

Artículo de investigación

## Percepción de la pandemia COVID-19 y determinantes sociales en Colombia, El Salvador y México

Perception of the COVID-19 Pandemic and Social Determinants in Colombia, El Salvador and Mexico

Shadye Matar Khalil<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2250-9794>

Antonio Hernández Reyes<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0009-0008-1357-5379>

Miguel Ángel Karam Calderón<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5970-3219>

José González-Campos<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4610-6874>

<sup>1</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Psicología, Universidad del Sinú, Montería, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad de El Salvador. San Salvador, El Salvador.

<sup>3</sup>Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México.

<sup>4</sup>Universidad Católica del Maule, Facultad de Ciencias Básicas. Talca, Chile.

\* Autor para la correspondencia: [antoniohernandezreyes@gmail.com](mailto:antoniohernandezreyes@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La COVID-19 desafió y continúa haciéndolo, a los sistemas de salud pública y su capacidad de comunicarse para la prevención y control de dichos eventos. La comunicación entre los diversos actores sociales es esencial para el debido control de una pandemia, haciendo necesario identificar la percepción de las personas, para adecuar mensajes y acciones a las condiciones de las poblaciones.

**Objetivo:** Comparar la percepción que tienen las personas sobre la pandemia COVID-19 en función de Determinantes Sociales de la Salud en Colombia, México y El Salvador, a 2 años de su inicio.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal, con un tamaño muestral de 1107 personas. Las dimensiones del cuestionario de abstracción consideran las dimensiones Biológica, Psicológica, Sociocultural, Espiritual y del Medio Ambiente, cuya operacionalización para análisis fue por medio de la definición de un índice. Se utilizaron estadísticos descriptivos, análisis Kruskal-Wallis y ANOVA, tomando como referencia una ficha sociodemográfica con los determinantes sociales de la salud.

**Resultados:** Los datos soportan evidencia a favor de percepciones significativamente diferentes entre los países, principalmente por condiciones socioeconómicas, ambientales y espirituales.

**Conclusiones:** En el contexto de una larga pandemia, la diversidad de factores se hace más notoria, influyendo la formación diferenciada de las percepciones y sus implicaciones para la preparación ante emergencias.

**Palabras clave:** modelo biopsicosocial; percepción; determinantes sociales de la salud; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 challenged, and continues to do so, public health systems and their ability to communicate for the prevention and control of such events. Communication between the various social actors is essential for the proper control of a pandemic, making it necessary to identify people's perceptions, to adapt messages and actions to the conditions of the populations.

**Objective:** Compare the perception that people have about the COVID-19 pandemic based on Social Determinants of Health in Colombia, Mexico and El Salvador, 2 years after its beginning.

**Methods:** Cross-sectional study, with a sample size of 1107 people. The dimensions of the abstraction questionnaire consider the Biological, Psychological, Sociocultural, Spiritual and Environmental dimensions, whose operationalization for analysis was through. Descriptive statistics, Kruskal-Wallis analysis and ANOVA were used, taking as reference a sociodemographic sheet with the Social Determinants of Health.

**Results:** The data support evidence in favor of significantly different perceptions between countries, mainly due to socioeconomic, environmental, and spiritual conditions.

**Conclusions:** In the context of a long pandemic, the diversity of factors becomes more noticeable, influencing the differentiated formation of perceptions and its implications for emergency preparedness.

**Keywords:** biopsychosocial model; perception; social determinants of health; COVID-19.

Recibido: 06/02/2024

Aceptado: 15/05/2024

## Introducción

A nivel mundial, la COVID-19 favoreció un incremento en las ya deterioradas condiciones de vida y salud de los individuos, debido a sus consecuencias de carácter político, económico y social.<sup>(1)</sup> El brote de COVID-19 desafió, y continúa haciéndolo, a los sistemas de salud pública<sup>(2)</sup> y su capacidad de comunicarse para la prevención y control de dichos eventos,<sup>(3,4,5)</sup> y ello podría haber afectado las percepciones de los individuos sobre la pandemia.

Un factor importante en la construcción de la percepción son los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir, las condiciones en que la vida de las personas se desarrolla y trabajan. Los DSS explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, las diferencias innecesarias, injustas y evitables que se pueden apreciar al interior de los países y entre ellos.<sup>(6)</sup>

La COVID-19 dejó al descubierto las enormes y profundas inequidades que se tienen en todo el mundo, lo que favoreció un gran número de defunciones y que las desigualdades se agudizaran. Ha sido evidente la incapacidad de atender las necesidades psico-emocionales, sociales y espirituales, tanto de los enfermos que se enfrentaron a la muerte y sus familias, como de la población en general.<sup>(7,8)</sup>

Según Haslam,<sup>(9)</sup> la biología y la sociedad afectan la psicología, y estas, a su vez, le dan forma a la biología, por lo cual el vínculo entre los elementos biopsicosociales es clave para comprender la salud física y el bienestar psicológico de los individuos. La interacción entre sociedad, psicología y biología involucra no solo un factor que afecta o influye, sino que

implica que los factores se transforman a través de su interconexión, donde la identidad socio-cultural y la espiritualidad también influyen y se interconectan: la identidad social afecta el bienestar.

En ese sentido, es necesaria una comprensión biopsicosocial-cultural-espiritual de los individuos y la sociedad para cuidar la salud, no únicamente para el análisis de la pandemia de la COVID-19, sino para orientar sus políticas, más allá de un apoyo en los servicios de atención primaria basada en una comprensión clínica, sino con una mirada integral del ser<sup>(9)</sup> que facilite los procesos de salud, reorganización social, rehabilitación, empoderamiento, resiliencia y bienestar individual y comunitario.<sup>(10)</sup>

Asimismo, es necesario considerar la perspectiva de los DSS para comprender mejor la percepción de las personas sobre la pandemia de la COVID-19, a efecto de estructurar apropiadas políticas y estrategias que permitan evitar la ocurrencia de procesos similares en un futuro y contribuyan a una respuesta eficiente y con equidad de los problemas de salud.<sup>(3,4,5,6,11)</sup>

Este estudio tuvo por objetivo comparar la percepción que tienen las personas sobre la pandemia COVID-19 en función de Determinantes Sociales de la Salud en Colombia, México y El Salvador, a 2 años de su inicio.

## Métodos

Se realizó un estudio transversal, con un muestreo aleatorio estratificado, cuyos estratos hacen referencia al país de donde es cada participante. Se consideraron 1107 personas en total. Se incluyeron personas mayores de 18 años de ambos sexos, residentes de Colombia, El Salvador y México.

Se diseñó una encuesta *ad hoc* autoinformado con 20 ítems, tipo Likert (1 muy mala a 5 excelente) para conocer la percepción sobre las dimensiones biológica, considerando variables sobre la salud física y enfermedad, psicológica (emociones, pensamientos y creencias), sociocultural (situación económica y laboral, apoyo familiar y social, virtualización, escolaridad, servicios de salud), medio ambiente (calidad del ambiente, aire, agua y relación con la naturaleza) y espiritual (prácticas religiosas y/o espirituales) asociados a la pandemia COVID-19 (anexo). La percepción se determinó en dos

dimensiones, la personal (probabilidad de ser afectado) y comparativa, en relación con otras personas del mismo sexo y edad.<sup>(12,13)</sup>

Se consideraron otras variables de tipo sociodemográfico, tales como país de residencia, edad, sexo, estrato socioeconómico, nivel de estudios y ocupación para obtener la información sobre los DSS de los participantes.

Los cuestionarios fueron aplicados en línea, usando Google Forms, y se socializó en redes sociales en Colombia, México y El Salvador, buscando un efecto de bola de nieve. El estudio se realizó en los meses de junio a diciembre del año 2022 y cuenta con el aval de ética y el registro, número 6380/2021SF de la Universidad Autónoma del Estado de México. Todos los participantes fueron informados acerca del objetivo de la investigación y de su carácter anónimo, voluntario y confidencial.

Los datos obtenidos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v.23.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Se consideró un valor de  $\alpha \leq 0,005$  como estadísticamente significativo. Se utilizaron estadísticos descriptivos para caracterizar la muestra. Asimismo, se realizó la prueba de Kruskal-Wallis y se realizó análisis de varianza (ANOVA) para comparar las variables por país. Para el índice de percepción global, se usó la categorización cuantitativa mediante terciles: negativa [0;0,577[, Neutral [0,577;0,682[ y positiva [0,682;1,00].

## Resultados

Se tuvo un total de 1107 participantes, principalmente de Colombia (46 %), El Salvador (29 %) y México (25 %). El 68 % fueron mujeres. La mayor parte de participantes (75 %) de los países, fueron considerados en nivel medio, de acuerdo con sus ingresos/egresos. La escolaridad fue principalmente entre pregrado y posgrado, este último fue mayor (48 %) en México. Con relación a la ocupación, el 67 % reportó estar empleado (tabla 1).

**Tabla 1** - Características demográficas de las personas participantes, por país

Variables	País		
	Colombia	El Salvador	México
	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo			

Mujer	377 (74)	198 (62)	204 (73)
Hombre	132 (26)	122 (38)	74 (27)
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Alto	23 (4)	2 (1)	8 (3)
Medio	326 (64)	237 (74)	241 (87)
Bajo	160 (32)	81 (25)	29 (10)
<b>Escolaridad</b>			
Posgrado	153 (30)	55 (17)	135 (48)
Pregrado	159 (31)	119 (37)	103 (37)
Primaria	2 (1)	2 (1)	0 (0)
Secundaria	71 (14)	64 (20)	5 (2)
Técnica	124 (24)	80 (25)	35 (13)
<b>Ocupación</b>			
Casa	16 (3)	6 (2)	32 (12)
Desempleado	51 (10)	12 (4)	11 (4)
Empleado	308 (61)	216 (67)	200 (72)
Estudiante	128 (25)	82 (26)	23 (8)
Jubilado	6 (1)	4 (1)	12 (4)

Se realizó un análisis comparativo entre los países participantes, de acuerdo con cada dimensión considerada de la percepción, empleando la prueba de Kruskal-Wallis. Como se aprecia en la tabla 2, se encontró una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ) en las dimensiones sociocultural, espiritual y medio ambiente, entre los países. En el Índice General de la Percepción (IGP) hubo, también, una diferencia significativa ( $p < 0,001$ ) entre los países considerados.

**Tabla 2** - Comparativa entre los países, por cada dimensión de la percepción

Dimensión	K-W	P
Biológica y psicológica	0,188	0,910
Sociocultural	54,857	< 0,001
Espiritual	52,169	< 0,001
Medio ambiente	52,169	< 0,001

Índice general	28,919	< 0,001
----------------	--------	---------

K-W Kruskal-Wallis; *P* (p-valor) significancia.

Respecto a la condición socioeconómica, hubo una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) con relación a la dimensión sociocultural y el ÍGP en Colombia y México, no así para El Salvador. En Colombia, también, se tuvo una diferencia en las dimensiones espiritual y de medio ambiente, no así en El Salvador y México (tabla 3).

**Tabla 3** - Comparativa entre los países, por cada dimensión de la percepción de acuerdo con el nivel socioeconómico de las personas participantes

País	Colombia		El Salvador		México	
	F	P	F	P	F	P
Biológica y psicológica	2,29	0,317	2,227	0,328	0,879	0,417
Sociocultural	15,03	<0,001	1,408	0,495	3,680	0,026
Espiritual	7,90	0,019	0,973	0,615	1,197	0,304
Medio ambiente	7,90	0,019	0,973	0,615	1,197	0,304
Índice general	9,29	0,010	1,579	0,454	3,289	0,039

F: Fisher-Snedecor; *P* (p-valor) significancia.

La comparación de respuestas considerando la escolaridad, para Colombia y El Salvador, se tuvieron diferencias en todas las dimensiones consideradas para la evaluación de la percepción ( $p < 0,05$ ), situación que en México no se tuvo en ninguna dimensión (tabla 4).

**Tabla 4** - Comparativa entre los países, por cada dimensión de la percepción de acuerdo con la escolaridad de las personas participantes

País	Colombia		El Salvador		México	
	F	P	F	P	F	P
Biológica y psicológica	21,3	<0,001	9,88	0,042	3,34	0,342
Sociocultural	16,6	0,002	13,29	0,010	5,58	0,134
Espiritual	16,9	0,002	18,29	0,001	1,96	0,580
Medio ambiente	16,9	0,002	18,29	0,001	1,96	0,580
Índice general	17,1	0,002	12,60	0,013	5,61	0,132

F: Fisher-Snedecor; *P* (p-valor) significancia.

Al evaluar las posibles diferencias entre los países en estudio con respecto a la ocupación y las dimensiones consideradas, en El Salvador hubo diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en todas las dimensiones, mientras que para Colombia solo en la dimensión sociocultural y para México no hubo ninguna diferencia en las dimensiones (tabla 5).

**Tabla 5** - Comparativa entre los países, por cada Dimensión de la Percepción de acuerdo con la ocupación de las personas participantes

País	Colombia		El Salvador		México	
	F	P	F	P	F	P
Biológica y psicológica	6,77	0,148	46,7	<0,001	10,0	0,039
Sociocultural	10,29	0,036	47,6	<0,001	7,22	0,125
Espiritual	2,56	0,634	34,5	<0,001	5,25	0,263
Medio ambiente	2,56	0,634	34,5	<0,001	5,25	0,263
Índice general	9,22	0,056	54,8	<,001	7,95	0,093

F: Fisher-Snedecor; P (p-valor) significancia.

## Discusión

Los resultados del estudio son la primera evidencia comparativa entre tres países latinoamericanos, Colombia, El Salvador y México, sobre la percepción de la pandemia COVID-19 con relación a los DSS desde un enfoque biopsicosocial, pudiéndose apreciar que las percepciones de los factores experienciales y socioculturales sobre la pandemia se correlacionan consistentemente en todos los países.

De acuerdo con el objetivo de esta investigación, se analizaron algunos DSS que explican la percepción de la pandemia de COVID-19, que pueden tener personas mayores de 18 años que viven en Colombia, El Salvador o México. Se encontró que el nivel socioeconómico, la escolaridad y la ocupación son determinantes importantes que se relacionan de manera significativa con la percepción de la gente que colaboró en este estudio.

Los resultados admiten apreciar que se tiene una percepción diferente entre los países, en particular por aspectos de tipo sociocultural, espiritual y del medio ambiente, componentes

que permiten explicar la mayor parte de la varianza de la percepción entre los países en comparación con los aspectos biológicos y psicológicos. Estos datos coinciden con los reportes de estudios realizados en otros países, donde se concluye que las creencias y los valores asociados a los riesgos son los elementos base en la construcción de la percepción, además de cómo la percepción es capaz de influir sobre la carencia o no de la cultura preventiva. Considerando que los valores y las creencias son adquiridos mediante la convivencia en el entorno cultural, con la familia, los amigos y, en general, en la convivencia social, se pueden comprender las diferencias en percepción que se tuvieron, debido a que los contextos en que las personas viven son diferentes y hay variantes de tipo económico y cultural.<sup>(14,15,16)</sup>

Padlog,<sup>(17)</sup> también, propone que la conformación de las percepciones es influenciada por el conjunto de creencias y valores colectivos del grupo social al que pertenecen, pero agrega a la comunicación masiva como un elemento de peso importante. Por ejemplo, en El Salvador la percepción sobre el manejo de la COVID-19 estuvo atravesada por distintas acciones que de alguna manera influyeron positivamente en la población. Medidas como la orientación y educación en salud brindada desde los telecentros, la visita domiciliar y el seguimiento telefónico a los pacientes manejados ambulatoriamente, y la entrega a domicilio de los kits de medicamentos para el tratamiento de la COVID-19<sup>(18)</sup> podrían ser elementos que informaron de mejor manera a la población y que sumaron para que la comprensión pública del manejo de la epidemia fuese buena.

La “condición socioeconómica,” además de ser una determinante social muy importante para comprender la ocurrencia de inequidades, es un elemento esencial que puede influir en el acceso y la comprensión de la información sobre los riesgos a la salud y, por lo tanto, en la percepción de las personas. Los resultados de este estudio sobre las diferencias de percepción dadas por la condición socioeconómica de las personas resultan congruentes con los reportes de otras investigaciones que hacen referencia a cómo la exposición a un riesgo y el nivel de vulnerabilidad de la población expuesta varían de acuerdo con la condición social y económica de las personas. Esta situación se ve reflejada en los reportes de morbilidad y mortalidad por la pandemia de la COVID-19, donde se puede apreciar que las personas pobres fueron las que más vivieron esa experiencia, ya que la exposición fue y sigue siendo diferente, favoreciendo la inequidad en salud.<sup>(19,20,21)</sup>

Otra determinante que se evaluó fue la escolaridad de las personas, elemento importante en la construcción de la percepción de las personas y en la comprensión del riesgo. En el estudio se encontraron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en las personas de Colombia y El Salvador, no así en México, lo que quizá se debió a que fue una población donde la mayoría de los participantes (85 %) tenían estudios de licenciatura y posgrado. La escolaridad es un factor ligado a la sensación de vulnerabilidad y controlabilidad del riesgo, debido a que las personas con mayor escolaridad comprenden mejor los riesgos y las formas de manejarlo, mientras las personas con menor escolaridad crean una sensación de mayor dificultad, lo que contribuye a la baja percepción de la pandemia de COVID-19 y a posibilitar comportamientos de riesgo.<sup>(22)</sup>

Un aporte importante de este estudio es la consideración de la espiritualidad de las personas, factor que poco se considera en los análisis de percepción y de salud, aun cuando es conocido que las creencias religiosas influyen en la forma de vida de las personas. La espiritualidad es una constante importante en la vida y se ve acrecentada en situaciones donde se percibe una falta de controlabilidad del riesgo, como ha sido el caso de la pandemia de COVID-19, donde no se percibió ni se percibe una estrategia que brindara seguridad en su control, aun cuando se tuvieron las vacunas, no se percibía como una solución formal a la pandemia.<sup>(23)</sup>

La mayoría de los estudios reportan una relación positiva entre la adopción de una religión o espiritualidad y la mejoría en la salud. Se tienen datos que han mostrado los beneficios de la religión o la espiritualidad en la salud, especialmente cuando se trata de reducir enfermedades relacionadas con el estrés, como la presión alta o la depresión. Los efectos de la religiosidad sobre la reducción del estrés evidentemente llevan a un mayor bienestar emocional, mental y físico en las personas, lo cual puede haber ocurrido durante la pandemia de la COVID-19, que un buen número de personas incrementaron o iniciaron una actividad espiritual, incluso, por ejemplo, la meditación fue una de las principales recomendaciones dadas a nivel mundial, incluso por agrupaciones de especialistas como los psiquiatras y psicólogos.<sup>(24,25,26)</sup>

Sin embargo, es preciso señalar que existe un matiz religioso ligado al discurso político que fue utilizado durante la pandemia por distintos gobiernos para intentar construir una percepción positiva frente a la población. Para el caso salvadoreño, este fue el que apeló

más a la religiosidad en el discurso público, inclusive haciendo oraciones en cadena nacional.<sup>(27)</sup>

Aunque fue desigual la participación de los tres países que comprenden la muestra total, resultado de la diferente participación y acceso a plataformas de encuestas, permitieron alcanzar más de 100 participantes por país, número que permite una capacidad de análisis suficiente, pensando en el teorema central del límite y las propiedades asintóticas.<sup>(28)</sup>

Aun cuando se estudiaron varias dimensiones importantes de la investigación sobre la percepción, las medidas fueron imperfectas; por ejemplo, no se evaluó el conocimiento objetivo sobre la COVID-19 ni se incluyeron medidas de múltiples elementos de normas y valores sociales o evaluaciones afectivas y de comunicación sobre la COVID-19 que podrían haberse complementado a través de una metodología cualitativa. Por lo tanto, es aconsejable que futuras investigaciones las consideren.

Finalmente, la percepción de las personas es un aspecto fundamental que debe ser considerada en los programas de salud, en especial aquellos relacionados con el control de problemas epidémicos, debido a que juega un papel muy importante en la comprensión de las conductas de las personas frente a eventos que impliquen riesgos.<sup>(14)</sup> Además, analizar la percepción sobre la pandemia COVID-19 desde una perspectiva biopsicosocial permitió comprender los factores de manera integral y por separado. Por lo tanto, las estrategias que se deriven desde esta mirada y teniendo en cuenta las disparidades socioeconómicas de las poblaciones posibilitan el desarrollo de políticas públicas, estrategias de promoción y prevención, empoderamiento, participación comunitaria como soluciones equitativas en educación, asistencia social y atención en salud a niveles más locales, información a tener en cuenta ante futuras pandemias.<sup>(20,30,31)</sup>

También, el vínculo entre los factores bio-psicosocial-cultural-espiritual-ambiental con los DSS ofrece un marco integrador para comprender al ser humano y su comunidad, desde una mirada potencialmente transformadora para desencadenar fuerzas que reestructuren la biología, la psicología y la sociedad después de la pandemia COVID-19.<sup>(9)</sup>

En conclusión, en el contexto de una larga pandemia, la diversidad de factores se hace más notoria, influyendo la formación diferenciada de las percepciones y sus implicaciones para la preparación ante emergencias.

## Referencias bibliográficas

1. Venkatesh U, Kishore J, Ghai G, Heena, Kumar P. Perception and attitude towards COVID-19 vaccination: A preliminary online survey from India. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(8):3116. DOI: [http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_2530\\_20](http://dx.doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_2530_20)
2. Yue RPH, Lau BHP, Chan CLW, Ng S-M. Risk perception as a double-edged sword in policy compliance in COVID-19 pandemic? A two-phase evaluation from Hong Kong. *J Risk Res*. 2022;25(9):1131-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13669877.2021.1936612>
3. World Health Organization. Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19): interim guidance. 2020 [acceso 19/03/2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331513>
4. OPS-OMS. Comunicación de riesgos y brotes. 2023 [acceso 15/08/2023]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/comunicacion-riesgos-brotes>
5. Campillay Campillay M, Burgos Videla C, Calle Carrasco A, Araya Galleguillos F, Dubó Araya P, Anguita Mackay V. Comunicación de medidas sanitarias de distanciamiento por COVID-19 en medios de comunicación: Un análisis cualitativo. *Psicoperspectiva*. 2021;20(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2231>
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Informe de la Secretaría (No. A62/9). Organización Mundial de la Salud; 2009 [acceso 19/03/2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
7. Galbadage T, Peterson BM, Wang DC, Wang JS, Gunasekera RS. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. *Front Psychol*. 2020;11:588623. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588623>
8. Arias-Ortiz WA, Muñoz-Muñoz SS. El COVID-19: una visión desde lo biopsicosocial y cultural. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(2). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n2.89978>
9. Haslam SA, Haslam C, Jetten J, Cruwys T, Bentley SV. Rethinking the nature of the person at the heart of the biopsychosocial model: Exploring social change ways not just personal pathways. *Soc Sci Med*. 2021;272(113566):113566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113566>

10. Leonardi M, Lee H, van der Veen S, Maribo T, Cuenot M, Simon L, *et al.* Avoiding the banality of evil in times of COVID-19: Thinking differently with a biopsychosocial perspective for future health and social policies development. *SN Compr Clin Med.* 2020;2(10):1758-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s42399-020-00486-8>
11. Guterres A. La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género. ONU 30 de abril 2020 [acceso 03/09/2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero>
12. Matar-Khalil S, Ortiz Barrero MJ, González-Campos J. Diseño y validación de un cuestionario para evaluar la percepción de riesgo de contagio de COVID-19 en población colombiana. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2021;38(4):512-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.9298>
13. Matar-Khalil S, Ortiz Barrero MJ, González-Campos J. Percepción de riesgo de contagio COVID-19 en población colombiana. *Revista Salud Publica de Cuba.* 2023;26(3). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3715>
14. Malecki KMC, Keating JA, Safdar N. Crisis Communication and Public Perception of COVID-19 Risk in the Era of social media. *Clin Infect Dis.* 2021;72(4):697-702. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa758>
15. Giancola M, Palmiero M, D'Amico S. Dark Triad and COVID-19 vaccine hesitancy: the role of conspiracy beliefs and risk perception. *Curr Psychol.* 2023:1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-023-04609-x>
16. Claassen L, Henneman L, Nijpels G, Dekker J, Marteau T, Timmermans D. Causal beliefs, and perceptions of risk for diabetes and cardiovascular disease, The Netherlands, 2007. *Prev Chronic Dis.* 2011;8(6):A130.
17. Padlog M. La potencia del enfoque cualitativo para el estudio de la percepción del riesgo. *Espacio Abierto.* 2009 [acceso 03/09/2022];18(3):413-421. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12211825001>
18. Hernández-Reyes A, Coreas A, Bustamante C, Argueta A. Una mirada a la dinámica sociopolítica desde la Sociedad, el Estado y respuesta del sistema de salud frente al Covid-19 en El Salvador. En: Basile G, Rivera-Díaz M, compiladores. *Epidemiología crítica del*

- SARS-COV-2 en América Latina y el Caribe. Determinación, dependencia y descoordinación regional. Buenos Aires: CLACSO; 2022. p. 195-213
19. Cori L, Bianchi F, Cadum E, Anthonj C. Risk Perception and COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(9):3114. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17093114>
20. Montiel-Lopez F, Rodríguez-Ramírez D, Miranda-Márquez MC, Cassou-Martínez M, Perea-Gutiérrez H, Hernández-Pérez A, *et al.* Prevalence, attitude, knowledge and risk perception towards COVID-19 in COPD patients associated to biomass exposure. *Int J Environ Health Res*. 2023;33(2):170-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/09603123.2021.2013449>
21. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles AM, *et al.* Risk perceptions of COVID-19 around the world, *Journal of Risk Research*. 2020;23(7-8):994-1006, DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
22. Santos Padrón H. Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011 [acceso 10/10/2023];37(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2011.v37n2/o7/es>
23. Casales JC, Hoyos Y. Determinantes de la percepción de riesgos hacia la covid-19 en una muestra de estudiantes universitarios. *Alternativas cubanas en Psicología*. 2021;9:27-37.
24. Ransome Y. Religion, Spirituality, and Health: New Considerations for Epidemiology. *Am J Epidemiol*. 2020;189(8):755-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/aje/kwaa022>
25. Sarrazin JP. La relación entre religión, espiritualidad y salud. Una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*. 2021;18(36):409-42. DOI: <http://doi.org/10.15332/2422409X.5232>
26. D'Angelo A. Practicar yoga, mucho yoga: autoatención de aflicciones durante la crisis por COVID-19. Aiken. *Revista De Ciencias Sociales Y De La Salud*. 2021 [acceso 19/03/2022];1(2):31-45. Disponible en: <https://eamdq.com.ar/ojs/index.php/aiken/article/view/23>
27. Ester B, De Gori E, Chaves N. Discursos Presidenciales frente al COVID-19. *Celag.org*; 2020 [acceso 24/10/2023]. Disponible en: <https://www.celag.org/discursos-presidenciales-frente-al-covid-19>

28. Lehmann EL, Casella G. Theory of Point Estimation. Google Books. Springer Science & Business Media; 2006 [acceso 20/10/2023]. Disponible en: <https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=4f24CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR18&dq=statistical+inference+casella&ots=K8V4c-XZs5&sig=5ZUntD9j1p8akKTb-gUJ-9sjY5g#v=onepage&q=statistical%20inference%20casella&f=false>
29. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395:912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-)
30. Stuart K, Faghy MA, Bidmead E, Browning R, Roberts C, Grimwood S, *et al.* A biopsychosocial framework for recovery from COVID-19. *Int J SociolSoc Policy*. 2020;40(9/10):1021-39. DOI: <http://dx.doi.org/10.1108/ijssp-07-2020-0301>
31. Khalil SM, Ortiz-Barrero M, González-Campos J. Percepción de la vacuna contra la COVID-19 en población colombiana. *Revista Cubana de Farmacia*. 2023 [acceso 20/10/2023];56(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/887>

### Anexo - Percepción personal y comparativa

Si me comparo con una persona de mí misma edad y género, en la actualidad a raíz de la pandemia COVID-19 considero que...

1	2	3	4	5
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Excelente

1. Mi comportamiento/actitud frente a las demás personas es
2. La percepción de mi cambio de actitud frente a la vida es
3. La percepción de mi salud es
4. La percepción sobre mi salud emocional/mental es
5. Mi capacidad de concentrarme y recordar las cosas es
6. Mi capacidad de toma de decisiones es
7. Mi calidad de sueño es
8. Mi estabilidad/relación de pareja es

9. Mi apoyo familiar es
10. Mi apoyo social es
11. Mi situación económica es
12. Mi estabilidad laboral es
13. Mi percepción sobre el costo de vida es
14. La percepción de los servicios de salud y comunitarios es
15. La percepción de mis actividades de ocio es
16. La percepción de mis actividades recreativas es
17. La percepción sobre la inseguridad (violencia, robo) en mi ciudad es
18. La percepción de mis prácticas religiosas-espirituales es
19. Mi percepción de la calidad del medio ambiente (aire, agua, relación con la naturaleza) en mi ciudad es
20. Mi percepción frente a la virtualización de las actividades (educación, trabajo, servicios de salud) es
21. Mi percepción sobre la actuación del gobierno nacional es
22. Mi percepción sobre la actuación del gobierno nacional local es

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribuciones de los autores**

*Conceptualización:* Shadye Matar- Khalil, José González-Campos.

*Curación de datos:* Shadye Matar- Khalil, Antonio Hernández Reyes, Miguel Ángel Karam-Calderón, José González-Campos.

*Análisis formal:* José González-Campos.

*Redacción-borrador original:* Shadye Matar- Khalil, Miguel Ángel Karam-Calderón,

*Redacción-revisión y edición:* Shadye Matar- Khalil, Antonio Hernández Reyes, Miguel Ángel Karam-Calderón, José González-Campos.