




## Percepción de riesgo ante la COVID-19 en una comunidad urbana de Sancti Spíritus Perception of risk in view of COVID-19 in an urban community of Sancti Spíritus

Belkis Álvarez-Escobar<sup>1</sup>, Juan Carlos Mirabal-Requena<sup>1</sup>, Ydalsys Naranjo-Hernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus. Cuba.

Recibido: 22 de enero de 2022

Aprobado: 3 de marzo de 2022



### RESUMEN

**Fundamento:** la pandemia por la COVID-19 ha generado afectaciones sin precedentes en todos los países. A pesar de la alta virulencia, rápida transmisibilidad y frecuentes complicaciones, han existido conductas en la población que reflejan una baja percepción de riesgo, haciendo más compleja la situación epidemiológica.

**Objetivo:** evaluar el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo ante la COVID-19, en la población urbana del Policlínico Sur, municipio de Sancti Spíritus, provincia de igual nombre, entre agosto y octubre de 2020.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, en los consultorios urbanos del policlínico y durante el periodo de tiempo declarado en el objetivo. Se trabajó con una muestra de 270 contactos o sospechosos de portar la enfermedad, seleccionados por muestreo intencional. Se les aplicó un cuestionario de preguntas abiertas para establecer el nivel de conocimiento y percepción de riesgo sobre la COVID-19.

**Resultados:** fueron más frecuentes: las féminas (54,8 %); los grupos de 38 a 47 años de edad (38,8 %) y de 48 a 57 años (21,1 %); graduados de preuniversitario (41,4 %) y universitarios (38,1 %); con vínculo laboral (45,9 %). La hipertensión arterial (26,2 %) fue la enfermedad crónica no transmisible con mayor incidencia. El nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue medianamente adecuado en el 80,3 % de los casos, pero la percepción de riesgo fue baja para el 90,7 % de la muestra.

**Conclusiones:** niveles de conocimiento inadecuado o medianamente adecuado, sobre la COVID-19, coinciden con una baja percepción de riesgo sobre la misma.

**Palabras clave:** COVID-19; NIVEL DE CONOCIMIENTO; PERCEPCIÓN DE RIESGO.

**Descriptor:** INFECCIONES POR CORONAVIRUS; COVID-19; PERCEPCIÓN; RIESGO.

### INTRODUCCIÓN

El hombre ha sido víctima de muchas enfermedades infecciosas que han originado pandemias. <sup>(1)</sup> Una

### ABSTRACT

**Background:** the COVID-19 pandemic has generated unprecedented effects in all countries. Despite the high virulence, rapid transmissibility and frequent complications, there have been behaviors in the population that reflect a low perception of risk, making the epidemiological situation more complex.

**Objective:** to assess the level of knowledge and the perception of risk in view of COVID-19, in the urban population of the Policlínico Sur, municipality of Sancti Spíritus, province of the same name, from August through October 2020.

**Methods:** a descriptive, longitudinal, prospective study was carried out in the urban doctor's offices of the polyclinic and during the period of time stated in the objective. We worked with a sample of 270 contacts or suspects of carrying the disease, selected by intentional sampling. A questionnaire of open questions was applied to them to establish the level of knowledge and perception of risk of COVID-19.


**Results:** the most frequent ones were: female (54,8 %); the 38 to 47 (38,8 %) and 48 to 57 (21,1 %) age groups years; pre-university (41,4 %) and university (38,1 %) graduates; with an employment relationship (45,9 %). Arterial hypertension (26,2 %) was the chronic noncommunicable disease with the highest incidence. The level of knowledge of the disease was moderately adequate in 80,3 % of the cases, but the perception of risk was low for 90,7 % of the sample.

**Conclusions:** the levels of inadequate or moderately adequate knowledge of COVID-19 coincide with a low perception of risk about it.

**Keywords:** COVID-19; LEVEL OF KNOWLEDGE; RISK PERCEPTION.

**Descriptors:** CORONAVIRUS INFECTIONS; COVID-19; PERCEPTION; RISK.

nueva especie de los coronavirus, SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2), causante de la enfermedad

 Citar como: Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena JC, Naranjo-Hernández Y. Percepción de riesgo ante la COVID-19 en una comunidad urbana de Sancti Spíritus. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2022; 47(2): e3042. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/3042>.

COVID-19, <sup>(2)</sup> fue declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(3)</sup> Los países afectados se cuentan por cientos, los afectados y fallecidos son ya millones. <sup>(4)</sup>

El trabajo preventivo y de control debe estar dirigido a los grupos en situaciones vulnerables. <sup>(5)</sup> El riesgo de sufrir la COVID-19 en su forma grave y la posible mortalidad asociada es más frecuente en personas mayores de 60 años o con enfermedades crónicas no transmisibles, trabajadores de la salud y embarazadas, <sup>(6)</sup> la OMS alerta sobre casos graves en personas jóvenes y sin comorbilidades. <sup>(7)</sup>

El contagio se produce mediante secreciones entre personas infectadas, por contacto directo, mediante manos o fómites contaminados y su posterior contacto con boca, nariz y ojos. <sup>(8)</sup> Para evitar la expansión del virus, los gobiernos han impuesto medidas restrictivas. <sup>(9)</sup>

El autocuidado es un modo de protección vital para cada individuo. <sup>(10)</sup> A pesar de la alta virulencia, rápida transmisibilidad, frecuentes complicaciones y secuelas, se observa en la población una baja percepción de riesgo ante esta pandemia. <sup>(11)</sup>

El rebrote en Cuba, a criterio de los autores de esta investigación, está dado por la irresponsabilidad ciudadana, entre otros factores. La provincia de Sancti Spíritus se ha visto igualmente afectada con esta situación, con un acumulado de 211 casos positivos en septiembre y hasta el 12 de octubre de 2020, de ellos, 116 en el municipio cabecera. <sup>(12)</sup> El Policlínico Sur, del municipio Sancti Spíritus, en este periodo, acumuló 37 casos confirmados y 827 estudios realizados. <sup>(13)</sup>

El diagnóstico más confiable de la COVID-19 es a través de la rRT-PCR (por la sigla en inglés de reacción en cadena de la polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real). <sup>(14)</sup>

Ante esta situación existente surgió el interés, entre los investigadores, de evaluar la percepción de riesgo ante la COVID-19, teniendo en cuenta el nivel de conocimientos en la población urbana perteneciente al área de salud del Policlínico Sur, del municipio de Sancti Spíritus, provincia del mismo nombre.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal, prospectivo, durante los meses de agosto a octubre del año 2020, en los consultorios urbanos del Policlínico Sur, municipio Sancti Spíritus, provincia del mismo nombre. De los 827 individuos, a los que se les realizó PCR, catalogados como sospechosos o contactos en ese momento, 725 eran mayores de 18 años. Se trabajó con 270, seleccionados por pertenecer a los consultorios urbanos más cercanos al policlínico, para garantizar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y bioprotección, constituyendo la muestra, de tipo intencional, para el estudio.

Para la selección del tamaño de la muestra se aplicó la fórmula recomendada por Requena Serra B, <sup>(15)</sup> para este tipo de estudios:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times (1-p)}{(N-1) \times e^2 + Z^2 \times p \times (1-p)}$$

Se utilizó un nivel de confianza (p) de 0,5; el coeficiente de confianza (Z) de 1,96 y el margen de error (e) se estimó en 0,03.

$$n = \frac{725 \times 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{(725-1) \times 0,03^2 + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)} = 270,67$$

Se decidió trabajar con 270 pacientes mayores de 18 años, en busca de que las respuestas y recogida de información fueran fidedignas. Se excluyeron los individuos con alguna condición mental que impidiera respondieran de forma coherente.

Se aplicó un cuestionario escrito (disponible en el archivo con datos suplementarios que acompaña a este artículo), avalado por el Consejo Científico del centro y que se conformó en forma de preguntas abiertas, para que cada entrevistado pudiera plasmar sus criterios. Esta recogía el nivel de conocimientos que tenían los estudiados sobre la COVID-19 y que los podía llevar a tener una adecuada percepción de riesgo sobre la misma.

El cuestionario fue aplicado por los investigadores cuando se finalizaba la toma para los PCR a los seleccionados, permitiendo que tomaran el tiempo necesario para la respuesta. Los resultados fueron evaluados por los investigadores y expertos consultados, manteniendo las medidas de bioseguridad establecidas en estos casos durante la aplicación de la encuesta y su revisión.

Para lograr un consenso sobre la estructura del cuestionario, se aplicó la técnica de grupo nominal. <sup>(16)</sup> Se reunieron especialistas de Medicina General Integral (MGI), Licenciados en Enfermería y jefes de grupos básicos de trabajo en el nivel primario de atención, totalizando diez profesionales, todos con categoría docente asistente o auxiliar y más de diez años de experiencia de laborar en sus especialidades. Primero, se generaron ideas, como resultado de la reflexión individual de los especialistas, las que fueron expuestas de forma secuencial por los participantes; luego, mediante debate, se dio la posibilidad de descartar ideas, redefinirlas, reubicarlas, agruparlas o descomponerlas. Se realizó una votación preliminar sobre la importancia de las propuestas trazadas, dándole un orden jerárquico según criterios de los participantes del grupo, quedando como resultado el cuestionario con las preguntas que se realizarían.

Se caracterizó la muestra según edad en años cumplidos; sexo, según características fenotípicas; ocupación en que trabajaba sí/no o estudiaba; y nivel de escolaridad, según año escolar vencido en primario, secundario, preuniversitario o universitario. Se recogió el antecedente de enfermedades crónicas no transmisibles (comorbilidad), según las afecciones que presentara el encuestado. Se tuvo en cuenta el nivel de conocimiento de los participantes sobre la



COVID-19 y se denominó como adecuado: cuando las respuestas a las preguntas dos, tres, cinco y nueve eran correctas; medianamente adecuado: cuando dos de estas preguntas no eran apropiadas; e inadecuado: cuando más de dos preguntas no tuvieron respuestas acertadas. Igualmente, se precisó la percepción de riesgo que manifestaban sobre esta enfermedad en alto, cuando las respuestas relacionadas con el conocimiento sobre la enfermedad y como evitarla daban muestras de protección ante la COVID-19 o bajo, cuando en sus respuestas no reconocía la gravedad de contraer la enfermedad.

Toda la información recopilada se procesó a través de los métodos de la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual. A todos los participantes se les recogió su consentimiento informado por escrito, teniendo en cuenta los procedimientos éticos para participar en la

investigación, haciéndoles saber que podían abandonar la misma a su propia voluntad, pero también informándoles de la importancia de esta para futuras investigaciones. Se tuvo en cuenta, además, los principios de la beneficencia y no maleficencia, pues la investigación supuso la obtención de datos precisos y veraces para profundizar en los factores asociados a su comportamiento, para así poder influir en ellos y revertir la situación con intervenciones futuras.

## RESULTADOS

En las **tablas 1 a 3** se muestra la caracterización de los 270 individuos incluidos en el estudio, según variables generales. Fueron más frecuentes los del grupo comprendido entre 38 y 47 años de edad, con un 38,8 %, seguidos por los de 48 a 57 años, con el 21,1 %. También, fueron más las pacientes femeninas, el 54,8 % (**tabla 1**).

**TABLA 1. Caracterización de la muestra de estudio según grupos de edades y sexo**

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-27	21	7,8	24	8,8	45	16,6
28-37	16	5,9	15	5,6	31	11,4
38-47	54	20	51	18,9	105	38,8
48-57	18	6,7	39	14,5	57	21,1
58-67	11	4	16	5,9	27	10
68 y más	2	0,8	3	1,1	5	1,8
Total	122	45,2	148	54,8	270	100

El nivel de escolaridad preuniversitario resultó ser mayoritario, con 41,4 %, seguido de los universitarios, el 38,1 %. Esto se ajusta a las edades

que resultaron predominantes. Un mayor número de estudiados mantenían vínculo laboral en sus diferentes formas, con un 45,9 % (**tabla 2**).

**TABLA 2. Distribución de la muestra según escolaridad y ocupación**

Escolaridad	Ocupación						Total	
	Trabaja		No trabaja		Estudia			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	-	-	2	0,8	-	-	2	0,8
Secundaria	26		28		-	-	54	20
Pre- universitario	64	27,7	13	4,8	34	12,6	111	41,4
Universitario	34	12,6	9	3,3	60	22,2	103	38,1
Total	124	45,9	52	19,3	94	34,8	270	100

La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica no transmisible predominante en esta investigación con un 26,2 %. Es de señalar que existieron pacientes con más de una comorbilidad, consideradas como factores de vulnerabilidad entre los afectados con la COVID-19, como fue la diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatías, entre otras (**tabla 3**).

En la **tabla 4** se muestra la distribución de la población estudiada según el nivel de conocimiento y la percepción de riesgo sobre la COVID-19.

**TABLA 3. Distribución de la muestra según comorbilidades**

Comorbilidad	Nº	%
Diabetes mellitus	21	7,7
Asma bronquial	35	12,9
Hipertensión arterial	71	26,2
Cardiopatía	27	10
Enfermedad neoplásica	7	2,6

Fuente: cuestionario



**TABLA 4. Distribución de la población estudiada según nivel de conocimiento y percepción de riesgo sobre COVID-19**

Nivel de conocimiento	Percepción de riesgo				Total	
	Alto		Bajo			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	19	76	7	2,8	26	9,7
Medianamente adecuado	6	24	211	86,2	217	80,3
Inadecuado	-	-	27	11	27	10
Total	25	9,3	245	90,7	270	100

Fuente: cuestionario

El nivel de conocimiento sobre la enfermedad fue medianamente adecuado en el 80,3 % de los estudiados, esto da la razón a que el nivel de percepción de riesgo ante la COVID-19 entre los encuestados fue bajo en un 90,7 %. Los 27 estudiados con un nivel inadecuado de conocimiento, todos tenían baja percepción ante la enfermedad, mientras que los 19 presentaban adecuado nivel de conocimiento, el 76 % tenían una percepción de riesgo alta ante la COVID-19.

## DISCUSIÓN

La COVID-19 se ha convertido en una de las pandemias más relevantes de la década, llegando a generar emergencias sanitarias en la gran mayoría de países infectados, además, con preocupantes tasas de morbilidad y mortalidad, y requerimientos de intervenciones de alta complejidad para las personas afectadas.<sup>(17)</sup>

Los autores de la presente investigación consultaron estudios realizados por Guan W y colaboradores<sup>(18)</sup> y Xie J y colaboradores,<sup>(19)</sup> que coinciden con los resultados obtenidos en cuanto a la edad promedio y sexo de los enfermos. Investigaciones realizadas por Chen T y colaboradores<sup>(20)</sup> difieren en relación al sexo, donde el masculino resultó como más representativo. A pesar que en estos estudios consultados se caracterizaron pacientes positivos, los autores consideraron importante tener en cuenta esta comparación, toda vez que el presente estudio se realizó en pacientes sospechosos o contactos de sospechosos, que podían desarrollar la enfermedad.

En la población perteneciente al policlínico donde se realizó el estudio, predominan las mujeres, lo que se ha extrapolado a la muestra estudiada. Las féminas son las de mayor tiempo en casa, por lo general son las que mantienen la responsabilidad de las tareas del hogar y cuidado de familiares, son las mujeres en esta población estudiada las que más interactúan con los investigadores y personal de salud en general.

El grupo de edad más frecuente en el estudio realizado, es donde se encuentran la mayoría de los pacientes que trabajan y con menos nivel de percepción de riesgo, al no aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad indicadas. Estas personas mantienen un flujo de salidas del hogar elevado, para ejercer sus obligaciones laborales,

entre otros motivos, lo que podría explicar el resultado obtenido.

Se consideró adecuado incluir las variables escolaridad y ocupación, dada la importancia de estas para la mejor asimilación de la información que llegue hasta los estudiados, así como la influencia que puede tener el nivel de traslación hacia y desde centros laborales, en cuanto a los posibles contagios.

En cuanto a la comorbilidad predominante en la presente investigación, varios son los autores que coinciden en que es la hipertensión arterial la más frecuente entre los afectados por la COVID-19 y las afecciones cardiovasculares tienen gran representatividad como factor predisponente para que aparezcan complicaciones.<sup>(21-23)</sup> Los autores consideraron pertinente tener en cuenta estos resultados, relacionados con la comorbilidad en estudios de pacientes positivos, por la letalidad demostrada en estos casos, por lo que el mantener el adecuado control de las enfermedades crónicas es esencial, aun en pacientes que no se han diagnosticado como positivos. La hipertensión arterial es una de las afecciones crónicas no transmisibles que con mayor frecuencia se puede encontrar en la comunidad, siendo un flagelo entre esta.

El nivel de conocimiento que puedan tener las personas, sobre una temática específica, genera patrones de conducta en relación al beneficio y protección de su salud. Entre los encuestados en este estudio predominó el nivel de conocimiento sobre la COVID-19 medianamente adecuado. Este resultado llama la atención. El ciudadano cubano ha ganado en cultura de salud y, por lo general, mantiene una actualización de estos temas a través de diferentes medios. Por otra parte, los esfuerzos realizados por los órganos de dirección del país y locales, las instituciones de salud y educación en sus diferentes niveles, organizaciones de masas, entre otros, para mantener actualizada a la población sobre esta pandemia, han sido sistemáticos, como lo refleja el Presidente de la República Miguel Díaz-Canel Bermúdez.<sup>(24)</sup>

Cuando se analiza esta variable, hace reflexionar sobre la necesidad de estrategias educativas más eficaces sobre la población en general, donde el médico y enfermera de la familia desempeñen un rol importante. Las actividades de pesquaje, llevado a



cabo por el estudiantado incorporado a estas tareas, debe ser reforzado por ellos con la actividad educativa, previa capacitación.

No son escasas las experiencias publicadas sobre los cambios en el nivel de conocimiento de las personas, cuando se les da la información adecuada, sea en forma de estrategias educativas, a través de medios audiovisuales, el uso de las redes sociales, medios de información impresos, entre otras, generando siempre un aumento en el nivel de conocimiento y, por ende, una mayor posibilidad de enfrentamiento a las situaciones de salud existentes. <sup>(25)</sup>

Cuando el nivel de conocimiento sobre una enfermedad no es el mejor, el individuo no es capaz de reconocer el posible peligro que esta representa para él y su familia, propiciando que se cometan indisciplinas sociales que pueden ser consideradas delitos graves, como es el caso de la propagación de epidemia.

Un inadecuado nivel de conocimiento lleva a tener un bajo nivel de percepción de riesgo de la enfermedad. Los factores sociales, psicológicos, políticos, el género y la visión del mundo influyen en la percepción del riesgo, así como los estereotipos, las motivaciones, las experiencias, las creencias y actitudes. <sup>(26)</sup>

Como resultado del presente estudio, quedó evidenciado un bajo nivel de percepción de riesgo sobre la COVID-19 como predominante. Cuando existe una alta percepción de riesgo frente al COVID-19, las personas organizan y regulan su comportamiento, para ser consecuentes con las medidas de bioseguridad y las adoptadas en su jurisdicción. Lo contrario ocurre cuando las personas tienen baja percepción de riesgo, muchas veces se infravalora el peligro de la COVID 19, no se siguen

los protocolos de bioseguridad, ni se asumen otras medidas que se establecen, no se valoran como importantes los daños potenciales de la enfermedad, pero sí las ventajas inmediatas de asumir ciertos riesgos, como lo plantean Shao W y Hao F. <sup>(27)</sup>

Muchas veces esta baja percepción de riesgo responde a presiones sociales, comodidad, ausencia de perspectiva del riesgo, imitación y su valoración, entre otras causas. La percepción de riesgo es un proceso individual, pero en momentos de pandemia es esencial en la adquisición y mantenimiento de los comportamientos en salud de los grupos, como son comunidad, familia y escuela. Estar bien informados sobre la COVID 19 podría lograr, en algunos casos, evitar la indisciplina social.

Para enfrentar exitosamente un problema de salud pública a nivel poblacional se reconocen cuatro aspectos esenciales: la voluntad política, consciente, expresa, continua y con la participación con conocimiento de causa de las máximas autoridades a todos los niveles; un trabajo intersectorial intenso y creativo, dirigido y coordinado por el gobierno; la concientización y participación de la comunidad, todos unidos por un fin común; contar con un sistema de salud fuerte como protagonista técnico imprescindible, avalado por un trabajo profesional.

Es necesario tomar conciencia del peligro que representa toda enfermedad y, en específico, esta nueva pandemia, que por lo novedoso de su surgimiento los protocolos de tratamientos empleados aún están en constante transformación. Según se modifique el virus, la alta virulencia y rápida propagación lo hace aún más letal, todo esto lleva a reflexionar sobre la importancia del autocuidado y el cumplimiento de todas las medidas sanitarias orientadas, para lograr preservar la salud individual y la de los demás.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020. [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 14 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-sremarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones (IPC) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19). Unidad Técnica y Clínica de la OMS para la PCI. [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 14 de enero 2022]. Disponible en: <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-ES>.
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad por el coronavirus SARS-CoV -2 (COVID-19) y Comorbilidad [en línea]. Cuba: Bibliomed Suplemento; 2020 May-Jun [citado 14 de enero 2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/05/bibliomed-suplemento-mayo-2020.pdf>.
4. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease COVID-19 Dashboard. Situación epidemiológica. Infomed [en línea]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 14 de enero 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
5. Puerta Cortés DX. Percepción del riesgo frente al COVID 19: Nuevos retos. Psicología desde el Caribe [revista en internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 37(3). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/13515>.
6. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet [revista en internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 395(10223): 497-506. Disponible en: [http://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5).





7. Li J, Li S, Cai Y, Liu Q, Li X, Zeng Z, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of 17 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus Infections Outside Wuhan, China. *Med. Rxiv.* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1101/2020.02.11.20022053>.
8. Lian J, Jin X, Hao S, Jia H, Cai H, Zhang X, et al. Epidemiological, clinical, and virological characteristics of 465 hospitalized cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from Zhejiang province in China. *Influenza Other Respir. Viruses* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 14(5): 564-574. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/irv.12758>.
9. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervención dirigida a la prevención y control de la Covid 19 en Consolación del Sur. *Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río* [revista internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 24(3): e4495-10. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>.
10. Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, Valdés Álvarez V, Saenz Martínez LM. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. *Rev. Panorama. Cuba y Salud* [revista en internet]. 2020 [citado 14 de enero 2022]; 15(3): 52-57. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>.
11. Presidente de Cuba pide mayor percepción de riesgo ante la Covid-19. [reseña]. *Prensa Latina*: 5 ago 2020. [citado 16 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=387378&SEO=presidente-de-cuba-pide-mayor-percepcion-de-riesgo-ante-la-covid-19>.
12. Sotolongo D. Cuba en la nueva normalidad; Sancti Spíritus con el rebrote en su apogeo [reseña]. *Escambray*: 12 octubre, 2020. [citado 16 de enero 2022]. Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/covid-19-sancti-spiritus-con-el-mayor-reporte-de-contagios-en-cuba-noticia-en-construccion/>.
13. Departamento Higiene y Epidemiología. Base de datos COVID-19. Policlínico Sur Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo. Sancti Spíritus. Cuba. 2020.
14. Garrote Santana H, Díaz Alonso CA. Reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa: del “Nobel” a la actualidad. *Rev. Cubana Hematol. Inmunol. Hemoter.* [revista en internet]. 2019, Dic [citado 16 de enero 2022]; 35(4): e1025. Disponible en: <http://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1025/1050>.
15. Requena Serra B. Tamaño de la muestra. *Universo formulas* [en línea]. c2022 [actualizado 2018; citado 16 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.universoformulas.com/estadistica/descriptiva/tamano-muestra/>.
16. Olaz Capitán AJ. La técnica de grupo nominal como herramienta de innovación docente. *RASE* [revista en internet]. 2013 [citado 16 de enero 2022]; 6(1): 114-121. Disponible en: <https://ojs3.uv.es/index.php/RASE/article/view/8601/8144>.
17. Rojas Gambasica JA, Urriago G JD, Montañó Villalobos YC, Moreno Araque L, Ahumada Bayuelo E, Chavarro Falla GA, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por Sars Cov2 (COVID-19) en unidad de cuidado intensivo. *Rev. Medica. Sanitas* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 23(1): 14-33. Disponible en: [https://www.unisanitas.edu.co/Revista/74/02Rev\\_Medica\\_Sanitas\\_23-1\\_JARojas\\_el\\_at.pdf](https://www.unisanitas.edu.co/Revista/74/02Rev_Medica_Sanitas_23-1_JARojas_el_at.pdf).
18. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N. Eng. J. Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 382: 1708-1720. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/nejmoa2002032>.
19. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. *JAMA Netw. Open* [revista en internet]. 2020, Mar [citado 16 de enero 2022]; 3(4). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293>.
20. Chen T, Wu D, Chen H, Yan W, Yang D, Chen G, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 3(4). Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293#editorial-comment-tab>.
21. Zeng JH, Liu YX, Yuan J. First Case of COVID-19 Complicated With Fulminant Myocarditis: a Case Report and Insights. *Infection* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 48(5): 773-777. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01424-5>.
22. Rao S, Sasser W, Díaz F, Sharma N, Alten J. Coronavirus associated fulminant myocarditis successfully treated with intravenous immunoglobulin and extracorporeal membrane oxygenation. *Chest* [revista en internet]. 2014 [citado 16 de enero 2022]; 146(4): 336A. Disponible en: <https://europemc.org/abstract/med/25334353>.
23. Bonow RO, Fonarow GC, O’Gara PT, Yancy CW. Association of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with myocardial injury and mortality. *JAMA Netw* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763844>.




24. Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 10(2) especial COVID-19. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>.
25. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Mirabal Requena JC, Alvarez Escobar B. Estrategia de enfermería en el autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr.* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 36(3). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1188>.
26. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana [en línea]. Ginebra: OMS. 2002 [citado 16 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2002/es/>.
27. Shao W, Hao F. Confidence in political leaders can slant risk perceptions of COVID-19 in a highly polarized environment. *Soc. Sci. Med.* [revista en internet]. 2020 [citado 16 de enero 2022]; 261: 113235. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.socscimed.2020.113235>.

### Contribución de los autores

*Belkis Álvarez-Escobar* |  <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; curación de datos; validación; metodología; redacción, revisión y edición final.

*Juan Carlos Mirabal-Requena* |  <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; metodología; administración del proyecto; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

*Ydalsys Naranjo-Hernández* |  <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>. Participó en: investigación; curación de datos; validación; análisis formal; metodología; supervisión; redacción, revisión y edición final.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Una primera versión de los resultados de esta investigación fue presentada en: Primera Jornada Científica Virtual de COVID-19 en Cienfuegos. *CovidCien2022* [en línea]. Cienfuegos; Enero 2022. Disponible en: <https://covidcien2022.sld.cu/index.php/covidcien/2022/paper/view/218/101>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.