

Estado:

# Actitudes y percepciones de la población de La Habana sobre la COVID-19

Juan Rubén Herrera-Masó, Alain Manuel Chaple-Gil, Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma, Luisa Hernández-Alarcón, Carlos L. Pérez-Hernández, Gisselle Fernández-Peña, Nidia Márquez-Morales

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3158>

Enviado en: 2021-11-08

Postado en: 2021-11-12 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

## Actitudes y percepciones de la población de La Habana sobre la COVID-19

### *Attitudes and perceptions of the population of Havana about COVID-19*

Juan Rubén Herrera-Masó,<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0259-0708>

Alain M. Chaple-Gil,<sup>2,3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8571-4429>

Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma,<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3259-0263>

Luisa Hernández-Alarcón,<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8661-2259>

Carlos L. Pérez-Hernández,<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7063-6843>

Gisselle Fernández-Peña,<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5339-8118>

Nidia Márquez-Morales,<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2249-4801>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Vicerrectoría Académica. Dirección de Ciencia e innovación Tecnológica. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Departamento Carrera de Estomatología. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias de la Salud. Temuco, Chile.

<sup>4</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”. Departamento de Bioquímica. La Habana, Cuba.

\*Autor correspondiente: [alain.chaple@uautonoma.cl](mailto:alain.chaple@uautonoma.cl)

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Esta investigación no contó con el apoyo financiero de ninguna institución, la misma se desarrolló con los recursos propios de los autores.

## RESUMEN

**Objetivo:** Explorar sobre las actitudes y percepciones de la población de La Habana sobre la COVID-19.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en una población de 2012 ciudadanos habaneros que, de forma anónima y voluntaria, respondieron un cuestionario en línea distribuido en redes sociales entre mayo y junio de 2021. Se emplearon variables sobre la caracterización demográfica y las relacionadas con el objeto de estudio agrupadas en causas a las que atribuyen la situación epidemiológica actual: sociales, estatales y externas. Se utilizó prueba estadística  $\chi^2$  y modelo de los Residuos Corregidos.

**Resultados:** los participantes de los municipios de Playa (14,1%), Plaza de la revolución (13,2%) y 10 de octubre (12,7%) fueron los más predominantes. Las tres causas predominantes según más del 80% los ciudadanos fueron “Violación del distanciamiento social”, “Resquebrajamiento de la disciplina social” y “Celebración y festividades”. Las causas referidas relacionadas con la dimensión estatal se destacaron las violaciones del distanciamiento social, la apertura de los aeropuertos, y la eliminación de las pesquisas activa en la comunidad. El 43.5% (13,411) de las respuestas a 14 de las 32 señaladas por los encuestados están relacionadas con la baja percepción de riesgo de la población.

**Conclusiones:** Desde la percepción de la población se evidencia que no es posible atribuir la situación epidemiológica de La Habana debido a la COVID-19 solo a consecuencia de la baja percepción de riesgo de la sociedad, este es un fenómeno multicausal con causas atribuidas a la acción/inacción estatal y al comportamiento social.

**Palabras clave:** percepción de riesgo; causas; población; COVID-19.

## ABSTRACT

**Objective:** To explore the attitudes and perceptions of the population of Havana about COVID-19.

**Material and methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in a population of 2012 citizens of Havana who, anonymously and voluntarily, answered an online questionnaire distributed on social networks between May and June 2021. Variables on demographic characterization and related to the object of study grouped into causes to which they attribute the current epidemiological situation: social, state and external. The  $\chi^2$  statistical test and the Corrected Residuals model were used.

**Results:** the participants from the municipalities of “Playa” (14.1%), “Plaza de la Revolución” (13.2%) and “10 de Octubre” (12.7%) were the most predominant. The three predominant causes according to more than 80% of citizens were "Violation of social distancing", "Cracking of social discipline" and "Celebration and festivities". The referred causes related to the state dimension highlighted the violations of social distancing, the opening of airports, and the elimination of active investigations in the community. 43.5% (13,411) of the responses to 14 of the 32 indicated by the respondents are related to the population's low perception of risk.

**Conclusions:** From the perception of the population, it is evident that it is not possible to attribute the epidemiological situation of Havana due to COVID-19 only as a consequence of the low perception of risk in society, this is a multi-causal phenomenon with causes attributed to state action / inaction and social behavior.

**Keywords:** risk perception; causes; population; COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Según la estadística del Ministerio de Salud Pública con relación al comportamiento de la Covid-19 hasta el 30 junio de 2021<sup>(1)</sup> en Cuba se habían diagnosticado con la enfermedad 193 mil 945 pacientes, de los cuales se mantenían ingresados 16 mil 557, de ellos, 16 mil 373 tienen una evolución clínica estable y han fallecido 1302 cubanos para una letalidad de 0.67%. Mundialmente en 190 países y 30 territorios se reportan 182 millones 794 mil 34 casos confirmados de Covid19, con 11 millones 487 mil 125 casos activos y 3 millones 957 mil 208 fallecidos para una letalidad de 2.16. En el continente americano se reportan el 40% del todos los casos reportados en el mundo (73 millones 332 mil 553 casos confirmados) con 7 millones 455 mil 273 casos activos y 1 millón 918 mil 589 fallecidos para una letalidad de 2.62%.

Un estudio realizado por IPSOS <sup>(2)</sup> entre el 13 y el 15 de marzo de 2020 sobre la opinión pública acerca del coronavirus reveló que este virus se percibía como una amenaza global pero no personal, en especial entre los más jóvenes y en varios países los encuestados percibían que los medios de comunicación habían exagerado la gravedad del alcance del brote de coronavirus: España (29%); Japón (30%); Francia (31%); Canadá (32%); Australia (36%); Estados Unidos (39%); Alemania (40%); Gran Bretaña (41%); Rusia (42%) e Italia (62%).

Cuadra<sup>(3)</sup> advierte que las pandemias producen importantes impactos psicológicos, entre los que sobresalen: la percepción de más o menos riesgo de la integridad física y psicológica propia y de la comunidad, las organizaciones y los grupos sociales, por la enfermedad pandémica y la alteración del ciclo vital de las personas. El análisis de los estudios empíricos revisados permitió clasificar el impacto psicológico de una pandemia en varias dimensiones: emocional; cognitiva; conductual; salud mental; organizacional y psicosocial.

Epstein y Sloman citados por Stanojlovic<sup>(4)</sup>, asumen que el riesgo se percibe, evalúa y controla de dos maneras fundamentales: por un lado, riesgo como análisis objetivo, que incluye lógica, razón y reflexión científica relacionada con la evaluación y la toma de decisiones, y por otro, riesgo como sentimiento referido a nuestras reacciones instintivas, intuitivas y automáticas al peligro.<sup>(5)</sup>

Pell del Río *et al*<sup>(6)</sup> refieren la percepción de riesgo como 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. Por otro lado Casales<sup>(7)</sup> refiere que es una construcción social que está determinada por el juicio subjetivo que la persona hace sobre las características y la gravedad de una amenaza.

Cualquier estrategia diseñada para el aumento de la percepción de riesgo involucra inevitablemente los procesos de cambio o modificación de las actitudes subyacentes hacia los indicadores de riesgo definidos en el protocolo establecido por la OMS para la COVID-19, entre los que destacan el uso de mascarillas, el distanciamiento social y la higienización sistemática de las manos, pero la modificación de actitudes constituye un complejo proceso que no se resuelve solo, ni simplemente, a partir de la información suministrada.

Chauvin *et al*<sup>(8)</sup> consideran que la mayoría de las investigaciones sobre la percepción de riesgo se ha centrado en dos preguntas claves: “¿Por qué ciertos riesgos se perciben como más peligrosos que otros por la población general?” y “¿Por qué los individuos se diferencian en su percepción del riesgo asociado a un mismo peligro?”

Asegura Matute<sup>(9)</sup> (2019) que “el miedo y la ansiedad agudiza los sesgos, porque no nos dejan pensar con claridad. Pero hoy más que nunca debemos tratar de evitarlos”.

Un mes después que el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declaró al nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia de envergadura mundial,<sup>(10)</sup> avizoraba la necesidad de acometer procesos complejos de comunicación para enfrentar la situación de crisis agravada que se avecinaba debido a tres amenazas principales: la no percepción del riesgo, la duración de la crisis y sus efectos colaterales.

Por lo anterior el objetivo de la presente investigación fue explorar sobre las actitudes y percepciones de la población de La Habana sobre la COVID-19.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo transversal en la población de La Habana-Cuba, sobre la opinión de la población sobre las causas que consideran sobre la situación actual

referente a la pandemia de la COVID-19 en el país. A un grupo de la población de esta ciudad se le aplicó una encuesta autogestionado online en [Google Form](#).

Se recolectaron 2012 respuestas de ciudadanos de todos los municipios de la provincia de La Habana acerca de la percepción sobre la situación actual de la pandemia COVID-19 en el territorio. Predominaron los participantes del sexo femenino y los grupos de edades no arrojaron diferencias estadísticamente significativas.

La encuesta fue distribuida por grupos poblaciones de interés ciudadano en *Telegram*® y otras redes sociales; manteniéndose en línea durante dos meses.

### **Variables de estudio**

Variables relacionadas con la caracterización demográfica de la población: sexo, grupo de edades, número de residentes en la vivienda, nivel escolar y municipio de residencia.

Variables relacionadas con el objetivo del estudio: causas a las que atribuyen la situación epidemiológica actual, agrupadas en causas sociales, estatales y externas. (Cuadro 1)

1. Exceso de confianza por la disminución inicial de casos positivos y la baja mortalidad.
2. No cree que el uso de la mascarilla, el lavado de las manos o el distanciamiento social reduzca el contagio de la Covid19.
3. Exceso de optimismo por bajas tasas con relación al mundo, medicamentos, vacunas, protocolos, Sistema de Salud...).
4. Reapertura de hoteles, reservaciones en playas y centros turísticos.
5. Aglomeraciones públicas (colas en tiendas, bancos, oficinas de trámites...).
6. Baja de la percepción de riesgo individual y social.
7. Incorrecta evaluación de los riesgos potenciales.
8. Ayuda brindada por el gobierno a pasajeros con Covid19 del crucero británico.
9. Resquebrajamiento de la disciplina social (visitas, desplazamiento, celebraciones...).
10. Celebración y festividades de fin de año, cumpleaños, fiestas religiosas.
11. Violación del distanciamiento social (reuniones, transporte público...).
12. Eliminación de las pesquisas activa de casos sospechosos en la comunidad.
13. Apertura de aeropuertos (entrada de viajeros del exterior).
14. Hospedaje de viajeros provenientes del exterior en casas de familiares y de alquiler.
15. Baja eficacia de la acción policial y penal para evitar violaciones de la ley s/Covid19.
16. Débil vigilancia y aplicación de las medidas de prevención en los centros laborales.

17. No aplicación de pesquisa activa en aglomeraciones públicas, centros laborales y otros sitios de alto riesgo.
18. Falta de control de las familias sobre los menores y jóvenes en las comunidades.
19. Demoras en el aislamiento de los casos positivos detectados.
20. Irregularidades en la transportación de casos positivos a centros de aislamiento.
21. Violación de las medidas de cuarentena por viajeros recedentes del exterior.
22. Demoras en la comunicación de los resultados de PCR a los sospechosos.
23. Ocultamiento por los contagiados de los contactos con otras personas.
24. Resistencia y negación de los contagiados a ingresar en centros de aislamiento.
25. Deterioro de las condiciones de vida en los centros de aislamiento.
26. Pesimismo, desconfianza...de que la situación va mejorar.
27. Desgaste del Sistema de Salud por la duración de la pandemia, estrés, cansancio, etc.
28. Baja eficacia de los modelos matemáticos para predecir el comportamiento de la epidemia en los últimos meses.
29. Descontrol de la evolución y seguimiento de la pandemia en las comunidades.
30. Circulación de informaciones falsas sobre la enfermedad, sus consecuencias y medidas para enfrentarlas.
31. Relajamiento por cansancio o desgaste de hacerlo durante tanto tiempo.
32. Aparición de nuevas variantes y patrones de mutación del virus.

**Cuadro 1.** Agrupación de las posibles causas en dimensiones de origen.

<b>Clasificación</b>	<b>Total</b>	<b>Posibles causas</b>
<b>Estatal</b>	17	4, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 25, 27, 28, 29, 31
<b>Social</b>	14	1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 14, 18, 21, 23, 24, 26, 30
<b>Externa</b>	1	32

### **Procesamiento de la información**

La base datos de esta investigación se encuentra el repositorio de datos de *Zenodo*.<sup>(11)</sup>

Las variables individuales se dicotomizaron (Si/No) para su procesamiento.



Los resultados se exportaron a una hoja de cálculo de Microsoft Excel® y se llevaron al sistema estadístico SPSS Versión 25 donde se realizó:

- Elaboración de distribuciones de frecuencias de las variables socio-demográficas
- Análisis de correlaciones bivariadas entre variables
- Elaboración de tablas de contingencia para entre variables nominales y ordinales.
- Utilización de la prueba estadística  $\chi^2$  para la determinación de relaciones estadísticamente significativas entre variables en una tabla de contingencia.
- Uso del modelo de los Residuos Corregidos. Este modelo permite evaluar si la relación en cada una de las celdas (valores de las casillas) de una tabla de contingencia es estadísticamente significativa (ES); para ello el valor de los residuos corregidos (RC) debe ser  $\geq Z=1.96$  para un nivel de confianza del 95% y una significación asintótica bilateral (SAB) menor que 0.05 (error esperado o admitido).

### Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por la Vicerrectoría Académica de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; fue realizada por profesores de la Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica de esta entidad y de la Facultad de Ciencias Médicas “Victoria de Girón”.

### RESULTADOS

La muestra de participantes en la encuesta estuvo conformada por 2012 residentes en los quince municipios de la capital con predominio de los municipios de Playa (14,1%), Plaza de la revolución (13,2%) y 10 de octubre (12,7%). Los municipios de Regla, Habana Vieja y Cotorro registraron las menores cifras de respuesta con 1,5, 1,8 y 2,4% respectivamente. El 40% de los participantes en la encuesta residen en tres municipios de la capital. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Participantes por municipio de residencia. 2021.

Municipio	No.	%
Playa	284	14.1

Plaza de la Revolución	266	13.2
10 de Octubre	255	12.7
Boyeros	173	8.6
Cerro	156	7.8
Marianao	144	7.2
La Lisa	137	6.8
Centro Habana	122	6.1
Arroyo Naranjo	119	5.9
Habana del Este	92	4.6
Guanabacoa	75	3.7
San Miguel del Padrón	73	3.6
Cotorro	48	2.4
Habana Vieja	37	1.8
Regla	31	1.5
<b>Total</b>	<b>2012</b>	<b>100</b>

Más del 60% de los encuestados atribuyeron la situación actual de la COVID-19 en La Habana a las causas siguientes: (Tabla 2)

**Tabla 2.** Causas principales de la situación actual de la COVID-19 en La Habana.2021

<b>Causas (n=2012)</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
11. Violación del distanciamiento social	1805	89.7
09. Resquebrajamiento de la disciplina social	1711	85.0
10. Celebración y festividades de fin de año, cumpleaños, fiestas religiosas, etc.	1613	80.2
05. Aglomeraciones públicas	1591	79.1
06. Baja de la percepción de riesgo individual y social	1590	79.0
32. Aparición de nuevas variantes y patrones de mutación del virus	1479	73.5
13. Apertura de aeropuertos	1444	71.8

12. Eliminación de las pesquisas activa de casos sospechosos en la comunidad	1396	69.4
16. Débil vigilancia y aplicación de las medidas de prevención en los centros laborales	1379	68.5
04. Reapertura de hoteles, reservaciones en playas y centros turísticos	1332	66.2
22. Demoras en la comunicación de los resultados de PCR	1289	64.1
01. Exceso de confianza por la disminución inicial de casos positivos y baja mortalidad	1238	61.5

Las tres causas predominantes según las percepciones de más del 80% de los participantes en la encuesta son: La violación del distanciamiento social, el resquebrajamiento de la disciplina social y la celebración de actividades y festividades de fin de año, cumpleaños, motivos religiosos, entre otras.

Entre las causas referidas relacionadas con la dimensión estatal se destacaron las violaciones del distanciamiento social, la apertura de los aeropuertos, y la eliminación de las pesquisas activa en la comunidad. Las causas menos referidas por los participantes son: “la ayuda brindada por el gobierno a pasajeros con Covid19 del crucero británico”, “baja eficacia de los modelos matemáticos para predecir el comportamiento de la epidemia en los últimos meses” y “la baja eficacia de la acción policial y penal para evitar violaciones de la ley para controlar la propagación de la COVID-19”. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Causas relacionadas de la situación actual de la COVID-19. Dimensión estatal

<b>Causas relacionadas con la dimensión Estatal (n=2012)</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
11. Violación del distanciamiento social	1805	89.7
13. Apertura de aeropuertos	1444	71.8
12. Eliminación de las pesquisas activa en la comunidad	1396	69.4
16. Débil vigilancia y aplicación de las medidas de prevención en los centros laborales	1379	68.5
04. Reapertura de hoteles, reservaciones en playas y centros turísticos	1332	66.2

22. Demoras en la comunicación de los resultados de PCR a los sospechosos	1289	64.1
19. Demoras en el aislamiento de los casos positivos detectados	1165	57.9
31. Relajamiento por cansancio o desgaste de hacerlo durante tanto tiempo	1107	55.0
27. Desgaste del Sistema de Salud por la duración de la pandemia, estrés, cansancio, etc.	957	47.6
07. Incorrecta evaluación de los riesgos potenciales	824	41.0
20. Irregularidades en la trasportación de casos positivos a centros de aislamiento	752	37.4
17. No aplicación de pesquisa activa en aglomeraciones públicas, centros laborales y otros sitios de alto riesgo	613	30.5
29. Descontrol de la evolución y seguimiento de la pandemia en las comunidades	614	30.5
25. Deterioro de las condiciones de vida en los centros de aislamiento	609	30.3
15. Baja eficacia de la acción policial y penal para evitar violaciones de la ley s/Covid19	510	25.3
28. Baja eficacia de los modelos matemáticos para predecir el comportamiento de la epidemia en los últimos meses	86	4.3
08. Ayuda brindada por el gobierno a pasajeros con Covid19 del crucero británico	22	1.1

Entre las causas referidas por los encuestados que denotan como posibles causas de la situación actual y que se corresponden con la dimensión social, predominaron respuestas que lo atribuyen a violaciones de las medidas de distanciamiento social (85.0%), el resquebrajamiento de la disciplina social (80.2%), celebración de festividades por diversos motivos (79.1%), aglomeraciones públicas (79.1%) y la baja percepción de riesgo individual y social (79.0%). (Tabla 4)

**Tabla 4.** Causas de la situación actual de la COVID-19. Dimensión social.

<b>Causas relacionadas con la dimensión Social (n=2012)</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
09. Resquebrajamiento de la disciplina social	1711	85.0
10. Celebración y festividades de fin de año, cumpleaños, aniversarios ...	1613	80.2
05. Aglomeraciones públicas	1591	79.1
06. Baja de la percepción de riesgo individual y social	1590	79.0
01. Exceso de confianza por la disminución inicial de casos positivos y la baja mortalidad	1238	61.5
21. Violación de las medidas de cuarentena por viajeros procedentes del exterior	1125	55.9
23. Ocultamiento por los contagiados de los contactos con otras personas	1089	54.1
14. Hospedaje de viajeros provenientes del exterior en casas de familiares y de alquiler	960	47.7
18. Falta de control de las familias sobre menores y jóvenes en las comunidades	863	42.9
03. Exceso de optimismo por bajas tasas con relación al mundo, medicamentos, vacunas, protocolos, Sistema de Salud, etc.	642	31.9
24. Resistencia y negación de los contagiados a ingresar en centros de aislamiento	366	18.2
26. Pesimismo, desconfianza...de que la situación va mejorar	286	14.2
02. No cree que el uso de la mascarilla, el lavado de las manos o el distanciamiento social reduzca el contagio de la Covid19	203	10.1
30. Circulación de informaciones falsas sobre la enfermedad, sus consecuencias y medidas para enfrentarlas	134	6.7

El 43.5% (13,411) de las respuestas a 14 de las 32 señaladas por los encuestados están relacionadas con la baja percepción de riesgo de la población habanera en el enfrentamiento a la pandemia.

Es de significar que 1479 (73.5%) de los encuestados le atribuye una alta importancia a la aparición de nuevas variantes y patrones de mutación del virus en el deterioro gradual de la situación epidemiológica de la pandemia en Cuba, causa que ha incrementado

notablemente las tasas de contagio y los índices de mortalidad en el país en los primeros 6 meses de 2021.

## DISCUSIÓN

Cuba ha pasado por las tres fases de enfrentamiento a la pandemia con aumento de los casos por día y de los fallecimientos,<sup>(1)</sup> por lo que los ciudadanos, luego de haber vivido todas estas etapas tienen una percepción sobre las presentes causas o motivos del recrudecimiento de la situación epidemiológica en el país.

Las acciones de comunicación para afrontar crisis de esta magnitud se inician con la percepción del riesgo y la adopción de medidas para reducir esos riesgos.<sup>(10, 12, 13)</sup> Mínguez<sup>(10)</sup> citando a *Mitroff y Pearsons*, alega que si las personas son capaces de percibir el riesgo en situaciones epidemiológicas como la tratada, estas pueden ser controladas de una manera más fácil. Si se aplica esta afirmación a la situación pandémica actual no se podría iniciar la gestión de la crisis cuando se diagnostica el primer contagio, sino cuando se percibe el riesgo a que el contagio se produzca.<sup>(10)</sup>

Pañellas *et al*<sup>(14)</sup> (2020) en una encuesta aplicada a 478 cubanos residentes en Cuba y el exterior hace alusión a dimensiones de tipo social pero también estatal, siendo este último de vital importancia para la contención de la pandemia.

González *et al* (2021)<sup>(15)</sup> en una encuesta aplicada a 242 residentes de un consejo popular del municipio de Manzanillo de la provincia Granma, demuestran que la percepción de riesgo de la población es inadecuada, motivo expresado como causante del agravamiento de la situación pandémica de ese territorio.

El cierre operativo de la crisis pandémica se debe llevar a cabo cuando no exista contagio alguno. En este momento los gobiernos deben adoptar políticas que garanticen este estatus. Es entonces cuando las epidemias derivan en otras crisis colaterales de tipo económico y social que aumentan el desgaste de los gobiernos y de no tener prudencia pueden caer en improvisaciones que cobren la eficacia de una nueva gestión<sup>(10)</sup>.

Se aprecia además, que 17 de las 32 posibles causas están relacionadas con la dimensión estatal, en lo relativo a la acción o inacción estatal para enfrentar la pandemia que azota al país.

Aunque en bajas proporciones hay otras percepciones interesantes por su connotación, más allá de las cifras.

- 134 personas reconocen la propagación de informaciones falsas sobre la COVID-19;
- 203 personas no creen que el uso de la mascarilla, el lavado de las manos o el distanciamiento social reduzca el contagio de la COVID-19;
- 286 personas percibe el pesimismo y la desconfianza en que podemos vencer el virus.
- 366 personas señalan la negativa y/o resistencia de contagiados a ingresar en los centros de aislamiento para evitar que otras personas puedan contagiarse.

Es de significar que las percepciones de la población sugieren determinados sesgos cognitivos de los participantes al establecer valoraciones sobre argumentos espurios o poco fundamentados sobre la capacidad de reproducción y contagio de la COVID-19. <sup>(16)</sup>

## CONCLUSIONES

Desde la percepción de la población se evidencia que no es posible atribuir la compleja situación epidemiológica que actualmente atraviesa La Habana debido a la pandemia de la COVID-19 solamente a la consecuencia de la baja percepción de riesgo de la sociedad, ya que es un fenómeno multicausal donde subyacen numerosas causas atribuidas a la acción o inacción estatal y al comportamiento social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP-Cuba. Sitio Oficial del Ministerio de Salud Pública- Categoría COVID-19 La Habana: Ministerio de Salud Pública- Cuba; 2021 [updated 11/07/2021. Available from: <https://salud.msp.gob.cu/category/covid-19/>.
2. IPSOS. Estudio de la opinión pública acerca de la crisis del coronavirus. España: Ipsos | Informe España Coronavirus. Global Wave 4, March 2020.
3. Cuadra-Martínez D, Castro-Carrasco PJ, Sandoval-Díaz J, Pérez-Zapata D, Mora Dabancens D. COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. Rev Méd Chile. [Internet] 2020

[Citado: 10/07/2021];148(8):[Aprox. 16 pp.] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801139&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801139&script=sci_arttext)

4. Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Revista de Comunicación y Salud: RCyS. [Internet] 2015 [Citado: 11/07/2021];5(1):[Aprox. 12 pp.] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5353616>

5. Slovic P, Peters E. Risk perception and affect. Current directions in psychological science. [Internet] 2006 [Citado: 11/07/2021];15(6):[Aprox. 4 pp.] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>

6. Pell del Río SM, 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: 11/07/2021];11(1):[Aprox. 9 pp.] Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/912>

7. Casales JC. Percepción de riesgo durante la COVID-19: una mirada desde la psicología social. Revista Cubana de Psicología. [Internet] 2020 [Citado: 10/07/2021];2(2):[Aprox. 9 pp.] Disponible en: <http://www.psicocuba.uh.cu/index.php/PsicoCuba/article/view/24>

8. Chauvin B, Hermand D, Mullet E. New Age Beliefs and Societal Risk Perception 1. Journal of Applied Social Psychology. [Internet] 2008 [Citado: 11/07/2021];38(8):[Aprox. 2056-71 pp.] Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2008.00380.x>

9. Matute Greño HM. Nuestra mente nos engaña: sesgos y errores cognitivos que todos cometemos: Shackleton books; 2019.

10. Medina Mínguez R. COVID-19: La no percepción del riesgo. Más poder local. 2020(41):34-5



11. Chaple-Gil AM, Herrera-Maso R. Base de datos- Población y percepción de riesgo y causas de la situación de la Pandemia de la COVID-19 en La Habana, Cuba. [Dataset] 2021. Zenodo <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039407>.
12. Abbasi-Kangevari M, Kolahi AA, Ghamari SH, Hassanian-Moghaddam H. Public knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 in Iran: Questionnaire study. JMIR Publ Heal Surveil. [Internet] 2021 [Citado: 33620326];7(2):[Aprox. 14 pp.] Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85101865180&doi=10.2196%2f21415&partnerID=40&md5=cf9e4a1b478d04235e31b52007fc1fe0>
13. Elharake JA, Shafiq M, McFadden SM, Malik AA, Omer SB. The Association of COVID-19 Risk Perception, County Death Rates, and Voluntary Health Behaviors among U.S. Adult Population. The Journal of infectious diseases. 2021.10.1093/infdis/jiab131: 10.1093/infdis/jiab131
14. Pañellas Álvarez D, Arango Rodríguez L, Díaz Álvarez C, Capote Santana NT. COVID 19: Percepciones de cubanos residentes en Cuba y en el exterior. Revista Novedades en Población. [Internet] 2020 [Citado: 10/07/2021];16(32):[Aprox. 24 pp.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782020000200407](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000200407)
15. González Gacel JF, Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, González Sábado RI, Pons Delgado SV. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en pobladores del municipio Manzanillo. Multimed. [Internet] 2021 [Citado: 10/07/2021];25(1):[Aprox. 12 pp.] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182021000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100003)
16. Moreno Proaño G. Pensamientos distorsionados y ansiedad generalizada en COVID-19. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica. 2020;9(2):251-5

## **Declaración de autoría**

Conceptualización: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Curación de datos: Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma, Luisa Hernández-Alarcón, Carlos L. Pérez-Hernández, Gisselle Fernández-Peña, Nidia Márquez-Morales.

Análisis formal: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Investigación: Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma, Luisa Hernández-Alarcón, Carlos L. Pérez-Hernández, Gisselle Fernández-Peña, Nidia Márquez-Morales.

Metodología: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Administración del proyecto: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Validación: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Visualización: Juan Rubén Herrera-Masó y Alain M. Chaple-Gil

Redacción – borrador original: Juan Rubén Herrera-Masó, Alain M. Chaple-Gil, Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma, Luisa Hernández-Alarcón, Carlos L. Pérez-Hernández, Gisselle Fernández-Peña, Nidia Márquez-Morales.

Redacción – revisión y edición: Juan Rubén Herrera-Masó, Alain M. Chaple-Gil, Ernesto Boris Rodríguez-Ledesma, Luisa Hernández-Alarcón, Carlos L. Pérez-Hernández, Gisselle Fernández-Peña, Nidia Márquez-Morales.

## Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores aceptan que si el manuscrito es aceptado y publicado en el servidor SciELO Preprints, será retirado tras su retractación.