha medida siguen siendo altos en todos los tramos etarios





Febrero 2021

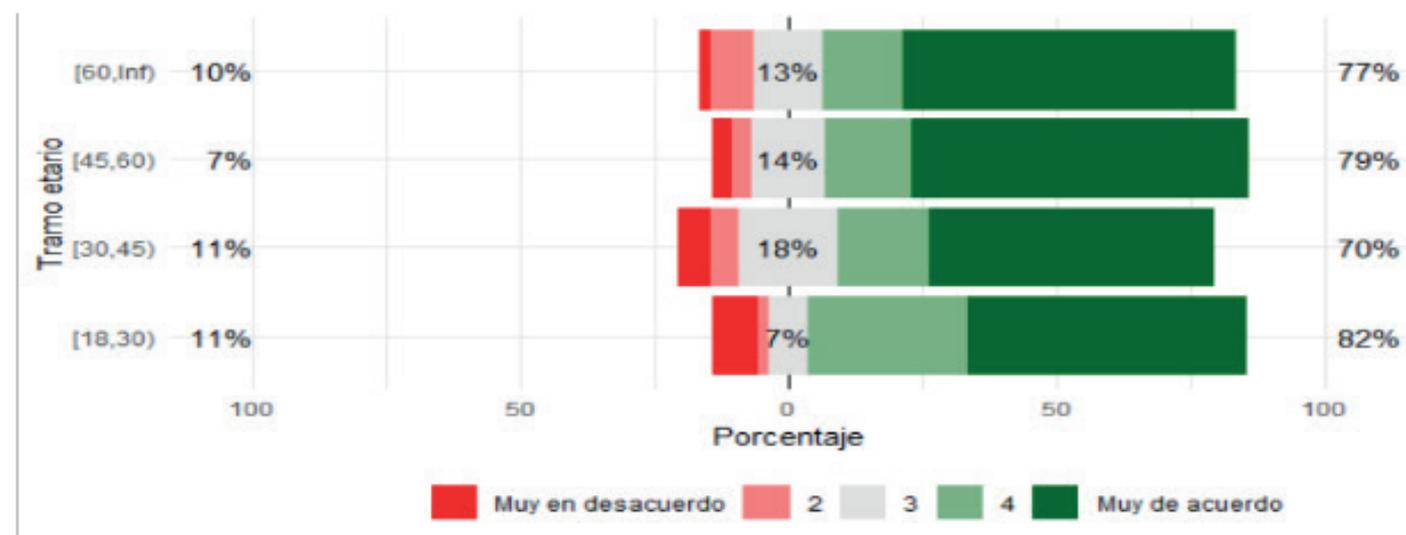
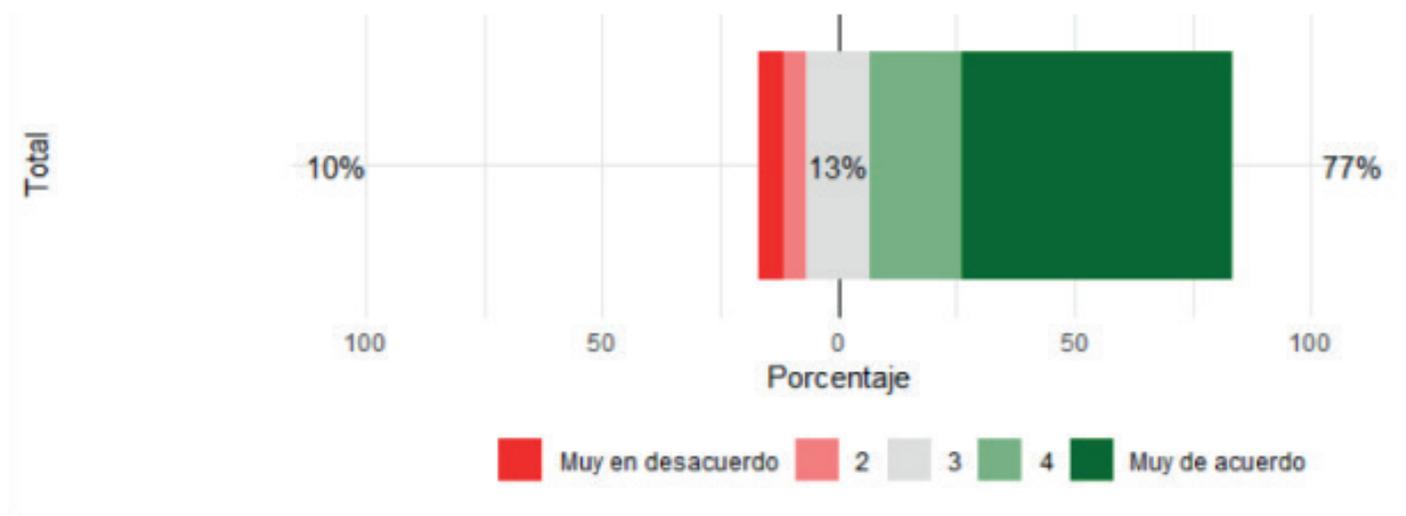


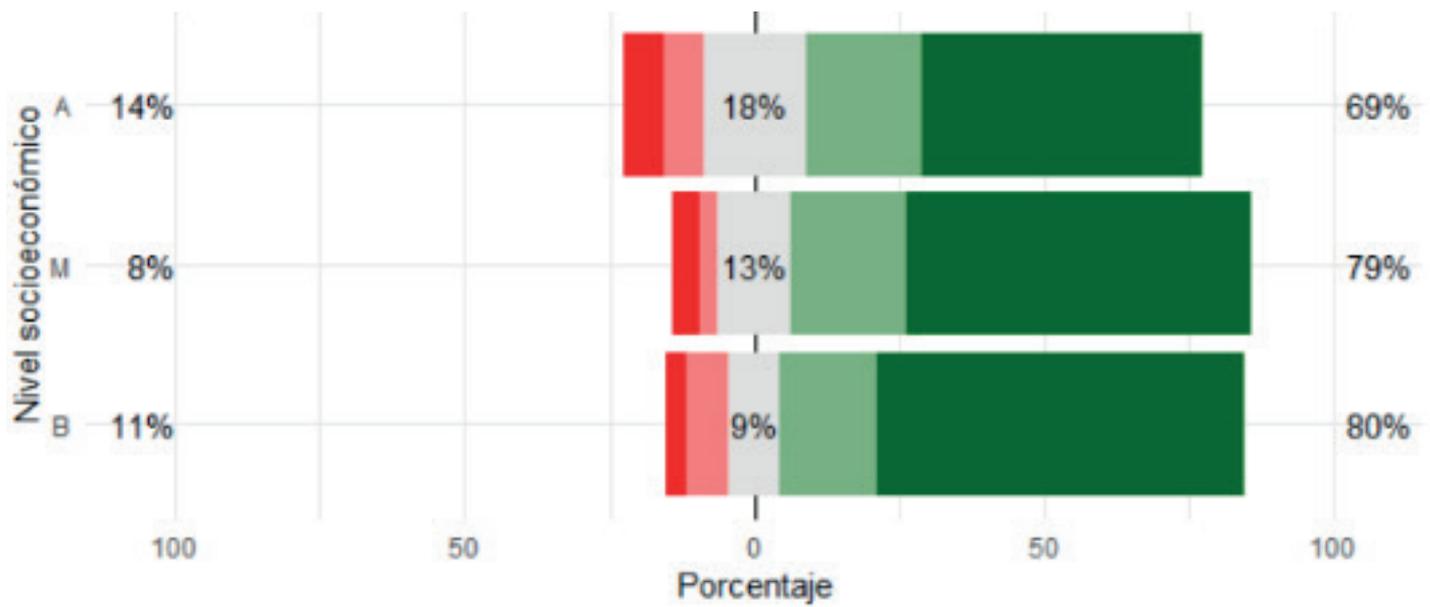
MEDIDA#5: Que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable

Marzo 2021

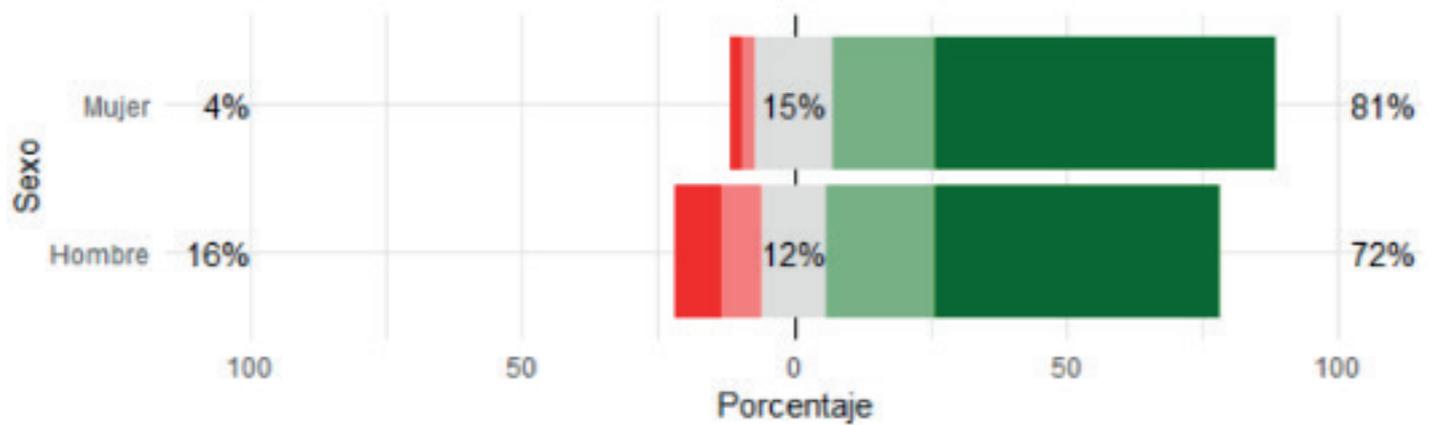
Creció 10 puntos porcentuales el número de personas que manifiesta estar de acuerdo con que el gobierno proporcione asistencia económica a la gente más vulnerable.

Estos altos niveles de aprobación de dicha medida crecieron en cada uno de los estratos socioeconómicos entre febrero y marzo.

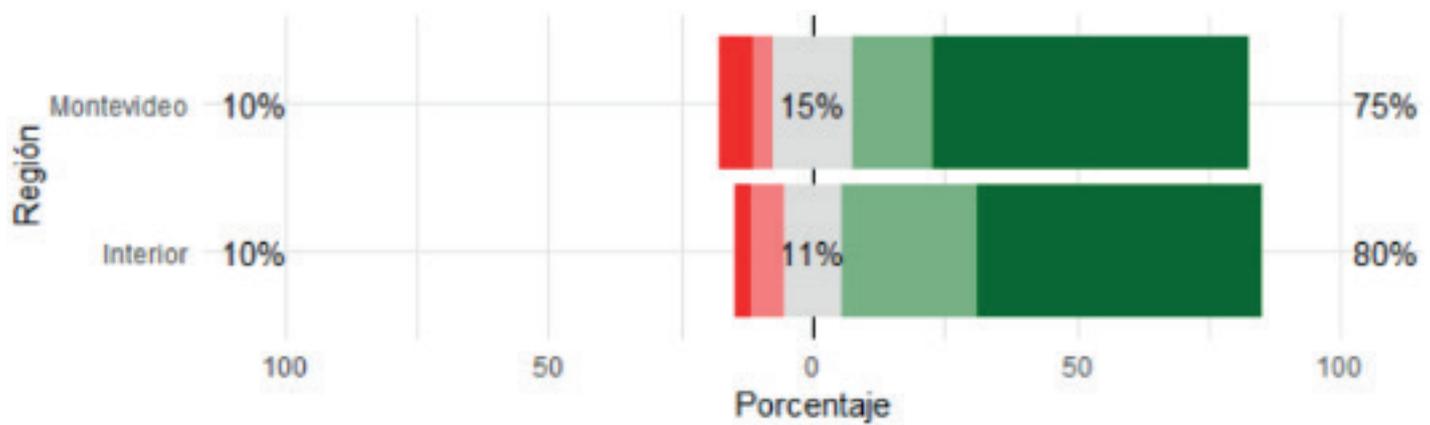




■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



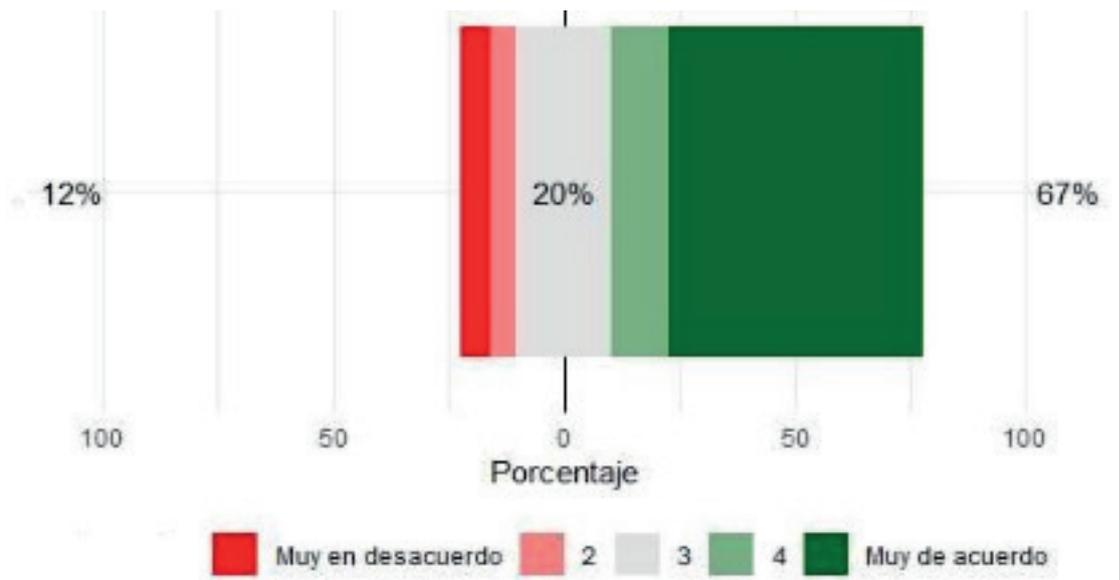
■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo



■ Muy en desacuerdo
 ■ 2
 ■ 3
 ■ 4
 ■ Muy de acuerdo

Febrero 2021

Total

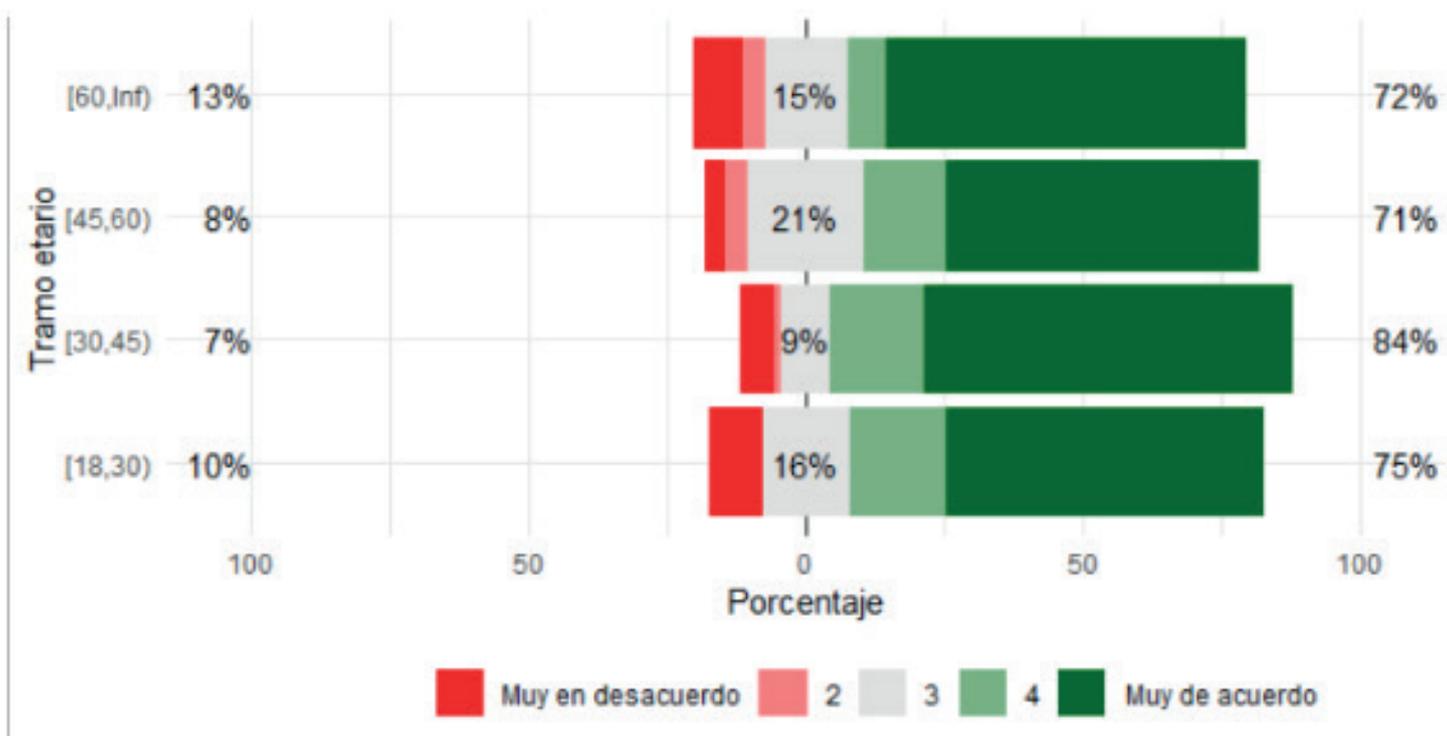
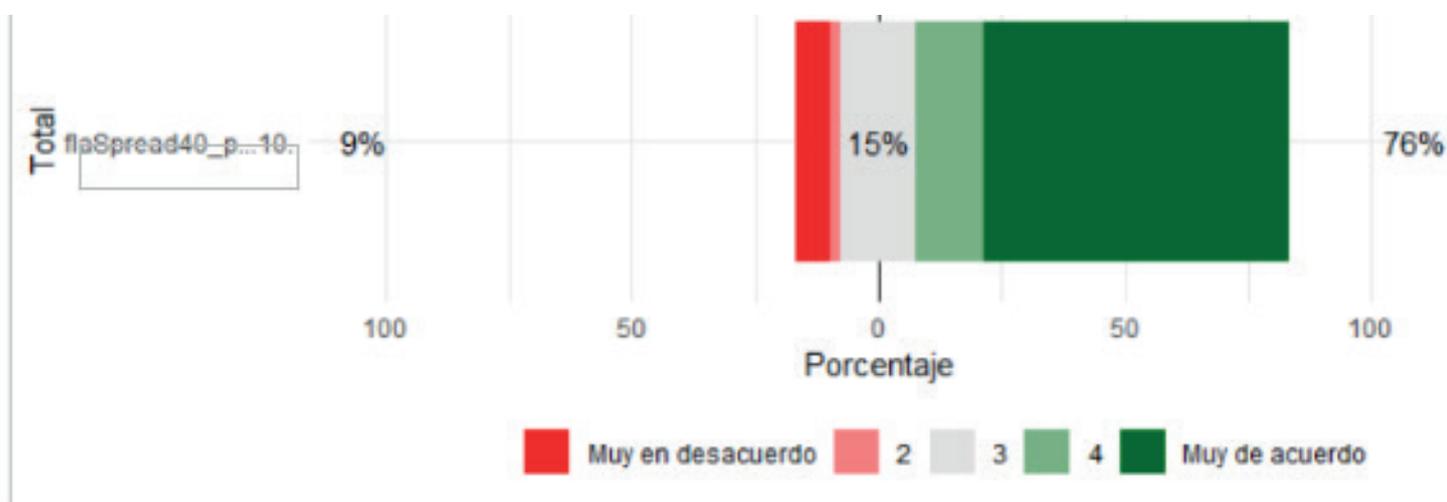


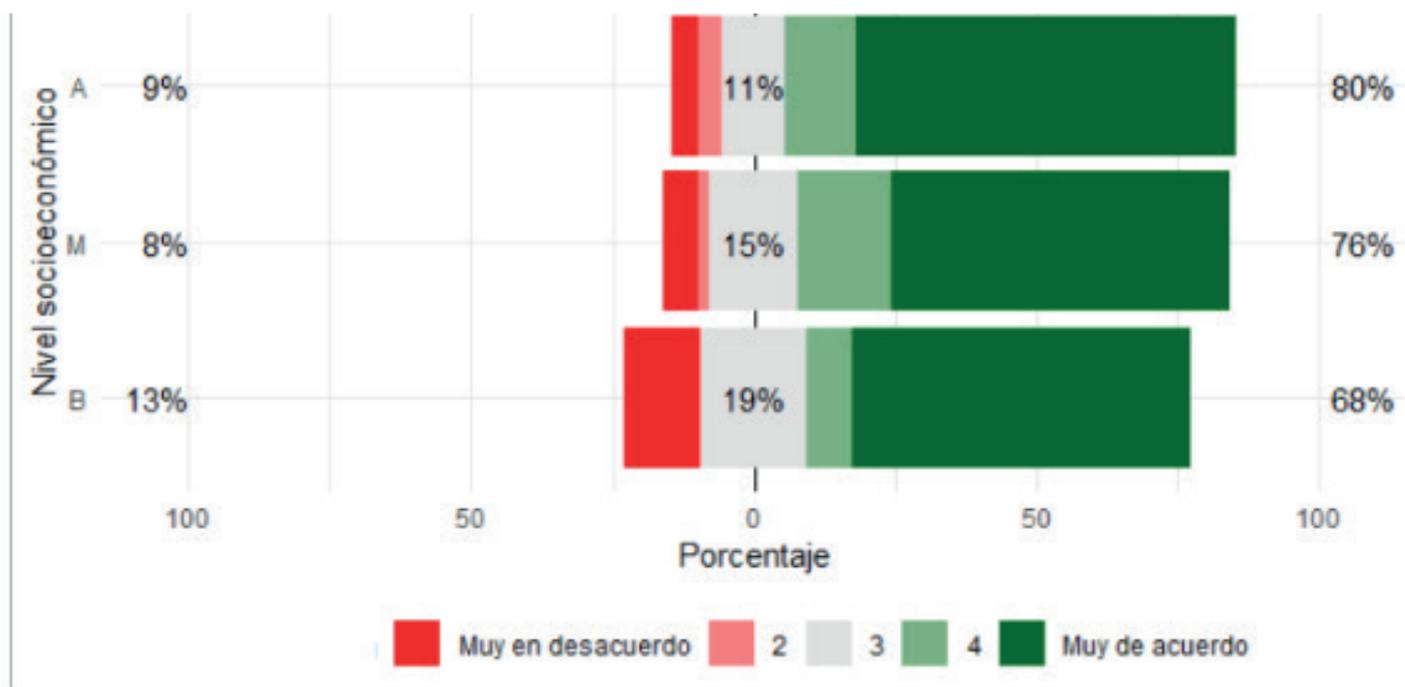
MEDIDA#6: Educar y comunicarse activamente con la gente

Marzo 2021

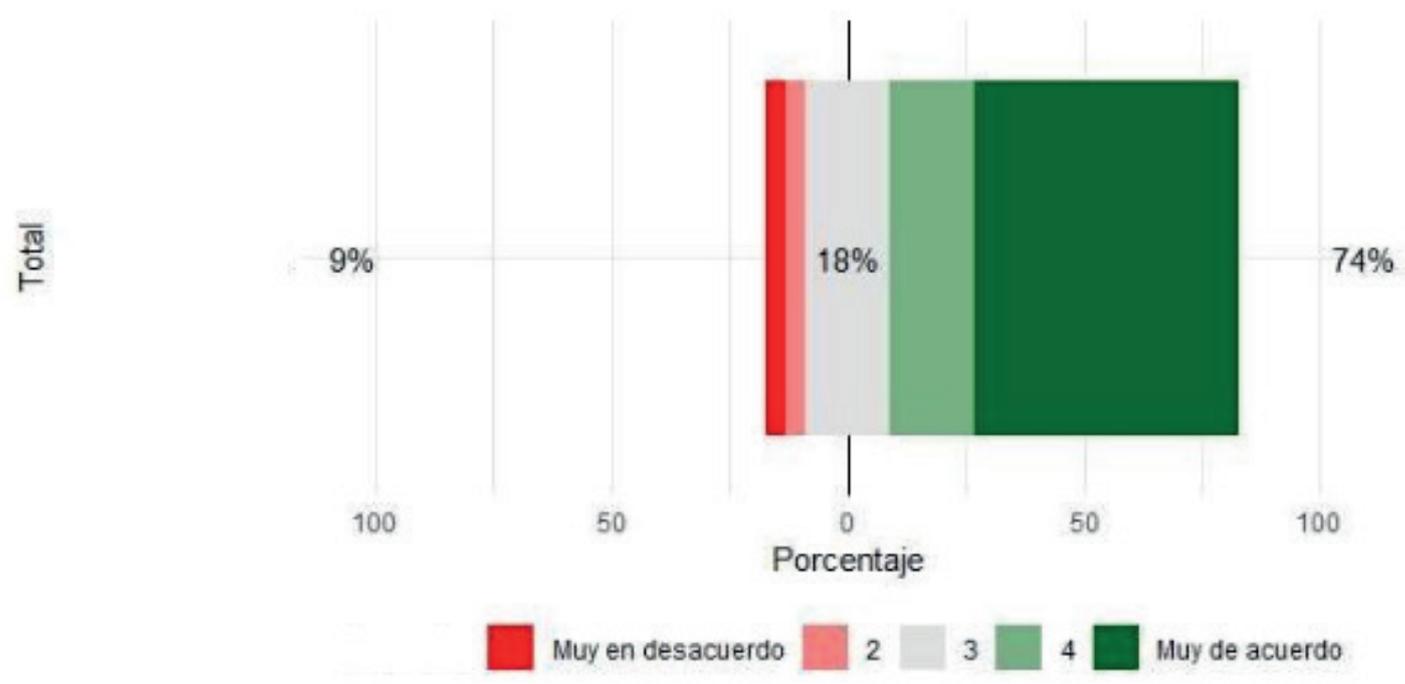
Tres de cada cuatro personas dicen estar de acuerdo con educar y comunicarse activamente con la gente. Esta cifra se mantuvo incambiado entre febrero y marzo.

Si bien existe una amplia adhesión a esta medida en los diferentes estratos socioeconómicos, las personas de menor nivel socioeconómico siguen siendo quienes hacen menos acuerdo con esta medida.





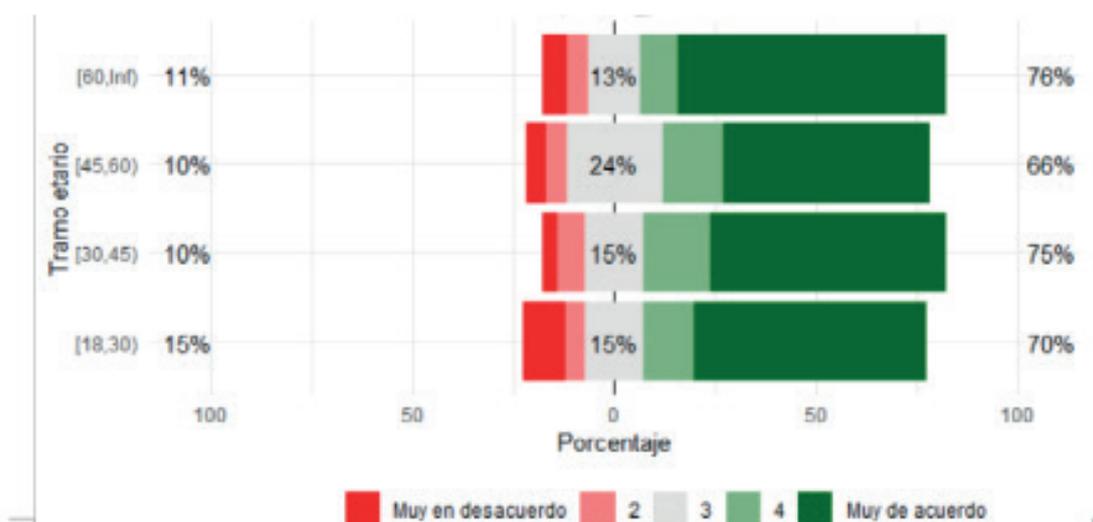
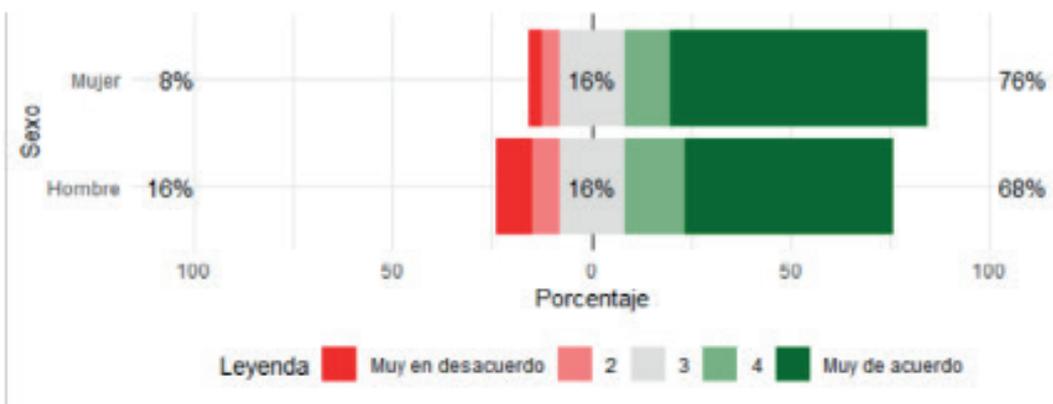
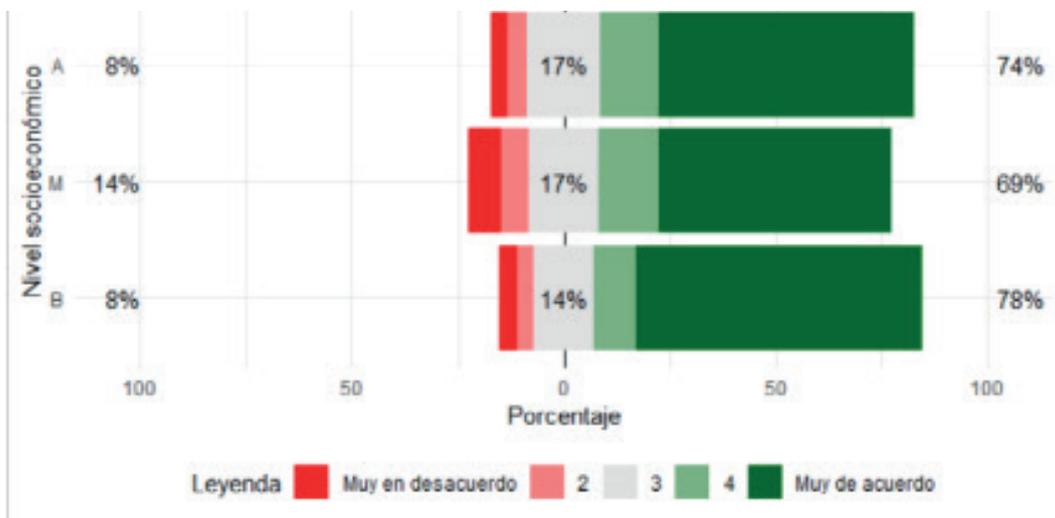
Febrero 2021



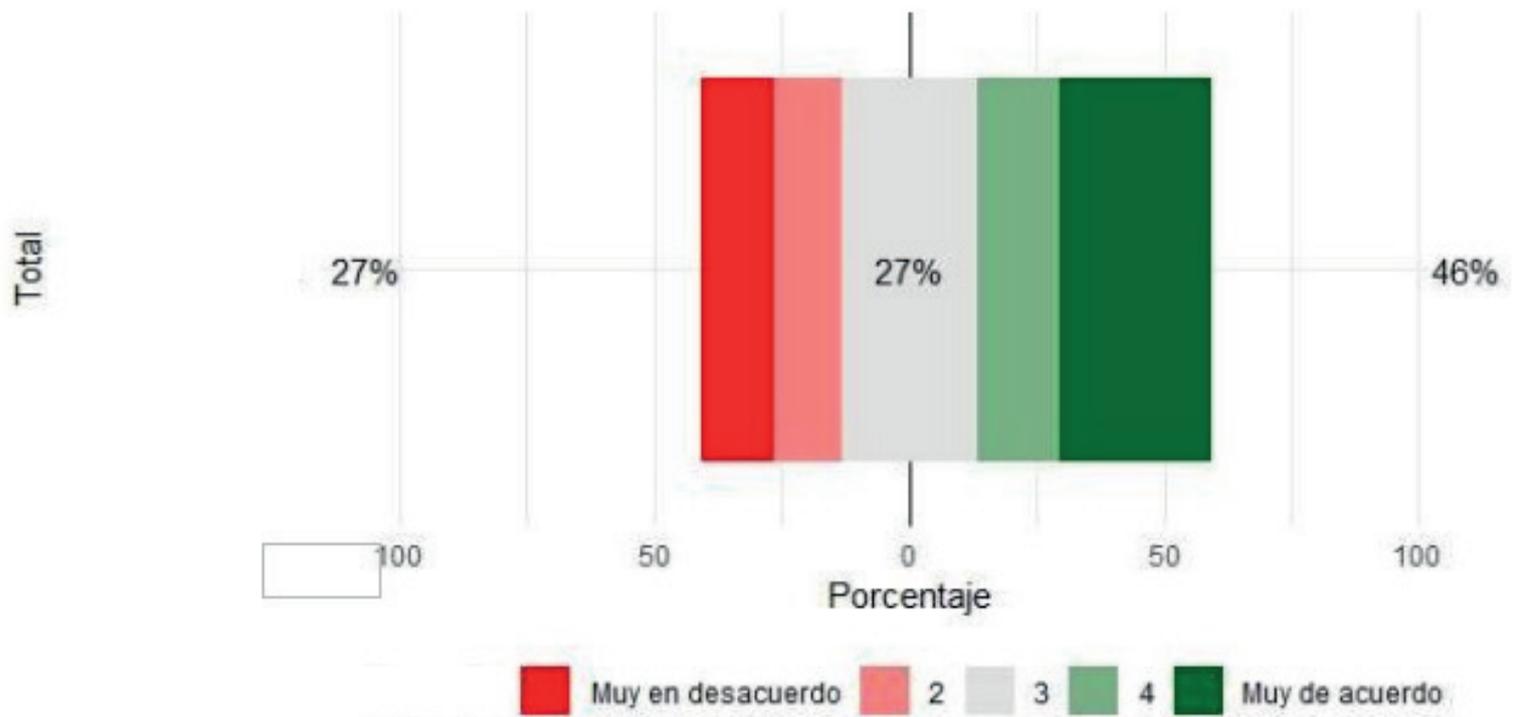
MEDIDA#7: Quedarse-en-casa

Marzo 2021

Crece de forma significativa la cifra de personas que estar de acuerdo con la medida de quedarse en casa. Tres de cada cuatro personas muestran algún grado de acuerdo con tal medida. La adhesión para quedarse en casa aumentó en gran medida tanto para mujeres como hombres



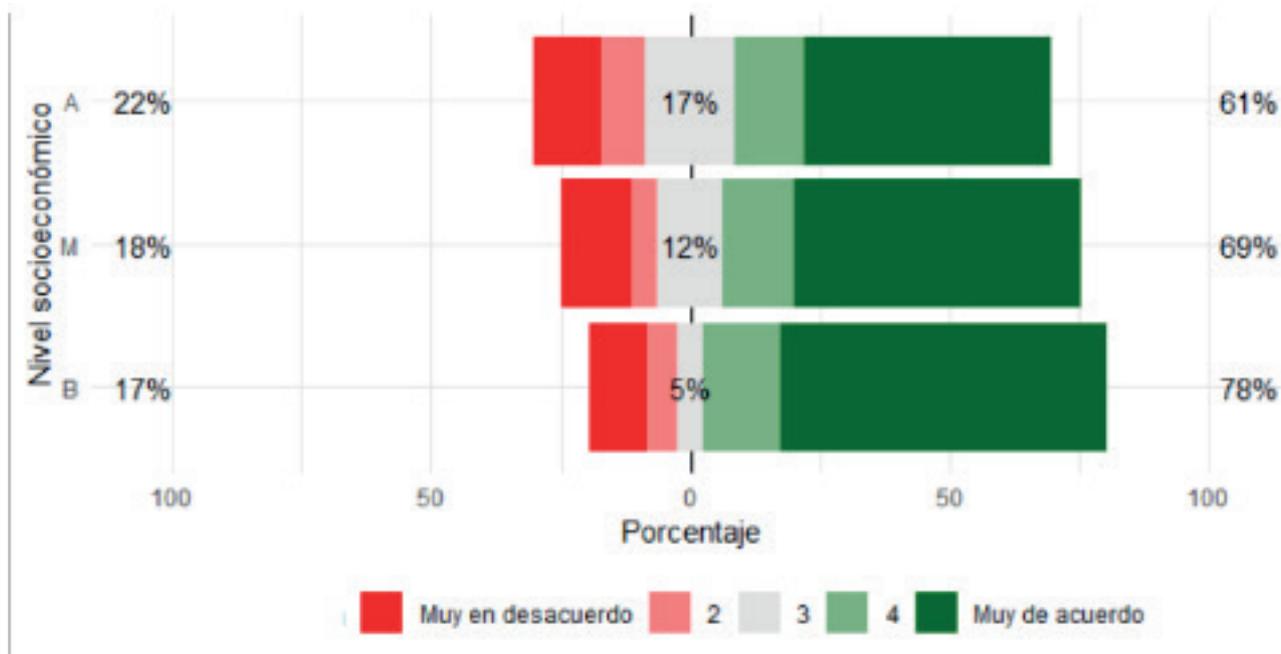
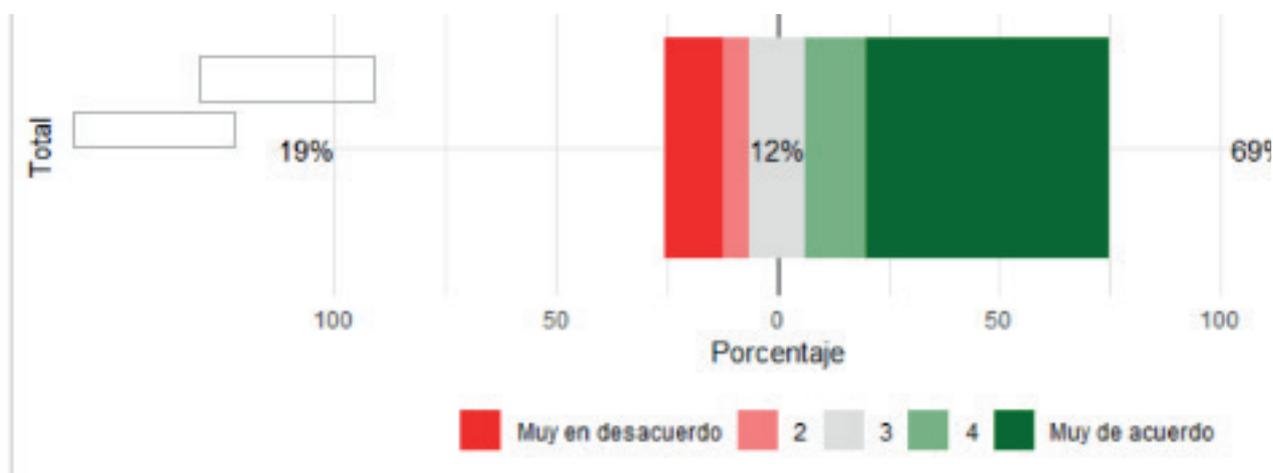
Febrero 2021



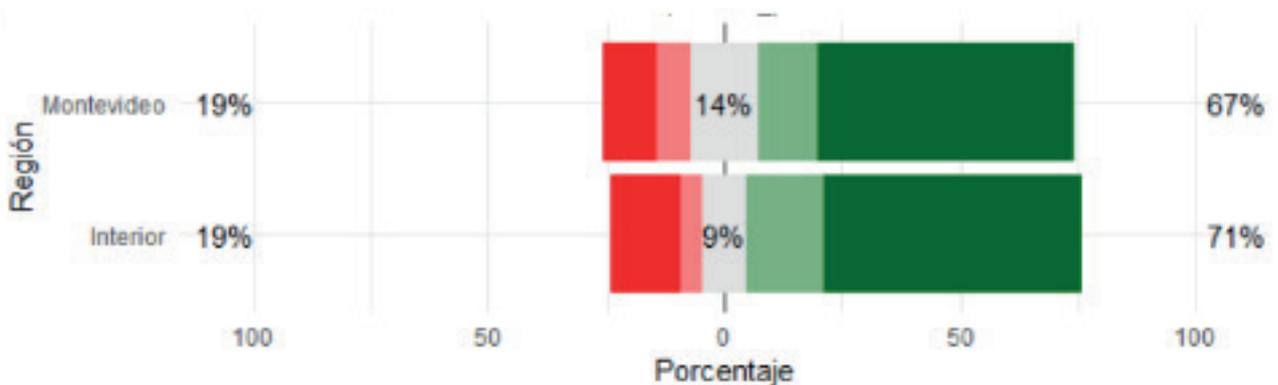
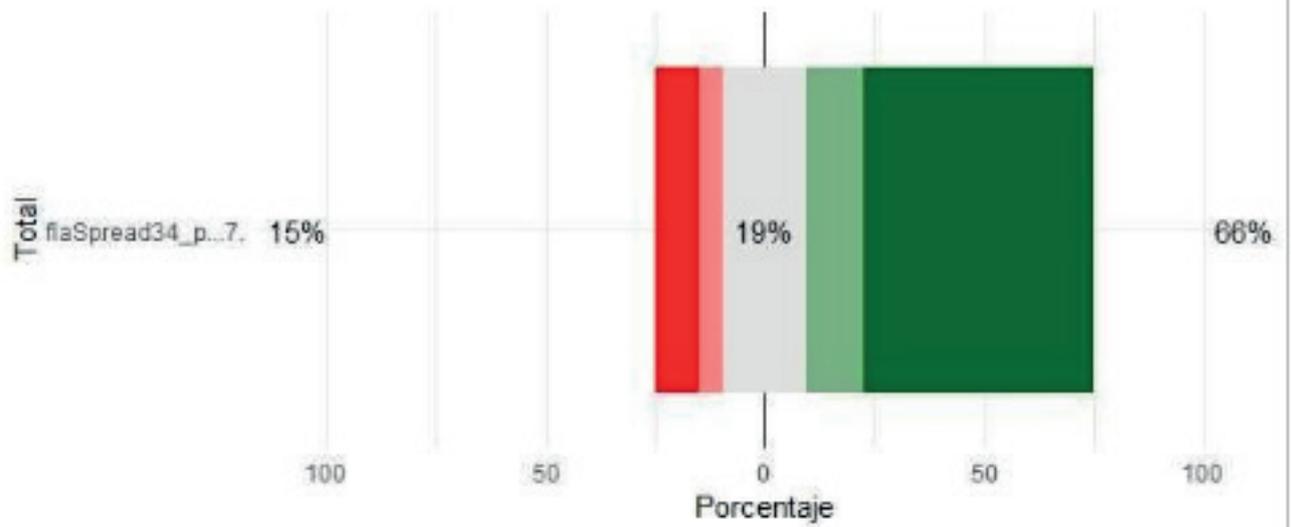
Medida #8: Testeo obligatorio a maestros/profesores

Marzo 2021

Se mantiene estable el número de personas que está de acuerdo con el testeo obligatorio a maestros y/o profesores. Para el caso de esta medida, el análisis por nivel socioeconómico muestra que a medida que descende el nivel socioeconómico de quien responde aumenta la adhesión al testeo obligatorio a maestros/profesores. Esto se mantuvo incambiado entre febrero y marzo.



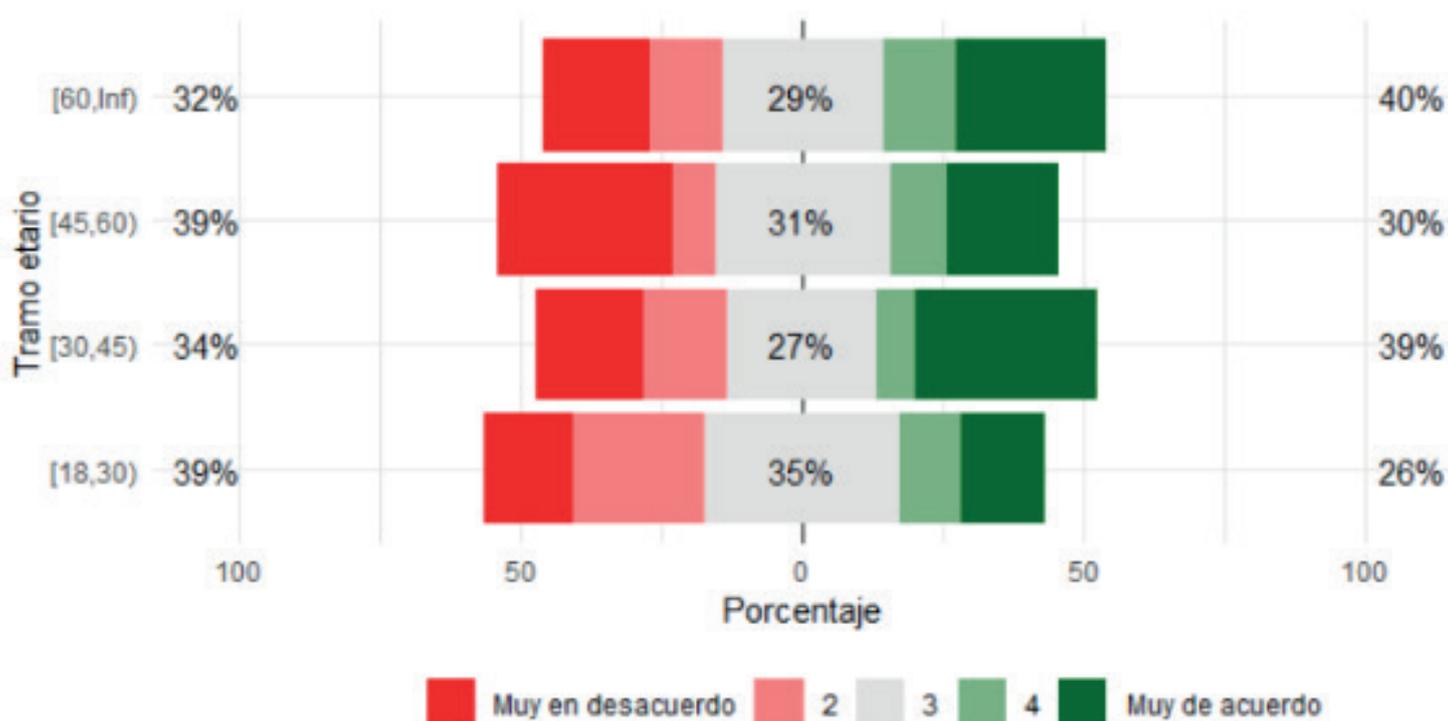
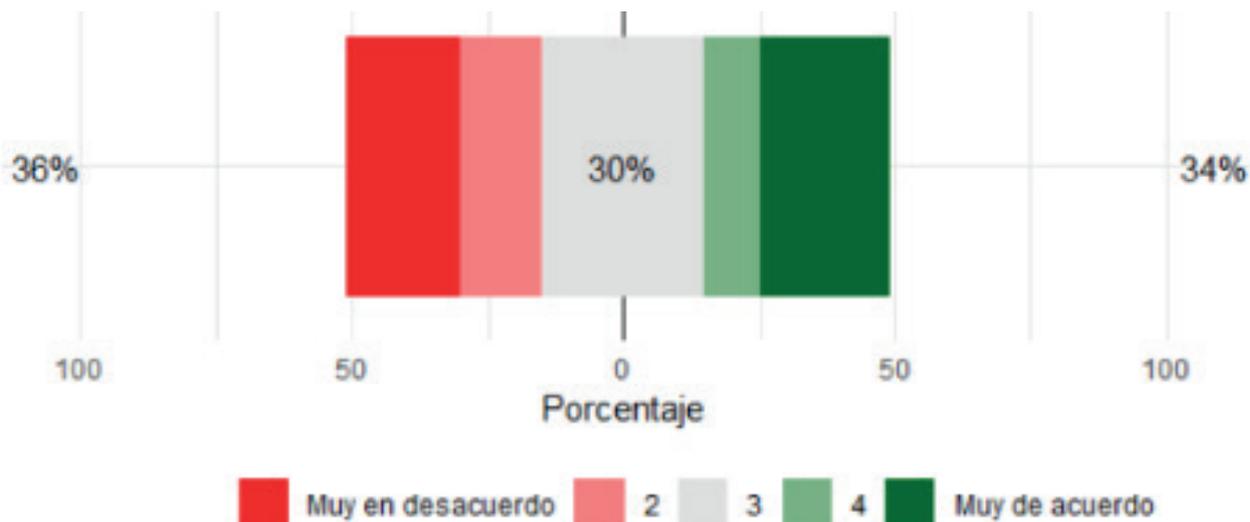
Febrero 2021



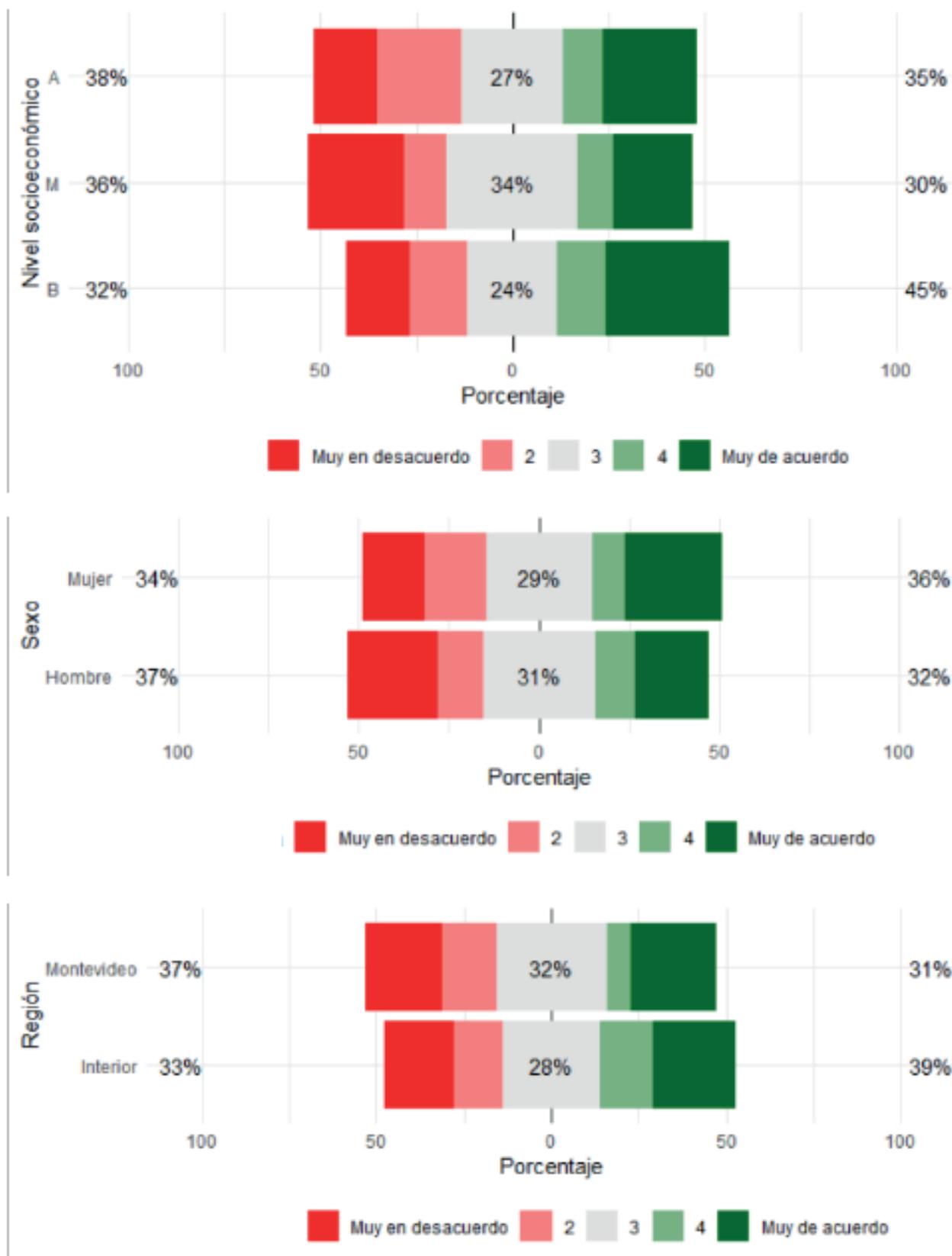
MEDIDA#9: Cancelación de reuniones pequeñas

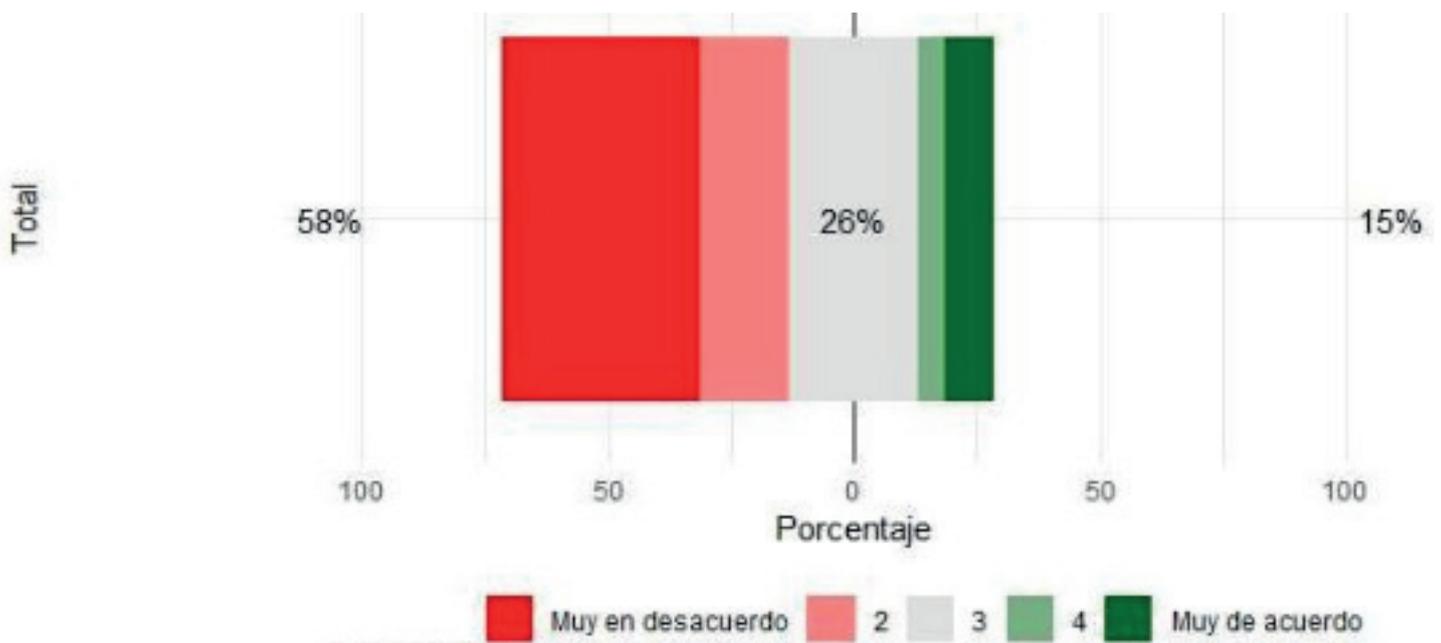
Marzo 2021

La opinión sobre esta medida se divide en tercios. Mientras que un tercio de las personas está de acuerdo con cancelar las reuniones pequeñas, otro tercio duda, y otro tercio está aún en desacuerdo. Vale la pena mencionar que estos últimos cayeron de forma relevante, ya que en febrero 58% decía estar en desacuerdo, cifra que ahora se ubica en 36%.



Febrero 2021



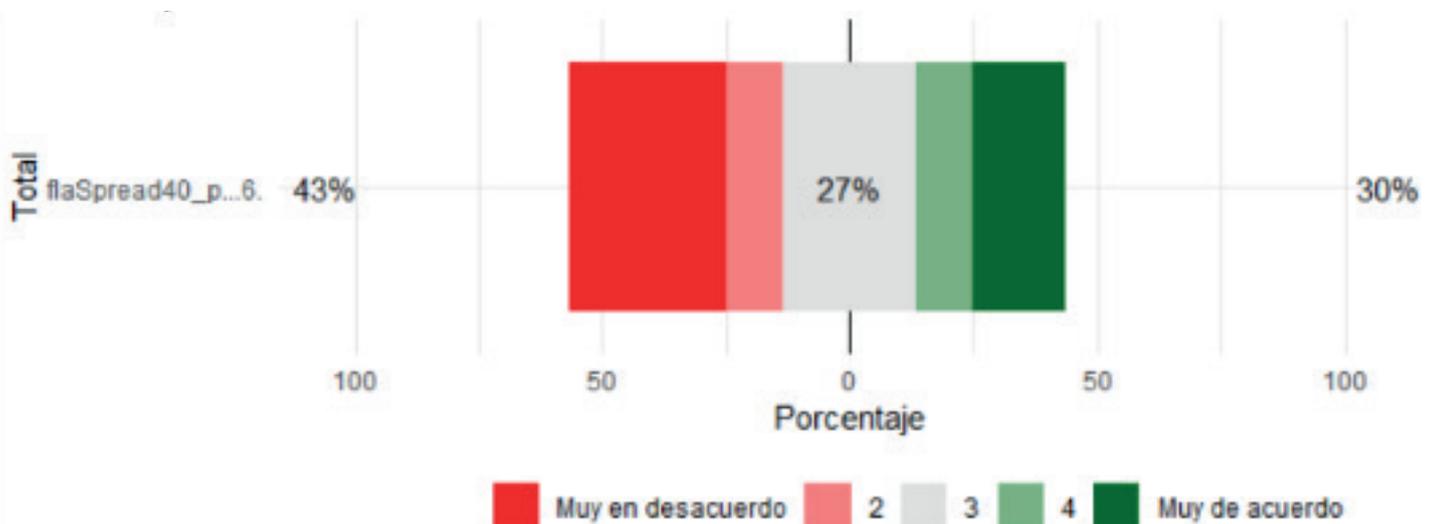


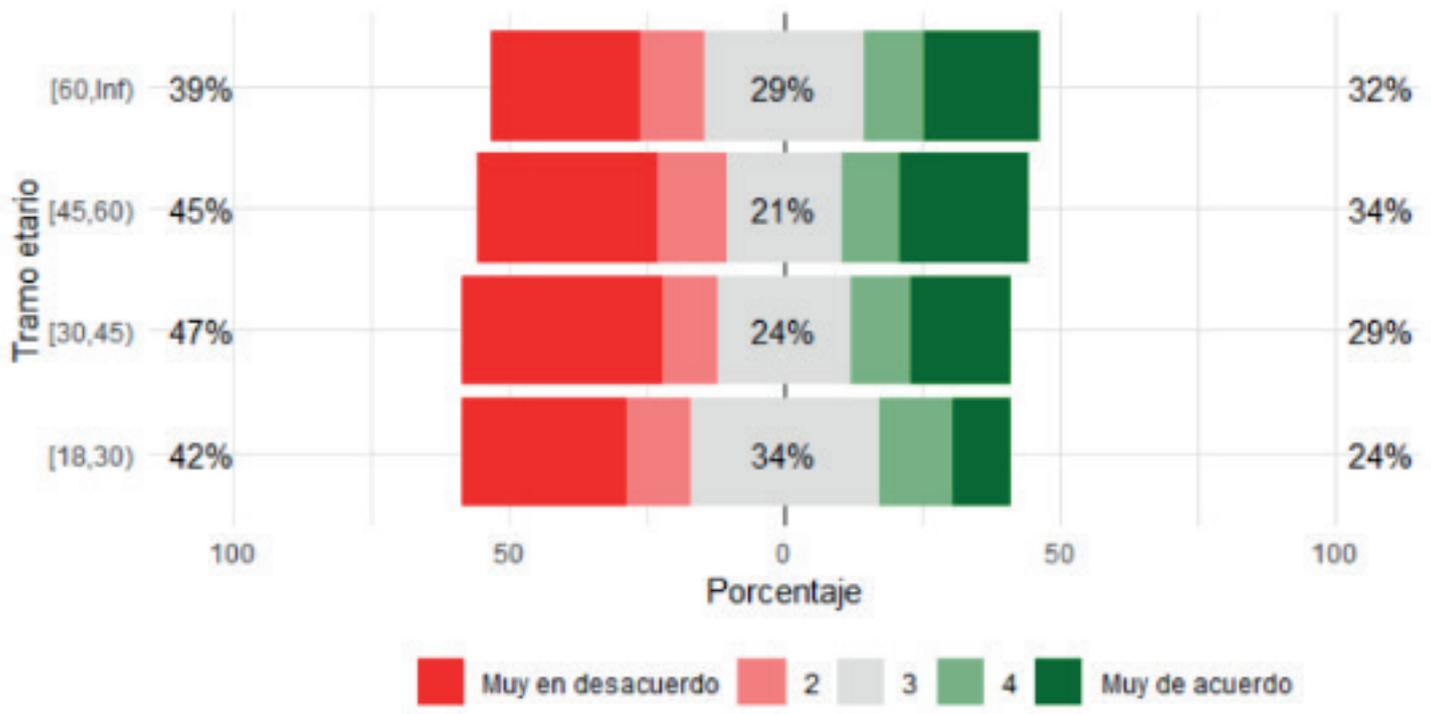
MEDIDA#10: Inicio de clases presenciales en escuelas y liceos

Marzo 2021

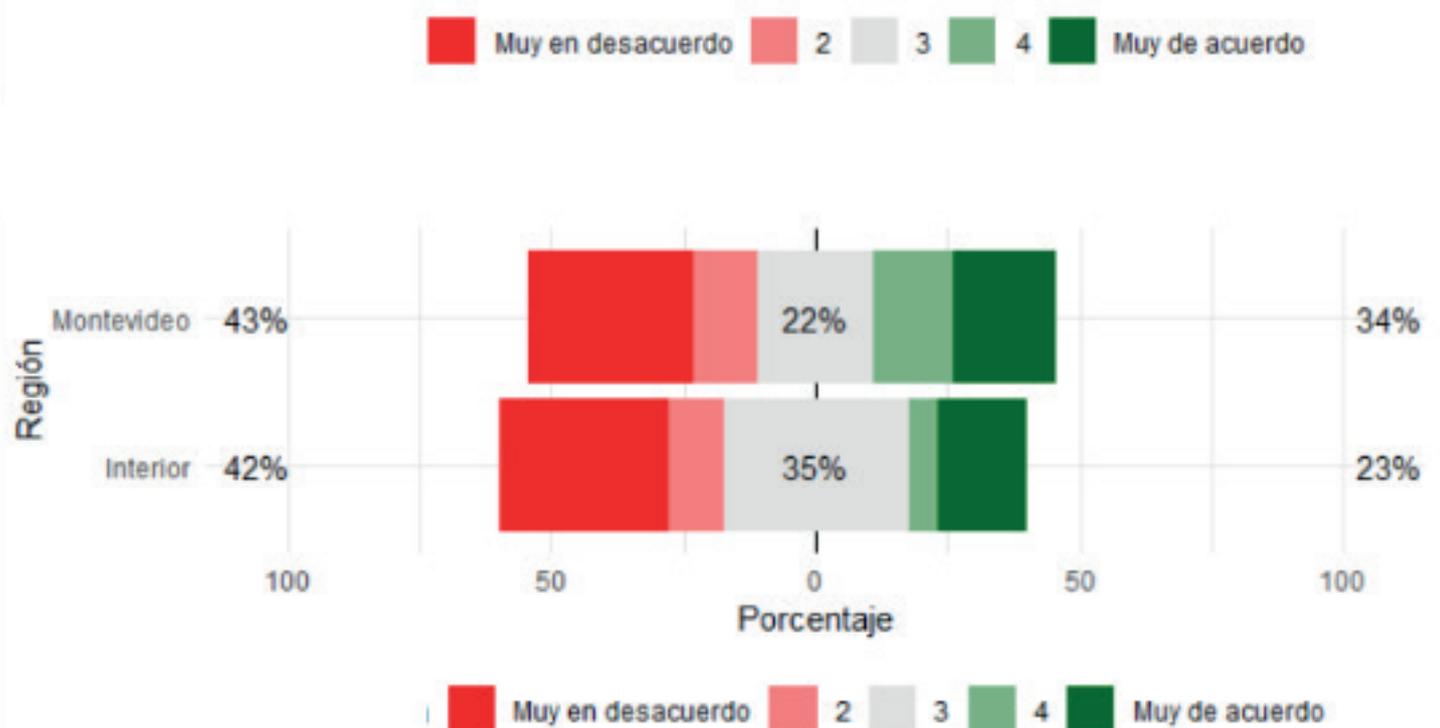
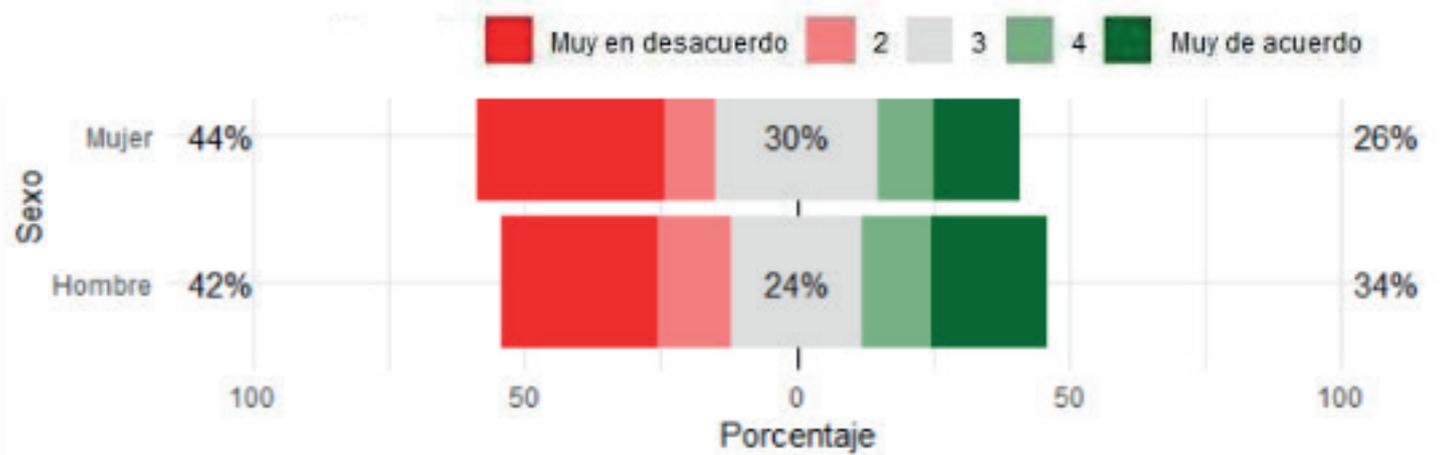
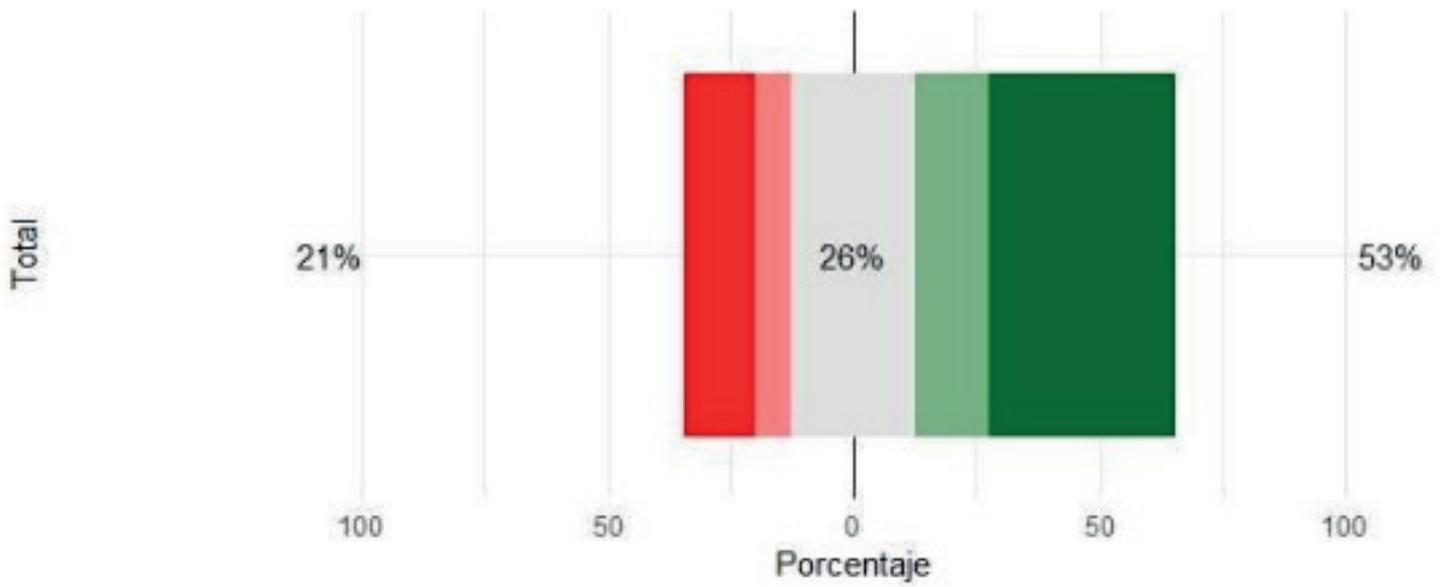
Cayó significativamente el número de personas que está de acuerdo con el inicio de las clases presenciales en escuelas y liceos. La cifra que en febrero llegó a ser 53%, en marzo en tan solo 30%.

El análisis por nivel socioeconómico muestra una reversión en la tendencia señalada en el mes de febrero donde a medida que aumentaba el nivel socioeconómico de las personas, crecía la adhesión a esta medida. En estos momentos, a medida que desciende el nivel socioeconómico de quien responde, crece la adhesión al comienzo de clases presenciales.





Febrero 2021

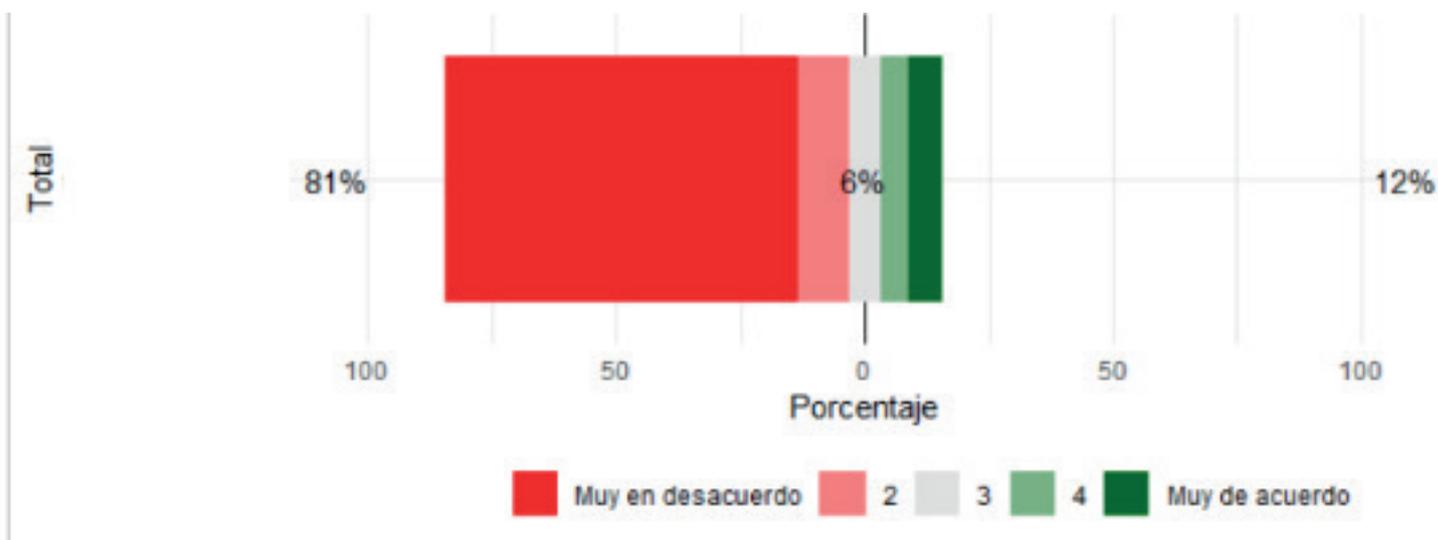


MEDIDA#11: Apertura de fronteras

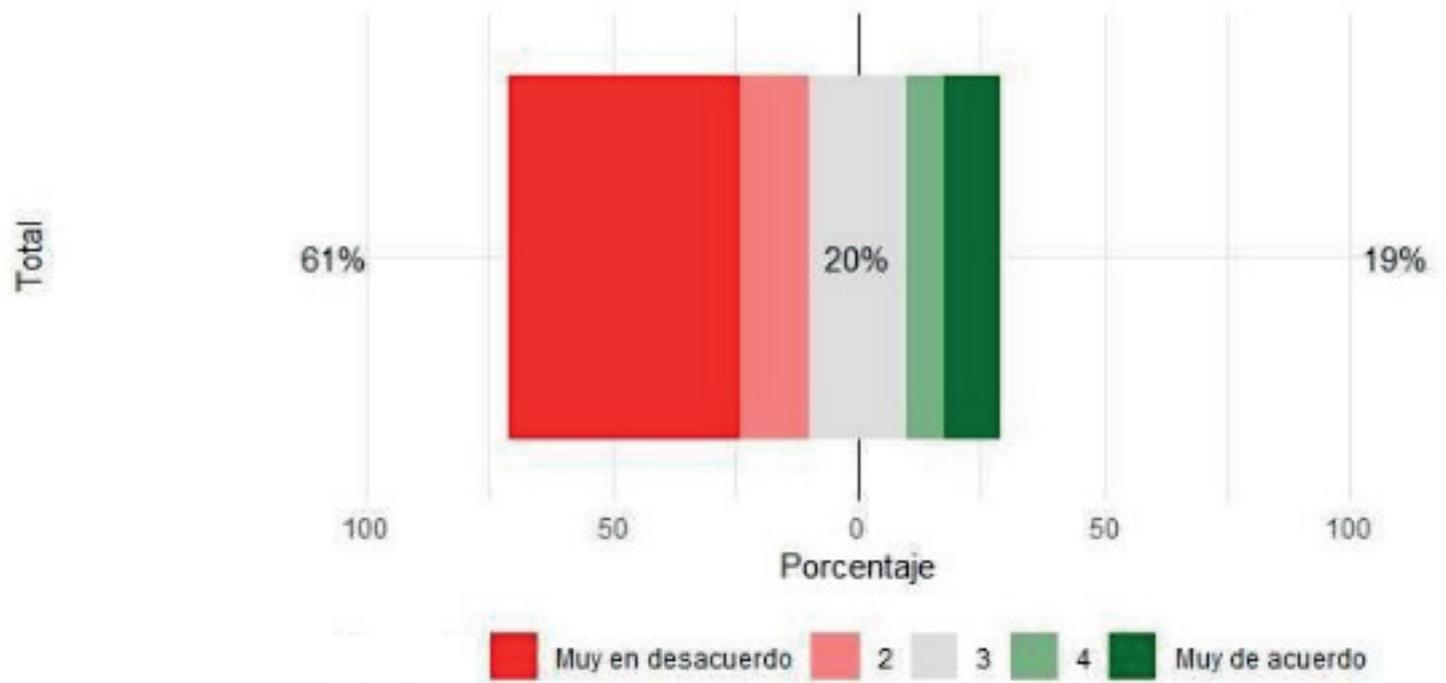
Marzo 2021

Aumenta el nivel de desacuerdo con la apertura de fronteras. Ocho de cada 10 personas están en desacuerdo con esta medida.

La apertura de datos por nivel socioeconómico muestra que aquellas personas de menor nivel socioeconómico son quienes expresan mayores niveles de desacuerdo con la apertura de fronteras (84%). Sin embargo, es entre las personas de nivel socioeconómico alto donde más creció el desacuerdo con la apertura de fronteras.



Febrero 2021



Referencias bibliográficas

Abraham, C., & Sheeran, P. (2014). The health belief model. *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine, Second Edition* (June 2015), 97–102. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511543579.022>

Adiyoso, W., & Wilopo, W. (2020). Social Distancing Intentions to Reduce the Spread of COVID-19: The Extended Theory of Planned Behavior. *Research Square* , 1–17. Retrieved from https://www.researchsquare.com/article/rs-61524/latest?utm_source=researcher_app &utm_medium=referral&utm_campaign=RESR_MRKT_Researcher_inbound

Adunlin, G., Adedoyin, A. C. A., Adedoyin, O. O., Njoku, A., Bolade-Ogunfodun, Y., & Bolaji, B. (2020). Using the protection motivation theory to examine the effects of fear arousal on the practice of social distancing during the COVID-19 outbreak in rural areas. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* .<https://doi.org/10.1080/10911359.2020.1783419>

Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In *Handbook of Theories of Social Psychology: Volume 1* (pp. 438–459). <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22>

Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies* , 2 (4). <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>

AL-Nahdi, T. S., Habib, S. A., Abu Bakar, A. H., Bahklah, M. S., Ghazzawi, O. H., & Al-Attas, H. A. (2015). The Effect of Attitude, Dimensions of Subjective Norm, and Perceived Behavior Control, on the Intention to Purchase Real Estate in Saudi Arabia. *International Journal of Marketing Studies* , 7 (5). <https://doi.org/10.5539/ijms.v7n5p120>

Al-Qerem, W. A., & Jarab, A. S. (2021). COVID-19 Vaccination Acceptance and Its Associated Factors Among a Middle Eastern Population. *Frontiers in Public Health*,9 (February), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.632914>

Al-Rasheed, M. (2020). Protective Behavior against COVID-19 among the Public in

Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and Sociodemographic Factors. *Social Work in Public Health* , 35 (7).<https://doi.org/10.1080/19371>

918.2020.1806171

Balkhi, F., Nasir, A., Zehra, A., & Riaz, R. (2020). Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus* . <https://doi.org/10.7759/cureus.7923>

Bandura, A. (2010). Self-efficacy -Bandura. *The Corsini Encyclopedia of Psychology* .

Barati, M., Bashirian, S., Jenabi, E., Khazaei, S., Karimi-Shahanjarini, A., Zareian, S., ...Moeini, B. (2020). Factors associated with preventive behaviours of COVID-19 mong hospital staff in Iran in 2020: an application of the Protection Motivation Theory. *Journal of Hospital Infection* , 105 (3), 430–433. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.035>

Bargain, O., & Aminjonov, U. (2020). Between a Rock and a Hard Place: Poverty and COVID-19 in Developing Countries. URL: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3614245 .

Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., & Groves, R. M. (2020). Encouraging adoption of protective behaviors to mitigate the spread of COVID-19. *Encouraging Adoption of Protective Behaviors to Mitigate the Spread of COVID-19* , 1–19. <https://doi.org/10.17226/25881>

Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., & Josefsson, K. W. (2020). Why People Failed to Adhere to COVID-19 Preventive Behaviors? Perspectives from an Integrated Behavior Change Model. *Infection Control and Hospital Epidemiology* , 1–2. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.245>

Cori, L., Bianchi, F., Cadum, E., & Anthonj, C. (2020). Risk perception and covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health* , 17 (9). <https://doi.org/10.3390/ijerph17093114>

Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., ... van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research* , 23 (7–8), 994–1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>

Foss, N. J. (2020). Behavioral Strategy and the COVID-19 Disruption. *Journal of Management* , 46 (8). <https://doi.org/10.1177/0149206320945015>

Fredricks, A. J., & Dossett, D. L. (1983). Attitude-behavior relations: A comparison of the Fishbein-

Ajzen and the Bentler-Speckart models. *Journal of Personality and Social Psychology* , 45 (3). <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.501>

Godbersen, H., Hofmann, L. A., & Ruiz-Fernández, S. (2020). How People Evaluate Anti-Corona Measures for Their Social Spheres: Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavioral Control. *Frontiers in Psychology* , 11 (November), 1–20. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567405>

Hansel, T. C., Saltzman, L. Y., & Bordnick, P. S. (2020). Behavioral Health and Response for COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* . <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.180>

Hill, R. J., Fishbein, M., & Ajzen, I. (1977). Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. *Contemporary Sociology* , 6 (2). <https://doi.org/10.2307/20658532>

Hossain, M. B., Alam, M. Z., Islam, M. S., Sultan, S., Faysal, M. M., Rima, S., ... Shoma, S. S. (2020). Do knowledge and attitudes matter for preventive behavioral practices toward the COVID-19? A cross-sectional online survey among the adult population in Bangladesh. *Heliyon* , 6 (12). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05799>

Hotopf, M, Bullmore, E, O'Connor, RC, Holmes, EA. (2020) The scope of mental health research during the COVID-19 pandemic and its aftermath. *British Journal of Psychiatry*. 217: 540–542. [10.1192/bjp.2020.125](https://doi.org/10.1192/bjp.2020.125)

Huynh, T. L. D. (2020). The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Economics Bulletin* , 40 (1), 1–8.

Iwaya, G. H., Cardoso, J. G., de Sousa Júnior, J. H., & Steil, A. V. (2020). Predictors of the intention to maintain social distancing. *Revista de Administracao Pux^oblica*, 54 (4), 714–734. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200177x>

Janmaimool, P. (2017). Application of protection motivation theory to investigate sustainable waste management behaviors. *Sustainability (Switzerland)* , 9 (7), 1–16. <https://doi.org/10.3390/su9071079>

Kadir, M. N. A., Ridzuan, A. R., Kashim, M. I. A. ., Noor, M., Abu Zahrin, S. N., & Mohammed, A.

F. (2020). Theory of planned behaviour and religiosity in coping with the covid 19 pandemic in Malaysia. *International Journal of Advanced Science and Technology* , 29 (12s SE-Articles), 1634–1640. <https://doi.org/10.37200/IJPR/V24I1/PR200661>

Lazarus, J. V., Ratzan, S. C., Palayew, A., Gostin, L. O., Larson, H. J., Rabin, K., ... El-Mohandes, A. (2020). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine* . <https://doi.org/10.1038/s41591-020-1124-9>

Lejtregger, M. (20 de febrero de 2021). Aumenta la confianza de la población en las vacunas que serían adquiridas por Uruguay. *La Diaria*. p5.

Long, S. S. (2020). COVID-19: A teachable moment for vaccines and trust. *The Journal of Pediatrics* , 224 . <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.07.029>

Lucarelli, C., Mazzoli, C., & Severini, S. (2020). Applying the theory of planned behavior to examine pro-environmental behavior: The moderating effect of covid-19 beliefs. *Sustainability (Switzerland)* , 12 (24), 1–17. <https://doi.org/10.3390/su122410556>

Lunn, P. D., Belton, C. A., Lavin, C., McGowan, F. P., Timmons, S., & Robertson, D. A. (2020). Using Behavioral Science to help fight the Coronavirus. *Journal of Behavioral Public Administration* , 3 (1), 1–15. <https://doi.org/10.30636/jbpa.31.147>

Malik, A. A., McFadden, S. A. M., Elharake, J., & Omer, S. B. (2020). Determinants of COVID-19 vaccine acceptance in the US. *EClinicalMedicine* , 26 . <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100495>

Neuburger, L., & Egger, R. (2020). Travel risk perception and travel behaviour during the COVID-19 pandemic 2020: a case study of the DACH region. *Current Issues in Tourism* . <https://doi.org/10.1080/13683500.2020.1803807>

Nisson, C., & Earl, A. (2020). The Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. In *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology* . <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch1293>

National Academy of Sciences, Engineering and Medicine (2020) Encouraging adopting protective behaviors to mitigate the spread of COVID-19: strategies to behavior change. <https://www.nap.edu/resource/25881/interactive/#section5>

National Academy of Sciences, Engineering and Medicine (2017) *Communicating Science*

Effectively: A Research Agenda . Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23674>

Nofal, A. M., Cacciotti, G., & Lee, N. (2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLoS ONE* , 15 (10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396>

Ojikutu, B. O., Stephenson, K. E., Mayer, K. H., & Emmons, K. M. (2021). Building Trust in COVID-19 Vaccines and Beyond Through Authentic Community Investment. *American Journal of Public Health* , 111 (3). <https://doi.org/10.2105/ajph.2020.306087>

Opel, D. J., Salmon, D. A., & Marcuse, E. K. (2020). Building Trust to Achieve Confidence in COVID-19 Vaccines. *JAMA Network Open* . <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25672>

Palamenghi, L., Barello, S., Boccia, S., & Graffigna, G. (2020). Mistrust in biomedical research and vaccine hesitancy: the forefront challenge in the battle against COVID-19 in Italy. *European Journal of Epidemiology* , 35 (8). <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00675-8>

Parlapani, E., Holeva, V., Voitsidis, P., Blekas, A., Gliatas, I., Porfyri, G. N., ...Diakogiannis, I. (2020). Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece. *Frontiers in Psychiatry* , 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00821>

Peláez, M., Fiori, M., Bermolen, P., Bello, G., Arim, M., Fariello, M. I., León, R. y Wschebor, N. (2020). Reporte 7: El efecto de la movilidad en la propagación de la epidemia de covid-19 en Uruguay. *GUIAD Reporte 7*. URL <https://guiad-covid.github.io/publication/nota7/>

Prasetyo, Y. T., Castillo, A. M., Salonga, L. J., Sia, J. A., & Seneta, J. A. (2020). Factors affecting perceived effectiveness of COVID-19 prevention measures among Filipinos during Enhanced Community Quarantine in Luzon, Philippines: Integrating Protection Motivation Theory and extended Theory of Planned Behavior. *International Journal of Infectious Diseases* , 99 , 312–323. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.07.074>

Rogelberg, S. G. (2017). Theory of Reasoned Action/Theory of Planned Behavior. In *The SAGE Encyclopedia of Industrial and Organizational Psychology*, 2nd edition . <https://doi.org/10.4135/9781483386874.n551>

Samadipour, E., & Ghardashi, F. (2020). Factors influencing iranians' risk perception of Covid-19. *Journal of Military Medicine* , 22 (2). <https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.122>

Schwartz, J. L. (2020). Evaluating and Deploying Covid-19 Vaccines — The Importance of Transparency, Scientific Integrity, and Public Trust. *New England Journal of Medicine* , 383 (18). <https://doi.org/10.1056/nejmp2026393>

Sis.Net (2017) Policy Brief. Citizen Science policies in the European Commission: research agendas towards issues of concern to citizens. *Science with and for Society*. Num 03. Oct. https://www.sisnetwork.eu/media/sisnet/Policy_brief_Citizen_Science_SiSnet.pdf

Sis.Net (2020) Policy Brief. Science Communication. <https://www.sisnetwork.eu/media/althjodasvid/Policy-Brief-SCIENCE-COMMUNICATION-FINAL.pdf>

Speiser, D. E., & Bachmann, M. F. (2020). Covid-19: Mechanisms of vaccination and immunity. *Vaccines* . <https://doi.org/10.3390/vaccines8030404>

Yzer, M. (2017). Theory of Reasoned Action and Theory of Planned Behavior. In *The International Encyclopedia of Media Effects* . <https://doi.org/10.1002/9781118783764.wbieme0075>