

PERCEPCIÓN DE RIESGO Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS CON RESPECTO A LA COVID-19

Julio César Casales Fernández

Facultad de Psicología, Universidad de la Habana

Resumen

Los objetivos del presente trabajo consistieron en evaluar (mediante un estudio de réplica), el impacto que sobre la percepción de riesgo acerca de la Covid-19 poseen determinadas variables sociodemográficas de los sujetos, su nivel de información y conocimientos de las características de esta enfermedad, así como los medios de comunicación utilizados como fuentes de información. Se desarrolló un diseño no experimental y transversal de tipo descriptivo y correlacional. La muestra estuvo integrada por 125 estudiantes de ambos sexos y de diferentes años y tipos de curso de una carrera universitaria, con edades comprendidas entre los 19 y 38 años. Se utilizó una Escala de Percepción de Riesgo con respecto a la Covid-19, una Escala Tipo Likert de Actitudes hacia las medidas de Bioseguridad orientadas por el Minsap; un Test de Conocimientos sobre la Covid-19, una Escala de Medios de Información con respecto a dicha enfermedad y un Cuestionario de Datos Sociodemográficos para el control de variables. Los datos fueron procesados mediante el Programa Estadístico SPSS para Windows. Se construyó una Matriz de Correlaciones Tipo Pearson para la determinación de la significación estadística de las relaciones existentes entre las variables estudiadas, con vistas a la evaluación de los factores intervinientes en la percepción de riesgo. Los resultados permitieron identificar que variables como la edad, el sexo, el grado de información con respecto a la Covid-19, así como los medios a través de los cuales se informan las personas, resultan susceptibles de afectar la percepción de riesgo.

Palabras Claves: Percepción de riesgo, Actitudes Humanas, Factores de riesgo, Enfermedad de la Covid-19.

Abstract

The ravages caused by the disease known as COVID-19 has led to a worldwide healthcare and social emergency requiring an effective combined effort from everyone to reduce contagion. Under these circumstances, the perception of the disease is going to have a relevant role. The main objective of this paper was to analyze in a wider study the impact of different variables on Risk Perception about Covid-19, such as socio demographic factors, the level of information about the essential characteristic of this disease and the communicational media that people use in order to get information about it. Material and Methods: A transversal, quantitative, descriptive and correlated study was carried out on line, by applying different self responded scales and questionnaires. The sample consisted of 125 university students, females and males, between the ages of 19 and 38 years old. The followings validated instruments were applied: A Scale on Perception of Threat from COVID-19, a Likert Scale to measure the attitudes toward the protection methods in order to reduce contagious disease, an Informational Test about the Covid 19, a Scale about the preferred communicational media to get information about Covit-19 and a Questionnaire about Social Demographic Factors from the subjects. Statistical analysis was performed with SPSS software. Results: This study establishes which factors affected risk perception. That is: the edge and sex. The research highlights the importance of communication in risk perception.

Key words: Risk Perception, Human Attitudes, Risk factors, Covid-19 infection

1- INTRODUCCIÓN

Como es conocido, el brote diseminado de enfermedad por el coronavirus (COVID-19), que fue notificado por primera vez en la ciudad de Wuhan (China) en diciembre del 2019, ha sido motivo de preocupación mundial, y ha sido declarada una emergencia de salud pública al nivel de Pandemia por el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por tales motivos se brindaron orientaciones para comunicar sobre la enfermedad. Véase OPS/OMS (2020). Diversos estudios relacionados con el control y transmisión de enfermedades así lo patentizan: Mora y Melero (2021); Commodaria y La Rosa (2020); Molero, Herrera, Pérez y Gázquez (2020); Pérez, Molero and Jurado (2020); Ramírez (2020); Ríos y Ríos (2020); Thomas (2020) y Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco (2020).

1.1) Características de la transmisión de la Covid-19 en el presente e importancia de este estudio en la situación actual.

Una revisión de la situación presente (julio-agosto/2022) pone de manifiesto lo siguiente. Como ha destacado Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud, aunque aún se desconoce mucho sobre el impacto de esta afección, los sistemas de salud de las Américas deben prepararse para el largo plazo. Véase Etienne (2022). La autora destaca que a medida que los casos de COVID-19 siguen aumentando, muchos corren el riesgo de desarrollar la condición de post COVID-19. Etienne (2022) destacó que muchos de los efectos de la pandemia perdurarán durante años, y, la mejor manera de prevenir la condición post COVID-19 es evitar infectarse. Señaló que el uso de mascarillas y el distanciamiento físico siguen siendo herramientas clave, sobre todo en las zonas de alta transmisión, y las vacunas también tienen un papel fundamental para evitar las peores consecuencias. En cuanto a la situación en las Américas, subrayó que los casos siguen aumentando en las cuatro subregiones, En América del Norte, los casos han aumentado un 7,7% en general, con un incremento de los casos en Estados Unidos y México, mientras que han disminuido en Canadá. En América del Sur se ha producido un aumento significativo de los casos nuevos, con casi medio millón de nuevas infecciones notificadas, lo que supone un incremento del 24,6%. En el Caribe, los casos han empezado a estabilizarse en las últimas dos semanas, con países que han notificado un aumento del 3,2%. Estas cifras, aseveró en su conferencia de prensa del 29 de junio del 2022, nos recuerdan que demasiadas personas siguen siendo vulnerables. Estos datos de la OPS, se corresponden con la información suministrada por la OMS (Organización Mundial de la Salud). En efecto, como ha planteado a mediados del mes de julio/2022 en Ginebra, el Director de la OMS (Tedros Adhanom Ghebreyesus), la pandemia de Covid-19 está “lejos de haber terminado”. Véase Adhanom (2022). Señala que nuevas oleadas del virus así lo demuestran. Especifica que el número de casos notificados a la agencia de Naciones Unidas aumentó un 30% en las dos últimas semanas, debido a las subvariantes de ómicron – BA.4 y BA.5– y el levantamiento de las medidas sanitarias. Ante esta situación y el aumento de la presión sobre los sistemas sanitarios, el federativo pidió a los gobiernos actuar con medidas que ya se han demostrado eficaces. Subrayó que a medida que aumentan las hospitalizaciones y la transmisión, los gobiernos deben implementar medidas como el uso de mascarillas, una ventilación mejorada y protocolos de detección y tratamiento. Añadió que el comité de emergencia Covid-19 de la OMS se reunió por videoconferencia y determinó que la pandemia sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, el más alto nivel de alerta de la organización por decisión unánime del comité. Señaló durante la inauguración de la Asamblea Mundial de la Salud.

Por otra parte, el director de emergencias de la OMS, Michael Ryan, señaló durante la reunión que los recientes cambios en las políticas de pruebas estaban dificultando la detección de nuevos casos y la evolución del virus. Eso impide, apuntó, evaluar las variantes que circulan actualmente y las nuevas.

Sin embargo, la situación en Cuba ha sido diferente. En una reunión gubernamental efectuada en la primera semana de julio/2022, con científicos y expertos del país para el control de la Covid-19, el decano de la Facultad de Matemática y Computación de la Universidad de La Habana, Raúl Guinovart, informó respecto a los modelos de pronósticos para la pandemia en el país. Véase Guinovart (2022). De acuerdo con su informe, las provincias occidentales de La Habana, Mayabeque, Matanzas, y el municipio especial Isla de la Juventud experimentaron un ligero aumento de casos, lo que él llamó “pequeños repuntes”. La epidemia va a tener ciertas oscilaciones, manteniendo características propias de la enfermedad endémica, y para todas las provincias se mantendrá la tendencia al control de los casos, excepto para la capital, donde puede seguir creciendo, lentamente, el número de confirmados, indicó el experto. Agregó que aunque deben prevalecer altos los niveles de inmunidad, en la pasada semana aumentaron los diagnosticados con ese padecimiento y hospitalizados, lo cual puede hacer que los escenarios previstos cambien para los próximos días. De conformidad con esto, en el trabajo de Martínez del 12 de julio /2022, publicado en el periódico *Granma* (véase Martínez, 2022), se informó lo siguiente:

Hasta el 9 de julio la transmisión de la COVID-19 en Cuba había crecido en un 83,8 % respecto a junio, al aumentar el promedio de casos por día a 41,9; contra 22,8 contabilizados en el sexto mes del año. Aun cuando las cifras siguen siendo bajas en comparación con el mundo y también con lo vivido aquí en el verano de 2021, el Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez, alertó a las autoridades del Ministerio de Salud Pública sobre la necesidad de tomar medidas para reforzar la percepción de riesgo sobre una enfermedad que continúa entre nosotros. La situación de Cuba es muy favorable con respecto a otros países que hemos estudiado, remarcó el investigador, pero no podemos confiarnos y hay que seguirle prestando atención a la COVID-19. Hoy Cuba tiene un 97,7 % de su población vacunable con tres dosis y un 84 % con dosis de refuerzo, lo que marca totalmente la diferencia con otros países.

En el último resumen del cual disponemos (3 de agosto/2022), puede observarse que la tasa de pacientes confirmados de coronavirus en los últimos 14 días es de 11,98 por cada cien mil habitantes, una tasa de confirmados bastante baja comparada con la del resto de los países del mundo. Es necesario para interpretar correctamente estos datos saber que Cuba, con 11.317.498 de habitantes, puede considerarse un país intermedio en cuanto a población, como puede comprobarse en la tabla de población mundial que publicamos en datosmacro.com.

De todo lo anterior se patentiza la necesidad e importancia de dar continuidad a nuestros estudios, conforme con los objetivos de esta investigación, vinculados con el problema de la percepción de riesgos.

1.2) Conceptualización de la percepción de riesgo

Tener percepción de riesgo en este contexto de salud, es ser consciente de la probabilidad que uno tiene de adquirir determinada enfermedad (en nuestro caso el coronavirus), en las diferentes circunstancias en las que operan los factores de riesgo. Como destacan Commodaria y La Rosa (2020), la percepción del riesgo relacionada con la salud es un juicio subjetivo que las personas hacen sobre los peligros que afectan su bienestar personal. Y lo

que resulta muy importante, tales juicios dictan acciones de precaución e influyen en la probabilidad de cumplir con las recomendaciones relacionadas con la salud. Quiere decir que se concientiza la amenaza que el objeto (virus) representa para la salud del individuo. Por ello, algunos autores la han definido también como la “susceptibilidad” o vulnerabilidad percibida por la persona, de considerarse en riesgo o no de enfermar: cómo las personas califican su probabilidad de contraer una enfermedad específica. Véase Casales (2020). Por tanto, nos estamos refiriendo a un fenómeno atravesado por la subjetividad humana, en vista de que se trata de la probabilidad subjetiva de que una consecuencia negativa le ocurra al sujeto. Las personas construyen su propia realidad y evalúan los riesgos de acuerdo a sus percepciones subjetivas. La ponderación de los elementos psicológicos, personales, culturales y sociales en el juicio subjetivo es aún objeto de debate.

1.3) Percepción de riesgo y diferencias individuales

La percepción de riesgo no resulta un proceso similar para todos los grupos y tipos de personas, por ello debe destacarse el importante papel de las diferencias individuales. Las personas pueden estar sometidas a idénticos factores de riesgos, es decir a factores de riesgos comunes (una serie de condiciones que resulten potencialmente dañinas para la salud), pero no todas tener idéntica percepción de tales riesgos. Pueden tener percepciones completamente diferentes del grado en que dichas condiciones la puedan afectar.

1.4) Los factores que afectan la percepción de riesgo.

De conformidad con lo anterior debe plantearse que en la literatura que analiza los factores que influyen en la mayor o menor percepción de riesgo de los receptores, se destaca una gran diversidad de estos, entre los que se encuentran el nivel socio-económico y socio cultural de las personas, así como factores psicosociales como valores, costumbres y experiencia anterior. Se destacan factores socio-demográficos como la edad, la escolaridad, el sexo, la religión, el grado de adecuación del conocimiento (experiencias) que se tiene en relación con las características de la enfermedad (en este caso la Covid-19), su grado de exposición al riesgo de que se trate, y especialmente sus sistemas de creencias de cualquier tipo (erróneas o no), que nos permita identificar el grado de distorsión de la información que se recibe. También deben analizarse los siguientes importantes factores, en el sentido de lo planteado por Bárzaga (2010): La infravaloración del riesgo personal (y sobre valoración del ajeno), la habituación al riesgo (fenómeno que puede traer como consecuencia “desensibilizar” a las personas de los riesgos potenciales), la ilusión de invulnerabilidad (en el sentido de la creencia en “algo” que les dará protección o los salvará). Y todo ello contribuye a la baja percepción de riesgos. Insistimos, aunque existan reglas de profilaxis que estén bien demostradas, sin embargo, pueden existir personas que no crean en eso, y que en consecuencia no sientan la necesidad de cumplir el protocolo establecido por la OMS y el Minsap para prevenir la Covid-19. Esto indica la importancia de meterse en el sistema de creencias de las personas, que les sirven de soporte a sus actitudes. Nuevamente se pone de manifiesto aquí lo indispensable que resulta considerar a los receptores como pieza clave, en lo que se refiere a sus características diferenciales.

Dentro de los factores que afectan la percepción del riesgo deben considerarse a su vez las fuentes de conocimiento. Resulta particularmente importante considerar el tema de las fuentes de donde se extrae el conocimiento, como un factor fundamental que influye en la baja percepción de riesgos.

De todo lo anterior se deriva cuan importante resulta, que al promover estrategias de intervención (programas preventivos), se comprenda la diferente percepción de riesgo que las personas pueden tener dependiente de una gran diversidad de factores que la afectan.

1.5) Actitudes humanas y predicción de la conducta

Por otra parte, como que la percepción del riesgo no es la misma en todas las personas, en consecuencia, la actitud y los comportamientos frente a la prevención pueden ser diferentes. Por eso es importante el trabajo con las actitudes humanas, una categoría central para la psicología social. Quiere esto decir, que al plantearnos el problema de la percepción de riesgos y su importancia para las conductas pro-salud, debe tenerse presente que las expresiones comportamentales indicativas del mayor o menor grado de la existencia de dicha percepción, tienen como trasfondo, (o descansan sobre) las actitudes humanas y los sistemas de creencias que les sirven de soporte a estas. Por tanto, cualquier estrategia diseñada para el aumento de la percepción de riesgos, involucra inevitablemente los procesos de cambio o modificación de las actitudes subyacentes hacia los indicadores de riesgo definidos en el protocolo establecido por la Organización Mundial de la Salud para la Covid-19. Pero, como destaca la literatura científica sobre el tema, la modificación de las actitudes constituye un complejo proceso que no se resuelve solo (ni simplemente) a partir del suministro de información. Véase Casales (2017).

Resulta necesario detenernos en el análisis del concepto de actitud, y de la problemática relacionada con su modificación. Las actitudes humanas constituyen construcciones psicológicas con una base emocional muy fuerte, por lo que generalmente no se modifican con facilidad. Han de ser definidas a partir de la integración de las bases conceptuales de autores claves en este campo (Allport, Fishbein y Hiebsch). Véase Casales (2017). Teniendo en cuenta estas orientaciones, consideramos que las actitudes constituyen predisposiciones aprendidas a reaccionar consistentemente ante un objeto, fenómeno o situación, de una manera favorable o desfavorable. Como características esenciales debe considerarse que se trata de estructuras psicofisiológicas, que poseen un carácter anticipatorio y regulador, que orientan y dinamizan el comportamiento, y que resultan dependientes de las normas grupales y los valores sociales. Véase Casales (2017).

Por lo que se conoce, de conformidad con el Modelo de la Comunicación Persuasiva, fundamentado en el programa de investigaciones del Grupo de la Universidad de Yale, bajo la dirección de C. Hovland (véase Casales, 2017), las actitudes se forman a partir de todo un sistema de creencias, conocimientos, informaciones y experiencias que les sirven de soporte, pero que pueden (o no) estar validadas (o avaladas) por la realidad, aunque, de cualquier modo pueden afectar (en determinadas circunstancias y contextos) las percepciones y comportamientos de las personas. Por ello, debe ser muy cuidadoso el diseño de estrategias para la modificación de las actitudes, de forma que tengan un impacto favorable en las percepciones, especialmente las relacionadas con el tema de la salud y la transmisión de enfermedades.

Como se destaca en Casales (2017), en el importante modelo sobre modificación de actitudes referenciado anteriormente, en mensajes relacionados con el tema de la salud, dirigidos al público, los argumentos han de hacer referencias a las consecuencias indeseables que se derivan de la no adopción de los patrones comportamentales recomendados; han de ser negativos, pero no excesivos. Como es conocido, las apelaciones al temor suelen ser muy

utilizadas en la promoción de cambios actitudinales relativos a la salud y la prevención de enfermedades. Sin embargo, en los Programas de Comunicación de Riesgos, se debe evitar alarmar a las personas. Si la alarma es excesiva, se genera un alto nivel de estrés o ansiedad, y como consecuencia podrían activarse mecanismos psicológicos de defensa para contrarrestarlo. Uno de estos mecanismos podría consistir en la desvalorización (o desestimación) de la fuente generadora del estrés (en este caso el riesgo) que se comunica, produciéndose en consecuencia una disminución de la percepción de dicho riesgo. Algo que también puede ser explicado en términos de la Teoría de la Disonancia Cognitiva de L. Festinger, acerca del proceso de modificación de actitudes (Ver Casales, 2017). La disonancia cognitiva constituye una condición que genera estrés y malestar. Para disminuir la disonancia (restablecer la calma y reducir la ansiedad generada), algunas personas podrían autoconvencerse de que el riesgo no resulta tan elevado. De manera que el mecanismo psicológico que podría permitirles restablecer la calma, consistiría en la disminución de la percepción de riesgo. Algo que como se ha dicho no resulta beneficioso. De todos modos, se ha demostrado que el poder de persuasión aumenta cuando el nivel de temor suscitado va acompañado de determinadas indicaciones sobre cómo hacer frente al peligro expuesto en el mensaje.

Como ha sido planteado en el modelo de Hovland y el Grupo de Yale (Casales, 2017), hay que tomar en consideración para el logro del cambio de las actitudes (que le sirven de trasfondo a la percepción de riesgos), características de los receptores, con vistas al diseño del mensaje. Sin pretender ser exhaustivo, pueden considerarse las siguientes características: su nivel cultural (y/o grado de escolaridad), su inteligencia, su autoestima, su locus de control, sus experiencias anteriores y conocimientos, su grado de exposición a otras fuentes alternativas de información, así como su Grado de Ego-Implicación, que nos permitiría evaluar la “distancia psicología” a la cual debiéramos situarnos para que el mensaje resulte efectivo. Se debe tener presente que de acuerdo con los fundamentos de la dinámica de los mensajes persuasivos (conforme al modelo de análisis del Grupo de la Universidad de Yale), para que un mensaje persuasivo cambie la actitud y la conducta, tienen que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje. Es decir, un punto clave de ese particular proceso de modificación de actitudes consiste en lo siguiente: la eficacia de un mensaje persuasivo reside en la capacidad para modificar una serie de creencias ya interiorizadas por el receptor, mediante el uso de incentivos. Y, los investigadores del Grupo de Yale consideran que este cambio en las creencias se produciría siempre que el receptor recibiera unas creencias distintas a las suyas y además estas fueran acompañadas de incentivos. Los receptores pensarán sobre los mensajes, y si los entienden y los encuentran aceptables o interesantes, los aceptarán; si no, los rechazarán. Convencer a los demás modificando sus creencias y opiniones no es tarea fácil. Debido a su complejidad y a la cantidad de aspectos internos y externos al sujeto que se encuentra implicado, modificar una actitud puede resultar arduo..., pero viable. El papel de la disonancia cognitiva resulta importante en el sentido siguiente. El malestar que se experimenta por la falta de correspondencia entre las creencias del sujeto (por ejemplo, acerca del valor de las indicaciones de los protocolos de salud), y la información que recibe, tiende a una búsqueda del reajuste de alguno de los elementos involucrados, para disminuir la discrepancia y minimizar la tensión psicológica o disonancia experimentada. El grado de disonancia se verá influido por el tipo de incentivo que se acompaña, que en este caso consiste en la evitación de una enfermedad que puede ser grave en lo personal, familiar y social. Deberá hacerse énfasis en los beneficios del cambio en todas sus dimensiones. La implicación personal, a partir de la comprensión de la elección en la dirección adecuada, no

arbitraria y fundamentada, resulta esencial. Téngase presente que, en la lógica del Modelo de la Disonancia Cognitiva: “Beneficios y recompensas, mejor que grandes presiones externas”.

En resumen, un programa eficaz para el desarrollo de la percepción de riesgos implica identificar y desmontar los elementos cognoscitivos (creencias inadecuadas) que disminuyen dicha percepción, pues generan actitudes negativas y comportamientos inadecuados en relación con la implementación de las medidas orientadas por el Minsap acerca del cumplimiento de los protocolos sanitarios de seguridad.

Cuando se plantea que los receptores (sus diferentes tipos o características) se convierten en una pieza clave, ello significa que la consideración de las diferencias individuales resulta esencial en el trabajo comunitario, que debería practicarse preferentemente con un enfoque de Estudio de Caso y en forma directa y atención individualizada (en la medida de lo posible), puesto que una estrategia general para modificar la percepción de riesgos tendrá una efectividad solo relativa, al no considerar las diferentes aproximaciones en el diseño del mensaje que respondan a las diferencias individuales. Las estrategias han de ser específicas conforme a las características de las diferentes personas, que permitan adecuar en mejor medida las estrategias de cambio.

Por tanto, sin un conocimiento adecuado de las características de los receptores, con respecto a las variables fundamentales que afectan la percepción de riesgos (especialmente en lo referente a sus conocimientos, experiencias, sistemas de creencias, mitos, estereotipos, características individuales y psicosociales), no se podrán diseñar estrategias y mensajes apropiados para un programa exitoso que modifique las actitudes y comportamientos relacionados con el cumplimiento de los protocolos sanitarios orientados por el Ministerio de Salud Pública.

1.6) Objetivos del presente estudio

El presente estudio tuvo como objetivos determinar el impacto que sobre la percepción de riesgos acerca de la Covid-19 y sobre las actitudes de los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap, poseen determinadas características sociodemográficas de estos, su nivel de información y conocimientos acerca de las características de esta enfermedad, así como los medios de comunicación utilizados como fuentes de información. Se trata en este caso de un estudio de réplica, que da continuidad al desarrollado inicialmente por Casales y Hoyos (2021), pero con una muestra mucho más amplia, y en un contexto epidemiológico diferente; lo cual nos permitió validar con mayor grado de profundidad algunas de las relaciones encontradas en el estudio anterior.

2- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1) Tipo de estudio:

Desarrollamos un diseño no experimental y transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

2.2) Muestra:

Seleccionamos una muestra no probabilística que estuvo integrada por 125 estudiantes de diferentes años y tipos de curso de una misma carrera universitaria, que participaron voluntariamente en el estudio, llevado a cabo de forma anónima, en el período comprendido

entre los meses de enero a abril del 2022. Al tratarse de un acto voluntario, la participación fue considerada como un consentimiento informado.

2.3) Control de variables:

Se controlaron una serie de variables que nos permitieran la identificación y evaluación de sus impactos en la percepción de riesgo. Entre dichas variables se encontraban las de carácter sociodemográfico, como edad, escolaridad, sexo, raza y religiosidad, así como variables de actitudes de los sujetos con respecto a las medidas de bioseguridad orientadas por el Ministerio de Salud Pública, y variables relacionadas con los medios a través de los cuales los sujetos se informaban respecto de la Covid-19 y el grado de información y conocimiento que poseían en relación con las características de dicha enfermedad.

2.4) Instrumentos de medida

2.4.1) Escala de Actitudes hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap

Se trata de una Escala Tipo Likert que fue construida para la medida de las actitudes (grado de aceptación) de los sujetos hacia las principales medidas (o protocolos) de bioseguridad orientados por el Ministerio de Salud Pública, entre las que se destacan las siguientes:

- a) Uso de mascarillas (nasobucos), en espacios públicos.
- b) Distanciamiento social (Mantener distancia entre personas de al menos 1,5 metros).
- c) Disminución de la movilidad social (Restricción de salidas innecesarias).
- d) Lavado frecuente de manos y desinfección sistemática de objetos de uso frecuente.
- e) No manipulación de ojos, nariz y boca, sin una previa desinfección de las manos.

Se trata de comportamientos que manifiestan actitudes que expresan la percepción de riesgo con respecto a la Covid-19. La escala consta de 5 grados y fue previamente validada conforme al procedimiento establecido por Likert (véase Casales, 2017). Está constituida por 10 proposiciones relacionadas con los indicadores o medidas de bioseguridad señaladas anteriormente. El sujeto debe emitir sus juicios verbales con respecto a cada una, en términos de acuerdo o desacuerdo, seleccionando una de las siguientes alternativas de respuesta:

- completamente de acuerdo (alternativa que corresponde a un valor de 5)
- de acuerdo (alternativa que corresponde a un valor de 4)
- ni de acuerdo ni en desacuerdo (alternativa que corresponde a un valor de 3)
- en desacuerdo (alternativa que corresponde a un valor de 2)
- completamente en desacuerdo (alternativa que corresponde a un valor de 1)

La respuesta a cada ítem recibe la puntuación indicada anteriormente en la escala, de manera que la respuesta indicativa de la actitud más favorable (con respecto a la medida de bioseguridad de que se trate) recibe la puntuación más alta, en la escala de 1 a 5. Luego se promedian las calificaciones correspondientes a cada pregunta para obtener la calificación general de la actitud hacia las medidas de bioseguridad.

2.4.2) Escala de percepción de riesgos con respecto a la Covid-19

Se trata de una escala que fue construida para evaluar la probabilidad de contagio percibida

por los sujetos con respecto a la Covid-19. Es decir, evaluar su percepción del riesgo de contagio.

Inicialmente la escala desarrollada se basó en el planteamiento de varios reactivos que evocasen una valoración del riesgo percibido. Las propiedades psicométricas de las preguntas utilizadas se obtuvieron a través de un proceso de validez de contenido con expertos, mediante la utilización del Coeficiente de Concordancia de Kendall. Los jueces evaluaron la validez de los ítems y su inteligibilidad en una escala de 1 a 5. Ello condujo a que fueran desestimados los ítems con media menor de 4 puntos y aquellos en que los jueces presentaban discrepancias en la valoración. Como consecuencia, la versión final de la escala quedó conformada con una pregunta construida de la siguiente forma:

“Evalúe cuál considera que sea su probabilidad de contagio con respecto al coronavirus”.

(Expresa su respuesta seleccionando una de las alternativas en la escala de 5 grados):

Muy Probable	Bastante Probable	Algo Probable	Poco Probable	Nada Probable
--------------	-------------------	---------------	---------------	---------------

Conforme con lo anterior, la Percepción de la Probabilidad de Riesgo en los sujetos del estudio fue evaluada mediante una escala de 1 a 5 grados.

- Muy alta percepción de riesgos (con un valor de 5)
- Bastante percepción de riesgos (con un valor de 4)
- Percepción de riesgos intermedia (con un valor de 3)
- Baja percepción de riesgos (con un valor de 2)
- Muy baja percepción de riesgos (con un valor de 1)

En líneas generales, se puede afirmar que la escala puede servir como instrumento válido para ser utilizado con la finalidad de detectar de forma sencilla la percepción del riesgo ante la Covid-19 en una gran diversidad de situaciones de potencial contagio por coronavirus.

2.4.3) Test de nivel de conocimientos o grado de información respecto a la Covid-19

Se trata de un cuestionario relacionado con el componente cognitivo de las actitudes de los sujetos acerca de las características de la Covid-19. No solo permite medir el nivel de información con respecto a la enfermedad, sino que también se relaciona con el sistema de creencias, juicios, percepciones erróneas, estereotipos y la identificación de mitos relacionados con la enfermedad. Puede plantearse que el eje central del test lo constituye el conocimiento de los respondientes acerca de diferentes factores de riesgo de la enfermedad.

El test consta de 10 preguntas de verdadero o falso vinculadas con el potencial de contagio de la Covid-19, conforme con las fuentes oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Véase OMS (2021). Su pertinencia fue establecida a través de un proceso de validez de contenido con jueces, mediante la utilización del Coeficiente de Concordancia de Kendall. Los jueces evaluaron la validez de los ítems y su inteligibilidad en una escala de 1 a 5. Se seleccionaron los ítems mejor representativos, de acuerdo con Kendall. El nivel de información del test se expresa en %.

2.4.4) Escala de los Medios de Información utilizados para informarse con respecto a la Covid-19

Se trata de una escala indicativa de los medios de preferencia frecuentemente utilizados por los sujetos para mantenerse bien informados con respecto a la Covid-19. En la escala presentada a los sujetos se incluyen desde medios oficiales como la televisión y la prensa escrita hasta medios informales como las redes sociales. Véase Lima y Tullo (2017). El instrumento se presentó conforme al siguiente diseño:

Identifique los medios de comunicación utilizados para informarse con respecto a la Covid-19. De los medios considerados en la columna de la izquierda de la siguiente tabla, marque con una cruz la opción utilizada en cada caso.

USO DE LOS DIFERENTES MEDIOS DE INFORMACIÓN							
MEDIOS DE INFORMACIÓN	OPCIÓN EN QUE USTED LO UTILIZA						
	1ra Opción	2da Opción	3ra Opción	4ta Opción	5ta opción	6ta Opción	7ma Opción
1- Redes Sociales: FaceBook, Whatsapp							
2- Internet: Sitios web, Blogs							
3- Correo electrónico							
4- Conversando con otros							
5- Radio							
6- Televisión							
7- Prensa impresa: Periódicos, Revistas							

2.4.5) Cuestionario de datos sociodemográficos

Se utilizó un cuestionario estructurado de preguntas cerradas y alternativas múltiples. Los temas explorados fueron las siguientes características sociodemográficas: edad, escolaridad, sexo, raza y religiosidad.

2.5) Análisis estadístico:

Los datos de este estudio fueron procesados mediante el Programa Estadístico SPSS, versión 15.0 para Windows, (SPSS Inc, Chicago, USA). Se construyó una Base de Datos con todos los reactivos de los instrumentos utilizados. Se calculó una Matriz de Correlaciones Tipo Pearson para la determinación del grado de significación de las relaciones existentes entre las variables estudiadas, especialmente para la evaluación de los factores que podrían intervenir en la percepción de riesgos. Se utilizó la Prueba No Paramétrica de Chi-Cuadrado, a un nivel del 0,05, para determinar el grado de significación de las diferencias entre ciertos grupos y variables, y se utilizó la Prueba No Paramétrica del Coeficiente de Concordancia de Kendall, para determinar el grado de acuerdo entre expertos en la evaluación de diferentes

variables o atributos considerados en la Escala de Percepción de Riesgos y el Test de Nivel de Información acerca de las características de la enfermedad.

3- RESULTADOS

A continuación, presentamos los resultados más importantes del estudio.

3.1) Resultados relacionados con las variables sociodemográficas.

Muestra		Variables sociodemográficas				
		EDAD	ESCOLARIDAD	SEXO	RAZA	RELIGIOSIDAD
125 SUJETOS		22 años	2do Año Univ. (Media)	74 % F 26 % M	62 % B 38 % N y M	62 % (Sin Relig.) 38 % (Con Relig.)
	(Media)					

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra estudiada: Resultados fundamentales

Los datos expresan lo siguiente:

El promedio de edad de los sujetos era de 22 años, con edades comprendidas entre los 19 y 38. La escolaridad promedio era de 2do año de la carrera universitaria que cursaban, pero los sujetos estaban distribuidos entre el 1ro y el 2do año; el 74 % eran del sexo femenino y el 26 % del masculino; el 62 % era de raza blanca, mientras que el 38 % eran negros y mestizos; y, mientras que el 62 % no tenía afiliación religiosa el 38 % si la poseía.

3.2) Resultados relacionados con las actitudes hacia las medidas de bioseguridad.

Como se recordará, el grado de aceptación de las Medidas de Bioseguridad fue medido mediante una Escala de Actitudes tipo Likert, en una escala de 5 grados. Se calculó el promedio de las actitudes individuales hacia el cumplimiento de las medidas de bioseguridad indicadas en el Protocolo del MINSAP. La actitud promedio en las respuestas de los sujetos fue de 3,8, en la escala. Una alternativa favorable, sin dudas, aunque no en el grado (ni próxima) al nivel máximo de la escala. Aún más, alrededor del 14% de los sujetos estuvo ubicado muy próximo al valor intermedio de la escala (el punto 3), ni positivo ni negativo, o por debajo de este. Es decir, se trata de sujetos que se encuentran como “a mitad de camino”, con una postura tanto favorable como desfavorable. Puede interpretarse que se trata de sujetos “con reservas” acerca de las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Claro que 14 % no es una cifra de consideración, aunque no se debe desestimar, teniendo en cuenta que no son sujetos “de la población” en general, sino que se espera sean formadores. Este resultado contrasta con el estudio anterior de Casales y Hoyos (2021).

3.3) Resultados relacionados con la Percepción de la Probabilidad de Contagio

(Percepción de riesgo).

Los resultados pusieron de manifiesto lo siguiente:

- El 28 % de los sujetos expresaron una percepción de riesgos alta

(Se consideraban en un riesgo alto de contraer el virus. Aunque no muy alto)

- El 39 % expresaron una percepción de riesgos intermedia

(Se consideraban en un riesgo moderado de contagiarse con la Covid-19)

- Mientras que el 33 % expresaron una percepción de riesgos baja

(Se consideraba en un riesgo bajo de contagiarse con la Covid-19). Volveremos sobre este aspecto en la discusión.

Estos resultados se corresponden en gran medida con los encontrados en el estudio anterior de Casales y Hoyos (2021).

3.4) Resultados relacionados con el tipo de fuentes (y medios) de obtención de información relacionada con la Covid-19.

El 63 % utiliza principalmente fuentes de obtención de información basadas en las redes sociales y contactos informales (muchas veces poco fiables), mientras que el 37 % utiliza las fuentes oficiales: TV y prensa escrita. (Informaciones confiables provenientes del Ministerio de Salud Pública y de las autoridades gubernamentales). Volveremos sobre este aspecto en la discusión. Este constituye un resultado casi diametralmente opuesto a los del estudio anterior, en el que apenas un 23 % utilizaba fuentes informales, mientras que el 77 % declaraba usar en lo fundamental medios oficiales como la TV y la prensa.

3.5) Resultados relacionados con respecto al grado o nivel de información acerca de la Covid-19, presente en los sujetos del estudio.

Se calculó el nivel de información de cada uno de los sujetos participantes, en términos del % de aciertos en relación con los ítems del Test de verdadero y falso aplicado. Los resultados pusieron de manifiesto lo siguiente:

Calificaciones de las respuestas obtenidas en el test sobre la base del nivel de acierto					
# de Sujetos		10	39	38	38
% Aciertos		100 %	90 %	80 %	< 80 %

Como se observa, 87 de los 125 sujetos del estudio (es decir, el 70 %) obtuvieron un nivel de acierto (o calificación) de al menos el 80 % de las respuestas correctas del test. Solo 38 sujetos (el 30 %) estuvieron por debajo del 80 % del nivel de acierto de las respuestas del test. De

manera que el ejercicio de comprobación permitió constatar que un % aceptable de los sujetos se encuentran con un elevado grado de información, con un porcentaje de aciertos igual o superior al 80 %. Esta circunstancia se corresponde con el elevado nivel cultural de la muestra, al tratarse de sujetos estudiantes universitarios. Aunque existen claras diferencias con respecto al estudio anterior (Casales y Hoyos, 2021), en que solo el 17% de los sujetos estuvieron por debajo del 80 % del nivel de acierto de las respuestas del test.

3.6) Resultados de las correlaciones entre variables vinculadas con los objetivos

3.6.1) Correlaciones entre la edad y la percepción de la probabilidad de contagio

$$Ed \text{ --} P_{\text{probContag}} = 0,18 (*)$$

Se trata de una correlación positiva y estadísticamente significativa, al nivel del 0,05 para una prueba de 2 colas. Esto pone de manifiesto que mientras mayor la edad, más alta la percepción de la probabilidad de contagio por parte de los sujetos.

Esta es una correlación que no estuvo presente en el estudio anterior, en que dichas variables resultaron independientes.

3.6.2) Correlaciones entre el sexo y la percepción de la probabilidad de contagio

$$Sx \text{ --} P_{\text{probContag}} = - 0,23 (**)$$

Se trata de una correlación negativa y estadísticamente significativa, al nivel del 0,01 para una prueba de 2 colas. Esto pone de manifiesto que el sexo femenino posee una percepción más baja de la probabilidad de contagio, que el masculino.

Esta es una correlación que no estuvo presente en el estudio anterior

3.6.3) Correlaciones entre el sexo y las actitudes de los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap.

$$Sx \text{ --} Act_{\text{BioS}} = 0,18 (*)$$

Se trata de una correlación positiva y estadísticamente significativa, al nivel del 0,05 para una prueba de 2 colas. Esto pone de manifiesto que el sexo femenino posee una actitud más positiva que el masculino hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap.

Esta es una correlación que no estuvo presente en el estudio anterior.

3.6.4) Correlaciones entre las actitudes de los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap, y los Medios utilizados por dichos sujetos para informarse con respecto a la Covid-19.

$$Act_{\text{BioS}} \text{ --} Med_{\text{Inf}} = 0,24 (**)$$

Se trata de una correlación positiva y estadísticamente significativa, al nivel del 0,01 para una prueba de 2 colas. Esto pone de manifiesto que mientras más conectados con los medios oficiales (profesionales de la salud y autoridades gubernamentales), esto es, mientras más oficiales (y en consecuencia seguros) resulten los medios utilizados para informarse con respecto a la Covid-19, más positivas resultarán las actitudes de los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Quiere esto decir que mientras más conectados con las redes sociales resulten los medios utilizados para informarse con respecto a la Covid-19, más negativas resultarán las actitudes de los sujetos con respecto a las medidas de bioseguridad orientadas por el MINSAP).

Expresado en términos más directos: Mientras mayor la tendencia al uso de las redes sociales, mayor la posibilidad del desarrollo de actitudes desfavorables hacia la utilización de las medidas de bioseguridad.

Esta es una correlación que estuvo presente en el estudio anterior.

3,6,5) Correlaciones entre las actitudes de los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap, y el grado de conocimiento o información de las características de la Covid-19

$$\text{ActBioS-GradInf} = 0,20 (*)$$

Se trata de una correlación positiva y estadísticamente significativa, al nivel del 0,05 para una prueba de 2 colas. Esto pone de manifiesto que mientras mayor (mejor) el nivel (o grado) de información de las personas acerca de la Covid-19, mas favorables se tornan sus actitudes hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap.

Esta es una correlación que estuvo presente en el estudio anterior.

4. DISCUSIÓN

Un análisis de estos resultados pone de manifiesto lo siguiente:

4.1) El primer aspecto que deseamos destacar se refiere a la correlación positiva y estadísticamente significativa (0,24 **) entre los Medios de Información utilizados por los sujetos para informarse acerca de la Covid-19 y sus actitudes hacia las medidas de Bioseguridad orientadas por el Minsap; lo cual significa, como se señaló anteriormente que mientras mayor sea la utilización de medios de comunicación oficiales, vinculados con los profesionales de la salud y atención sanitaria y las autoridades del gobierno, para informarse con respecto a la Covid-19, mayor (mejor) el desarrollo de actitudes favorables en los sujetos hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Esta es una correlación que confirma los resultados del estudio anterior (Véase Casales y Hoyos, 2021). Sin embargo, en el presente estudio resulta preocupante el hecho de que en nuestra muestra de estudio (como se expresó más arriba), el 63 % utiliza principalmente fuentes de obtención de información basadas en las redes sociales y contactos informales (muchas veces poco fiables). Se trata de las consecuencias del uso de redes sociales como fuente de información primaria, en contraste con los medios oficiales. Este resultado se confirma en cierto sentido, en el estudio de Lima y Tullo (2017), en relación con que los medios utilizados por las personas para informarse puso de manifiesto lo siguiente: la alta preferencia por los medios digitales (redes sociales y medios

online), como fuentes de información sobre temas generales y de salud. Significa que en públicos con preferencia por los medios digitales, se tiene un más alto riesgo de distorsión de la información, que si las vías resultaran ser los canales oficiales del gobierno: televisión, radio y prensa escrita. Pero, constituye una realidad que determinado segmento de la población ya no prefiere informarse de esa manera, y ello puede traer como consecuencia mayores dificultades para el aumento de la percepción de riesgos en este segmento poblacional.

Debe tenerse presente, como destacan Lima y Tullo (2017), que el concepto de comunidad ha cambiado, no limitándose ya, a la proximidad geográfica (el contexto socio físico, basado en el lugar). Cada vez más, la comunidad se crea por las redes sociales que construye la persona en su día a día, y constituyen un medio de información importante. La “nueva comunidad” (Lima y Tullo, 2017) se define como un conjunto de esas personas, y tecnologías que permiten las interacciones que definen la vida cotidiana. Esta definición asume que los lazos psicológicos de las personas son una fuente importante de su identidad y de bienestar. Se trata de cercanías psicológicamente significativas de gran alcance de los individuos, que en ocasiones pueden incluso trascender las basadas en el hogar, en la escuela, en el trabajo o en entornos comunitarios abiertos. Quiere esto decir que los límites se amplían, ya que las personas pueden ahora estar estrechamente vinculadas entre sí a través de las comunicaciones digitales en Internet y móviles. Como destacan estos autores, esto obliga a repensar las estrategias de abordaje para afrontar problemas de salud especialmente en lo concerniente a las estrategias de comunicación.

Por otra parte, como destaca Thomas (2020), la información que se recibe sobre la enfermedad y la confusión de las fuentes a utilizar puede generar incertidumbre, lo que causa situaciones de estrés, miedo, culpa o desasosiego; y puede contribuir a una serie de riesgos para el mantenimiento de un estado psíquico saludable y adaptativo para el individuo.

4.2) El segundo aspecto que deseo considerar se refiere a las correlaciones existentes entre el sexo y la percepción de la probabilidad de contagio, de $-0,23 (**)$, que indica que las muchachas poseen una menor percepción de la probabilidad de contagio que los varones. Este es un resultado que no estuvo presente en el estudio anterior, y que podría interpretarse según nuestro criterio, en el sentido de que al poseer las muchachas actitudes significativamente más positivas que los varones (de $0,18^*$), con respecto a la aceptación de las medidas de bioseguridad, ello trae como consecuencia que su percepción de la probabilidad de contagio disminuya. Es decir, consideran que resulta menos probable que se contagien.

4.3) El tercer aspecto que deseamos considerar se refiere a la percepción de la probabilidad de contagio

Nuestro estudio muestra claramente que el 33% de los sujetos (es decir, alrededor de la 3ra parte de la muestra) se consideraron a sí mismos en un bajo riesgo de contraer el virus. (Muy poco probable de contraer la enfermedad). Este resultado se corresponde con el estudio anterior. Ello constituye un indicador relativamente desfavorable, toda vez que al considerar baja la posibilidad de ser infectados, podría esperarse que no se movilizarían suficientemente los patrones comportamentales que favorecen el auto cuidado, y el cumplimiento de las medidas de protección orientadas por el MinSap.

5- CONCLUSIONES

5.1) Un análisis de la situación presente con respecto a la Covid-19 (julio-agosto/2022) pone de manifiesto, conforme a lo expresado por la directora de la OPS, que los sistemas de salud de las Américas deben prepararse para el largo plazo, pues muchos de los efectos de la pandemia perdurarán durante años. Ello resalta la importancia de la percepción de riesgos por parte de la ciudadanía. Este enfoque de la OPS, se corresponde con la información suministrada por el director de la OMS, a mediados del mes de julio/2022 en Ginebra, cuando planteó que la pandemia de Covid-19 está “lejos de haber terminado”, y señala que nuevas oleadas del virus así lo demuestran. Por ello, señaló (durante la inauguración de la Asamblea Mundial de la Salud), que la pandemia sigue siendo una emergencia de salud pública de importancia internacional.

5.2) Los resultados del presente estudio mostraron el impacto de determinadas variables sociodemográficas. Las variables sociodemográficas son susceptibles de afectar la percepción de riesgo de las personas. De manera que influyen en la percepción de la susceptibilidad a las enfermedades infecciosas. Por tales motivos resulta de mucha importancia la consideración de su papel, puesto que ayudan en el diseño de estrategias para el desarrollo de campañas de salud para la adopción efectiva de medidas preventivas. De ahí la importancia de estos hallazgos.

5.3) En este estudio, el riesgo percibido no se encuentra afectado por la raza ni el grado de religiosidad. Sin embargo, se encuentra afectado por la edad y el sexo. Las muchachas, poseen una menor percepción de riesgo que los varones, probablemente como consecuencia de sus actitudes más favorables hacia la adopción de las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Por otra parte, la percepción de riesgo aumenta con la edad. Este aspecto resulta muy importante de considerar en el diseño de estrategias preventivas efectivas, especialmente con respecto a los más jóvenes. De todos modos, de acuerdo con los resultados del estudio deberá profundizarse aún más en los factores que afectan la percepción de riesgo. Estudios que involucren mayor diversidad de personas podrían arrojar mayor luz sobre este asunto.

5.4) Nuestros resultados destacan la importancia del papel de los medios a través de los cuales las personas procuran obtener informaciones válidas acerca de la Covid-19. Mientras mayor la tendencia al uso de las redes sociales, mayor posibilidad de desarrollo de actitudes desfavorables hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Mediante las redes sociales como medio de comunicación básico, las personas se encuentran más expuestas a informaciones falsas y a mensajes contradictorios de diferentes fuentes, que conducen en consecuencia a un deficiente desarrollo de las actitudes relacionadas con las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap. Dichos medios generalmente no ayudan en la organización de campañas preventivas efectivas.

5.5) Nuestros resultados también destacan la importancia del papel del grado o nivel de información adecuada acerca de la Covid-19, presente en los sujetos del estudio. Un mejor nivel o grado de información, posee un impacto en el desarrollo de actitudes favorables hacia las medidas de bioseguridad orientadas por el Minsap.

5.6) Las conclusiones presentadas se circunscriben a las situaciones estudiadas, de manera que habrán de ser comprobadas con respecto a su idoneidad de generalización. Por tanto,

resulta necesario continuar con el análisis de estas cuestiones en investigaciones ulteriores, lo cual posibilitará contrastar las hipótesis sobre bases empíricas más firmes.

Referencias bibliográficas

Adhanom, T. (2022). La OMS advierte que la pandemia de Covid-19 está “lejos de haber terminado”. Disponible en:

<https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220712-la-oms-advierte-que-la-pandemia-de-covid-19-est%C3%A1-lejos-de-haber-terminado>

Bárzaga, Y. (2010). “Factores que determinan la baja percepción del riesgo de ITS en adolescentes de nivel medio”. *Rev. Cuadernos de Educación y Desarrollo*, vol. 2, no. 21

Casales, J. (2020). “Percepción de riesgo durante la Covid-19: Una mirada desde la Psicología Social”. *Rev. Cubana de Psicología*, vol. 2, no. 2, pp. 18-26.

Casales, J. (2017). *Fundamentos de Psicología Social*. (1ra Reimpresión). La Habana: Félix Varela

Casales J. y Hoyos, Y. (2021). “Determinantes de la percepción de riesgo hacia la Covid-19 en una muestra de estudiantes universitarios”. *Rev. Alternativas Cubanas en Psicología*, vol. 9, no. 27, pp. 37-52.

Commodaria, V. y La Rosa, M. (2020). “Percepciones de riesgo para la salud en la era del nuevo coronavirus”. *Public Health*, vol. 187, pp. 8-14.

Etienne, C. (2022). “Covid-19 y sistemas de salud de las Américas: Preparación para el largo plazo”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-6-2022-medida-que-casos-covid-19-siguen-aumentando-muchos-corren-riesgo-desarrollar>

Guinovart, R. (2022). “Cuba en situación favorable pero atenta ante rebrotes de Covid-19”. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/2022/07/06/cuba-en-situacion-favorable-pero-atenta-ante-rebrotes-de-covid-19>

Lima, P. y Tullo, E. (2017). “Percepción de Riesgo ante Eventos de Salud Urbana en Trabajadores de Epidemiología en Paraguay”. *Revista de Comunicación y Salud*, Vol. 7 (1), pp. 61-79. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/122>

Martínez, L. (2022). “Gobierno cubano alerta ante discreto repunte de la COVID-19 y la amenaza del dengue”. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba/2022-07-12/gobierno-cubano-alerta-ante-discreto-repunte-de-la-covid-19-y-la-amenaza-del-dengue-12-07-2022-20-07-25>

Molero, M.; Herrera, I. ; Pérez, M. y Gázquez, J. (2020). “Análisis de la amenaza percibida por la COVID-19 en población española”. *Rev. Atención Primaria*, vol. 52. no. 7, pp. 515-516

Mora, A. y Melero, I. (2021). “Seguimiento informativo y percepción del riesgo ante la Covid-19 en España”. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/html/66/es/66-2021-06.html> OMS (2021) “Actualización oficial Covid-19”. Disponible en: <https://www.usal.es/files/recomendaciones-oms-coronavirus.pdf>

OPS/OMS (2020). “Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes”. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51837-covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-la-enfermedad-por-el-coronavirus-2019&category_slug=materiales-cientificos-tecnicos-7992&Itemid=270&lang=es

Pérez, M.; Molero, M. and Jurado, M. (2020). “Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19”. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1196-1207

Ramirez, K. (2020). "Nivel de cumplimiento de las medidas preventivas contra el COVID-19 y percepción de riesgo de contagio en la población costarricense". Disponible en: <https://www.uned.ac.cr/acontecer/a-diario/juncos/51-a-diario-/gestion-universitaria/4003-uned-analiza-percepcion-del-covid-19-en-cr>

Ríos, C. y Ríos D. (2020). "Percepción del riesgo de la enfermedad COVID-19 y sus factores relacionados en Paraguay". *Rev. Nacional (Itaugua)*, vol.12, n.2, pp.4-15.

Thomas, L. (2020). "Percepción del riesgo COVID-19 entre adultos de los E.E.U.U.: Cambios de febrero a mayo de 2020". Disponible en:

<https://www.news-medical.net/news/20200825/130/Spanish.aspx>

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo A. y Polanco, R. (2020). "La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial". *Terapia Psicológica*, 38(1), pp. 103-118