

Participación voluntaria de los jóvenes en la prueba de laboratorio para detectar el Covid-19 en Indonesia

Tri Bayu Purnama; Citra Cahyati Nst; Dini Pratiwi; Nurfadillah Hasanah

Introducción

El COVID-19 es un problema de salud pública que perturba el sistema mundial (OMS, 2020a). Se trata de una zoonosis que infecta los pulmones y puede transmitirse de humano a humano (Weiss & Murdoch, 2020). El primer caso en humanos se encontró en Wuhan, China, y a partir de éste, el virus llegó a infectar exponencialmente a un gran número de humanos (Gao *et al.*, 2020; Zu *et al.*, 2020). Los síntomas clínicos comunes pueden llevar a cometer un error en el diagnóstico, por lo que la transmisión se produce muy rápidamente (Gao *et al.*, 2020). La precisión de éste depende en gran medida de los resultados de las pruebas de laboratorio que detectan el virus (Lippi & Plebani, 2020).

Para romper su cadena de transmisión, varios países han establecido políticas para exigir a la población realizarse pruebas de laboratorio utilizando el método de la reacción en cadena de la polimerasa y mediante pruebas de diagnóstico rápido. El 23 de marzo de 2020, Corea del Sur llevó a cabo 583.971 pruebas, 10,702 (1.8%) de éstas con resultados positivos. Se puede ver que el país necesitó realizar un alto número de pruebas rápidamente, con la expectativa de obtener resultados positivos de una pequeña proporción de pruebas, inferior al 2%

(Suchahya, 2020). La OMS establece normas para que los controles de la enfermedad en los países sean adecuados, con el fin de romper su cadena de transmisión, recomendando la toma de un mínimo de 1.000 muestras por cada millón de habitantes por semana (o el equivalente a 1 persona por cada 1.000 habitantes por semana) (OMS, 2020b).

El 23 de abril de 2020 varios países del Sudeste Asiático indicaron que el riesgo de que la población la contrajera era cercano al 0%. El estado de Vietnam demostró tener una tasa de infección del 0,1% de la población total, al realizar 206.253 pruebas de laboratorio. Vietnam es el país que tiene el menor porcentaje de pruebas positivas entre los demás países de la región. Aparte de Vietnam, los países que han logrado alcanzar los estándares de pruebas de laboratorio son: Brunei Darussalam (27.770 pruebas /1 millón de habitantes), Corea del Sur (11.390 pruebas /1 millón de habitantes), Tailandia (2.043 pruebas /1 millón de habitantes). Sin embargo, en el mismo mes, Indonesia fue el país con el menor número de pruebas de laboratorio, ya que los datos mostraron que sólo fueron realizadas 204/1 millón de habitantes, con un porcentaje razonablemente alto (14,0%). Esto puede indicar que es probable que el número de casos sea mayor al reportado (Suchahya, 2020).

El desequilibrio de aplicación de las pruebas de laboratorio también se produce en todas las regiones de Indonesia. En las últimas tres semanas, la detección de un mínimo de casos examinados en el laboratorio sólo ha sido alcanzada por DKI Yakarta, Sumatra Occidental, Kalimantan Oriental y Papúa Occidental. En las últimas dos semanas, ninguna de estas provincias tuvo una tasa de casos positivos inferior al 5%, asumiendo que la

Tri Bayu Purnama. Facultad de Salud Pública, Universidad Estatal Islámica del Norte de Sumatra, Indonesia, tribayupurnama@uinsu.ac.id

Citra Cahyati Nst. Facultad de Salud Pública, Universidad Estatal Islámica del Norte de Sumatra, Indonesia.

Dini Pratiwi. Facultad de Salud Pública, Universidad Estatal Islámica del Norte de Sumatra, Indonesia.

vigilancia de los casos sospechosos fue exhaustiva (OMS, 2020b).

El Gobierno ha elaborado políticas relacionadas con la detección de casos, como la prueba de laboratorio con el método de reacción en cadena de la polimerasa y las pruebas de diagnóstico rápido (Ministerio del Interior, 2020). También ha elaborado otras políticas que se han llevado a cabo para mejorar el rendimiento de las pruebas de laboratorio COVID-19, mediante el establecimiento de un precio accesible (Ministerio de Salud de la República de Indonesia RI, 2020c), la creación de 343 laboratorios de diagnóstico RT-PCR repartidos en 34 provincias (Ministerio de Salud RI, 2020b), y las redes de pruebas de diagnóstico rápido. Indonesia ha realizado varios esfuerzos, pero el número de pruebas de laboratorio aún no ha alcanzado el número establecido por la OMS.

Ante las condiciones actuales, consideramos que para romper la cadena de transmisión, lo que se necesita no es sólo la alerta del Gobierno, sino también la conciencia pública y la obediencia (Arditama & Lestari, 2020). La incorporación de los laboratorios también debe estar en consonancia con la aportación de muestras suficientes (Ministerio de Salud RI, 2020a). Sin embargo, la realidad actual es que la participación de la comunidad en la realización voluntaria de pruebas de laboratorio es aun baja, lo cual se puede observar en el reducido número de muestras que se han examinado. Por lo tanto, para aumenar el número de las pruebas de laboratorio, cuyo objetivo es romper la cadena de transmisión, es necesario contar con la colaboración del público para llevar a cabo la prueba de COVID-19 de forma voluntaria.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Este estudio utiliza el método fenomenológico de Colaizzi para analizar cualitativamente la intención y la respuesta del público con respecto a la prueba

voluntaria de laboratorio COVID-19 en Indonesia. El método fenomenológico de Colaizzi se centra en las experiencias y los sentimientos de los participantes para encontrar patrones comunes. Este enfoque científico garantiza la autenticidad de las experiencias recogidas por los participantes. La investigación cualitativa se considera pertinente para comprender por qué puede producirse el fenómeno del desequilibrio en las pruebas de laboratorio. Esto se basa en la función del diseño cualitativo descrito en Tobing (2016), según el cual un diseño de investigación cualitativa es capaz de hacer que los investigadores entiendan, exploren y descubran un fenómeno sensible que se puede obtener de la respuesta del participante.

Para la redacción de esta investigación se utilizó la teoría del comportamiento planificado como referencia, que se utiliza porque explica que la perspectiva confianza que tiene una persona puede afectar su comportamiento específico para hacer algo, ya que se construye mediante diversos atributos, características y cualidades en relación con la información específica que puede conducir a la voluntad de hacer algo (Yuliana, 2004).

Corsini (2002) añade que en la Teoría del Comportamiento Planificado la intención es también algo que estimula a alguien hacer algo. Esto significa que una actitud positiva va acompañada del apoyo de las personas que la rodean (Ajzen, 2005). Basándose en esta teoría, las variables estudiadas en este estudio fueron las actitudes de los participantes hacia la prueba voluntaria de laboratorio en el país.

Área de estudio

Medan es una de las ciudades más grandes, con una población de 1.886.052 residentes en 2019 (BPS Medan City, 2020). En un esfuerzo por mejorar el nivel de salud pública de la ciudad, en 2018 se establecieron 77 hospitales, 2 hospitales especiales, 39 Centros de Atención Primaria en Salud (Puskesmas), y 1,390 Puestos de Servicios Integrados (Posyandu) (BPS Medan City, 2020). A

partir de los resultados de la Encuesta Socioeconómica Nacional de 2018 (Susenas), el gasto medio de los residentes de esta ciudad alcanzó 1.404.475 rupias *per cápita* al mes (BPS, 2018).

Participantes

Los participantes de la investigación fueron 10. Los criterios de su selección fueron los siguientes: que se realizaron previamente las pruebas de laboratorio de COVID-19 vs que nunca se habían realizado dichas pruebas. El número de los que se realizaron la prueba fue de cuatro personas y el de los que no se la realizaron de seis. El rango de edad se ubicó entre los 20 y los 22 años.

Recolección de datos

Esta investigación cualitativa utilizó el método de la entrevista en profundidad, cuyo objetivo fue determinar las percepciones de la comunidad de la ciudad de Medan con respecto a la prueba COVID-19. Teniendo en cuenta las condiciones de la pandemia, el proceso de entrevista se llevó a cabo utilizando notas de voz a través de la aplicación *Whatsapp*. Antes de comenzar la entrevista, pedimos a los participantes que la aceptaran. Después de obtener la aprobación, se llevó a cabo. Toda la información proporcionada fue registrada por el investigador de forma literal.

Instrumentos de investigación

La guía de entrevista estructurada utilizada en este estudio constaba de tres temas. El primero tenía que ver con la identidad de las. El segundo abordó su participación en la prueba de COVID-19. La percepción pública examinada en este estudio es la opinión del público sobre la prueba de laboratorio voluntaria. El tercero versaba sobre las respuestas de los participantes a dichas pruebas y con las soluciones posibles, si los participantes y la comunidad circundante resultarían positivos a partir de los resultados de las pruebas realizadas, así como con preguntas sobre qué tipo de apoyo se debe dar a las personas que han sido confirmadas como

positivas. Como ya se dijo, todos los participantes aceptaron el proceso de entrevistas y estuvieron dispuestos a contribuir a esta investigación de forma voluntaria.

Análisis de datos

Ya se ha señalado que en este estudio se realizaron entrevistas en profundidad mediante notas de voz de *WhatsApp*. Las respuestas pudieron reproducirse repetidamente y en cualquier momento, ya que son grabadas. Todas las respuestas se registraron textualmente y se procesaron con una matriz para su análisis, que consistió en utilizar el contenido para comprender en profundidad las respuestas dadas. Esto se hace porque los participantes dan respuestas similares, de modo que el investigador las codifica para calcular el porcentaje de las respuestas. No se consideraron necesarias más entrevistas porque se había alcanzado la saturación de datos. El estudio pasó la revisión ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Islámica de Sumatra del Norte, Indonesia.

Resultados

Características demográficas de los participantes

Cuadro 1.
Características demográficas de los participantes

Participantes	Género	Ocupación	Edad
Participante 1	Hombre	Empleado cooperativa	21
Participante 2	Mujer	Empleada privada	21
Participante 3	Hombre	Estudiante universitario	21
Participante 4	Mujer	Estudiante universitaria	21
Participante 5	Hombre	Estudiante universitario	21
Participante 6	Mujer	Estudiante universitaria	22
Participante 7	Hombre	Ejercito	22
Participante 8	Mujer	Ama de casa	21
Participante 9	Mujer	Estudiante universitaria	21
Participante 10	Mujer	Estudiante universitaria	20

Deseo de los participantes de realizarse voluntariamente la prueba de laboratorio de COVID-19

Varios participantes estuvieron dispuestos a realizarse voluntariamente la prueba de laboratorio de COVID-19 para averiguar si estaban infectados o no. Sin embargo, consideraban que la prueba era demasiado cara, por lo que declararon que se la harían si fuera gratuita.

Quiero hacérmela voluntariamente porque quiero saber si tengo COVID-19 o no, y quiero una prueba, sobre todo si es gratuita, porque si no es gratuita, es cara (Participante 10, 21 años).

Sin embargo, la mayoría no quisieron ofrecerse para hacérsela, que se llevó a cabo de forma voluntaria, porque no creían en ella y consideraban que la prueba rápida tenía una precisión menor que la del hisopo.

No quiero, porque no creo en la exactitud de la prueba si se ha hecho voluntariamente, porque si se hace voluntariamente, la prueba que se utiliza es la prueba rápida. La tasa de la prueba rápida es demasiado baja, mientras que la prueba del hisopo es cara, pero tiene una gran precisión. Falta de confianza en el personal médico porque no todo el personal médico es realmente profesional, hay varios errores humanos para que quienes debiesen tener una prueba negativa se conviertan en positivos, sienten que su cuerpo está en buenas condiciones y no en el entorno de las personas afectadas por el COVID-19 (Participante 6, 22 años).

La mayoría de los participantes se hicieron la prueba de laboratorio con fines específicos, como viajar fuera de la ciudad, para lo que se necesita un certificado, y para prevenir la propagación del virus. Además, querían hacérsela para solicitar trabajo.

Sí, nos haremos una prueba de laboratorio de COVID-19 si hay un objetivo, como salir de la ciudad, solicitar trabajo o con un propósito específico, y si queremos saber si hay enfermedad de COVID-19, o no, para que las familias puedan evitarla (Participante 7, 22 años).

Conocimiento de las personas del entorno que participan en la realización de pruebas de laboratorio

La mayoría de los participantes conocían a las personas de su entorno que participaban en la realización de las pruebas de laboratorio y estuvieron de acuerdo en que las personas se realizarían la prueba, siempre y cuando fuera gratuita y de calidad.

Sí, la respuesta es buena, y están de acuerdo en que mientras sea gratuita y no carezca de calidad, se dé en su totalidad a la comunidad y pueda ayudar a las personas con economías bajas, pero siempre que el personal médico sea verdaderamente profesional (Participante 3, 21 años).

Sin embargo, algunos no conocían a personas de su entorno que participaban en ello.

Las personas más cercanas o cercanas a mi residencia no han realizado la prueba de COVID-19 (Participante 4, 21 años).

Según los resultados, las soluciones que dieron los participantes para que la gente quiera hacerse la prueba, consisten en proporcionar asesoramiento que tenga como objetivo eliminar las percepciones negativas de la gente sobre las cosas malas y ver hasta qué punto el COVID-19 se ha extendido entre la comunidad, para saber qué soluciones están disponibles para que acabe rápidamente.

La solución es proporcionar asesoramiento sobre los impactos positivos-negativos si la comunidad se somete a la prueba del COVID-19, eliminar las percepciones negativas de la gente proporcionando primero conocimientos y cuando lo entiendan, por supuesto, se someterán a la prueba, y podremos ver hasta qué punto se ha extendido el virus COVID-19 entre el público para que puedan saber qué soluciones se hacen para que el COVID-19 acabe pronto (Participante 4, 21 años).

Los participantes son conscientes de que la prueba rápida puede ser útil como cribado y también aportan soluciones, como ofrecer controles gratuitos de la prueba rápida, ya que actualmente se considera que son muy caras y que muchas personas no pueden pagarlas.

Se necesita urgentemente un examen de prueba rápida gratuito para que la gente de la zona quiera hacérsela, el problema es que cuando se hace en el hospital, es caro y no toda la gente puede permitírselo (Participante 8, 21 años).

Sentimientos de los participantes cuando se hacen la prueba de COVID-19 y leen los resultados

Los participantes se imaginaban que si se hicieran la prueba y los resultados fueran positivos se sentirían conmocionados y seguirían las recomendaciones sanitarias que se les dieran. Si el resultado fuera negativo, se sentirían agradecidos porque su inmunidad es buena.

Si el resultado es positivo, seguiré las recomendaciones del protocolo sanitario en la medida de lo posible, pero si el resultado es negativo, me sentiré agradecido porque el sistema inmunitario del cuerpo es fuerte y está cerca de las personas que no están infectadas por el COVID-19 (participante 4, 22 años).

La mayoría mostraría sorprendida y no esperaría obtener un resultado positivo sin tener síntomas y seguirían los consejos sanitarios que les diera el agente de salud que les atendiera. También se evaluarían a sí mismos, y si dieran positivo en la prueba, sentirían que realizarían muchas actividades cotidianas, sin cumplir los protocolos sanitarios.

Me sentiría sorprendido y me evaluaría a mí mismo porque tengo muchas actividades con personas que no siguen los protocolos sanitarios y también seguiría las recomendaciones que se han establecido si los resultados fueran positivos (Participante 4, 22 años).

Sin embargo, algunos dijeron que no mostrarían ninguna respuesta a los resultados positivos sin síntomas y que pedirían una explicación al personal sanitario.

Pediría una explicación al personal médico, aceptaré los resultados de la prueba si la explicación del personal médico es aceptable, pero si el personal médico no puede explicar, no puedo aceptar (Participante 6, 21 años).

Reacciones de los participantes cuando sus amigos se someten a la prueba y dan positivo

Según los resultados, la reacción de los participantes si un amigo se sometiera a la prueba y diera positivo, la mayoría le daría ánimos a sus amigos para que no se sintieran perturbados psicológicamente y que siguieran confiando en que se recuperarían. Además de darles apoyo, también afirmaron que se distanciarían de sus amigos que dieran positivo para evitar la transmisión.

Daré apoyo, ánimo a mis amigos si dan positivo a la prueba del COVID-19 (Participante 4, 22 años).

Mi reacción es... shock, también escuché a un amigo alegre, y entonces sí... lo evité, lo evité... me mantuve alejado. Claro, me alejé... porque el Covid es un síntoma contagioso, claro, me alejé, no había manera de acercarme. ¿No? (Participante 1, 21 años).

Si los participantes obtuvieran un resultado positivo en la prueba, se aislarían y seguirían las instrucciones del hospital y del personal médico. Luego, si un amigo o una persona de su entorno diera positivo, se autocuidarían para evitar la transmisión.

Mi solución es... sí... aislarme, o ponerme en cuarentena, y, desde luego, distanciarme de los que son positivos a COVID-19. Mi solución es... si da positivo, busco inmediatamente un tratamiento y pido un tratamiento especial al hospital que se ocupa del Covid hasta que me recupere (Participante 1, 21 años).

Además, también afirmaron que de tener contacto con personas que hubieran dado positivo a la prueba, se la realizarían inmediatamente.

Hmmm, si declaran COVID-19 a mi alrededor y he estado en contacto con varios empleados también hmmm la solución es hacer una prueba rápida, y mientras esperamos los resultados de la prueba rápida hmm sugiero hacer autocuarentena porque no sabemos si los resultados son positivos o negativos. Para nosotros mismos, pero también para evitar la

propagación de la transmisión de COVID-19, sería mejor si llevamos a cabo la auto-cuarentena (Participante 2, 21 años).

Además de los esfuerzos de autoaislamiento, la autocuarentena y la realización de pruebas rápidas, es necesario establecer conexiones entre las instituciones de la comunidad para responder inmediatamente a alguien que se haya confirmado como positivo. Esto, para la persona positiva reciba un tratamiento rápido y preciso.

Sí... la solución... en mi opinión, lo mejor es informar inmediatamente a las autoridades del barrio, por ejemplo, al jefe de la aldea, al jefe del subdistrito, o bien, llamar al equipo médico del barrio para que la persona que dé positivo a COVID-19 sea llevada y se le realicen más pruebas y se lleve a cabo la curación (Participante 7, 22 años).

Según los resultados, todos los participantes ofrecieron un apoyo moral a los amigos o familiares que dieron positivo. Los participantes no deseaban alejarse del amigo por ese resultado y sugieren seguir las recomendaciones dadas por el médico.

En primer lugar, el apoyo moral. El apoyo moral es lo más importante para que no experimenten estrés allí, no experimenten pensamientos. Su apoyo es que le demos entusiasmo, motivación de que todo esto se puede curar, que nunca tengan miedo, la cuestión es que no se sientan como si fueran ellos mismos, a nadie le importa. Sin embargo, nos preocupamos por ellos, pero a través de la larga distancia, todavía damos la moral y el espíritu interior (Participante 5, 21 años).

Discusión

Un total de cuatro participantes no querían hacerse la prueba de laboratorio voluntariamente por no querer saber si tenían o no la enfermedad, seis tenían el deseo de hacérsela voluntariamente por diferentes razones. La circulación de kits de pruebas de diagnóstico rápido no resolvía el problema. No obstante, contribuía a aliviar algunas ansiedades de la población porque una de sus ventajas es que son fáciles de hacer, por lo que constituyen una alternativa de detección. De esta forma, permiten elaborar rápidamente una lista de

personas que necesitan un examen más exhaustivo (PUSPENSOS, 2020).

En general, casi todos querían hacer una prueba de laboratorio con un propósito específico, ya fuera con la intención de viajar fuera de la ciudad o de solicitar un trabajo. Solo un participante no quería realizársela con un propósito específico. Un total de siete participantes sabían que las personas de su entorno participaban en la realización de la prueba. Mientras tanto, hasta tres no sabían que las personas de su entorno participaban. La solución es motivar a las personas a hacérsela proporcionando asesoramiento al público y ofreciendo una prueba gratuita.

La atención debe ponerse en la disposición de todos los ciudadanos, sin excepción, especialmente para los grupos vulnerables y marginados. Vemos que, por su costo, la prueba rápida de PCR y la prueba de hisopo no son asequibles para la mayoría de las personas. Por un lado, las empobrecidas que viven en zonas densamente pobladas son las más vulnerables, y, por el otro, también son las que menos acceso tienen a las pruebas (Hartati, 2020).

Los participantes coincidieron en que si los resultados de las pruebas fueran positivos, seguirían los protocolos sanitarios recomendados, y de ser negativos, se sentirían agradecidos. Por su parte, un participante declaró que se sintió normal cuando se hizo la prueba y leyó los resultados. Los pacientes positivos pueden sentirse ansiosos o preocuparse en exceso porque su intimidad o identidad sea conocida por el público, de modo que el enfermo se ve aislado por su entorno social. En este caso, la reacción del paciente puede llegar a ser deshonesta. Además, otras respuestas incluyen la ansiedad y la preocupación por los resultados que se obtendrán. La reacción de la comunidad también será de excesiva preocupación por ellos mismos y por sus familias (Azizah, 2020).

Los participantes afirmaron que se sorprenderían si dieran positivo sin síntomas y que seguirían las recomendaciones establecidas. Además, dos declararon que no aceptarían los resultados de las pruebas si estos fueran positivos sin ningún

síntoma. La existencia de casos asintomáticos se registró en el informe inicial sobre el brote de COVID-19 (Chan, *et al.*, 2020 ; Rothe C., *et al.*, 2020). Un estudio realizado en 72.314 pacientes de COVID-19 en China informó que el 1% no presentaba síntomas (Gao *et al.*, 2020). En otro estudio se concluyó que de 213 individuos que fueron confirmados como positivos con base en la RT-PCR, 41 (19,2%) permanecieron asintomáticos (Kim GU, *et al.*, 2020).

Encontramos que cinco sí se distanciarían de sus amigos que dieran positivo en la prueba. Mientras tanto, otros tantos afirmaron que darían apoyo o ánimo a sus amigos en esas circunstancias; uno afirmó que realizaría una prueba rápida, y otro participante que llevaría a cabo un aislamiento independiente en casa, otro más dijo que se sorprendería si su amigo diera positivo. Cuando alguien se expone al COVID-19, los demás tenderían a estigmatizar negativamente a esa persona (Ivan, 2020). El peligro es que el paciente interiorice el estigma (Frost, 2011) pensando que es una mala persona porque está infectado, esto haría que el resultado empeorara su psicología.

Socialmente, el estigma hace que los pacientes y las familias experimenten aislamiento, rechazo y acoso de quiénes les rodean a través de la red y de Internet (medios sociales). El estigma también puede influir en el comportamiento discriminatorio de los demás (Link, B.G, 2001). Prevenir y detener el estigma no es difícil si todas las partes están unidas en el compromiso de no difundir prejuicios y odio hacia determinados grupos durante la pandemia.

Todos podemos desempeñar un papel para minimizar este estigma en aras de aunar esfuerzos para hacer frente a esta pandemia (Oficina Provincial de Salud de Bali, 2020). Los participantes indicaron que la solución que se debe llevar a cabo si los resultados de las pruebas son positivos, a saber, son la autocuarentena y seguir las instrucciones del hospital y del personal médico. La cuarentena se lleva a cabo por 14 días desde que una persona es declarada contacto cercano, a partir del último contacto con un caso probable o de la

confirmación positiva de COVID-19, puede interrumpirse si no hay síntomas (Directrices P2P COVID-19).

En general, todos los participantes proporcionarían apoyo si sus amistades resultaran positivos, animándoles a ser optimistas para recuperarse rápidamente y sugiriéndoles seguir las recomendaciones del médico. Con esto, el apoyo y la atención emocional de las personas más cercanas, como la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de trabajo, etc., son ciertamente necesarios. Los sentimientos de comodidad y seguridad surgirán en los antiguos pacientes. Proporcionar apoyo social para mejorar su capacidad puede influir en el desempeño de las funciones sociales en la sociedad, si actúa bien y se deshace del estigma y la discriminación, por supuesto, los antiguos pacientes se sentirán seguros para vivir sus vidas (Azizah, 2020).

Conclusión

A partir de los resultados, concluimos que los participantes estuvieron dispuestos a realizar la prueba de laboratorio de forma voluntaria para averiguar si están infectados o no. Los participantes consideraron que la prueba de laboratorio es demasiado cara, por lo que dijeron que se la harían voluntariamente solo si ésta fuera gratuita. Además, se harían la prueba de laboratorio con objetivos, como de viajar fuera de la ciudad, solicitar trabajo y evitar la propagación de COVID-19.

Sugerencias

Se recomienda al Gobierno que proporcione educación y divulgación al público de que una forma de romper la cadena de transmisión es llevar a cabo una prueba mínima, según lo determinado por la OMS, es decir, un mínimo de 1.000 muestras por cada millón de habitantes por semana, o sea, el equivalente a una persona por cada 1.000 habitantes. Se recomienda que el Gobierno enfatice en el público el ejemplo de un país que está empezando a luchar contra el COVID-19 con éxito. Así, se espera que la gente entienda la importancia

de realizar una prueba de laboratorio y se ofrezca voluntariamente.

Agradecimientos

A los colegas que han trabajado juntos para completar esta revista bien y a tiempo.

References

1. Ajzen. Attitudes, Personality, and Behavior. New York: Open University Press; 2005.
2. Arditama, E., & Lestari, P. Jogo Tonggo: Raising Community Awareness and Obedience Based on Local Wisdom During the COVID-19 Pandemic in Central Java. *Undiksha Education Journal* 2020;8(2):157–167.
3. Azizah, A. Efforts to Improve Social Function Against Former COVID-19 Patients. *Research & Community Service Proceedings* 2020;7(2): 372.
4. BPS (Central Bureau of Statistics). 2018 National Socio-Economic Survey (Susenas). Jakarta; 2018.
5. BPS Medan City (Central Bureau of Statistics). Medan City in Numbers 2020. Retrieved from <https://pontianakkota.bps.go.id/>
6. Corsini, R. The Dictionary of Psychology. London: Brunner/Routledge; 2002.
7. Frost. Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Social and Personality Psychology Compass* 2011;5(11):824–839.
8. Gao, Q., Hu, Y., Dai, Z., Xiao, F., Wang, J., & Wu, J. The Epidemiological Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in Jingmen, China. *SSRN Electronic Journal* 2020.
9. Hartati, A. Y. COVID-19 Issues in the Context of Human Security. Wahid Hasyim University Semarang; 2020.
10. Ministry of Health of the Republic of Indonesia RI. This is the Government's Strategy to Reach the Inspection Target of 20,000 Specimens Per Day; 2020a.
11. Ministry of Health of the Republic of Indonesia RI. The Number of COVID-19 Cases Continues to Increase, the Ministry of Health Checks the Readiness of Health Care Facilities in 8 Provinces; 2020b.
12. Ministry of Health of the Republic of Indonesia RI. Accelerating Specimen Examination, Ministry of Health Asks Bali Province to Expand Laboratory Networks; 2020c. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/20100600002/percepat-pemeriksaan-spesimen-Ministry-of-Health-of-the-Republic-of-Indonesia-minta-provinsi-bali-perluas-jejaring-laboratorium.html>
13. Lippi, G., & Plebani, M. Laboratory abnormalities in patients with COVID-2019 infection. *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine*; 2020.
14. Suahya, P. K. Barriers to COVID-19 RT-PCR Testing in Indonesia: A Health Policy Perspective. *Journal of Indonesian Health Policy and Administration* 2020;5(2):36–42.
15. Tobing, D. hizki, Herdiyanto, Y. K., & Astiti, D. P. Qualitative Research Methods Teaching Materials. Psychology Study Program, Faculty of Medicine, Udaya University; 2016:42.
16. Weiss, P., & Murdoch, D. R. Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. *The Lancet*; 2020.
17. WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report-68. In World Health Organization; 2020a.
18. WHO. Coronavirus Disease Situation Report World Health Organization. World Health Organization 2020b:1–17.
19. Yuliana. Pengaruh Sikap pada Pindah Kerja, Norma Subjektif, Perceived Behavioral Control pada Intensi Pindah Kerja pada Pekerja Teknologi Informasi. *Phronesis: Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan* 2014:1–18.
20. Zu, Z. Y., Jiang, M. Di, Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology* 2020; 296(2):1-11.

Recibido: 07 de julio de 2021.

Aceptado: 10 de noviembre de 2021.

Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos