



## CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Original de investigación

# Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares

Silvia Miriam Pell del Río<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3124-7981>

Damian Valdés Santiago<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0001-9138-9792>

Alfredo Luis Gil Rodríguez<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0001-6085-8605>

Félix Jesús Amador Romero<sup>4</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5302-9964>

Katherine Shania Cairo Pell<sup>5</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7580-8504>

Armando Augusto Paneque Quevedo<sup>6</sup> <http://orcid.org/0000-0002-8082-651X>

Alexis Lorenzo Ruíz<sup>7</sup> <http://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

María Milagros Febles Elejalde<sup>7</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5594-6328>

<sup>1</sup>Facultad de Química, Universidad de La Habana, Cuba

<sup>2</sup>Facultad de Matemática y Computación, Universidad de La Habana, Cuba

<sup>3</sup>Instituto de Geografía Tropical, Cuba

<sup>4</sup>Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, Cuba

<sup>5</sup>Facultad de Filosofía, Historia y Sociología, Universidad de La Habana, Cuba

<sup>6</sup>Facultad de Química, Universidad de La Habana, Cuba

<sup>7</sup>Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba

\* Autor para la correspondencia: [silvia.pell@rect.uh.cu](mailto:silvia.pell@rect.uh.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** La COVID-19 se considera como riesgo biológico por su gran contagiosidad. La percepción de riesgo es un proceso cognoscitivo del hombre donde influyen las características y severidad del riesgo, las experiencias vividas, la cantidad y calidad de la información, los valores individuales y sociales, y los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo. El éxito de las políticas para frenar la transmisión de COVID-19 se basa en que el público tenga percepciones precisas de los factores de riesgo. El objetivo de esta investigación es caracterizar aspectos relacionados con la percepción de riesgo durante el distanciamiento social por COVID-19 en Cuba. Este estudio tiene un carácter exploratorio-descriptivo y constituye un pilotaje. **Métodos:** Se confeccionó y validó por expertos una encuesta *online* y los datos se recogieron de junio a julio de 2020. Se utilizó la estadística descriptiva para analizar los datos. **Resultados y discusión:** Los participantes utilizaron diversas fuentes y vías confiables de información para actualizarse sobre la COVID-19, presentaron un alto nivel de conocimiento de la enfermedad y un alto reconocimiento de sus riesgos. Las personas siguieron comportamientos adecuados y protectores ante el riesgo. La gestión de la percepción de riesgo fue evaluada de excelente por la mayoría de las personas. En general, los encuestados reportaron un estado psicológico favorable. Próximamente, nuestro equipo realizará estudios de percepción de riesgo que contribuyan al desarrollo de estrategias y medidas para elevar el comportamiento responsable y la empatía de la población ante desastres sanitarios.

### Palabras clave

percepción de riesgo; COVID-19; gestión de la percepción de riesgo



# Risk perception during confinement by COVID-19 in a Cuban sample: preliminary results

## ABSTRACT

### Keyword

risk perception, COVID-19, risk perception management

**Introduction:** COVID-19 is considered a biological risk due to its high contagiousness. The success of policies to stop the transmission of COVID-19 is based on the public having precise perceptions of risk factors. The objective of this research is to characterize aspects related to risk perception during the social distancing by COVID-19 in Cuba. This study has an exploratory-descriptive character and constitutes a pilot. **Methods:** An online survey was made and validated by experts, and data were collected from June to July 2020. Descriptive statistics were used to analyze the data. **Results:** Participants used various reliable sources and pathways of information to update themselves on COVID-19, presented a high level of knowledge of the disease and a high recognition of its risks. People followed appropriate and protective risk behaviors. Risk perception management was evaluated as excellent by most people. In general, respondents reported a favorable psychological state. Soon, our team will carry out studies of risk perception that will contribute to the development of strategies and measures to increase responsible behavior and empathy of the population in the face of health disasters.

## INTRODUCCIÓN

La noticia de que en China había aparecido una neumonía, nombrada posteriormente COVID-19, causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 a finales de 2019, en principio no preocupó al mundo. Sin embargo, su rápida propagación causó que en cuatro meses se decretara como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>(1)</sup>.

En Cuba, los tres primeros casos confirmados de COVID-19 fueron reportados el 11 de marzo de 2020. El Estado cubano previó este escenario como desastre sanitario <sup>(2)</sup> y tenía diseñado un plan de medidas para su enfrentamiento. Por ello, a partir del 23 de marzo el gobierno cubano implementó un paquete de medidas, que incluyó el aislamiento físico, la suspensión de actividades docentes, la transportación interprovincial, viajes al extranjero, entre otras medidas. A partir del 18 de junio todas las provincias cubanas, excepto La Habana y Matanzas, comenzaron la fase 1 de recuperación <sup>(3)</sup>. Estas últimas provincias comenzaron dicha fase el 3 de julio.

La OMS clasifica los riesgos según su naturaleza en biológicos, químicos y físicos <sup>(4)</sup>. La COVID-19 se considera como riesgo biológico caracterizado por su gran contagiosidad, donde confluyen sus formas variadas de transmisión con las prácticas de interacción social. La percepción de riesgo de la población incide y determina la propagación de la enfermedad <sup>(5-8)</sup>.

Según García (2012) <sup>(9)</sup>, el riesgo puede entenderse desde dos planos diferentes: el real y el subjetivo. En el plano del riesgo real una persona puede ser más vulnerable a determinadas enfermedades que otra, lo que la predispone a un riesgo objetivo mayor. Si a esto le añadimos un comportamiento

arriesgado, la probabilidad de consecuencias adversas aumenta significativamente. El riesgo desde un plano subjetivo se sustenta en las creencias o percepciones de las personas o comunidades, teniendo por ello una gran variabilidad.

Por otra parte, "La percepción, como uno de los procesos cognoscitivos del hombre, es una función de nuestro sistema cognoscitivo y la manera en cómo se configure y signifique por el sujeto influirá en su conducta y comportamientos (...) como resultado de la relación directamente proporcional entre la instrucción y la percepción de autorresponsabilidad con los problemas del entorno" <sup>(10)</sup>.

Los análisis de Febles (2003) <sup>(11)</sup> plantean que en la percepción del riesgo de un sujeto influyen las experiencias vividas, los valores individuales y sociales, los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo, las posibilidades que el sujeto posee de controlar la situación, así como las características y causas del propio riesgo.

Otros autores como Pastor (2000) <sup>(12)</sup>, Febles (2003) <sup>(11)</sup>, Finucane (2005) <sup>(13)</sup>, Berube (2008) <sup>(14)</sup>, Peña (2011) <sup>(10)</sup>, García (2012) <sup>(9)</sup>, Pell (2015) <sup>(15)</sup>, Martínez-Calvo (2017) <sup>(16)</sup> y Pell *et al.* (2017) <sup>(17)</sup> refieren que la percepción de riesgo es un proceso cognoscitivo del hombre donde las personas realizan un juicio subjetivo de las características y severidad de un riesgo, a partir de la información que adquieren acerca de diferentes cuestiones relacionadas con los factores de riesgos y donde influyen las experiencias vividas, la cantidad y calidad de la información, las creencias, estereotipos, los valores individuales y sociales, y los conocimientos sobre el fenómeno que causa el riesgo. A partir de la manera en que se configuren

estos elementos por parte del sujeto, se condicionarán sus conductas y comportamientos respecto a la prevención de su salud y la de los demás.

Diversos factores influyen en el aumento de la percepción de riesgo<sup>(17,18)</sup>. Su influencia dependerá de la circunstancia en que se desarrolle una determinada enfermedad, sus tipos y características, la cultura de las personas en su contexto, la forma en que se gestione la educación para la salud, la gestión del sistema de salud y del gobierno, el acceso y la veracidad de la información, entre otros elementos de la esfera social.

Lima y Tullo (2017) refieren que "la percepción de riesgo depende de cómo se comunica la información sobre el origen del riesgo, los mecanismos psicológicos para el procesamiento de la incertidumbre y las experiencias previas de peligro"<sup>(18)</sup>. García (2012)<sup>(19)</sup> señala que la información recogida acerca de cualquier acontecimiento puede tener diversas fuentes, fidedignas y contrastadas o de poca o baja credibilidad. Estas conformarán las creencias, actitudes y motores motivacionales que pueden llevar a las personas a una acción determinada.

Dryhurst *et al.* (2020)<sup>(20)</sup> refieren que el éxito de las políticas para frenar la transmisión rápida de COVID-19 es confiar en que el público tenga percepciones precisas de los factores de riesgo personales y sociales.

El objetivo de esta investigación es caracterizar diferentes aspectos relacionados con la percepción de riesgo durante el período de distanciamiento social por la COVID-19 en Cuba. Este estudio tiene un carácter exploratorio-descriptivo y constituye un pilotaje para luego realizar investigaciones en ejecución más extensas y profundas sobre la percepción de riesgo ante la COVID-19. La validación de contenido de la encuesta diseñada se realizó mediante el método de la preferencia.

## MÉTODOS

Para evaluar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo de la población, se confeccionó una encuesta (archivo complementario) sobre la base de la revisión de la literatura relacionada. La encuesta se estructuró por bloques de variables: i) sociodemográficas, ii) difusión de la información, iii) conocimiento de la enfermedad, iv) reconocimiento del riesgo, v) comportamiento ante el riesgo, y vi) gestión de la percepción del riesgo.

La encuesta estuvo conformada por 61 preguntas que incluyen preguntas abiertas y cerradas (respuesta simple o múltiple). Las respuestas varían según la selección de las opciones dadas y la emisión de criterios de los participantes. El instrumento se sometió a criterio de expertos utilizando el método de la preferencia<sup>(21)</sup> (nivel de consenso promedio al-

canzado entre expertos del 80%), se le hicieron correcciones y se confeccionó la versión *online* en Google Form<sup>(22)</sup>.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvo información de 251 cubanos mediante un muestreo de bola de nieve utilizando el cuestionario *online* entre el 26 de junio y el 12 de julio de 2020.

### Características sociodemográficas de la muestra

La mayoría de los encuestados fueron de La Habana (220; 87,6 %), aunque hubo representación de las provincias Artemisa, Mayabeque, Ciego de Ávila, Holguín, Matanzas, Pinar del Río, Camagüey, Granma, Guantánamo, Santiago de Cuba y el Municipio Especial Isla de la Juventud (archivo complementario: figura 1)<sup>(23)</sup>. En la muestra predominan las mujeres (170; 67,7 %) y dos personas (0,8 %) prefirieron no especificar su sexo. El 68,5 % son blancos (172 personas), 20,3 % mestizos (51 personas) y el resto tiene piel negra. El 96 % de los participantes (241 personas) habitan en zonas urbanas.

La edad promedio es 36,93 años ( $DE = 15,62$ ), dentro del intervalo de 18 a 91 años. De los encuestados 185 (73,7 %) son universitarios, 63 (25,1 %) tienen nivel educativo medio superior y 3 (1,2 %) alcanzaron hasta el nivel secundario de educación. Respecto al estado conyugal, se reportan 88 personas solteras (35,1 %), 81 están casadas (32,3 %), 59 declaran estar acompañados (23,5 %), 22 divorciados (8,8 %) y una viuda (0,4 %).

Predominan los trabajadores (180; 71,7 %), hay 60 estudiantes (23,9 %), 8 jubilados (3,2 %) y una ama de casa (0,4 %), una desocupada (0,4 %) y una incapacitada para el trabajo (0,4 %). El 63,7 % (160 personas) trabajan en el sector estatal, el 25,1 % (63 individuos) no pertenecen a ningún sector, 17 (6,8 %) son del sector privado y 11 (4,4 %) corresponden al sector mixto.

Respecto a la categoría ocupacional, 136 personas (54,2 %) se catalogaron como técnicos, 64 (25,5 %) no reportaron categoría ocupacional, 27 (10,8 %) son directivos, 8 (3,2 %) administrativos, 7 (2,8 %) trabajadores de los servicios, 4 (1,6 %) operarios y 5 (2,0 %) decidieron no poner su categoría laboral.

### Difusión de la información sobre la COVID-19 en Cuba

La mayoría de las personas encuestadas (182; 72,5 %) conocieron por primera vez acerca de la COVID-19 a través de los medios de comunicación masiva, 59 personas (23,5 %) la conocieron navegando en Internet, 5 (2 %) por amigos, 4 (1,6 %) a través de familiares y 1 (0,4 %) en el trabajo.

Entre las fuentes de información reconocidas por los participantes, 174 (69,32 %) citaron la comparecencia del

especialista, 171 (68,13 %) al sitio web institucional, 169 (67,33 %) al artículo científico, 163 (64,94 %) al vocero oficial y 96 (38,24 %) al médico de la familia. Adicionalmente, algunas personas reconocieron como fuente de información a la televisión, los canales institucionales en Telegram, comentarios en la calle, fuentes personales confiables, mesa redonda, prensa extranjera y la radio, mencionadas una sola vez.

Se evidenció la importancia de la utilización de los medios comunicación para conocer sobre la COVID-19 en Cuba, a través de la difusión de la información relacionada con la promoción y educación para la salud, fundamentada en la estrategia de comunicación del Ministerio de Salud Pública, como parte de la gestión gubernamental concebida en el Plan para la Prevención y Control del Coronavirus<sup>(24)</sup>.

El nivel de confianza de los encuestados en las diferentes fuentes de información se evaluó mediante una escala ascendente de 5 puntos (archivo complementario, figura 2)<sup>(23)</sup>. La mayoría de las personas (124; 47,4 %) consideró que el vocero oficial tiene el máximo nivel de confianza, así como con el médico de la familia (107; 42,6 %), el artículo científico (138; 55,0 %), el sitio web institucional (122; 48,6 %) y la comparecencia del especialista (169; 67,3 %). La información que circula por redes sociales y grupos de WhatsApp y Telegram fue considerada, por la mayoría de las personas, con las puntuaciones más bajas de confiabilidad (109; 43,4 %).

Los encuestados identificaron y reconocieron a la comparecencia del especialista, sitio web institucional, artículo científico, vocero oficial y médico de la familia como fuentes fidedignas y confiables para comunicar la información<sup>(24-26)</sup>. Esto coincide con los resultados reportados por Wang *et al.* (2020)<sup>(1)</sup>.

## Conocimiento de la enfermedad COVID-19

El 98,4 % (247 personas) reconocieron a la enfermedad como respiratoria e infecciosa aguda, 3 (1,2 %) respondieron que esta no era una característica de la enfermedad y una (0,4 %) expresó que no sabía. El 97,2 % (244 individuos) validaron los síntomas de la enfermedad (tos seca, fiebre y fatiga), el 2,4 % (6 personas) expresaron que esos síntomas eran incorrectos y una (0,4 %) persona no los conoce.

El 99,6 % (250 personas) reconocieron que la COVID-19 puede transmitirse por gotículas de saliva al toser, estornudar o hablar con una persona infectada, solo una (0,4 %) persona consideró este enunciado como incorrecto. Sobre si la infección asintomática podría ser una de las fuentes de transmisión de la COVID-19, el 97,6 % (245 personas) lo consideraron correcto, 4 (1,6 %) personas como incorrecto y 2 (0,8 %) no sabían.

El 98 % (246 personas) reconocieron que no todo infectado con COVID-19 muestra síntomas, 4 (1,6 %) consideraron

que los enfermos siempre muestran síntomas y una persona (0,4 %) no sabe. Respecto al enunciado "toda la población es susceptible a la COVID-19", 237 personas (94,4 %) lo confirmaron, 12 (4,8 %) lo consideraron incorrecto y 2 (0,8 %) no saben.

Sobre la existencia de medicinas para el tratamiento de todos los casos de COVID-19, 113 personas (45,0 %) consideraron este enunciado es correcto, 111 (44,2 %) incorrecto y 27 (10,8 %) no saben. El 69,7 % de los participantes (175 personas) reconocieron que existen medicinas para el tratamiento de casos severos de COVID-19, 45 (17,9 %) consideraron este enunciado como incorrecto y 31 (12,4 %) expresaron que no sabían.

Respecto al conocimiento sobre esta enfermedad, la mayoría de los encuestados identificaron y reconocieron las características, síntomas y formas de contagio de esta afección, resultados similares a los obtenidos por Jones y Salathe (2009)<sup>(27)</sup> y Shabu *et al.* (2020)<sup>(28)</sup>. Sin embargo, es de destacar que un grupo de personas desconocen la existencia de medicinas para el tratamiento de la enfermedad y sus casos severos.

Esto podría ser consecuencia de la confusión generada en la población por la aplicación de protocolos validados para el tratamiento de la enfermedad en Cuba, concebidos por la investigación científica, los cuales han sido relevantes para pacientes graves y críticos como resultado de la gestión gubernamental para integrar la ciencia al enfrentamiento de la enfermedad. Con independencia de análisis anterior, el 69,7 % de los participantes afirma la existencia de medicamentos para atender los pacientes menos favorables en el progreso de la enfermedad<sup>(24,25)</sup>.

Casi la totalidad de las personas reconocieron las vías de contagio de la enfermedad. Las medidas a tomar ante la presencia de una persona contagiada fueron reconocidas por más del 77 % de los encuestados, lo cual es consecuente con la estrategia de comunicación trazada por país<sup>(24-26,29,30)</sup>.

## Reconocimiento del riesgo de la enfermedad

Los participantes evaluaron algunos aspectos de la COVID-19 en una escala ascendente de 5 puntos (archivo complementario, figura 3)<sup>(23)</sup>. El 35,5 % (89 personas) calificaron como máxima la perceptibilidad de la enfermedad, así como sus niveles de contagio y viralidad (233; 92,8 %), peligrosidad (202; 80,5 %) y letalidad (109; 43,4 %). El 33,9 % de los encuestados (85 personas) dieron la puntuación de 4 puntos al nivel de curabilidad de la enfermedad.

Entre las formas de contagio seleccionadas por los participantes, 235 (93,63 %) citaron las vías respiratorias, 14 (5,58 %) al contacto con animales, 235 (93,63 %) al contacto

con personas, 38 (1,52 %) a la vía sexual y 248 (98,80 %) al tocar ojos, nariz y boca sin lavarse las manos. Adicionalmente, 12 personas reconocieron como forma de contagio el contacto con superficies, dos consideraron que el contacto con agua contaminada puede provocar el contagio y dos mencionaron que la enfermedad podría adquirirse por contacto con heces.

Además, se le preguntó a las personas qué medidas tomarían si conocen alguna persona infectada. El 88,05 % (221 personas) no la visitaría, 197 (78,49 %) llamarían a las autoridades, 36 (14,34 %) espera que le indiquen qué hacer y solo una persona (0,4 %) expresó que no haría nada. Adicionalmente, los participantes mencionaron otras acciones como acompañar a la persona al médico para recibir tratamiento y evitar contacto directo con esta.

El 54,2 % (136 personas) no reportaron transmisión local de COVID-19 en su comunidad, 96 personas (38,2 %) sí reportaron este hecho y el resto no sabe (19; 7,6 %). En La Habana, el 50,9 % (112 personas) respondió que no, 89 personas (40,5 %) respondió afirmativamente y el resto no sabe (19; 8,6 %). En las otras provincias del país, el 77,4 % (24 personas) contestó que no y 7 personas (22,6 %) respondieron afirmativamente.

La mayoría de los encuestados reconocieron como riesgos de la enfermedad el contagio, la viralidad y su peligrosidad, hallazgos que coinciden con Huynh<sup>(31)</sup>. En las preguntas relacionadas con el reconocimiento de los riesgos vinculados con la perceptibilidad, letalidad y curabilidad arrojan altos porcentajes, en contradicción con los estudios de Jones y Salathe<sup>(27)</sup> y Shabu *et al.*<sup>(28)</sup>. Este comportamiento de las personas respondería al nivel de información que podrían tener las personas, luego de consultar sus fuentes de información preferidas, a pesar de la baja letalidad y morbilidad de la enfermedad en Cuba en comparación con otros países<sup>(24,25)</sup>.

## Comportamiento ante los riesgos de la COVID-19

Los participantes seleccionaron los motivos por los cuales saldrían de su casa durante el distanciamiento social por COVID-19. El 96,81 % (243 personas) saldrían para comprar alimentos, 220 (87,65 %) a comprar medicamentos, 154 (61,35 %) por un turno médico, 141 (56,17 %) a trabajar, 31 (12,35 %) no saldría, 17 (6,77 %) a visitar a la familia, 4 (1,59 %) a visitar amigos y 3 (1,19 %) saldrían a pasear.

En cuanto al comportamiento, los hallazgos confirmaron que las personas saldrían de sus casas por necesidades básicas para la compra de víveres e insumos de primera necesidad, turnos médicos y adquisición de medicamentos. Ello responde a que, independientemente del reconocimiento de la situación, las personas consideran perentorias la satisfacción de esas necesidades para subsistir, pues inciden en su calidad de vida<sup>(11,15)</sup>. Sin embargo, sale a trabajar el 56,17 %

de los encuestados, lo cual podría responder con las políticas de protección del trabajador en diferentes sectores de la economía cubana<sup>(24,26)</sup>.

A la pregunta "¿Cuándo usted se lavaría o desinfectaría las manos?", 248 personas (98,80 %) lo harían al llegar de la calle, 235 (93,62 %) al traer alimentos que ha comprado, 222 (88,45 %) al ingerir alimentos, 202 (80,48 %) si le pican los ojos o la nariz, 199 (79,28 %) al utilizar o manipular algún equipo, 186 (74,10 %) si se le cae un objeto al piso, 166 (66,13 %) antes de arreglarse el nasobuco, 161 (64,14 %) al quitarse el nasobuco porque le molesta, 154 (61,35 %) luego de corresponder a un saludo amistoso y 144 (57,37 %) después de arreglarse el nasobuco.

A la pregunta "¿Cuándo usted usaría nasobuco?", 250 personas (99,60 %) lo harían para salir a la calle, 232 (92,43 %) para hablar con una persona en la calle, 206 (82,07 %) al realizar ayuda voluntaria, 206 (82,07 %) para hablar con sus vecinos, 178 (70,91 %) cuando recibe visita y 5 (1,99 %) para estar en su casa.

Un alto porcentaje de los encuestados se identifica con un comportamiento de protección, evidenciado en el lavado de las manos y el uso del nasobuco, coincidiendo con lo obtenido por Wang *et al.*<sup>(29)</sup> y Shabu *et al.*<sup>(28)</sup>.

Como actuaciones que contribuyen a aumentar los riesgos de contagio de la COVID-19, 247 personas (98,41 %) consideraron no guardar la distancia requerida entre personas, 246 (98,01 %) no usar correctamente el nasobuco, 246 (98,01 %) no cubrirse correctamente las vías respiratorias al toser o estornudar, 244 (97,21 %) negar los síntomas, 243 (96,81 %) no realizar el lavado correcto y sistemático de las manos, 242 (96,41 %) permanecer en lugares donde existe aglomeración de personas, 234 (93,22 %) no percibir los riesgos de la enfermedad, 227 (90,44 %) no desinfectar las superficies, manos y zapatos, y 214 (85,26 %) no usar desinfectantes de manos.

Los encuestados reconocen las actuaciones que contribuyen a aumentar los riesgos de contagio de la COVID-19, resultados similares a los de Wang *et al.*<sup>(29)</sup> y Shabu *et al.*<sup>(28)</sup>.

## Gestión de la percepción de riesgo

Los participantes evaluaron diferentes aspectos de la gestión de la percepción de riesgo (archivo complementario, figura 4)<sup>(23)</sup>. En general, se valoraron como excelentes la información recibida sobre las medidas a adoptar para evitar el contagio (208 personas, 82,9 %), el apoyo y atención recibida por sus familiares (180, 71,7 %), las medidas de protección en el hogar (166 personas, 66,1 %) y la actuación propia de los participantes ante la COVID-19 (129, 51,4 %). Sin embargo, 109 personas (43,4 %) consideraron como buena la actuación de la población.

La gestión de la percepción de riesgo fue evaluada, en su gran mayoría, de excelente respecto al país, las personas y los colectivos, en ello puede contribuir la gestión gubernamental<sup>(24)</sup> y la idiosincrasia, cultura y valores de los cubanos.

Se analizó el comportamiento de la gestión de la percepción de riesgo por grupos de edad (figura 1). Para ello se particionó la edad por cuartiles obteniendo los siguientes grupos: grupo 1: de 18 años a 23 años (22 personas), grupo 2: de 24 años a 30 años (30 personas), grupo 3: de 32 años a 49 años (29 personas) y grupo 4: de 51 años a 91 años (19 personas).

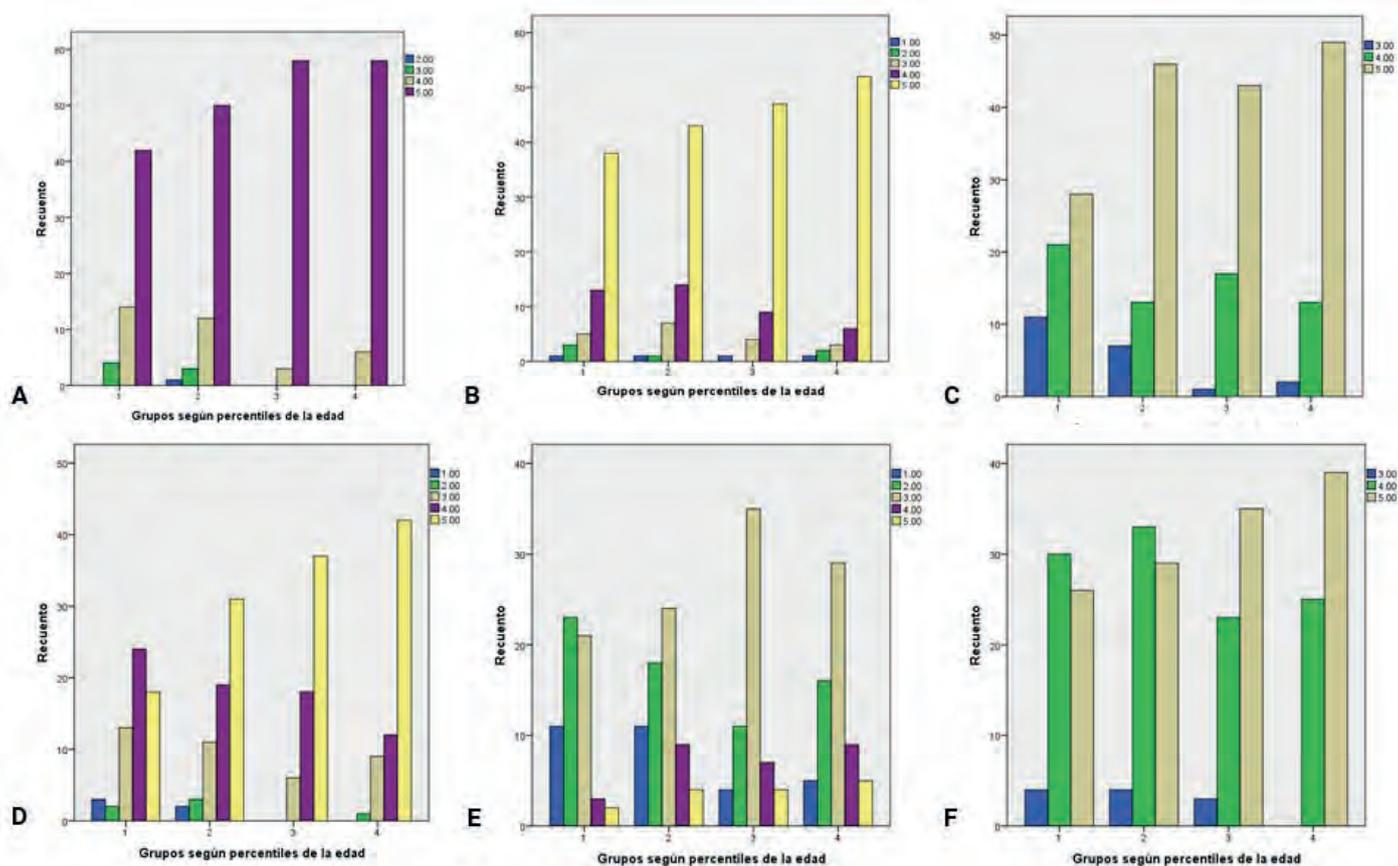
Se observó, mayoritariamente, un criterio favorable en todos los grupos de edades considerados, respecto a la información sobre las medidas para evitar el contagio, y la atención médica y sanitaria. Esto pudiera estar relacionado con el plan nacional de prevención y control concebido para el enfrentamiento a esta enfermedad, las fortalezas del sistema de salud cubana y la aplicación de la ciencia y la innovación en los tratamientos de salud.

Similar tendencia se observó respecto al apoyo y atención de los familiares y las medidas de protección en el hogar,

lo que pudiera estar relacionado con la idiosincrasia, cultura y valores de los cubanos<sup>(24)</sup>.

Se observó una dispersión respecto a la evaluación de la actuación de la población. En general, el grupo más joven considera que este comportamiento es regular, mientras que el resto de los grupos la evalúa de buena, sin tendencia a la excelencia. Puede notarse una pequeña diferencia en el grupo más joven respecto a la calidad de la atención médica y sanitaria. Esto podría explicarse por el nivel de criticidad de la juventud respecto a diversos fenómenos<sup>(32)</sup> y la falta de experiencia de vida (propia de estas edades) formadoras de juicios de valor, que permitan reconocer las fortalezas de nuestro sistema de salud.

Los grupos de edad más jóvenes consideraron su actuación de muy buena, mientras los grupos de mayor edad se autoevaluaron de excelente. Esta tendencia puede explicarse por el reconocimiento del riesgo ante el contagio de las personas en estos últimos grupos, dada su madurez y experiencia que les permite autocuidarse y cuidar de familiares bajo su responsabilidad. A su vez, estas personas tienen la capaci-



**Fig. 1.** Distribuciones de las evaluaciones de la gestión de la percepción de riesgo durante la COVID-19 en Cuba según grupos por percentiles de la edad. A) Información recibida sobre las medidas a adoptar para evitar el contagio. B) Apoyo y atención recibida por sus familiares. C) Medidas de protección en el hogar. D) Atención médica y sanitaria. E) Actuación de la población. F) Su propia actuación. Nota: Cada color representa un nivel de evaluación: 1 (mala), 2 (regular), 3 (buena), 4 (muy buena) y 5 (excelente).

dad crítica para valorar la información ofrecida por diferentes fuentes sobre los riesgos, formas de contagio, consecuencias y medidas de enfrentamiento a la enfermedad.

### Reconocimiento del estado psicológico

Las personas marcaron en una escala ascendente de cinco puntos cómo se sintieron al conocer los riesgos de la COVID-19 para Cuba (archivo complementario, figura 5)<sup>(23)</sup>. Existe una tendencia positiva del estado psicológico en todos los aspectos considerados. El 26,7 % (67) calificaron de bien (3 puntos) su nivel de confianza, 68 (21,7 %) consideraron muy bueno (4 puntos) su nivel de tranquilidad, 77 (30,7 %) valoraron como muy buena su seguridad y 72 (28,3 %) consideraron de buena su serenidad.

Los encuestados asumieron, en su mayoría, un estado psicológico favorable ante la COVID-19, al manifestar una adecuada confianza, tranquilidad, seguridad y serenidad <sup>(26,30,33)</sup>.

### Conclusiones

Los participantes de este estudio utilizaron diversas fuentes y vías confiables de información para actualizarse sobre la COVID-19, tienen un alto nivel de conocimiento de diferentes aspectos de la enfermedad y un alto reconocimiento de sus riesgos. Las personas en esta muestra siguen comportamientos adecuados y protectores ante los factores de riesgo. La gestión de la percepción de riesgo fue evaluada por la mayoría de excelente.

Se observa un criterio mayoritariamente favorable en los grupos de edades considerados respecto a la información sobre las medidas para evitar el contagio y la atención médica y sanitaria. En general, los encuestados reportaron un estado psicológico favorable.

Los resultados obtenidos permitieron caracterizar sociodemográficamente la difusión de la información, el conocimiento de la enfermedad, el reconocimiento del riesgo, el comportamiento ante el riesgo y la gestión de la percepción del riesgo. La variedad de respuestas permitió obtener información para la futura construcción de un índice de percepción de riesgo ante la COVID-19 en Cuba.

Una limitación de esta investigación fue que solo caracterizó la percepción de riesgo de la muestra considerando varios aspectos mencionados con anterioridad y no se contempló la construcción de un índice estadístico para evaluar dicha percepción por niveles (bajo, medio, alto), lo que permitiría determinar el estado de la percepción de riesgo por grupos de interés. Dadas las restricciones de movilidad y aislamiento físico del período en que se desarrolló este estudio, se decidió aplicar una encuesta **online**. Por tanto, la población estudiada se restringe a las personas con acceso a internet

desde sus hogares. Otro aspecto a señalar es que todas las provincias no estuvieron igualmente representadas. No obstante, se cumplieron los objetivos de este estudio piloto dada su pertinencia, factibilidad y costo de la investigación, este último aspecto requirió el gasto del acceso a internet asumido por los investigadores y participantes.

Próximamente nuestro equipo de investigación realizará estudios de percepción de riesgo que superen las limitaciones antes mencionadas y contribuyan al desarrollo de estrategias y medidas para elevar el comportamiento responsable y a la empatía de la población ante desastres sanitarios, incluyendo las características culturales de nuestra población. Los resultados pudieran tributar a las estrategias de comunicación del MINSAP como parte del plan de prevención y control del país ante desastres sanitarios. Además, se sistematizarían los estudios de percepción ante desastres sanitarios que tributen a la toma de decisiones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wang H, Zhao L, Gao H. Analysis of the influencing factors of the knowledge gap related to SARS-CoV-2/COVID-19: a cross-sectional study in China (Preprint). 15 May 2020.
2. Presidente del Consejo de Defensa Nacional. Directiva No.1 para la reducción de Desastres del Consejo de Defensa Nacional. Cuba; 2010.
3. Consejo de Ministro de la República de Cuba. Etapa de recuperación post Covid-19 medidas a implementar en sus tres fases [Internet]. 2020. Available from: <https://www.mep.gob.cu/es/noticia/etapa-de-recuperacion-post-covid-19-medidas-implementar-en-sus-tres-fases>
4. Organización Mundial de la Salud. Clasificación de los peligros. 2020; Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=41432&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10837:2015-clasificacion-peligros&Itemid=41432&lang=es)
5. Epstein JM, Parker J, Cummings D, Hammond RA. Coupled Contagion Dynamics of Fear and Disease: Mathematical and Computational Explorations. PLoS One [Internet]. 2008;3(12):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0003955>
6. Funk S, Gilad E, Watkins C, Jansen VAA. The spread of awareness and its impact on epidemic outbreaks. Proc Natl Acad Sci U S A. 2009;106(16):6872–7.
7. Reluga TC. Game theory of social distancing in response to an epidemic. PLoS Comput Biol [Internet]. 2010;6(5):e1000793. Available from: <https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.1000793>
8. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. Vol. 4, Nature Human Behaviour. 2020. p. 460–71.
9. Del Castillo JAG. Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. Heal Addict / Salud y Drog. 2012;12(2):133–51.
10. Peña Y. Actuando percibirás. Una propuesta de procedimiento metodológico grupal para la caracterización de la percepción del

- Medio Ambiente Escolar. Tesis para la obtención del título de Licenciado en Psicología. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana; 2011.
11. Febles Elejalde MM. Acerca de la percepción de los problemas ambientales. Bolivia; 2003.
  12. Pastor Ramos G. Conducta interpersonal: ensayo de psicología social sistemática. Salamanca: Departamento de Ediciones y Publicaciones. Universidad Pontificia de Salamanca; 2000.
  13. Finucane ML, Holup JL. Psychosocial and cultural factors affecting the perceived risk of genetically modified food: An overview of the literature. *Soc Sci Med.* 2005;60(7):1603–12.
  14. Berube DM. Intuitive Toxicology: The Public Perception of Nanoscience. In: Allhoff F, Lin P, editors. *Nanotechnology & Society: Current and Emerging Ethical Issues* [Internet]. Dordrecht: Springer Netherlands; 2009. p. 91–108. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6209-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4020-6209-4_5)
  15. Pell del Río SM. Concepción educativa medioambiental para el manejo responsable de los productos químicos peligrosos en la comunidad. Tesis Doctoral, Instituto Superior Politécnico “José Antonio Echeverría” CREA-Cujae; 2015.
  16. Calvo SM, Andalia RMR. El método clínico, el método epidemiológico y la Epidemiología Clínica. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2012.
  17. Pell del Río SM, Ruiz AL, Torres Valle A. Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. *Rev Cuba Salud Pública.* 2017;43(2):139–48.
  18. Lima Pereira P, Tullo E. Percepción de riesgo ante eventos de salud urbana en trabajadores de epidemiología en Paraguay. *Rev Comun y Salud.* 2017;7:61–79.
  19. García Del Castillo JA. Concepto de Percepción de Riesgo y su Repercusión en las Adicciones. *Heal Addict / Salud y Drog.* 2012;12(2):133–51.
  20. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, et al. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *J Risk Res* [Internet]. 2020 May 5;1–13. Available from: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
  21. López-Fernández R. Expertos y prospectiva en la investigación pedagógica. *Cienfuegos. Cuba: Editorial Universo Sur;* 2016. 387 p.
  22. Pell del Río SM, Valdés Santiago D, Gil Rodríguez AL, Amador Romero FJ, Cairo Pell KS, Paneque Quevedo AA, et al. Encuesta sobre la COVID-19 en Cuba [Internet]. 2020. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1vuOaFyFF3Y-H-qb0IofnlzETdaV5d-3Dg/view?usp=sharing>
  23. Pell del Río SM, Valdés Santiago D, Gil Rodríguez AL, Amador Romero FJ, Cairo Pell KS, Paneque Quevedo AA, et al. Suplemento online del artículo original Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares, publicado por la Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1KEzq63B1pkvQuoHvdnnp7zZgD4GA4YW/view?usp=sharing>
  24. Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *An la Acad Ciencias Cuba Vol 10, Número 2 Espec COVID-19* [Internet]. 13 Jun 2020; Available from: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>
  25. Jianzhong S. Prácticas y experiencias eficaces en la lucha de China contra la neumonía por el nuevo coronavirus. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 2020 Apr 23;10(1). Available from: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/812>
  26. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 6 May 2020 ;10(1). Available from: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
  27. Jones JH, Salathé M. Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *PLoS One.* 2009;4(12).
  28. Shabu S, Amen K, Mahmood K, Shabila N. Risk perception and behavioral response to COVID-19 in Iraqi Kurdistan Region. 2020;1–23.
  29. Wang H, Zhao L GH. Analysis of the influencing factors of the knowledge gap related to SARS-CoV-2/COVID-19: a cross-sectional study in China. *JMIR Public Heal Surveill* [Internet]. 2020 [cited 30 Aug 2020]; Available from: <https://preprints.jmir.org/preprint/20302>
  30. Alfonso Sánchez IR, Fernández Valdés M de las M. Comportamiento informacional, infodemia y desinformación durante la pandemia de COVID-19. *An la Acad Ciencias Cuba* [Internet]. 14 Jun 2020 ;10(2). Available from: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/882/888>
  31. Huynh TLD. The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Econ Bull.* 2020;40(1):758–64.
  32. Domínguez L. Psicología del Desarrollo: Problemas, Principios y Categorías. Editorial Interamericana de Asesoría y servicios S.A. del C.V., Reynosa, Tamaulipas, México; 2006.
  33. Secretaria Municipal de Saúde. Nota técnica conjunta N° 0112020 - SMS - SVS/ SGRAS/ SUPAG Linha de cuidado de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Trabalhadores e trabalhadoras no Contexto da COVID-19 Goiânia, 01 de julho de 2020. 2020.

---

Recibido: 30/08/2020

Aprobado: 01/11/2020

---

**Declaración de conflicto de intereses.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con la investigación presentada.

#### Contribuciones de los autores

1. Conceptualización: Silvia Miriam Pell del Río y Damian Valdés Santiago.
2. Curación de datos: Damian Valdés Santiago y Félix Jesús Amador Romero.
3. Análisis formal: Damian Valdés Santiago y Félix Jesús Amador Romero.
4. Adquisición de fondos:
5. Investigación: Silvia Miriam Pell del Río, Damian Valdés Santiago, Alfredo Luis Gil Rodríguez, Félix Jesús Amador Romero, Katherine Shania Cairo Pell y Alexis Lorenzo Ruíz.
6. Metodología: Silvia Miriam Pell del Río, Alfredo Luis Gil Rodríguez y María Milagros Febles Elejalde.

7. Administración del proyecto: Silvia Miriam Pell del Río y Armando Augusto Paneque Quevedo.
8. Recursos: -
9. Software: Damian Valdés Santiago.
10. Supervisión: Alexis Lorenzo Ruíz, María Milagros Febles Elejalde y Armando Augusto Paneque Quevedo.
11. Validación: Alexis Lorenzo Ruíz, María Milagros Febles Elejalde y Armando Augusto Paneque Quevedo.
12. Visualización: Silvia Miriam Pell del Río, Damian Valdés Santiago, Félix Jesús Amador Romero, Alfredo Luis Gil Rodríguez, Katherine Shania Cairo Pell y Armando Augusto Paneque Quevedo.

13. Redacción – borrador original: Silvia Miriam Pell del Río, Damian Valdés Santiago, Félix Jesús Amador Romero, Alfredo Luis Gil Rodríguez, Katherine Shania Cairo Pell y Armando Augusto Paneque Quevedo.
14. Redacción – revisión y edición: Silvia Miriam Pell del Río, Damian Valdés Santiago, Félix Jesús Amador Romero, Alfredo Luis Gil Rodríguez, Armando Augusto Paneque Quevedo, Alexis Lorenzo Ruíz y María Milagros Febles Elejalde.

**Financiación.** Los autores no contaron con ninguna fuente de financiamiento para la realización de esta investigación.

