

Título: Percepción de riesgo ante la COVID-19 desde la perspectiva de género, Gibara, 2020

Autores: Argelio Hernández Pupo*, Elizabeth Mairelis Hernández Pérez**, Claudia Elizabeth Vázquez Muñiz***

* Especialista de Segundo grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad satisfactoria. Dirección municipal de salud de Gibara, Holguín. Profesor auxiliar. Investigador agregado. Correo: argeliohp@infomed.sld.cu
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6804-70542>

** Estudiante de segundo año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en Pediatría. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” de Holguín.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9406-1589>

*** Estudiante de primer año de la carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello” de Holguín.

RESUMEN:

Fundamento: La pandemia del coronavirus continúa acelerándose en el mundo, ya son pocos los países que no tienen casos confirmados y todos libran una dura batalla para su control.

Objetivo: determinar la percepción de la población sobre la transmisión de la COVID-19 en la población del Policlínico docente “José Martí Pérez” de Gibara, Holguín, 2020.

Métodos: Se realizó una investigación observacional descriptiva en la población del Grupo básico de trabajo dos del Policlínico docente “José Martí Pérez” de Gibara, Holguín, desde marzo a abril 2020, con el objetivo de caracterizar la percepción del riesgo de la población sobre la transmisión de la COVID-19. De un universo de 1089 pacientes mayores de 18 años se obtuvo una muestra de 286 personas. Para la evaluación de las encuestas se elaboró una clave de calificación.

Resultados: en la percepción sobre la COVID-19 y sexo se encontró que las femeninas perciben como enfermedad grave 31,47% (90 casos) y los hombres como enfermedad simple 24,47% con 70 casos, la práctica preventiva ante la COVID-19 y sexo, es inadecuada en ambos géneros (172, 60,14%), predomina en la población masculina (88 casos, 30,77%), al asociar la percepción sobre la

COVID-19 y la práctica preventiva se detectó que el 35,32% (101 participantes) tienen una práctica preventiva inadecuada y perciben a la misma como una enfermedad grave.

Conclusiones: existe una relación estrecha entre la percepción y la práctica preventiva de las personas frente a la COVID-19 y emerge también un sentido de humanismo, responsabilidad y cuidado.

Palabras claves. COVID-19, prácticas preventivas, percepción

INTRODUCCIÓN.

En China se encontró a finales del 2019, un nuevo coronavirus al que se lo denominó COVID-19 (*coronavirus disease 2019*). El 30 de enero de 2020, fue declarada una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) debido a su velocidad de expansión y gravedad.¹ En emociones y percepciones

El virus SARS coronavirus 2 (SARS-CoV2) produce una afección (COVID-19) que en algunos casos llega al Síndrome de distress respiratorio agudo (SDRA) y un desenlace fatal.²

La situación a nivel mundial por la pandemia de la COVID-19, sigue siendo compleja. Hasta el 30 de mayo 2020 se reportan 185 países con casos de COVID-19, con 5 millones 899 mil 866 casos confirmados y 364 mil 891 fallecidos con una letalidad de 6,18%.³

En la región de las Américas se reportan 2 millones 769 mil 360 casos confirmados, el 46,94% del total de casos reportados en el mundo, con 158 mil 866 fallecidos y una letalidad de 5,74%.³

En Cuba el primer caso confirmado fue el 11 de marzo 2020. Desde entonces se notifican los casos, y se implementan diversas medidas para su prevención, siendo el aislamiento social preventivo la de mayor impacto social, con lo que el país acumula 2 mil 045 pacientes diagnosticados con la enfermedad. Se acumulan 83 fallecidos, dos evacuados y mil 809 pacientes recuperados (88,5%).³ Debido a la alta contagiosidad del virus y al número cada vez mayor de casos confirmados y según la experiencia de epidemias y pandemias pasadas, se

conoce que los pacientes y el personal de salud pueden padecer situaciones de miedo a la muerte y presentar sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad.²

Recientemente, ante la COVID-19, la OMS⁴ elaboró una serie de mensajes para apoyar el bienestar mental y psicosocial orientado a diferentes grupos. Por ejemplo, recomienda buscar información en fuentes confiables, indagar historias positivas de personas que se ha recuperado del COVID-19, o mantener rutinas diarias.

La OMS⁵ ha advertido que el impacto en la salud mental de una epidemia, generalmente, es más fuerte entre quienes viven en situación de exclusión social o las personas mayores. En este marco, resulta importante reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales así como la percepción que tienen ante esta pandemia.

La percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo; de tal manera, que la percepción viene hacer el proceso cognoscitivo, a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.⁶

En la percepción se distinguen tres etapas: la primera etapa es la selección, donde la persona percibe el estímulo, seleccionando los mensajes que le llegan, y es cuando se da estimulación del órgano perceptivo adecuado al estímulo y llegará a estimular las estructuras nerviosas. La segunda etapa es la organización o transformación de la energía procedente del estímulo, que hace posible la conducción del estímulo al sistema nervioso central, en donde se tendrá lugar el procesamiento neuronal. Y la tercera etapa es la interpretación que se da luego del procesamiento cuyo resultado es la significación a los estímulos organizados dando como resultado su interpretación.⁶

La COVID-19 no conoce fronteras, ni países, ni edades, aunque afecta especialmente a los mayores, pero sí conoce género. De las cifras divulgadas hasta ahora podemos concluir que la pandemia es superior en los hombres. La

tendencia ha sido observada primero en China, origen de la pandemia, y se ha mantenido en países europeos como Italia y España.⁷

Los datos revelan que, aunque el virus puede afectar de igual manera tanto a hombres como a mujeres, ellos tienen una tasa de mortalidad algo mayor. Pero como señalan desde diferentes organizaciones, el impacto social va a afectar gravemente a las mujeres.⁷

Atendiendo al impacto social y subjetivo que la COVID-19 produce a nivel global, este trabajo se propone el grupo de investigadores como objetivo explorar la percepción de riesgo a enfermarse por la que genera esta enfermedad en las personas durante la primera etapa de la pandemia en la población dispensarizada del consultorio 20, perteneciente al Grupo básico de trabajo dos del Policlínico docente “José Martí Pérez” de Gibara, Holguín, 2020.

MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva en la población dispensarizada del Grupo básico de trabajo dos del Policlínico docente “José Martí Pérez” de Gibara, Holguín, desde marzo a abril 2020, con el objetivo de caracterizar la percepción del riesgo de la población sobre la transmisión de la COVID.

Universo y muestra: 1089 pacientes mayores de 18 años para el cálculo del tamaño muestral, con un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 % (para maximizar el tamaño muestral), una precisión absoluta del 5 % y un efecto de diseño de 1,0. Se utilizó para dicho cálculo el módulo de muestreo del software estadístico EPIDAT v3.0, se obtuvo una muestra de 286 personas.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años, con consentimiento informado y que aceptaran se les aplicaran las pruebas psicológicas.
- Personas que se encontraban en aislamiento social en sus viviendas.

Criterios de exclusión

- Personas con trastornos psiquiátricos compensados en la comunidad.

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

Percepción sobre la COVID-19: Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través los sentidos, respecto a su contexto, de la exposición a la enfermedad, que influencia directamente la respuesta emocional y

conductual del adulto hacia la enfermedad, su comportamiento y hábitos después de ésta. ⁶

Fue medido a través de la siguiente escala de niveles:

- Percibe a la enfermedad simple: 0 – 40 puntos.
- Percibe a la enfermedad grave: 41 – 80 puntos.

Práctica preventiva: Conjunto de actividades continuas, hábitos, costumbres, conductas escogidas o comportamientos que realiza el adulto para mantener su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, procurando crear y fortalecer las condiciones que le permitan evitar la enfermedad. ⁶

Fue medido a través de la siguiente escala de niveles:

Práctica preventiva adecuada: 21– 30 puntos.

Práctica preventiva inadecuada: 10–20 puntos.

Técnicas y procedimientos:

La recolección de los datos estadísticos se tomó de una fuente primaria de información a través de una encuesta descriptiva (Anexo 1), de carácter semi-abierta, toda la información recopilada fue tomada por los autores.

Se realizó el vaciamiento de los informes primarios en una base de datos donde se recogen las variables estudiadas, se evaluaron las respuestas de los encuestados basados en una clave de calificación (Anexo 2), los resultados se presentaron en cuadros de frecuencia simple y asociación, con la ayuda de una hoja de cálculos de Excel, todo el procesamiento se realizó en una PC ASUS Intel.

La información se procesó mediante el sistema estadístico EPIDAT v3.0 y se utilizó el porcentaje como medida de resumen. Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos. La probabilidad estadística se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado con un nivel de confiabilidad del 95 %.

La integridad de los datos que se obtuvieron en el estudio se realizó acorde con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki, enmendada por la 52 Asamblea General en Edimburgo, Escocia, en octubre del 2000.

RESULTADOS:

En la tabla 1 se recoge que la percepción sobre la COVID-19 y sexo donde el 70,37 % (152 casos) eran del sexo femenino, las que perciben como enfermedad

grave 31,47% (90 casos) y los hombres como enfermedad simple 24,47% con 70 casos. Lo señalado, se confirma aplicando la prueba Chi cuadrado con el que se obtuvo una diferencia significativa ($X^2 = 3,310$; $P = 0,00734$; $\alpha=0,05$).

Tabla 1. Distribución de los encuestados según percepción sobre COVID-19 y sexo, Gibara, 2020.

Percepción sobre COVID-19	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
Enfermedad Simple	70	24,47	62	21,68	132	46,15
Enfermedad Grave	64	22,38	90	31,47	154	53,85
Total	134	46,85	152	53,15	286	100

$X^2 = 3,310$; $P = 0,00734$; $\alpha= 0,05$

Los resultados del presente estudio muestran en la tabla 2 que la práctica preventiva ante la COVID-19 y sexo, es inadecuada en ambos géneros (172, 60,14%), predomina en la población masculina (88 casos, 30,77%), confirmándolo con la prueba Chi cuadrado ($X^2 = 2,799$; $P = 0,0959$; $\alpha < 0,05$), en la que evidencia diferencia significativa.

Tabla 2. Práctica preventiva ante la COVID-19 y sexo, Gibara, 2020.

Práctica preventiva ante COVID-19	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	88	30,77	84	29,37	172	60,14
Adecuada	46	16,08	68	23,78	114	39,86
Total	134	46,85	152	53,15	286	100

$X^2 = 2,799$; $P = 0,0959$; $\alpha < 0,05$

En los participantes en la investigación, al asociar la percepción sobre la COVID-19 y la práctica preventiva (tabla 3) se detectó que el 35,32% (101 participantes) tienen una práctica preventiva inadecuada y perciben a la misma como una enfermedad grave y sólo el 18,53% (53 personas) tienen prácticas preventivas adecuadas y perciben a la enfermedad como grave. Lo señalado, se confirma aplicando la prueba Chi cuadrado con el que se obtuvo una diferencia significativa ($X^2 = 3,649$; $P = 0,0585$ $\alpha < 0,05$).

Tabla 3. Percepción sobre la COVID-19 y la práctica preventiva, Gibara, 2020.

Práctica preventiva ante COVID-19	Percepción sobre covid-19					
	Enfermedad		Enfermedad		Total	
	simple		grave			
	N°	%	N°	%	N°	%
Inadecuada	71	24,82	101	35,32	172	60,14
Adecuada	61	21,33	53	18,53	114	39,86
Total	132	46,15	154	53,85	286	100

$$X^2 = 3,649; P = 0,0585 \quad \alpha < 0,05$$

DISCUSION.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud formuló que "La salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".⁸ Partiendo de esta definición, en este estudio analizamos la percepción que tienen sobre la COVID-19 así como las practicas preventivas.

La percepción de la enfermedad es una representación cognitiva que influencia directamente la respuesta emocional del paciente hacia su enfermedad y su comportamiento respecto a esta, dependiendo de la percepción creada por la persona que puede padecer la COVID-19, dependerá las acciones que realice en el futuro, evidenciándose cambios conductuales en los hábitos de su vida diaria, ya que es susceptible a volver a enfermar al ser una enfermedad nueva, que se investiga su fisiopatología por diferentes grupos científicos en el mundo.

Cuba no está ajena a la emergencia de la COVID-19 como un problema mundial de salud pública. El estudio realizado da cuenta de efectos subjetivos y emocionales en la primera etapa de la pandemia en Cuba. Los resultados obtenidos, se encontró el 53,85% tienen una percepción de la COVID-19 como enfermedad grave, superior en el sexo femenino esto podría deberse a que tienen conocimiento al estar más tiempo en la casa y absorber el mismo tras intensas campañas interinstitucionales de control, centrado en el Programa del Médico de familia, con el apoyo de los estudiantes de Ciencias médicas.

Los resultados encontrados señalan una alta incertidumbre e inquietud de la población estudiada en relación al COVID-19. Similar hallazgo, en la India, un estudio destaca el alto porcentaje de personas que expresaron preocupación e incertidumbre frente al COVID-19 (80%) y un porcentaje aún mayor que señala la

necesidad de contar con apoyo profesional para reducir el impacto en su salud mental.⁹

Como se observó existe conocimiento acerca de las formas graves de la enfermedad. Se destaca la importancia de los medios masivos de comunicación en la difusión de la información que ha permitido elevar el sentido de responsabilidad, humanismo y autocuidado, así como la interdependencia de las personas y la posibilidad de reflexión tanto sobre sí mismos y como sociedad, pero la sola difusión resulta ineficaz si no se combina con intervenciones que apunten a modificar las actitudes y a orientar las acciones hacia la realización de prácticas de prevención.

Esto se confirma aún más en la investigación al contrastar que el 35,32% (101 encuestados) poseen conocimientos inadecuados de prácticas preventivas y reconocen a la COVID -19 como enfermedad grave y los que tienen prácticas preventivas adecuadas, tienen el criterio que es una enfermedad simple 21,23% (61 encuestados), al estar informados de las complicaciones y los principales grupos de riesgos que tienen una mayor letalidad. La prueba Chi cuadrado demuestra la relación entre la percepción sobre COVID-19 y la práctica preventiva por consiguiente existe una relación significativa entre estas ($X^2 = 3,649$; $P = 0,0585$; $\alpha < 0,05$).

Un aspecto apreciable en los resultados de esta investigación está vinculado con el género. Fueron las mujeres participantes quienes manifestaron en mayor medida los sentimientos de miedo al reconocer esta enfermedad como grave (31,47%). Esto podría explicarse por la socialización de género, que vincula de forma diferencial a las mujeres con lo afectivo, los cuidados y la expresión de emociones mientras que la socialización de género masculina obstaculiza su expresión en determinados contextos¹⁰ resultados de guiones culturales heteronormativos que moldean los cuerpos de las personas.

Al consultar la literatura se encontró que estas diferencias de género pueden verse también influenciadas por el contexto y sus presiones¹¹ como podría ser la situación de pandemia. Este resultado, podría indicar también que las consecuencias del aislamiento social en la vida de las personas pueden ser cada vez adversas si se mantienen en el tiempo.

La ONU¹² ha destacado que las mujeres son las primeras al dar el paso al frente a la crisis de la COVID-19 en su rol de trabajadoras, voluntarias y cuidadoras, siendo por dicho rol, afectadas de forma desigual ya que asumen costos físicos y emocionales mayores, así como un mayor riesgo de infección en la respuesta a la pandemia. En el caso de Brasil¹³ también se observó que las mujeres perciben un mayor riesgo de contagio no sólo por un mayor sentido de autocuidado, sino por la feminización del sector salud. Del mismo modo la Organización de Naciones Unidas¹⁴ y otras investigaciones¹⁷⁻²¹ también han señalado como el aislamiento puede tener efectos adversos respecto a la salud de las personas y en la violencia basada en razones de género.

El 2020 pasará a la historia como una página imborrable en la memoria de todos los habitantes del planeta, por el combate a una de las más grandes pandemias que ha vivido la humanidad.

Este trabajo permitió conocer que existe una relación estrecha entre la percepción y la práctica preventiva de las personas frente a la COVID-19 y el sexo, esto podría explicarse al miedo, la incertidumbre y la angustia. Sin embargo, emerge también un sentido de humanismo, responsabilidad y cuidado junto con la puesta en valor de la dimensión social de las personas y la posibilidad de reflexionar que otorgaría como consecuencia positiva la situación de aislamiento social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Team TNCPERE. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020. China CDC Wkly. 2020;2(8):113-22.
2. Huarcaya Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 10 junio 2020]; 37(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
3. Minsap. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 30 de mayo [Internet]. La Habana: Editorial de ciencias médicas [citado 10 junio 2020]; 31 de mayo 2020 [31 de mayo 2020; 10 junio 2020]. Disponible desde: <https://salud.msp.gob.cu/?p=5502>

4. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. 18 Abril 2020. [citado 10 junio 2020]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias (OPS/OMS). Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias [Internet]. 2016. [citado 10 junio 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
6. Oviedo G. Percepción en Psicología. Revista de estudios Sociales 2008. 18(1):40-44.
7. Alves G. La crisis de la COVID-19: una perspectiva de género [Internet]. 2020. [citado 10 junio 2020]. Disponible en: <https://www.elpaceto.eu/la-tesis-de-la-covid-19-una-perspectiva-de-genero/>
8. Bernal Louro I. Determinantes sociales de la salud. En: Alvares Sintes R. Medicina General Integral. Tercera edición. La Habana: Editorial de ciencias médicas; 2014. 107-112.
9. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. Asian J Psychiatr 2020; 102083.
10. De Boise S, Hearn J. Are men getting more emotional? Critical sociological perspectives on men, masculinities and emotions. Sociol Rev 2017; 65(4):779-796.
11. Wester SR, Vogel DL, Pressly PK, Heesacker M. Sex differences in emotion: A critical review of the literature and implications for counseling psychology. Couns Psychol 2002; 30(4):630-652.
12. Organización de las Naciones Unidas (ONU). COVID-19 en América Latina y el Caribe: cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis [Internet]. Brief; 2020. [citado 10 junio 2020]. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2020/03/covid-como-incorporar-a-las-mujeres-y-la-igualdad-de-genero-en-la-gestion-de-respuesta>

13. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN, et al. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien Saude Colet* 2020; 25(5):1575-1586.
14. World Health Organization. Gender and Health in Natural Disasters. Adapted from: Gender and Health in Disasters. Geneva: WHO; 2002.
15. Dillard, J. P. y Yang, C. Personal, interpersonal, and media predictors of fear of Ebola. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research* [Internet] 2019 [citado 10 junio 2020]; 2(2). Disponible en: [https://doi.org/ 10. 30 65 8/jicrcr.2.2.2](https://doi.org/10.30658/jicrcr.2.2.2)
16. Duc Huynh, T. L. The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Economics Bulletin* 2020; 40(1): 758-764.
17. Dillard JP, Yang C. Personal, interpersonal, and media predictors of fear of Ebola. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research* [Internet]. 2019 [citado 10 junio 2020]; 2(2). Disponible en: <https://doi.org/10.30658/jicrcr.2.2.2>
18. Duc Huynh, T. L. The COVID-19 risk perception: A survey on socioeconomics and media attention. *Economics Bulletin* [Internet] 2020; 40(1): 758-764.
19. Depoux A, Martin S, Karafillakis E, Preet R, Wilder-Smith A, Larson H. The pandemic of social media panic travels faster than the COVID-19 outbreak. *J Travel Med* [Internet] 2020 [citado 10 junio 2020]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jtm/advance-article/doi/10.1093/jtm/taaa031/5775501>
20. Kamel Boulos MN, Geraghty EM. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. *Int J Health Geogr* 2020;19(1):8.
21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1729.