



COVID-19: Percepción de riesgo poblacional y cumplimiento de medidas de protección en La Habana

COVID-19: perception of population risk and compliance with protection measures in Havana

Juan Rubén Herrera Masó ^{1*} , Luisa Hernández Alarcón ¹ , Carlos L. Pérez Hernández ¹ , Gisselle Fernández Peña ¹ , Alain Manuel Chaple Gil ^{1,2} , Ernesto Boris Rodríguez Ledesma ¹ , Nidia Márquez Morales ¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

²Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias de la Salud. Temuco, Chile.

*Autor para la correspondencia: rh162678@gmail.com

Cómo citar este artículo

Herrera-Masó JR, Hernández-Alarcón L, Pérez-Hernández CI, Fernández-Peña G, Chaple-Gil AM, Rodríguez-Ledesma EB, Márquez-González N. Covid-19: Percepción de riesgo poblacional y cumplimiento de medidas de protección en La Habana. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado]; 21(5):e4870. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4870>

Recibido: 4 de mayo del año 2022

Aprobado: 9 de septiembre del año 2022

RESUMEN

Introducción: En Cuba antes de registrarse casos de la Covid-19 se elaboró un Plan de Prevención y Control y se conformó un Grupo de Trabajo para asesorar al Gobierno en el enfrentamiento a la pandemia con una participación crucial y cohesionada de la comunidad, los trabajadores de la salud y la comunidad científica del país.

Objetivo: Explorar la percepción de riesgo y las actitudes de personas residentes en La Habana en el cumplimiento de las medidas de protección durante la Covid-19.

Material y Métodos: Entre los meses de mayo-julio de 2021 se realizó un estudio descriptivo trasversal para lo cual se aplicó una encuesta online en Google Forms que se mantuvo en línea durante tres meses; la misma fue respondida de forma voluntaria por 2 012 residentes en todos los municipios de La Habana, integrantes de grupos poblacionales de interés en Telegram®, WhatsApp y otras redes sociales.

Resultados: Se evidenció baja percepción de riesgo e incumplimiento de las medidas de protección entre los encuestados.

Conclusiones: La baja percepción de riesgo poblacional y el incumplimiento de las medidas de protección contribuyen a elevar la gravedad de la situación epidemiológica de La Habana y la expansión de la pandemia.

Palabras Claves:

Covid-19, percepción de riesgo, medidas de protección, gravedad de la situación epidemiológica.

ABSTRACT

Introduction: Before cases of Covid-19 were registered in Cuba, a prevention and control plan was developed and a working group was formed to advise the Government on the confrontation of the pandemic with a crucial and cohesive participation of the community, the health workers, and the scientific community of the country.

Objective: to explore the risk perception and attitudes of people residing in Havana in compliance with protection measures during Covid-19.

Material and Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out between May and July 2021 applying an online survey in Google Forms that remained online for three months and was answered voluntarily by 2 012 residents in all the municipalities of Havana that were members of population groups of interest on Telegram®, WhatsApp, and other social networks.

Results: Low risk perception and non-compliance with protection measures were evidenced among the respondents.

Conclusions: The low perception of population risk and non-compliance with protection measures contribute to increasing the severity of the epidemiological situation in Havana and the spread of the pandemic.

Keywords:

Covid-19, risk perception, protection measures, seriousness of the epidemiological situation.



INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 se reportó en Wuhan, China, un brote de neumonía de origen desconocido, causado por un nuevo virus perteneciente a la familia de los coronavirus que se denominó SARS-CoV-2.⁽¹⁾ La Covid-19, enfermedad causada por este virus, rápidamente se diseminó por el mundo y puso en alerta a la Organización Mundial de Salud⁽²⁾ que la declaró pandemia el 11 de marzo de 2020, fecha en que se detectaron los primeros casos en Cuba.

Para enfrentar el virus, el Estado cubano elaboró un plan de medidas que incluía el uso de mascarillas, el distanciamiento social, el lavado frecuente de las manos, la limpieza de las superficies y mantener a la población informada.^(3,4)

La Covid-19 se puede presentar de forma asintomática, con ligero estado catarral, síntomas gastrointestinales y neumonía grave que puede provocar la muerte sobre todo en personas mayores y con comorbilidades.^(5,6) En la actualidad han aparecido nuevas cepas del virus más contagiosas y letales con incidencia en niños y jóvenes.^(7,8,9)

En este contexto, la adopción de conductas y medidas preventivas es decisiva, aunque en la práctica, algunos autores afirman que la percepción del riesgo poblacional es alta.^(3,7,10)

Hasta el 30 de junio de 2021 se habían confirmado 182 millones 794 mil 34 casos y 3 millones 957 mil 208 fallecidos (letalidad=2,16) por la Covid-19 en 190 países y 30 territorios. Las Américas tenía 40,1 % de los casos reportados en el mundo (73 millones 332 mil 553) y un millón 918 mil 589 fallecidos (letalidad=2,62). En Cuba en similar periodo, resultaron positivas 193 mil 945 con mil 302 fallecidos.⁽¹¹⁾

En abril de 2021, el Ministro de Salud Pública precisaba la compleja situación epidemiológica en las provincias de Pinar del Río, La Habana, Sancti Spiritus y Granma que retrocedían en el control de la epidemia y tenían una baja percepción de riesgo.⁽¹²⁾

La percepción es un proceso cognitivo que depende de la información de cada persona acerca de diferentes contextos, personas u objetos, se procesa de forma inmediata y produce un juicio o valor que condiciona el comportamiento. Los factores que intervienen en la percepción de riesgo pueden ser percepciones, experiencias, creencias y actitudes, estereotipos y motivaciones.⁽¹³⁾

La respuesta individual ante la percepción de riesgo es resultado del aprendizaje social; es una categoría cognitiva de tipo biológico, pero el proceso tiene origen social por lo que se construye a partir de normas, valores, emociones aprendidas en el contexto donde uno nace, crece y muere.⁽¹⁴⁾

El **objetivo** de la investigación es explorar la percepción de riesgo y actitudes de personas residentes en La Habana en el cumplimiento de las medidas de protección durante la Covid-19.

MATERIALES Y MÉTODOS

Entre los meses de mayo-julio de 2021 se realizó un estudio descriptivo transversal en La Habana, Cuba, para indagar sobre la percepción de riesgo y actitudes de la población ante las medidas de protección adoptadas por el Estado. Para ello se aplicó una encuesta en *Google Forms* que se mantuvo en línea durante tres meses y fue distribuida por grupos poblacionales de interés en *Telegram*®, *WhatsApp* y otras redes sociales.

La encuesta elaborada tuvo en cuenta otros instrumentos empleados para estos fines^(15,16,17,18,19,20,21) y se realizó un pilotaje con 11 doctores en ciencias de diversas especialidades médicas, con categorías docentes e investigativas y más 20 de años de experiencia; su versión final incluyó las consideraciones sobre la comprensión, coherencia y pertinencia de su aplicación virtual debido a la situación epidemiológica latente. Se verificó la fiabilidad de la encuesta mediante el coeficiente de Cronbach y se obtuvo el valor $\alpha=0,746$ que se considera adecuado.⁽²²⁾

VARIABLES INCLUIDAS EN LA ENCUESTA

- Sexo: Femenino y masculino.
- Edad: Cantidad de años.
- Residentes en el núcleo familiar: Cantidad de personas (1-3; 4-6; más de 6).
- Escolaridad: Primaria, Secundaria; Preuniversitario; Universitario.
- Municipio de residencia: Nombre del municipio.
- Baja percepción de riesgo de la población: No o Sí.
- Gravedad de la situación epidemiológica dada por baja percepción de riesgo de la población: No o Sí.
- Medidas de protección: (a) uso de nasobuco; (b) lavado de las manos; (c) cambio del nasobuco; (d) lavado de superficies; (e) distanciamiento social; (f) no salir de su casa; (g) no hacer visitas; (h) no recibir visitas: 1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. Algunas veces; 4. Casi siempre; 5. Siempre.
- Motivos principales para salir de la casa: (a) trabajar; (b) estudiar; (c) comprar alimentos; (d) comprar medicinas; (e) hacer ejercicios; (f) visitar a la familia/amigos; (g) visitar a la pareja; (h) pasear al perro; (i) distraerse: No o Sí.
- Situaciones que pueden influir en la percepción de riesgo: (a) resistencia y negación a ingresar en centros de aislamiento; (b) hospedaje de viajeros provenientes del exterior en casas de familiares y de alquiler; (c) violación de las medidas de cuarentena por viajeros procedentes del exterior; (d) ocultamiento por los contagiados de los contactos con otras personas; (e) celebración y festividades; (f) resquebrajamiento de la disciplina social (visitas, paseos y desplazamientos, ...); (g) violación de medidas de distanciamiento (reuniones, transporte, tiendas, colas...); (h) apertura de aeropuertos internacionales; (i) eliminación de pesquisas activas en la comunidad; (j) débil aplicación de medidas de prevención en los centros laborales; (k) reapertura de hoteles, centros turísticos y playas; (l) no pesquisa en centros laborales y sitios de riesgo.

Los datos se recopilaron en tablas de *Excel* y están almacenados en *Mendeley Data* con acceso abierto a la información.⁽²³⁾ Se utilizaron los programas *SPSS (V25-2017)* y *GraphPad Prism* para el análisis de frecuencia, tablas de contingencia y la prueba Chi-cuadrado.

El estudio fue aprobado por la Vicerrectora Académica de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana y forma parte de un proyecto de la Dirección de Ciencia y Tecnología de la propia entidad. Como principio ético, desde el párrafo introductorio de la encuesta online se invitó a participar de forma voluntaria con la garantía de preservar la debida confidencialidad de la información ofrecida por los participantes.

Desde el párrafo introductorio de la encuesta se precisa su carácter anónimo y el principio de voluntariedad de la participación con la garantía de preservar la confidencialidad de la información ofrecida por los participantes.

RESULTADOS

Los encuestados residen en todos los municipios de La Habana, principalmente en Playa, Plaza y 10 de Octubre (14 %, 13 % y 12 %, respectivamente). El 75 % son mujeres; edad promedio=44,5 años, mediana=44; moda=50 años. Cantidad de residentes en el núcleo=6898: media=3,43, moda=3. Más de 70 % son universitarios y 23 % preuniversitarios; 75 % trabaja. (Tabla 1).

Tabla 1 - Datos de los encuestados		
VARIABLES	No.	%
Sexo		
Femenino	1 504	74,8
Masculino	508	25,2
Edad		
16-35	576	28,6
36-50	765	38,0
+50	671	33,3
Escolaridad		
Primaria	2	0,1
Secundaria básica	33	1,6
Preuniversitario	477	23,7
Universitario	1 500	74,6
Ocupación		
Ama de casa	195	9,7
Desempleado	42	2,1
Trabajador	1 507	74,9
Estudiante	68	3,4
Otra	200	9,9
Personas en el núcleo familiar		
1-3	1 120	55,7
4-6	814	40,5
+6 personas	77	3,8
Municipio de residencia		
Habana Vieja	37	1,8
Centro Habana	122	6,1
Plaza de la revolución	266	13,2
Cerro	156	7,8
Playa	284	14,1
Marianao	144	7,2
La Lisa	137	6,8
Boyeros	173	8,6
Arroyo Naranjo	119	5,9
Diez de Octubre	255	12,7
San Miguel del Padrón	73	3,6
Cotorro	48	2,4
Regla	31	1,5
Guanabacoa	75	3,7
Habana del Este	92	4,6

Más de 88 % de los encuestados considera que la población tiene baja percepción de riesgo sobre la Covid-19 y más de 72 % cree que la gravedad de la situación epidemiológica actual de La Habana está relacionada con ello. (Tabla 2).

	Baja percepción de riesgo poblacional		Gravedad de la situación epidemiológica	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
No	229	11,4	556	27,6
SÍ	1783	88.6	1456	72.4

Se constató mediante la prueba Chi-cuadrado que entre las variables antes analizadas existen relaciones estadísticamente significativas ($\chi^2 = 401,942$; $p < 0,000 < 0,05$, $gl=1$) y que más de 79 % coincide al afirmar que la baja percepción de riesgo de la población está directamente relacionada con la gravedad de la situación epidemiológica de la capital.

Lo mismo ocurre cuando incluye el sexo de los encuestados. En este caso la prueba Chi-cuadrado revela relaciones estadísticamente significativas para ambos sexos con la baja percepción de riesgo poblacional y su nexa con la gravedad de la situación epidemiológica; sexo femenino ($\chi^2 = 269,110$; $p < 0,000 < 0,05$, $gl=1$) y masculino ($\chi^2 = 127,437$; $p = 0,000$, $gl=1$)

Al incluir la edad se aprecia que 80 % de los encuestados que afirma que la percepción de riesgo de la población es baja y la gravedad de la situación epidemiológica en la capital se debe a ello, tiene más de 50 años y son mujeres. (Tabla 3).

Rango de edad (años)		Baja percepción de riesgo de la población			Gravedad de la situación epidemiológica		
		Sexo		Total	Sexo		Total
		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino	
16-35	No.	364	139	503	295	114	409
	%	72,4	27,6	100	72,1	27,9	100
36-50	No.	509	176	685	419	138	557
	%	74,3	25,7	100	75,2	24,8	100
+ 50	No.	476	119	595	394	96	490
	%	80,0	20,0	100	80,4	19,6	100
Total	No.	1349	434	1 783	1 108	348	1 456
	%	75,7	24,3	100	76,1	23,9	100

En cuanto a las medidas de protección, más de 95 % afirma que usa el nasobuco y se lava las manos, aunque existen diferencias en la frecuencia y sistematicidad de cumplimiento de estas medidas; 50 % y 36 % respectivamente, “siempre” se cambia el nasobuco y lava las superficies, mientras que solo 8 %, 5 % y 2 %, respectivamente, “nunca” sale de casa, hace o recibe visitas. Los principales motivos para salir de casa fueron: comprar alimentos (78 %) y medicinas (36 %) o trabajar (67 %). (Tabla 4).

Medidas de protección individual	Total (2 012)		1-3 medidas (355)		4-5 medidas (1 182)		6-8 medidas (475)	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Lavado de las manos	1 984	98,6	330	93,0	1 180	99,8	474	99,8
Uso del nasobuco	1 671	83,1	57	16,1	1 156	97,8	458	96,4
Cambio de nasobuco	1 594	79,2	19	5,4	1 138	96,3	437	92,0
Lavado de superficies	1 403	69,7	117	33,0	857	72,5	429	90,3
Distanciamiento	1 846	91,7	299	84,2	1 076	91,0	471	99,2
No salir de su casa	1 456	72,3	327	92,1	1 098	92,8	31	6,5
No hacer visitas	1 618	80,4	350	98,5	1 144	96,8	124	26,1
No recibir visitas	1 599	79,5	351	98,8	1 124	95,1	124	26,1

Los que refieren 1-3 medidas son los que menos cumplen con el uso y cambio de nasobuco; los que afirman cumplir 6-8 medidas, son los que más salen de casa, hacen y reciben visitas. Los datos revelan que al menos la mitad de los encuestados salieron dos o más veces al día de su casa y al menos 1 de cada 5 salió 3 ó más veces; más de la mitad reconoció que recibía al menos a una persona diariamente en su casa.

Los encuestados señalaron incumplimiento de medidas de protección y actitudes atribuidas al accionar social o estatal y pueden influir en la percepción de riesgo de contagio de la Covid-19, entre ellas:

Atribuidos al accionar individual (social): resistencia y/o negación de los contagiados a ingresar en centros de aislamiento; hospedaje de viajeros del exterior en casas de familiares y de alquiler; violación de las medidas de cuarentena por viajeros del exterior; ocultamiento de contactos de casos positivos; celebraciones y festividades; resquebrajamiento de la disciplina social (visitas, paseos y desplazamientos...)

Atribuidos al accionar institucional (estatal): violación de medidas de distanciamiento (reuniones, transporte público...); reapertura de aeropuertos internacionales; eliminación de pesquisas activas en la comunidad; débil aplicación de medidas de prevención en centros laborales; reapertura de hoteles, centros turísticos y playas; no aplicación de pesquisaje en centros laborales y sitios de alto riesgo; aglomeraciones públicas (colas en tiendas, bancos, trámites...).

DISCUSIÓN

La práctica demuestra que cuando las personas se involucran en la adopción de decisiones vinculadas con los problemas más graves que las afectan, aumentan sus niveles de comprensión, compromiso y percepción de riesgo.⁽²⁴⁾ En Cuba se constata la necesidad de intensificar las medidas para revertir la situación actual, lo que implica incrementar la percepción de riesgo en algunos segmentos poblacionales y el cumplimiento de los protocolos orientados por el MINSAP para reducir la propagación de la enfermedad y sus letales consecuencias.

El éxito para frenar la transmisión de una enfermedad contagiosa depende en parte de la apreciación precisa de los factores de riesgo personales y sociales asociados a la percepción de contagio y severidad.⁽²⁵⁾ La estrategia cubana para prevenir los efectos del virus se actualiza constantemente, se apoya en su carácter intersectorial y en la activa participación de los organismos del Estado y el Gobierno, organizaciones sociales y comunitarias.^(26,27)

Un estudio sobre la Covid-19 en seis países (China, Italia, España, Francia, Alemania y Suiza), reveló que el índice de letalidad masculino era más alto⁽²⁸⁾ y aunque mujeres y hombres se infectaban por el virus en magnitudes similares, proporcionalmente morían más personas del sexo masculino de todas las edades.

En las Américas, tampoco se notificaron diferencias importantes de sexo en números absolutos de casos⁽²⁹⁾ y la tasa de incidencia era mayor para los hombres de más edad (23,1 por mil de 60-69 años y 24,97 por mil para más de 70 años).

En Cuba la proporción de hombres y mujeres infectados se comporta de manera similar que en el mundo y también el índice de letalidad, superior en los hombres con 70 o más años de edad.^(30,31,32)

Hay autores⁽³³⁾ que señalan al sexo masculino, la edad entre 18 y 29 años, ser soltero o no tener hijos como factores de riesgo para actitudes y prácticas inadecuadas frente a la epidemia, aunque elementos que no se corroboran en este estudio.

Reportes de estudios en diferentes países indican que una percepción de riesgo inadecuada está relacionada con la menor adopción de conductas o medidas preventivas de la población,^(34,35) resultado similar al encontrado en nuestro entorno social.

En Cuba se han adoptado medidas preventivas para evitar la pandemia; sin embargo, en abril de 2021, en medio de una escalada del número de casos positivos, el grupo temporal de trabajo para la prevención de la Covid-19 insistía en la necesidad de incrementar la percepción de riesgo en la población cubana.⁽³⁶⁾

La UNICEF estudió el cumplimiento de las medidas de prevención de contagio en hogares argentinos⁽³⁷⁾ y observó variaciones ya que en abril de 2020 descendió de 74 % a 52 % y 47 %, respectivamente, en julio, octubre-noviembre y en abril-mayo de 2021 ascendió a 63 %.

Un estudio en un consultorio médico cubano⁽³⁸⁾ demostró que 56 % de los participantes usaba inadecuadamente la mascarilla y/o protector facial; resultado similar hallaron Villena-Prado, *et al.*⁽³⁹⁾ en Perú donde las personas que usaban de forma inadecuada la mascarilla y no mantienen el distanciamiento social presentaban mayor riesgo de contraer la Covid-19. En un estudio anterior se mostró que la población de La Habana piensa que el incremento de casos es un fenómeno multicausal, en el cual subyacen causas atribuibles a la acción o inacción estatal y al comportamiento social.⁽⁴⁰⁾

En el presente estudio, la mayoría de los encuestados refiere cumplir con el uso del nasobuco y el lavado de manos, pero no con el resto de las demás medidas que carecen de la frecuencia y sistematicidad requeridas.

A tono con ello, 69 % de los hombres y 73 % de las mujeres entre 31 y 60 años de edad creen que la población tiene baja percepción de riesgo sobre la Covid-19, mientras que 82 % de las mujeres entre 46 a 60 años de edad piensa de forma análoga.

Ante el aumento de los contagios y la comprensión de la población sobre los riesgos de salir a la calle, los encuestados refieren motivos plausibles por los que no han podido cumplir cabalmente con esta medida como salir a comprar alimentos y medicamentos e ir a trabajar; este resultado coincide con estudios en otros países y en Cuba,^(7,30) ya que las personas independientemente al reconocimiento de la posibilidad de contagio, consideran perentorias la satisfacción de esas necesidades para subsistir.

CONCLUSIONES

El presente estudio revela que un alto porcentaje de la población encuestada refiere sentirse preocupada y reconoce la baja percepción de riesgo como una de las causas de la gravedad de la epidemia en La Habana. En general, no se cumplen con la sistematicidad requerida todas las medidas de protección dispuestas para contener la extensión del virus, lo que limita la eficacia de la prevención en estos momentos.

Se constatan situaciones y actitudes relacionadas con el incumplimiento de medidas de protección atribuidas al accionar social o estatal, que pueden influir negativamente en la percepción de riesgo de la población habanera. Teniendo en cuenta que más de dos tercios de la población encuestada refiere sentirse preocupada por la situación epidemiológica y el alto nivel de información que las autoridades sanitarias de Cuba brindan a la población, cabría esperar niveles elevados de percepción del riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];57(6):365–88. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10408363.2020.1783198>
2. OPS. La OMS caracteriza a la Covid-19 como una pandemia [Internet]. Washington; 2020 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.paho.org>
3. Durán García FA. COVID-19 en Cuba. *INFODIR* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];32:e955. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/955/1186>
4. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez IR, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/867>
5. Más Bermejo P, Vidal Ledo MJ, Baldoquín Rodríguez W, Seuc Jo AH, Ginovart Díaz R, Pérez Rodríguez N, *et al.* Organización de la investigación epidemiológica para la lucha antiepidémica contra la COVID-19 en Cuba. *INFODIR* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];32:e831. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/831/1103>
6. Ríos González C, Ríos González DN. Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay. *Revista del Nacional (Itauguá)* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];12(2):4–15. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140102>
7. Pell del Río S, Valdés Santiago D, Gil Rodríguez AL, Amador Romero FJ, Cairo Pell KS, Paneque Quevedo AA, *et al.* Percepción de riesgo durante el confinamiento por COVID-19 en una muestra cubana: resultados preliminares. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2021 [Citado 30/07/2021]; 11(1):3–11. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/912/1018>
8. Loney T, Khansaheb H, Ramaswamy S, Harilal D, Deesi ZO, Varghese RM, *et al.* Genotype-phenotype correlation identified a novel SARS-CoV-2 variant possibly linked to severe disease. *Transboundary and Emerging Diseases* [Internet]. 2021 [Citado 02/08/2021];00:1–12. Disponible en: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tbed.14004>
9. Ali F, Kasry A, Amin M. The new SARS-CoV-2 strain shows a stronger binding affinity to ACE2 due to N501Y mutant. *Medicine in Drug Discovery*. 2021;10:100086.
10. Román Hernández JJ. La pandemia y las personas: la clave está en el riesgo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];57:1–7. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1017>
11. MINSAP. Parte del cierre del día 30 de julio a las 12 de la noche del 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.salud.msp.gob.cu>
12. Perera Robbio A. La baja percepción de riesgo es un verdadero peligro. Presidencia y Gobierno de Cuba). Reunión de Trabajo 5 de abril de 2021. *Salud. Covid-19* [Internet]. La Habana: Presidencia y Gobierno de Cuba; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu>
13. Del Castillo JAG. Concepto de percepción de riesgo y su repercusión en las adicciones. *Salud Drogas*. 2012;12(2):133–51.
14. Juárez Ramírez C, Théodore FL, Gómez Dantés H. Vulnerability and risk: reflections on the COVID-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021[Citado 30/07/2021];55:e03777. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S1980-220X2020045203777>
15. Arroyo Menéndez M, Finkel Morgenstern L. Encuestas por Internet y nuevos procedimientos muestrales. *Panorama Social*. 2019; 30 (30):41-53.
16. Noriega Bravo V, Pría Barros MC, Bonet Gorbea M, Silva Aycaguer LC, Corral Martín A, Álvarez Lauzarique ME, *et al.* Prevalencia e incidencia de la infección por SARS-CoV-2 y COVID-19. Proyecto de investigación. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020.
17. Noriega Bravo V, Pría Barros MC, Álvarez Lauzarique ME, Bonet Gorbea M, Corral Martín A, Almenares Rodríguez K. Formulario de investigación epidemiológica para la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2021[Citado 30/07/2021]; 37(Sup):e2065. Disponible en: <https://www.revimgi.sld.cu>

18. Gerencia del Organismo Autónomo Madrid Salud. Encuesta COVID-19 de 17 de abril de 2020 Madrid Salud [Internet]. Madrid: Gerencia del Organismo Autónomo Madrid Salud; 2020 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <https://docs.google.com/forms/d/1Fbs6Aov0v2hwwD9nNr5ksGKAXZAf0MPLnQK5EaiWL7E/edit>
19. Asenjo Alarcón JA, Oblitas Gonzales A. Validación de una escala para medir el cumplimiento de medidas preventivas de la COVID-19 en la población. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 [Citado 30/07/2021];37:e4869. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES
20. UNICEF. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. 2020. Informe Sectorial: Educación [Internet]. Argentina: UNICEF; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.unicef.org.ar>
21. OPS-OMS. Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de la COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2020 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.paho.org/coronavirus>
22. Rodríguez Rodríguez J, Reguant Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];13(2):1–13. Disponible en: <http://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
23. Herrera Masó JR, Hernández L, Pérez CL, Fernández G, Chaple Gil AM, Rodríguez Ledesma E, *et al.* Percepción COVID. Mendeley Data [Internet]. 2021 [Citado 03/04/2022];1:[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://data.mendeley.com/v1/datasets/myshfjnypx/draft?preview=1>
24. Casales JC. Percepción de riesgo durante la COVID-19: una mirada desde la psicología social. Revista Cubana de Psicología. 2020;2(2).
25. Saletti Cuesta L, Tumas N, Berra S, Saletti Cuesta L, Tumas N, Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [Citado 30/07/2021];26(1):163–78. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-5772021000100163&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Lotti Alina M. Presentan plan de prevención y control de la COVID-19. Periódico Trabajadores [Internet]. 2020 [Citado 01/11/2020]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20200306/inicio-reunion-territorial-central-plan-deprevencion-y-control-del-covid-19/>
27. OMS. Considerations in Adjusting Public Health and Social Measures in the Context of COVID-19: Interim Guidance [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2T33WW>
28. Gebhard, C. Impact of Sex and Gender on COVID-19 Outcomes in Europe. Biological Sex Differences [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021]; 11:1-13. Disponible en: <https://bit.ly/32zLzJF>
29. Equipo del Sistema de Gestión de Incidentes (IMST)/ Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural (EGC). Diferencias por razones de sexo en relación con la pandemia de la COVID-19 en la Región de las Américas de enero del 2020 a enero del 2021 [Internet]. Washington: OPS; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.paho.org>
30. Shabu S, Amen K, Mahmood K, Shabila N. Risk perception and behavioral response to COVID-19: A survey and staff in the Iraqi Kurdistan Region. Soc Work Public Health [Internet]. 2021 Apr 12 [Citado 02/08/2021];36(4):474-85. Disponible en: <https://www.doi.org/10.1080/19371918.2021.1915909>
31. Samada Suárez M, Hernández Perera JC. ¿Predomina la mortalidad por la Covid-19 en el sexo masculino?. Boletín científico Cimeq [Internet]. 2020 [Citado 30/07/2021];1(15):6-7. Disponible en: <https://www.instituciones.sld.cu/bolcimeq/2020/06/2/predomina-la-mortalidad-por-la-covid19-en-el-sexo-masculino/>
32. Guerra E, Alemañy, C, Chirólde MI, Almedia Y. 12 meses de Covid-19. Covid19 Cuba Data y MINSAP [Internet]. La Habana: Cubadata; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <https://covi19cubadata.github.io/12-meses-de-covi19/>
33. Yupari Azabache IL, Díaz Ortega J, Rodríguez Díaz A, Peralta Iparraguirre A. Factores asociados a las actitudes y prácticas preventivas frente a la pandemia de la COVID-19. Revista MVZ Córdoba [Internet]. 2020 [Citado 09/08/2021];25(3):e2052–e2052. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/e2052>
34. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, *et al.* Risk perceptions of COVID-19 around the world. Journal of Risk Research. 2020;23(7–8):994–1006.
35. Samadipour E, Ghardashi F, Aghaei N. Evaluation of Risk Perception of Covid-19 Disease: A Community-based Participatory Study. Disaster Medicine and Public Health Preparedness [Internet]. EE UU: Disaster Medicine and Public Health Preparedness; 2020 [Citado 09/08/2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.gov>
36. Puig Meneses Y. Percepción de riesgo, elemento clave para contener la Covid-19. [Internet]. La Habana: Presidencia y Gobierno de Cuba; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <https://www.presidencia.gob.cu>
37. Berho F, Beccaria A, Aulicino C. Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana [Internet]. Argentina: UNICEF; 2021 [Citado 30/07/2021]. Disponible en: <http://www.unicef.org.ar>
38. Rodríguez M, Soler JA, Lluís EA, González RI, Martínez A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 [Citado 13/11/2021];24(4):792-807. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102848182020000400792>

39. Villena Prado JJ. Medidas preventivas contra el SARS-CoV-2 en la comunidad: ¿Qué dice la evidencia? Rev Fac Med Hum [Internet]. 2021 [Citado 30/07/2021];21(1):237-39. Disponible en: <http://www.dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3181>
40. Herrera Masó J, Chaple Gil A, Rodríguez Ledesma E, Hernández Alarcón L, Pérez Hernández C, Fernández Peña G, et al. Actitudes y percepciones de la población de La Habana sobre la COVID-19. Rev Cubana Med Militar [Internet]. 2021 [Citado 23/10/2022];50(4). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1722>

Financiamiento

El presente estudio no ha recibido financiamiento de instituciones ni de empresas.

Conflictos de intereses

Los autores refieren no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Juan Rubén Herrera Maso: conceptualización, metodología, curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Luisa Hernández Alarcón: metodología, curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Carlos L Pérez Hernández: curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Gisselle Fernández Peña: curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Alain Manuel Chaple Gil: curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Ernesto Boris Rodríguez Ledesma: curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición

Nidia Edenia Márquez Morales: curación de datos, análisis formal, redacción–borrador original, redacción–revisión y edición.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.