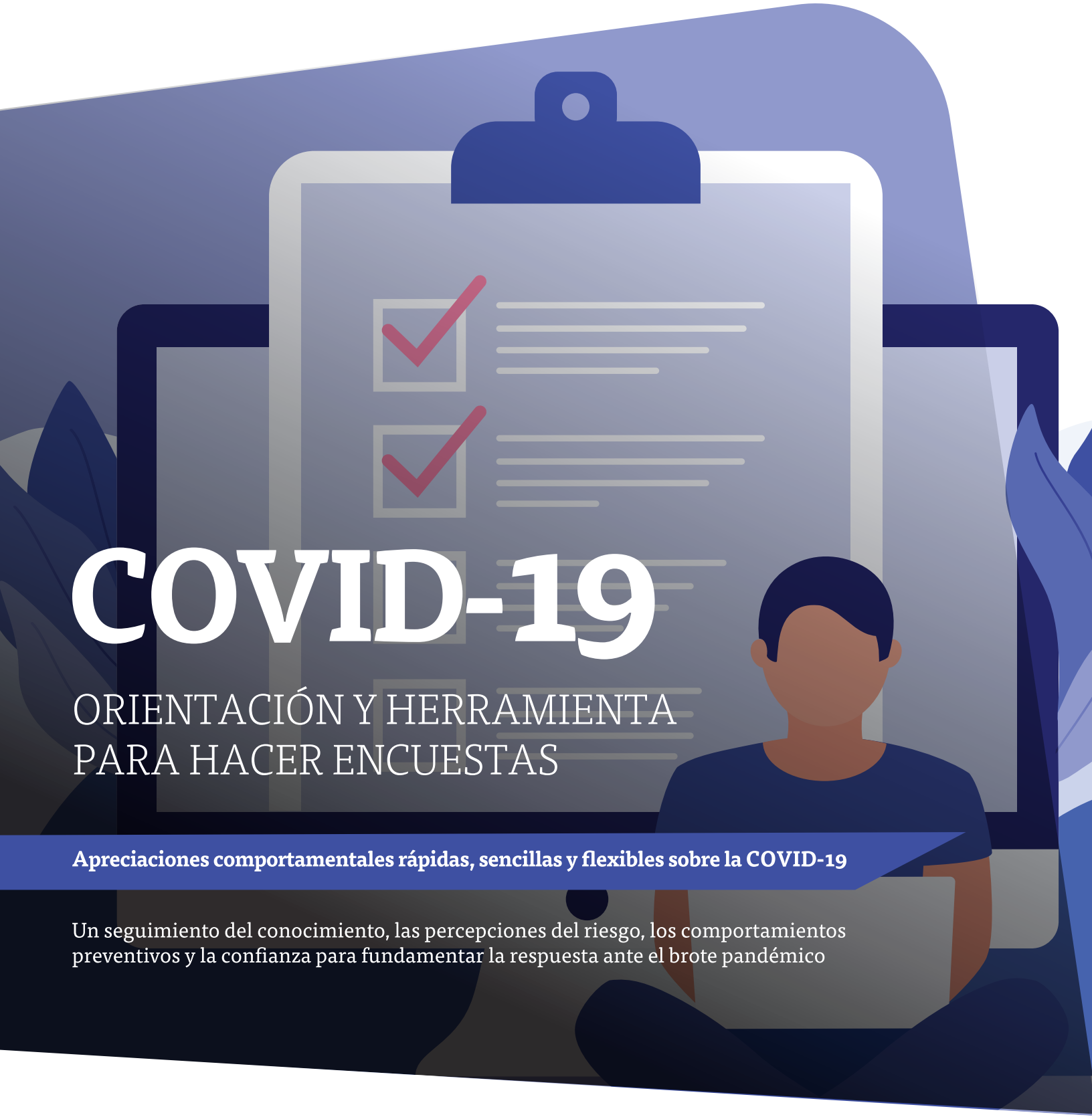


COVID-19

ORIENTACIÓN Y HERRAMIENTA PARA HACER ENCUESTAS

Apreciaciones comportamentales rápidas, sencillas y flexibles sobre la COVID-19

Un seguimiento del conocimiento, las percepciones del riesgo, los comportamientos preventivos y la confianza para fundamentar la respuesta ante el brote pandémico

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

OPS Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Versión oficial en español de la obra original en inglés
Survey Tool and Guidance - Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19
© World Health Organization, 2020

Orientación y herramienta para hacer encuestas. Apreciaciones comportamentales rápidas, sencillas y flexibles sobre la COVID-19
OPS/CMU/COVID-19/20-005

© Organización Panamericana de la Salud, 2020

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

1. Introducción

Este documento ofrece orientación para los Estados Miembros de la Región de Europa de la OMS que deseen realizar estudios sobre las apreciaciones comportamentales relacionadas con la COVID-19.

El brote pandémico de la COVID-19 está generando una carga abrumadora para los sistemas y las autoridades de salud, que deben responder con intervenciones, políticas y mensajes eficaces y apropiados.

Una **respuesta antipandémica o una fase de transición** mal gestionadas e inoportunas pueden menoscabar los logros obtenidos de manera colectiva. La pandemia y sus restricciones pueden haber afectado el bienestar físico y mental, la cohesión social y la estabilidad económica, así como la resiliencia y la confianza de los individuos y las comunidades (1-5).

En estas circunstancias complejas, entender el cómo, el porqué y el contexto en que los seres humanos y las comunidades responden permite:

1) prever las situaciones indeseables y adoptar las medidas de mitigación; y
2) ejecutar medidas de respuesta antipandémica mejor fundamentadas, situadas y aceptadas y, por lo tanto, más eficaces.

Las encuestas a la población pueden explorar las percepciones, la aceptación de las restricciones, la salud física y mental, los comportamientos, las necesidades de información, las ideas erróneas y más.

La Oficina Regional de la OMS para Europa y sus asociados ofrecen a los Estados Miembros una herramienta para obtener apreciaciones al respecto que:

1) está fundamentada en la evidencia;
2) puede aplicarse de manera rápida y periódica;
3) es sencilla y flexible, a fin de adaptarse a la situación cambiante; y
4) sigue los principios éticos estrictos.

Algunos países han iniciado rápidamente los estudios para adquirir tales apreciaciones, y se insta a más países a que les den prioridad a iniciativas de esa naturaleza, para sustentar y apoyar otras medidas de respuesta.

El método contenido en este documento de orientación se ideó a partir de un marco adoptado por la Universidad de Erfurt (Alemania), las autoridades nacionales de salud alemanas y otros (recuadro 3).

En este documento de orientación se expone:

- la orientación sobre el proceso y los pasos recomendados;
- una metodología ilustrativa;
- las recomendaciones para obtener la aprobación ética;
- un cuestionario de muestra sugerido (anexo 1);
- los códigos para el análisis de los datos y para establecer un sitio web protegido donde se presenten los resultados (anexo 2).

La Unidad de Apreciaciones y el Programa de Emergencias Sanitarias de la Oficina Regional de la OMS para Europa ofrecen apoyo a los países para la ejecución. Instamos a todos los usuarios de la herramienta a que nos permitan conocer sus planes, para que podamos coordinar e intercambiar la información. De esta manera, evitaremos que dos instituciones de un mismo país trabajen de manera descoordinada en el mismo tipo de estudio.

Sírvase comunicarse con Katrine Bach Habersaat (habersaatk@who.int) o con Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

Recuadro 1: Método sugerido para la investigación sobre apreciaciones comportamentales relativas a la COVID-19

Todo país interesado puede usar el cuestionario (anexo 1) para recopilar los datos con respecto a las percepciones del riesgo, los comportamientos, la confianza y el conocimiento por parte del público, además de otras variables. Estos datos se recopilan mediante grupos de participantes (paneles) en línea; puede recurrirse a un grupo de investigación nacional o a una empresa privada para recopilar los datos. Con un conjunto de códigos (anexo 2), los resultados pueden transferirse de manera automática e inmediata a una página web protegida, si se desea; en la figura 1 se muestran ejemplos de ello. La página web puede crearse fácilmente como una subpágina en un sitio web existente, según lo decida el país en cuestión. Esto les permite a los grupos nacionales de respuesta antipandémica usar los resultados para fundamentar las medidas de respuesta ante la pandemia. Más detalladamente:

- Se sugiere realizar un estudio transversal y seriado; los datos pueden recopilarse de manera reiterada, por ejemplo cada semana, con diferentes participantes, a fin de evaluar el *statu quo* con el transcurso del tiempo.
- La evaluación repetida de las mismas variables fundamentales permite analizar los cambios con el transcurso del tiempo. También permite hacer comparaciones entre distintos países, si se desea.
- Cambiar algunas variables permite adaptar la investigación a una situación dinámica; por ejemplo, preguntar sobre la aceptación del lavado de manos puede ser más importante al comienzo, mientras que agregar la aceptación del cierre de escuelas o del confinamiento puede ser pertinente en una fase posterior de la epidemia.
- Lo anterior permite dar un seguimiento puntual y adaptativo a las variables (como las percepciones del riesgo, el conocimiento, la confianza, los comportamientos y más) y reconocer los cambios con el transcurso del tiempo, para evaluar las relaciones entre ellos.
- Las variables pueden adaptarse con el transcurso del tiempo a los diferentes países, grupos destinatarios y contextos culturales y a la situación y las características epidemiológicas, que evolucionan constantemente. Cuando sea pertinente, pueden aleatorizarse las opciones de respuesta.
- Un sitio web automatizado de análisis de datos permite el análisis de datos inmediato y brinda un acceso rápido a los resultados (en el anexo 2 se comenta el código para el análisis de datos y el sitio web).
- Pueden evaluarse los cambios en las percepciones del riesgo y el conocimiento con el transcurso del tiempo.
- Pueden tenerse rápidamente a disposición los datos sobre la aceptación de las nuevas medidas de respuesta.
- Pueden reconocerse la información errónea o el posible estigma en cuanto aparecen.
- Se insta a los equipos nacionales que usen la herramienta a colaborar en las coaliciones de asociados para comentar las apreciaciones obtenidas y sus implicaciones para las intervenciones, las políticas y los mensajes de respuesta al brote pandémico.

- Los resultados pueden ponerse a disposición de los medios de comunicación, para apoyar una difusión responsable y de alta calidad.

Recuadro 2: ¿Quién participa?

- Las autoridades de salud nacionales o subnacionales dirigirán el estudio en sus respectivos países.
- Las autoridades de salud pueden recurrir a instituciones de investigación para realizar o apoyar el estudio. Estas últimas también pueden tomar la iniciativa, ponerse en contacto con las autoridades de salud y sugerir la colaboración.
- La Oficina Regional de la OMS para Europa elaboró esta guía y les ofrece apoyo a los Estados Miembros de la Región de Europa para la coordinación o la ejecución.
- La universidad de Erfurt (Alemania) elaboró originalmente la orientación y el cuestionario y brindó apoyo para la adaptación contenida en este documento. Todos los documentos se pusieron a disposición sin costo alguno.

Recuadro 3: Agradecimientos

Los investigadores y las autoridades siguientes participaron en la elaboración de esta orientación:
- Universidad de Erfurt (Cornelia Betsch, investigadora principal; Lars Korn, Lisa Felgendreff, Sarah Eitze, Philipp Schmid, Philipp Sprengholz)
- Instituto Robert Koch (Lothar Wieler, Patrick Schmich)
- Instituto Leibniz para Información sobre Psicología (Michael Bosnjak)
- Instituto Bernhard Nocht de Medicina Tropical (Michael Ramharter)
- Science Media Center (Volker Stollorz)
- Instituto para la Salud Mundial de Yale (Saad Omer)

2. El proceso: cómo empezar

En la figura 2 se describe el proceso sugerido para adaptar la herramienta que se presenta en este documento de orientación.

En este documento, pueden encontrarse los materiales ordinarios para los pasos marcados con (*) en la figura 2:

- orientación ordinaria para la adaptación;
- cuestionario;
- códigos comentados para el sitio web de análisis de datos (anexo 2).

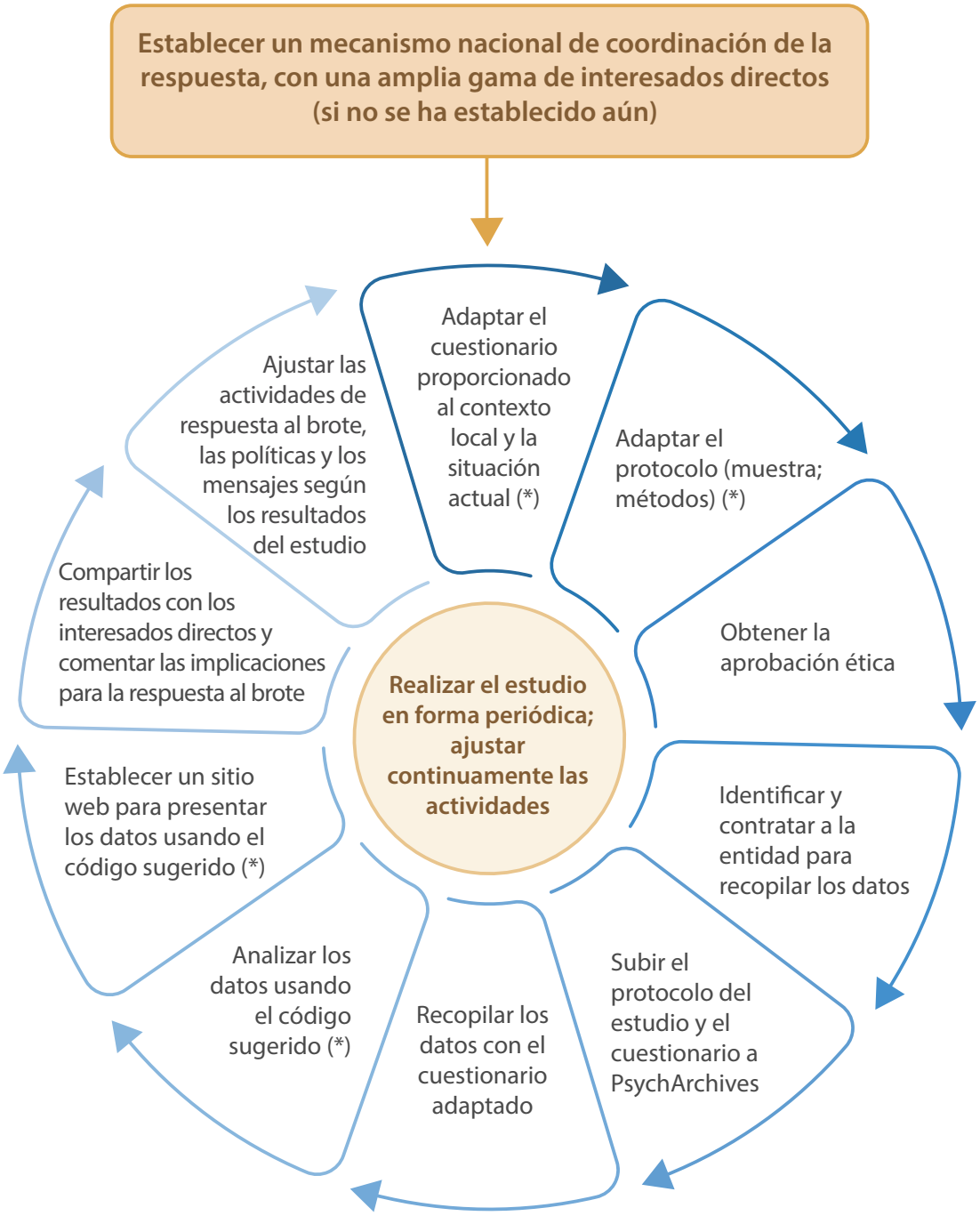
Los pasos fundamentales son:

- Ponerse en contacto con la Oficina Regional de la OMS para Europa, a fin de acordar la coordinación y el posible apoyo (habersaatk@who.int y scherzerm@who.int).
- Establecer enlaces con los asociados clave en el país. Si usted es un investigador, informar a las autoridades de salud y encargadas de la respuesta antipandémica del país sobre el interés en usar esta herramienta y sugerirles la colaboración.
- Usar este documento (y la versión en línea mencionada anteriormente) para preparar el plan de acción del país, con una cronología y las funciones y responsabilidades.
- Considerar si el uso de la herramienta obstaculizará alguna de las medidas nacionales de respuesta a la emergencia. En tal caso, sírvase comunicarse con la Oficina Regional de la OMS para Europa antes de proceder, para solicitar orientación y apoyo.
- Decidir a qué interesados directos se incluirá en la planificación y cuáles deben tener acceso a los datos.
- Adaptar la orientación y el cuestionario al contexto nacional, de preferencia mediante consultas con la comunidad local y los interesados directos clave, para garantizar su claridad, aplicabilidad y sensibilidad cultural (anexo 1).
- Obtener la aprobación desde el punto de vista ético.
- Decidir el mecanismo de recopilación de datos (en línea, entrevista telefónica asistida por computadora, entrevista personal asistida por computadora o mixto).
- Decidir la frecuencia de recopilación de los datos (por ejemplo, semanal). Esa decisión deben tomarla las autoridades a nivel de país, basada en criterios tales como la fase de la pandemia y la capacidad de las autoridades para incorporar los datos y ajustar la respuesta en consecuencia, así como los recursos humanos disponibles.
- Decidir sobre la muestra. Se sugiere una muestra transversal (por ejemplo, representativa en términos de edad, sexo y distrito, con un mínimo de n = 1.000). Puede ajustarse el tamaño final de la muestra en una consulta con la entidad que recopile los datos, de modo que sea apropiada para el país.
- Suscribir un acuerdo con una entidad recopiladora de los datos, por ejemplo, un organismo nacional de estadística, una institución académica o una empresa de investigación de mercados.

- Si se desea y se considera apropiado, subir el protocolo y el cuestionario a PsychArchives.org: https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392
- Recopilación de datos: las encuestas por lo general están disponibles en línea durante 38 a 48 horas. Lo ideal es que la recopilación telefónica de datos se lleve a cabo en el mismo plazo.
- Establecer un sitio web de análisis automatizado de datos para presentar la información (puede utilizarse cualquier sitio web preferido y los códigos que se proporcionan en el anexo 2). Este sitio web puede usar el paquete estadístico R de código abierto para analizar los datos y generar representaciones visuales que una audiencia amplia pueda examinar y comprender fácilmente.
- Compartir los resultados con las autoridades nacionales que manifestaron su convencimiento desde el principio. Una vez que se tengan los resultados, sugerimos llevar a cabo reuniones periódicas de todos los asociados para dar a conocer los resultados y comentar las implicaciones con respecto a la respuesta antipandémica. Según corresponda, la oficina de la OMS en el país o la Oficina Regional para Europa participarán en dichas reuniones (con la clara idea de que los datos y las decisiones subsiguientes le corresponden al país), con el objeto de hacer aportaciones sobre la interpretación de los datos y cómo estos pueden fundamentar la respuesta antipandémica nacional. La discusión incluye las posibles medidas que se adoptarían en respuesta a los resultados y a los cambios observados con el transcurso del tiempo y la planificación de una nueva ronda de recopilación de datos.

Tenga presente que más adelante en el documento se ofrece una orientación detallada en cuanto a la metodología sugerida, la aprobación ética, el muestreo y otros aspectos.

Figura 2: Pasos recomendados y proceso



Hipervínculo para subir la información: http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2782

(*) La presente guía contiene materiales de apoyo para este paso (cuestionario, orientación, código).

3. Método ordinario

El siguiente es el método ordinario que se recomienda para emplear esta herramienta. La situación pandémica está evolucionando rápidamente y la OMS puede poner a disposición la versión más actual del método ordinario en forma de una versión adaptable en el programa Word. Sírvase comunicarse con Katrine Habersaat (habersaatk@who.int) o con Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

Flexibilidad y adaptación

Conforme la pandemia de COVID-19 evoluciona y la situación epidemiológica y de respuesta cambia con rapidez, el estudio debe actualizarse continuamente, de modo que las preguntas formuladas reflejen la situación y suministren la información necesaria para configurar las medidas eficaces y apropiadas de respuesta al brote y los siguientes pasos.

Se insta a los equipos nacionales que usan la herramienta a que se apoyen en la evidencia derivada de brotes y epidemias anteriores y en los marcos éticos para la toma de decisiones en materia de salud pública (17, 18) conforme surjan los resultados.

Propósitos y objetivos del estudio

El estudio será puesto en marcha por las autoridades de salud de los países en lo individual para formarse una idea clara sobre la percepción del riesgo, el conocimiento, las fuentes de información de confianza, las actitudes respecto a las iniciativas de respuesta antipandémica y otras variables **a fin de fundamentar las medidas de respuesta a los brotes de COVID-19, incluidas las políticas, las intervenciones y las comunicaciones**.

Los objetivos principales son:

- Dar seguimiento a las variables en materia de comportamiento de la población que son fundamentales para controlar la transmisión del nuevo coronavirus, tales como las percepciones del riesgo, el conocimiento, la competencia personal y la confianza en las instituciones, así como los comportamientos, rumores, afectos, preocupaciones, resiliencia, confianza en las fuentes de información, uso de dichas fuentes y más.
- Documentar los cambios en estos factores con el transcurso del tiempo, para comprender los efectos del proceso pandémico, las nuevas circunstancias o acontecimientos y las medidas adoptadas.
- Dar seguimiento a los problemas relacionados con la información errónea, el acaparamiento o el estigma conforme aparezcan, para permitir una respuesta temprana.
- Identificar las relaciones entre las variables, para determinar los mecanismos que impulsen las respuestas eficaces y apropiadas.
- Explorar la relación de las variables psicológicas (por ejemplo, preocupación, resiliencia, confianza, afectos) con la situación epidemiológica, los acontecimientos y las medidas adoptadas.
- Reconocer las diferencias entre el conocimiento percibido y el real.

- Evaluar la eficacia de las medidas de respuesta antipandémica así como la aceptación y eficacia de las políticas y las restricciones adoptadas, incluida la flexibilización de tales restricciones.

Los objetivos secundarios son:

- Contribuir a la evaluación posterior al brote para, de ese modo, aportar a las iniciativas regionales y mundiales tendientes a comprender mejor los mecanismos de respuesta a la crisis.
- Si se cuenta con capacidad adicional para la investigación, los datos pueden triangularse con la información difundida en los medios de comunicación, las cifras de casos de COVID-19 y otra información.
- Si se cuenta con capacidad adicional para la investigación, los datos pueden triangularse con la información difundida en los medios de comunicación, las cifras sobre casos notificados o confirmados, etc. Puede explorarse la relación entre las variables psicológicas y las características de la situación del brote (es decir, cuán estrechamente la percepción del riesgo refleja los casos notificados, el riesgo relativo de importaciones, la información de los medios de comunicación). También pueden explorarse si es factible identificar la aparición de cierta información errónea como un correlato de las percepciones del riesgo.

Este método permite un enfoque centrado en el ciudadano, donde la información sobre las percepciones y los comportamientos de la población fundamenten las medidas ante la COVID-19, junto con los datos epidemiológicos y las consideraciones de naturaleza política estructural, económica, cultural, ética y de otros tipos.

Método del estudio

Las autoridades nacionales a cargo de la respuesta antipandémica decidirán el método del estudio, basado en su factibilidad e idoneidad en el país. Como método ordinario, se sugiere un cuestionario en línea de 15 a 20 minutos con un diseño transversal y seriado, con múltiples recopilaciones de datos; cada muestra estará integrada por diferentes participantes. En los países donde el acceso a las computadoras o a los teléfonos inteligentes sea menos generalizado, puede optarse por las encuestas mediante entrevistas telefónicas asistidas por computadora como un método adicional o alternativo de recopilación de datos. Mientras se mantenga el distanciamiento social, no recomendamos las encuestas domiciliarias.

Este es un estudio de observación en la población general y de participación voluntaria, y se prevé un riesgo bajo para los participantes. El único posible riesgo identificado es el inconveniente del tiempo que se dedica a responder a la encuesta, y dadas las restricciones actuales a las que están sometidas las personas, muchas tienen más tiempo disponible hoy en día. Las variables y la información solicitada no permiten identificar a ciertos grupos específicos de población, ya sean grupos étnicos o poblaciones desfavorecidas. Debido a las medidas estrictas de protección de los datos, se considera muy bajo el riesgo relacionado con la difusión no anónima de la información de la encuesta, y el daño personal para el entrevistado individual derivado de este suceso improbable también se considera bajo, debido a la naturaleza poco sensible de las respuestas proporcionadas.

Entre los beneficios está la sensación de contribuir y de ayudar a configurar la respuesta antipandémica del país.

Se sugiere recopilar los datos de manera reiterada (por ejemplo, cada semana o según a la situación epidemiológica). Esto permitirá:

- establecer los nuevos acontecimientos con el transcurso del tiempo (por ejemplo, una disminución de la confianza o un descenso de la motivación para seguir los comportamientos recomendados);
- reconocer los nuevos temas conforme surjan (por ejemplo, las ideas relacionadas con teorías de la conspiración, las nuevas ideas erróneas, el estigma contra ciertos grupos u otros) y abordarlos;
- detectar los efectos o las respuestas adversas a las nuevas restricciones, mensajes o medidas adoptadas.

Obsérvese que el diseño transversal no permitirá evaluar las verdaderas relaciones causales y solo ofrecerá imágenes instantáneas de un estado actual de las percepciones y los comportamientos del público.

En caso de que se presenten ciertos eventos inesperados o se adopten nuevas medidas de respuesta a los brotes, las autoridades encargadas de la respuesta antipandémica podrían decidir que se modifique el plazo entre las recopilaciones de datos.

Si la encuesta se realiza reiteradamente, se recomienda un sistema que evite que un mismo participante responda a ella más de una vez, por ejemplo, al asegurarse de que solo puedan responder las entrevistas subsiguientes los participantes con un número de identificación diferente. Este procedimiento permite tanto mantener el carácter anónimo de los participantes como identificar a los duplicados.

Un panel o grupo de participantes longitudinal sería una alternativa a un diseño transversal seriado. Esto significaría entrevistar a los mismos participantes reiteradamente. No se recomienda pedirles a los participantes que rellenen el mismo cuestionario cada semana, ya que el hecho de responder a las preguntas puede influir en las respuestas.

Variables

Las variables que comprende la encuesta son las siguientes (véanse más detalles en el cuadro 1):

- características sociodemográficas;
- grupo de riesgo;
- conocimiento autoevaluado;
- conocimiento sobre los síntomas y el tratamiento (*);
- conocimiento sobre la incubación;
- percepción del riesgo de COVID-19: probabilidad y gravedad;
- nivel de preparación y competencia personal percibido;
- conocimiento y cumplimiento autoevaluados de las medidas preventivas (*);

- prevención: comportamientos propios (*);
- afectos;
- confianza en las fuentes de información (*);
- uso de las fuentes de información (*);
- frecuencia de la información;
- confianza en las instituciones (percepciones) (*);
- políticas e intervenciones (percepciones) (*);
- conspiraciones (percepciones);
- resiliencia (percepciones);
- justicia (percepciones);
- levantamiento de las restricciones (fase de transición de la pandemia) (*);
- comportamiento (*);
- preocupación (*);
- rumores (respuesta libre);
- percepción de riesgo de la gripe: probabilidad y gravedad.

Aleatorización de las opciones de respuesta cuando sea pertinente (*)

Las variables comprenden una combinación de preguntas sobre conocimiento y comportamiento a las que solo puede responder una persona sobre la base de la situación actual, junto con otros constructos más complejos. Por ejemplo, la medición del conocimiento autonotificado puede revelar las deficiencias de la información que se difunde y pondrá en evidencia la información errónea, lo cual pueden abordar oportunamente las autoridades. Preguntar a las personas hasta qué grado están siguiendo las medidas de prevención recomendadas, como el lavado de manos y el distanciamiento social, muestra cuántas personas autonotifican que están contribuyendo a la respuesta de estas maneras.

Otros constructos son más complejos y hacen falta preguntas validadas para evaluarlos con exactitud; tal es el caso de la percepción del riesgo, la competencia personal, la confianza, los afectos, la justicia, la prevención, la resiliencia, la preocupación y las conspiraciones. Estas variables se miden con preguntas validadas o bien con preguntas validadas adaptadas. Para más detalles, véase la sección "Metodología: herramienta de la encuesta" en el **cuadro 1** (abajo).

Cuadro 1. Validación y utilidad de las variables y los elementos que comprende el cuestionario

Variable	Los elementos se relacionan con	Validación del constructo psicológico	Utilidad en relación con los objetivos del estudio
Características sociodemográficas	Edad, género, nivel de escolaridad, antecedentes médicos, enfermedades	No es un constructo psicológico	Permite estratificar los resultados por grupos de población

	crónicas, distrito rural o urbano, miembros del hogar		
Grupo de riesgo	Infección por el virus causante de la COVID-19 (en sí mismo o en alguien cercano)	No es un constructo psicológico	Permite estratificar los resultados por grupos con o sin riesgo (y también la edad; véase arriba)
Conocimiento autoevaluado	Conocimiento autoevaluado para evitar la propagación	Constructo psicológico: autoevaluación <u>Elementos adaptados de:</u> Krawczyk, A., Stephenson, E., Perez, S., Lau, E., Rosberger, Z. (2013). Deconstructing human papillomavirus (HPV) knowledge: objective and perceived knowledge in males' intentions to receive the HPV vaccine. *American Journal of Health Education*, *44*(1), 26-31.	Permite comparar el conocimiento autoevaluado y el real (véase abajo). La discrepancia entre el conocimiento percibido y el objetivo puede ser una barrera al cambio de comportamiento que se pretende
Conocimiento sobre los síntomas y el tratamiento	Conocimiento: síntomas correctos e incorrectos (fiebre, tos, falta de aire, dolor de garganta, escurrimiento u obstrucción nasal, dolores musculares o de cuerpo, dolor de cabeza, fatiga, diarrea). Conocimiento: tratamiento, vacuna	No es un constructo psicológico	Permite detectar posibles ideas erróneas que deben abordarse

Conocimiento sobre la incubación	Conocimiento: período de incubación (hasta 3, 7, 14 días)	No es un constructo psicológico	Permite detectar posibles ideas erróneas que deben abordarse
Percepción del riesgo de COVID-19: probabilidad y gravedad	Autoevaluación de la probabilidad y la susceptibilidad de contraer COVID-19. Gravedad autoevaluada en caso de contraer COVID-19	Constructo psicológico: percepción del riesgo. <u>Elementos validados adaptados de:</u> Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behaviour: the example of vaccination. *Health Psychology,* 26(2), 136.	Permite estratificar los resultados e identificar las posibles pautas de comportamiento y de percepciones relacionadas con la percepción del riesgo (véase abajo)
Preparación y competencia personal percibidas	Capacidad autoevaluada de protegerse a sí mismo y evitar la COVID-19	Constructo psicológico: preparación <u>Elementos validados adaptados de:</u> Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In Pajares, F., Urdan, T. (eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents,* 5(1), 307-337. Constructo psicológico: competencia personal percibida <u>Elementos validados adaptados de:</u> Renner, B., Schwarzer, R. (2005). The motivation to eat a healthy diet: How intenders and nonintenders differ in terms of risk perception, outcome expectancies, self-efficacy, and nutrition behaviour. *Polish Psychological Bulletin,* 36(1), 7-15.	Permite estratificar los resultados e identificar las posibles pautas de comportamiento y de percepciones relacionadas con la competencia personal (véase abajo)

Variable	Los elementos se relacionan con	Validación del constructo psicológico	Utilidad en relación con los objetivos del estudio
Prevención: comportamientos propios	Comportamientos propios: medidas preventivas (lavado de manos, evitar tocarse la cara, uso de desinfectante, quedarse en casa si enferma, cubrirse al toser, alimentación balanceada, distanciamiento físico, precauciones con la correspondencia, restricciones alimentarias, vacuna contra la gripe, mascarilla, evitar multitudes, antibióticos, remedios homeopáticos, cuarentena autoimpuesta, no ver a la familia ni a los amigos)	Constructo psicológico: comportamiento preventivo Elementos validados adaptados de: Steel Fisher GK y cols. (2012). Public response to the 2009 influenza A H1N1 pandemic: a polling study in five countries. *Lancet Infectious Diseases* 2012; 12: 845–50.	Permite comparar el conocimiento y el comportamiento Permite identificar la resiliencia al cumplir con los comportamientos recomendados que puede ser necesario abordar
Conocimiento y cumplimiento autoevaluado de las medidas preventivas	Cumplimiento autoevaluado de los comportamientos preventivos Conocimiento de las medidas preventivas (lavado de manos, evitar tocarse la cara, uso de desinfectante, quedarse en casa si enferma, cubrirse al toser, alimentación	No es un constructo psicológico	Permite comparar el conocimiento autoevaluado y el real (véase arriba) y detectar posibles ideas erróneas que es necesario abordar

	balanceada, distanciamiento físico, precauciones con la correspondencia, restricciones alimentarias, vacuna contra la gripe, mascarilla, evitar multitudes, antibióticos, remedios homeopáticos, cuarentena autoimpuesta, otros)		
Afectos	Afectos relacionados con la COVID-19 (cercana, nueva, en proceso de propagación, constante, atemorizante, exagerada en los medios de comunicación, preocupante, indefenso, estresante)	Constructo psicológico: afectos Elementos validados adaptados de: Bradley, M. M., Lang, P. J. (1994). Measuring emotion: the self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry,* 25(1), 49-59.	Permite identificar las implicaciones de las restricciones para la salud mental, a fin de cuentas, un posible signo de advertencia de que deben modificarse las restricciones
Confianza en las fuentes de información	Confianza en las fuentes de información (televisión pública y privada, periódicos, familia, amigos, colegas, personal de salud, sitios web, páginas de noticias en línea, revistas, redes sociales, motores de búsqueda, emisoras de radio	Constructo psicológico: confianza Elemento respaldado en la teoría: Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., Bradlow, E. T. (2006). Promises and lies: Restoring violated trust. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes,* 101(1), 1-19. Pearson, S. D., Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many	Permite identificar las fuentes de información dignas de confianza, a fin de usarlas para planificar las comunicaciones

	públicas y privadas, otras)	theories, few measures, and little data. Journal of *General Internal Medicine,* 15(7), 509-513.	

Variable	Los elementos se relacionan con	Validación del constructo psicológico	Utilidad en relación con los objetivos del estudio
Uso de las fuentes de información	Uso de las fuentes de información (televisión pública y privada, periódicos, familia, amigos, colegas, personal de salud, sitios web, páginas de noticias en línea, revistas, redes sociales, motores de búsqueda, emisoras de radio públicas y privadas, otras). Necesidades de información (síntomas, historias personales, avances científicos hacia una vacuna, avances científicos hacia un tratamiento, comportamientos preventivos, instrucción de los niños)	No es un constructo psicológico	Permite comparar la confianza en las fuentes de información y su uso y reconocer aquellas con mayor difusión, a fin de usarlas para planificar las comunicaciones
Frecuencia de la información	Frecuencia de la información	No es un constructo psicológico	Permite comprender las necesidades de información, a fin de usarlas para planificar las comunicaciones

Confianza en las instituciones (percepciones)	Confianza en la capacidad de los interesados directos para manejar la situación (médico propio, médico de la empresa, empleador, medios de comunicación, hospitales, departamento de salud local o del condado, ministerio de salud, organismo nacional de salud, asociaciones profesionales de médicos, escuelas, universidades, jardines de niños, transporte público)	Constructo psicológico: confianza <u>Elemento respaldado en la teoría:</u> Schweitzer, M. E., Hershey, J. C., Bradlow, E. T. (2006). Promises and lies: Restoring violated trust. *Organizational Behaviour and Human Decision Processes,* 101(1), 1-19. Pearson, S. D., Raeke, L. H. (2000). Patients' trust in physicians: many theories, few measures, and little data. *Journal of General Internal Medicine,* 15(7), 509-513.	Permite comprender la confianza y las tendencias relacionadas con ella, a fin de usarlas para planificar las comunicaciones, así como para detectar cambios en la confianza (por ejemplo, después de ciertos sucesos o de nuevas restricciones) que pueden sustentar, promover o evitar acontecimientos futuros. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros
Políticas e intervenciones (percepciones)	Percepciones relacionadas con las políticas posibles o reales del gobierno (vacuna contra la COVID-19, restricciones a la libertad personal, restricciones del acceso a internet, uso obligatorio de mascarilla, realización de pruebas, cuarentena). Percepciones: comportamientos discriminatorios	No es un constructo psicológico	Permite comprender las percepciones sobre las políticas, para fundamentar la planificación de las políticas o respaldar los planes de contingencia antes de instituir nuevas políticas. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros

Variable	Los elementos se relacionan con	Validación del constructo psicológico	Utilidad en relación con los objetivos del estudio
Conspiraciones (percepciones)	Percepciones relacionadas con la transparencia, las motivaciones, la vigilancia, los secretos o las organizaciones ocultas	Constructo psicológico: ideas conspirativas Elementos validados tomados de: Bruder M, Haffke P, Neave N, Nouripanah N, Imhoff R. Measuring individual differences in generic beliefs in conspiracy theories across cultures: conspiracy mentality questionnaire. *Front Psychol.* 2013;4:225. Publicado el 30 de abril de 2013. doi:10.3389/fpsyg.2013.00225	Permite detectar tendencias respecto a las posibles teorías de la conspiración que es necesario abordar. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros
Resiliencia (percepciones)	Percepciones relacionadas con el afrontamiento del estrés y la recuperación.	Constructo psicológico: resiliencia Elementos validados tomados de: Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine,* 15(3), 194-200.	Permite identificar las implicaciones de las restricciones para la salud mental, a fin de cuentas, un posible signo de advertencia de que deben modificarse las restricciones. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros
Justicia (percepciones)	Percepciones relacionadas con justicia o imparcialidad de las decisiones relativas a la COVID-19 (justas, convencería a otros)	Constructo psicológico: justicia Elementos validados tomados de: Gamliel, E., Peer, E. (2010). Attribute framing affects the perceived fairness of health care allocation principles. *Judgment and Decision Making,* 5(1), 11.	Permite comprender y posiblemente detectar las tendencias cambiantes en la aceptación de las restricciones, lo que puede fundamentar las nuevas restricciones, el levantamiento de las ya impuestas o la

			comunicación al respecto. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros
Levantamiento de las restricciones (fase de transición de la pandemia)	Percepciones relacionadas con el levantamiento de las restricciones (en general, restricciones diferentes por edad o ubicación geográfica, uso obligatorio de mascarilla, realización obligatoria de pruebas). Deseo de que se mantengan las restricciones	No es un constructo psicológico	Permite prever las reacciones y las percepciones respecto a las posibles situaciones en la fase de transición y usarlo para fundamentar las decisiones
Comportamiento	Comportamiento propio autonotificado (acaparamiento, discriminación, ejercicio, alimentación, consumo de alcohol, aplazamiento de las consultas médicas, distanciamiento social)	No es un constructo psicológico	Permite identificar los comportamientos adversos que es necesario abordar. Puede compararse con datos de los médicos, los supermercados, etc., para evaluar la validez del resultado.
Preocupación	Nivel de preocupación (relacionada con la pérdida de un ser	Constructo psicológico: preocupación en una esfera específica	Permite identificar las implicaciones de las restricciones para la salud mental, a fin de

	querido, la sobrecarga del sistema de salud, las empresas pequeñas, la recesión económica, los suministros de alimentos, el desempleo, las personas que dependen de ellos, la defensa social de las decisiones)	Elementos validados adaptados de: McCarthy-Larzelere, M., Diefenbach, G. J., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G., Bentz, B. G., Manguno-Mire, G. M. (2001). Psychometric properties and factor structure of the Worry Domains Questionnaire. *Assessment*, 8(2), 177-191.	cuentas, un posible signo de advertencia de que deben modificarse las restricciones. Puede estratificarse por percepciones del riesgo, grupos de población, conocimiento u otros
Rumores	Información difícil de interpretar (pregunta de respuesta libre)	No es un constructo psicológico	Permite detectar la información errónea y evaluar la necesidad de abordarla.
Percepción del riesgo de gripe: probabilidad y gravedad	Autoevaluación de la probabilidad y la susceptibilidad de contraer gripe. Gravedad autoevaluada en caso de contraer gripe	Constructo psicológico: percepción del riesgo. Elementos validados adaptados de: Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health Psychology,* 26(2), 136.	Permite comparar entre las percepciones del riesgo de contraer COVID-19 y gripe. Permite medir las diferencias entre las percepciones en las esferas de riesgo; por ejemplo, la probabilidad y la gravedad suelen diferir entre los grupos de edad, por lo cual necesitan información distinta para modificar su comportamiento

Recopilación y análisis de los datos

Según lo consideren factible y apropiado las autoridades nacionales encargadas de la respuesta antipandémica, un proveedor interno o externo de confianza puede reclutar a los participantes para la muestra. El recopilador de los datos puede ser:

- una entidad privada y fiable de investigación de mercados;
- una institución académica;
- un organismo de estadística del gobierno;

- otra institución fiable de recopilación de datos.

Se recomienda a los usuarios que compartan esta orientación y el cuestionario con el recopilador de datos y comenten el proceso sobre la base de las herramientas de estudio y los paneles de población con los que cuentan. En el acuerdo con los recopiladores de datos debe especificarse que necesitan cumplir con la reglamentación de protección de datos según lo estipulen las autoridades locales y regionales, así como el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR, en el caso de Europa), incluido lo relativo al acceso a los datos, el anonimato, la protección de datos, la confidencialidad y el uso de los datos. Los datos deben recopilarse de tal modo que no sea posible identificar a las personas a partir de las respuestas que dan.

Es recomendable que se lleve a cabo un proceso de diligencia debida para evaluar las prácticas de los posibles recopiladores de datos con respecto a estos. Tanto el personal de recopilación de los datos como el de quien solicita el servicio deben haber recibido capacitación sobre las consideraciones éticas relativas a la recopilación, la utilización y el almacenamiento de los datos (seguridad y protección de los datos).

Es fundamental asegurarse de que los datos recopilados sean pertinentes y no excesivos en relación con la finalidad para la que obtengan. Los datos recopilados deben usarse exclusivamente para los fines del presente estudio y la investigación futura derivada de él. Los usuarios deben asegurarse de que, al trabajar con los recopiladores de datos, se cumpla con los principios expuestos en este documento.

Los participantes deben responder a la encuesta voluntariamente y pueden recibir una remuneración, por ejemplo, pagada por el recopilador de datos. La remuneración debe acordarse según los procedimientos habituales del recopilador de datos y de conformidad con las normas nacionales. Cada período de respuesta debe ser lo más corto posible, ya que tanto la situación como las percepciones de las personas evolucionan rápidamente. Sugerimos un período máximo de recopilación de datos de 38 a 48 horas (por ejemplo, de las 10 am hasta las 12 pm del siguiente día), con un máximo de dos días después de él.

Una vez que se decida la frecuencia de recopilación de los datos (por ejemplo, semanal), cada nueva recopilación de datos debe llevarse a cabo con una muestra nueva e independiente.

La muestra por cuotas debe ser equiparable a la población actual en cuanto a la edad, el sexo y el lugar de residencia. La recopilación de datos puede hacerse en línea o por teléfono (entrevista telefónica asistida por computadora).

Cada país decide cómo desea analizar sus datos. Con esta herramienta se brinda una oportunidad: a partir de un conjunto de códigos preparados de antemano para el cuestionario, los datos (reunidos en un archivo de Excel en el que se usan etiquetas específicas) pueden exponerse automáticamente y de inmediato en una página web protegida con una contraseña. Cada país decide asimismo qué sitio web usar para ello (por ejemplo, el sitio web del ministerio de salud, el de una institución de investigación o un sitio web establecido ex profeso para este fin). Se ha creado un diseño para la

exposición de los datos en esta página web (en inglés). Puede encontrarse una presentación simulada de cómo se visualizan los datos en: https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020_web/cosmo-analyses.html (**nombre de usuario:** web; **contraseña:** pWmG68qptP6AdhXLF4gZ9nQG8pNHQUSE). Esta visualización automática de los datos permite un acceso rápido a los resultados para múltiples interesados directos (según la decisión adoptada por quienes realizan la encuesta). En cualquier momento puede agregarse un análisis más minucioso de los datos, por ejemplo, la estratificación según las variables. El código mencionado para el análisis de los datos y el sitio web se presenta en los anexos 2 y 3.

Consideraciones con respecto al presupuesto y la cronología

Los costos de este estudio se relacionan con la recopilación de los datos y los recursos humanos. Cuando sea factible, las dependencias gubernamentales pueden llevar a cabo la recopilación de los datos. Algunas compañías de investigación de mercados del sector privado han ofrecido su apoyo gratuito para la recopilación de los datos; puede explorarse esta opción país por país. Cuando se contratan empresas privadas externas de recopilación de datos, se ha observado un costo promedio por ronda de entre USD 2.000 y USD 4.000. La Oficina Regional de la OMS para Europa dispone de cierto financiamiento de emergencia para apoyar la recopilación de datos, así como del personal de las oficinas de la OMS en los países y de la Oficina Regional de Europa para brindar su respaldo.

La recopilación de los datos puede empezar muy rápidamente, en tan solo una semana, según la coordinación entre el gobierno y los investigadores y la disponibilidad de la plataforma para la recopilación.

Acuerdos de las juntas de revisión institucional, cumplimiento con las normas éticas y seguimiento de la seguridad

El estudio y la gestión de los datos deben cumplir con todas las regulaciones pertinentes de protección de datos, tanto nacionales como regionales. En general, los datos deben recopilarse de manera anónima, sin nombres, números de teléfono, direcciones de correo electrónico ni otra información que permita identificar a los participantes o vincularlos con los datos. Solo se emplean los datos de entrevistados de 18 años de edad en adelante. Si se contratan organismos para la recopilación, es preciso asegurarse de que sigan procedimientos que garanticen lo anterior. Si se recopilan datos con la información mencionada, es preciso anonimizarlos antes del análisis.

Además, los participantes deben proporcionar su consentimiento informado antes de empezar el cuestionario. El texto correspondiente se incluye en el cuestionario, en el anexo 1. La investigación entraña riesgos insignificantes, ya que no hay ningún riesgo previsible de daño o malestar aparte de la posible incomodidad durante la participación. El estudio no conlleva ningún engaño y se ofrece una recapitulación a los participantes al final de la encuesta. El estudio también incluye solo los datos no identificables acerca de las personas.

Aprobación ética

Debe solicitarse la aprobación ética a nivel nacional. La investigación se rige por los principios éticos de la Asociación Estadounidense para Estudio de la Opinión Pública (AAPOR)

(https://www.aapor.org/Standards-Ethics/AAPOR-Code-of-Ethics.aspx) y de la Asociación Psicológica estadounidense (APA) (https://www.apa.org/ethics/code/).

Cada país puede solicitar en forma individual la aprobación del estudio y el cuestionario por parte del Comité de Revisión de Ética de la OMS.

Muestra

Los efectos pequeños pueden tener repercusiones importantes a nivel de la población, de manera que se recomienda una muestra numerosa que permita lograr resultados significativos. Para obtener un alto nivel de congruencia entre la distribución de las características demográficas en la muestra y la población adulta (en cuanto a la edad, el sexo y el lugar de residencia), se recomienda un tamaño de muestra de n = 1.000 por ronda.

Se sugiere que cada recopilación de datos con n = 1.000 participantes sea una muestra por cuotas, equiparable a la población general en cuanto a la edad, el sexo y el lugar de residencia.

Las recomendaciones pretenden reducir el sesgo al conservar las proporciones fundamentales idénticas a las de la población del país. Además, el objetivo de usar una muestra de 1.000 participantes es hacerla lo más representativa posible de la población del país. El tamaño de muestra de 1.000 es un número recomendado para las encuestas entre poblaciones de gran tamaño. Las investigaciones indican que la precisión de los cálculos de las encuestas solo aumenta ligeramente por arriba de un tamaño de muestra de 1.000 (19). Por lo tanto, los costos de invitar a más de 1.000 participantes pueden ser mayores que los beneficios estadísticos.

Pruebas

Se sugiere integrar los análisis en un ambiente de cuaderno R (véanse los detalles en el anexo 2). Todos los análisis son exploratorios y pueden cambiar según lo requiera la situación. El *script* para el análisis de datos utiliza medios de presentación descriptiva de datos, análisis de regresión y análisis de correlaciones.

La información errónea se recopila como campos de texto y debe tamizarse, resumirse y ofrecerse a los expertos y a los responsables de la comunicación durante la crisis (por ejemplo, para desmentirla e insertarla en las listas de preguntas frecuentes).

En el análisis solo se tendrán en cuenta los conjuntos completos de datos. Los valores faltantes se tratarán como faltantes y no se imputarán.

Revisión científica y validación de las herramientas

El protocolo y el cuestionario fueron preparados originalmente por la profesora Betsch en la Universidad de Erfurt (Alemania) y más adelante los revisó un grupo de expertos (fig. 3), representantes a su vez de los principales expertos mundiales en materia de investigación de las apreciaciones comportamentales para la salud y de creación y validación de herramientas para encuestas similares a la presente. Además, después de cada ronda de recopilación de datos en

Alemania, dos científicos (el profesor Robert Böhm, de la Universidad de Copenhague [Dinamarca], y Britta Renner, de la Universidad de Constanza [Alemania]) examinaron los datos y la forma en que se presentaron. En la medida de lo posible, se incluyeron en el cuestionario los elementos de encuestas anteriores ya validados, por ejemplo, las preguntas relacionadas con la percepción del riesgo, la competencia personal, la confianza, los afectos, la justicia, la prevención, la resiliencia, la preocupación y las ideas conspirativas (cuadro 1). El cuestionario en su totalidad se ha validado a lo largo de las seis rondas de recopilación de datos en Alemania, que permitieron hacerle ajustes.

Se recomienda que, en cada país, un traductor experto familiarizado con la terminología relativa a la COVID-19 y con las ciencias del comportamiento, y que tenga aptitudes para las entrevistas, traduzca el protocolo y el cuestionario. A continuación, deberán examinarlo cuando menos dos revisores expertos nacionales para hacer las correcciones pertinentes. Los revisores deben aprobar las versiones finales del protocolo y el cuestionario con correcciones. El cuestionario debe someterse a una prueba preliminar con una muestra de encuestados (por grupos de edad, género y residencia urbana o rural), con atención particular a que las preguntas sean fáciles de comprender, antes de su aplicación generalizada.

Limitaciones del estudio

La urgencia de la situación impone algunas limitaciones al estudio.

Usar paneles de participantes en línea limita la participación de ciertos grupos de población importantes, como las personas de edad avanzada (que tienen un alto riesgo de COVID-19), y de determinados grupos de población desfavorecidos, como los migrantes, los refugiados, los menores de 18 años, las personas sin hogar y otros grupos vulnerables. Para contrarrestar este inconveniente, puede recurrirse a las entrevistas telefónicas como un complemento de los paneles en línea o en lugar de ellos. No obstante, es de suponer que algunos grupos de población no participarán en la encuesta; por tal razón, no es posible afirmar que se representan sus puntos de vista y, en consecuencia, la utilidad social del estudio será menor. Los resultados de la encuesta deben interpretarse en ese contexto. En ocasiones, será conveniente realizar encuestas complementarias, más específicas y dirigidas a ciertos grupos de población.

Ya que los resultados relacionados con la población en general no son aplicables a determinados grupos de población desfavorecidos, las observaciones del estudio no pueden generalizarse sin más. Para superar tales limitaciones, se recomienda a las autoridades de salud que prueben las intervenciones recomendadas sobre la base de esta encuesta con la población más amplia o con los grupos de población específicos antes de ponerlas en marcha de una manera adaptada. Esto es posible, por ejemplo, con ciertos mensajes o iniciativas en materia de comunicación que pueden probarse con el público destinatario.

Debido a la rapidez con la que se creó la herramienta, todavía no ha sido posible validar que, si las observaciones de estas encuestas (semanales) se usan para fundamentar las medidas de la respuesta antipandémica, se generará directamente un cambio de comportamiento en el público.

Además, la pandemia, la crisis y la respuesta del público son sumamente complejas, y una encuesta en línea solo permite dar seguimiento a unos cuantos temas fundamentales, no explorarlos de manera exhaustiva. Cabe señalar que esta encuesta permite reconocer temas que son motivo de preocupación y que será necesario indagar por otros medios, como una encuesta complementaria mediante entrevistas telefónicas cualitativas.

Una limitación más del estudio es que, si bien los elementos están validados en función de otras escalas y respaldados por investigaciones comportamentales sólidas, no se han validado mediante un proceso riguroso específico para la COVID-19. Ello se debe simplemente al hecho de que este virus nunca se había presentado, lo cual debe tenerse en cuenta como una limitación al interpretar los resultados.

Se sabe que los comportamientos autonotificados difieren del comportamiento real, entre otras razones por el efecto de "deseabilidad social", de modo que, al interpretar los resultados relacionados con el comportamiento, debe tenerse en mente esta limitación de su fiabilidad.

Por último, dado que cada país adapta el cuestionario, no todos los datos recopilados con esta herramienta pueden compararse entre distintos países para fines de una evaluación futura. Se espera que cada país recopile y analice al menos algunas variables en común que ofrezcan apreciaciones útiles para una comparación entre países, pero la finalidad principal de esta herramienta es ayudar a los países ahora mismo a determinar los mejores métodos para su respuesta inmediata ante la COVID-19.

Cómo compartir la herramienta de la encuesta y la orientación con otros países

Si se considera apropiado, se sugiere que cada usuario de la herramienta la comparta mediante un sitio web de investigación de código abierto, a fin de intercambiar los métodos y los resultados con otros países.

4. Antecedentes: revisión de la bibliografía especializada pertinente

Los modelos de comunicación en situaciones de crisis y de riesgos emergentes (5) indican que es fundamental comprender la percepción del riesgo por parte de la población y las fuentes de información en las que confía para facilitar una comunicación eficaz y transmitir los mensajes clave. Los mensajes difundidos deben basarse en la evidencia, responder a la información errónea e inducir un comportamiento racional, adaptativo y protector (6). Sin embargo, se sabe poco acerca de la compleja interacción entre una situación epidemiológica cambiante, la atención de los medios de comunicación, las medidas de control de la pandemia, la percepción del riesgo y el comportamiento del público en materia de salud (7). Un estudio realizado durante la pandemia de gripe por el virus A(H1N1)pdm09 del 2009–2010 muestra "una asincronía entre las curvas en los medios de comunicación y las curvas epidemiológicas (…); la atención de los medios de comunicación a la gripe por A(H1N1) en Europa se redujo mucho tiempo antes de que la epidemia alcanzara su punto máximo, y [tanto] las percepciones del riesgo [como] los comportamientos del público pueden haber seguido la lógica de los medios de comunicación más que la lógica de la epidemiología” (7). Así pues, la forma

en que las personas perciben el riesgo no se relaciona necesariamente con el riesgo real. No obstante, ese riesgo percibido influye en los comportamientos protectores (8). Empero, la incertidumbre acerca de la situación y la exageración percibida se asociaron con una menor probabilidad de adoptar los comportamientos protectores recomendados durante la pandemia del 2009–2010 (9). La falta de congruencia percibida en las recomendaciones durante la pandemia de gripe se identificó como un aspecto fundamental para el incumplimiento. Por otra parte, en las redes sociales, dónde se intercambian mensajes sumamente emotivos e información que a menudo es falsa, con frecuencia se exageran los riesgos (10). Si bien un estudio transversal seriado con más de 13.000 participantes durante la pandemia del 2009–2010 (11) reveló que la internet se usó considerablemente menos como fuente de información que los medios de comunicación tradicionales, esto bien puede haber cambiado durante el último decenio. Por ejemplo, el número de usuarios mensuales de Twitter se multiplicó por 10, al pasar de 30 millones en el 2009 a 330 millones en el 2019 (12), y al parecer se considera a Twitter como una herramienta de alerta en épocas de crisis y un medio de acceso a la información (13). Por lo tanto, la información adquirida durante la última pandemia tiene una utilidad limitada para orientar las respuestas ante la crisis en el brote actual.

Este coronavirus es nuevo, no hay una vacuna ni se conoce un tratamiento eficaz y las tasas de letalidad todavía son inciertas. Psicológicamente, esto significa una gran incertidumbre con respecto a la probabilidad de contraer la enfermedad, a su gravedad y a la capacidad de tomar el control del proceso con medidas preventivas. Así pues, es probable que tales percepciones se actualicen a partir de los cambios en las características epidemiológicas, los informes de los medios de difusión, la información veraz y la información errónea.

Dado que los medios y las medidas de comunicación pueden influir en las variables mencionadas (7, 11) y que estas a su vez son pertinentes para los preparativos y el comportamiento protector (5, 14), la colaboración de la Universidad de Erfurt pretende dar seguimiento a estas variables durante la pandemia actual de COVID-19 e incorporarlas en el proceso de comunicación durante la crisis. Otra finalidad es evaluar de manera fiable los cambios y las variaciones en las percepciones del riesgo e identificar los detonantes y las situaciones que se asocian con tales cambios. ¿Cuán estrechamente se relaciona la percepción del riesgo con el riesgo real? Además, es importante comprender la dinámica de las percepciones del riesgo, los temores, la información errónea y los comportamientos protectores, saber cuáles de las medidas protectoras se conocen y qué información falta. Sobre esta base es posible reaccionar a la información errónea o a las percepciones crecientes del riesgo y al pánico.

5. Referencias

1. Uscher-Pines L, Omer SB, Barnett DJ, Burke TA, Balicer RD. Priority setting for pandemic influenza: an analysis of national preparedness plans. *PLoS Med* 2006; **3**: 436.
2. WHO Europe. (2017). Vaccination and trust— How concerns arise and the role of communication in mitigating crises.
3. Glik, D. C. (2007). Risk communication for public health emergencies. Annual Review of Public Health, 28, 33–54. https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144123

4. Organización Mundial de la Salud. (2017). Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Organización Mundial de la Salud.
5. Reynolds, B., Seeger, M. W. (2005). Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. Journal of Health Communication, 10(1), 43–55. https://doi.org/10.1080/10810730590904571
6. Rasmussen, S. A., Goodman, R. A. (2018). The CDC Field Epidemiology Manual. Oxford University Press.
7. Reintjes R, Das E, Klemm C, Richardus JH, Keßler V, Ahmad A. "Pandemic Public Health Paradox": Time Series Analysis of the 2009/10 Influenza A / H1N1 Epidemiology, Media Attention, Risk Perception and Public Reactions in 5 European Countries. PLoS ONE 2016; 11: e0151258.
8. Van der Pligt J. Risk perception and self-protective behavior. European Psychologist 1996; 1: 34–43.
9. Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., Wessely, S. (2009). Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. BMJ, 339(jul02 3), b2651–b2651. https://doi.org/10.1136/bmj.b2651
10. Vosoughi, S., Roy, D., Aral, S. (2018). The spread of true and false news online. Science, 359(6380), 1146– 1151. https://doi.org/10.1126/science.aap9559
11. Walter, D., Böhmer, M. M., Reiter, S., Krause, G., Wichmann, O. (2012). Risk perception and information-seeking behaviour during the 2009/10 influenza A(H1N1)pdm09 pandemic in Germany. Eurosurveillance, 17(13), 20131.
12. Statista. (2019). Number of monthly active Twitter users worldwide from 1st quarter 2010 to 1st quarter 2019.
13. Eriksson, M., Olsson, E.-K. (2016). Facebook and Twitter in Crisis Communication: A Comparative Study of Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. Health Communication, 25(8), 661–669. https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906
14. Betsch C, Bach Habersaat K, Deshevoi S y cols. Sample study protocol for adapting and/or translating the 5C scale to assess the psychological antecedents of vaccination. BMJ Open 2020;0:e034869. doi:10.1136/bmjopen-2019-034869.
15. Betsch C, Wieler L, Habersaat K, and the COSMO consortium (submitted). Rapid and flexible monitoring tool for behavioural insights related to COVID-19 across countries.
16. Repository for frameworks: http://www.ncchpp.ca/708/repertoire_of_frameworks.ccnpps Including a framework on ethics during epidemics: https://neac.health.govt.nz/system/files/documents/publications/getting-through-togetherjul07.pdf).
17. Nuffield Council of Bioethics: https://www.nuffieldbioethics.org/publications/research-in-globalhealth-emergencies
18. Taherdoost, H. (2017). Determining sample size; how to calculate survey sample size. *International Journal of Economics and Management Systems*, 2.

Otra bibliografía pertinente

- Crisis Communication Professionals and Citizens. Journal of Contingencies and Crisis Management, 24(4), 198–208.
- Renn, O. (2008). Risk communication: Insights and requirements for designing successful communication programs on health and environmental hazards. En R. L. Heath, H. D. O'Hair (eds.), Handbook of risk and crisis communication (pp. 80–98). Routledge.
- Sandman, P. M. (2007). Crisis Communication Best Practices: Some Quibbles and Additions. Journal of Applied Communication Research, 34(3), 257–262. https://doi.org/10.1080/00909880600771619
- Schmid, P., Betsch, C. (2019). Effective strategies for rebutting science denialism in public discussions. Nat Hum Behav, 3(9), 931–9.
- https://www.statista.com/statistics/282087/number-of-monthly-active-twitter-users/Statistisches Bundesamt. (2020). Bevölkerung: Bundesländer, Stichtag. https://wwwgenesis.destatis.de/genesis/online/data?operation=abruftabelleBearbeiten&levelindex=1&levelid=1582808295648&auswahloperation=abruftabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&code=12411-0010&auswahltext=&werteabruf=starten
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Expertos y entidades de financiación de todo el mundo establecen prioridades para la investigación de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/detail/12-02-2020-world-experts-and-funders-set-priorities-for-covid-19-research
- Gamliel, E., Peer, E. (2010). Attribute framing affects the perceived fairness of health care allocation principles. *Judgment and Decision Making*, *5*(1), 11.
- Wiwad, D., Mercier, B., Maraun, M. D., Robinson, A. R., Piff, P. K., Aknin, L. B., Shariff, A. F. (2019). The support for economic inequality scale: Development and adjudication. PLoS One, 14(6).

Anexo 1: Cuestionario

Sírvase tomar nota de lo que se indica a continuación.

El siguiente es el método ordinario recomendado. La OMS puede poner a disposición la versión más actual del método ordinario en forma de una versión adaptable en el programa Word. Sírvase comunicarse con Katrine Habersaat (habersaatk@who.int) o con Martha Scherzer (scherzerm@who.int).

La situación evoluciona de manera rápida y desigual en todo el mundo, de modo que es fundamental adaptar el cuestionario a los contextos particulares. Cada país puede seleccionar en qué variables desea concentrarse y adaptar los elementos a sus necesidades específicas. Las palabras destacadas en amarillo indican que es indispensable una adaptación al contexto.

La codificación del cuestionario aparece en el anexo 2. La Oficina Regional de la OMS para Europa también puede formular orientación al respecto.

Página 1 Introducción	Estimado participante: Gracias por participar en este estudio, que contribuirá a mejorar las medidas tomadas en respuesta a la pandemia del nuevo coronavirus (COVID-19) y a fundamentar la respuesta ante los brotes similares en el futuro. El estudio implica responder una encuesta de XX minutos, en la que se le harán a usted preguntas relacionadas con el coronavirus. Le pedimos que no empiece hasta que tenga tiempo suficiente para completar la encuesta de una sentada. Para evitar las distracciones, cierre los demás programas (por ejemplo, chats o correo electrónico). Este estudio es realizado por [insertar el nombre de quien controla el estudio] y los datos son recopilados por [insertar el nombre de quien recopila los datos]. Al participar, usted declara que ha leído y entendido la información acerca del estudio que aparece a continuación. Asegúrese de leer y entender esta información antes de continuar.

	¿De qué se trata este proyecto? ¿Tengo que participar en él? Este estudio tiene la finalidad de fundamentar las medidas gubernamentales de respuesta ante el brote de coronavirus, incluidas las políticas, las intervenciones y las comunicaciones. La información recopilada mediante la encuesta es importante para apoyar la puesta en marcha de intervenciones y políticas programáticas específicas, además de la difusión de los mensajes necesarios para promover la adopción de dichas medidas. La participación está abierta a las personas de 18 años en adelante que viven en [insertar el nombre del país] y es totalmente voluntaria. Usted no tiene que estar aislado para participar. **¿Cuáles son los beneficios y los riesgos de participar?** Usted puede beneficiarse de participar en la encuesta al sentirse motivado para buscar información acerca de la pandemia de coronavirus. Al final del estudio, le proporcionaremos recursos informativos de buena calidad. No hay ningún riesgo previsible para usted por participar en la encuesta, con excepción del tiempo que usted le dedicará a la encuesta y la posible incomodidad. Si usted se siente incómodo y quiere abandonar el estudio, es libre de hacerlo sin ninguna consecuencia. **¿Qué me preguntarán y qué sucederá con la información que yo les proporcione?** Se le harán preguntas acerca de usted mismo, su conocimiento del coronavirus, las medidas que usted ha adoptado para protegerse a sí mismo del virus, su confianza en diversos interesados directos y sus propios temores y preocupaciones en relación con la pandemia de coronavirus. Algunas de estas preguntas se consideran datos sensibles, como las relativas a la confianza que usted tiene en su gobierno. Sin embargo, no se le pedirá que proporcione ningún dato personal. Sus datos anónimos serán recopilados por [insertar el nombre de quien recopila los datos] y analizados por [insertar el nombre de quien controla el estudio]. Sus datos se compartirán, pero solo con los investigadores y las dependencias gubernamentales pertinentes. Sin embargo, sus datos serán completamente anónimos y no será posible identificarle individualmente a partir de sus respuestas. Este estudio ha recibido la aprobación del Comité de Revisión de Ética de las Investigaciones de la OMS y de [insertar el nombre del comité de revisión de ética nacional o universitario pertinente]. **¿Durante cuánto tiempo se conservarán mis datos?**

	Los datos que usted proporcione serán útiles incluso después de la pandemia de coronavirus actual, para ayudar a fundamentar los preparativos ante epidemias y pandemias futuras. Por consiguiente, [insertar el nombre de quien controla el estudio] conservará sus datos anónimos hasta por 10 años después de que concluya la investigación de este estudio. En ese momento se examinarán los datos y, si se considera que todavía son de interés público, podrán conservarse durante más tiempo. De lo contrario, sus datos se eliminarán permanentemente. **Aviso de privacidad de protección de datos local** Aviso: El control de este proyecto estará a cargo de [insertar el nombre de quien controla el estudio]. Los datos serán recopilados por [insertar el nombre de quien recopila los datos]. Este aviso de privacidad "local" contiene la información que se aplica a este estudio particular. Puede consultarse más información sobre cómo [insertar el nombre de quien controla el estudio] utiliza la información de los participantes en el aviso de privacidad "general": [proporcionar el enlace pertinente a la información general de protección de datos de quien controla el estudio]. La información que es obligatorio proporcionar a los participantes, de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos (GDPR [y/u otros reglamentos nacionales de protección de datos], se proporciona tanto en el aviso de privacidad "local" como en el "general". Las bases legales sobre las que se realiza esta encuesta son que se lleva a cabo como una tarea que es de interés público y necesaria para fines de investigación y de salud pública, de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos y las leyes nacionales. **Preocupaciones** Si a usted le preocupa algo sobre el estudio o sobre la forma en que se procesarán sus datos, o si desea comunicarse con nosotros acerca de sus derechos, puede ponerse en contacto en primer término con [insertar el nombre de quien controla el estudio] al siguiente correo electrónico: [dirección de correo electrónico de quien controla el estudio]. **Consentimiento**

	Entiendo que: • Mi participación es completamente voluntaria. • Todas mis respuestas se usarán para la investigación científica, a fin de mejorar las medidas adoptadas en respuesta a la pandemia de coronavirus y para fundamentar la respuesta a futuros brotes similares. • Mis datos se almacenarán en forma segura; sin embargo, no se almacenarán datos personales y mi respuesta será completamente anónima. • Mis datos recopilados en este estudio se compartirán con los investigadores y las dependencias gubernamentales pertinentes. • Dado que estoy enviando los datos en forma anónima, no será posible retirar mis respuestas una vez que las haya enviado. Tenga presente que usted puede detener la encuesta en cualquier momento. Esto no implicará ninguna sanción y no afectará los servicios que usted recibe (servicios de atención de salud u otros). Al marcar la casilla, usted declara que es mayor de 18 años, que ha leído la información acerca del estudio y que acepta participar voluntariamente en él. [*] Acepto participar en este estudio.

Página 2 Variable: características sociodemográficas [Eliminar: <18 años]	**¿Cuántos años tiene?** Tengo____ años. **¿Cuál es su género?** [*] Hombre [*] Mujer [*] Otro **¿Cuántos años de educación ha completado?** Adaptar al contexto local [*] 0-9 años [*] 10-12 años (escuela secundaria completa) [*] Más de 12 años **¿Es usted un profesional de la salud?** [*] Enfermera [*] Médico [*] Farmacéutico [*] Otro **¿Padece alguna enfermedad crónica?** [*] Sí [*] No [*] No sé **¿Cuántos habitantes hay en el pueblo o la ciudad donde usted vive?** Adaptar al contexto local [*] Menos de 5.000 habitantes [*] 5.001 - 20.000 habitantes [*] 20.001 - 100.000 habitantes [*] 100.001 - 500.000 habitantes [*] Más de 500.000 habitantes [*] No sé **¿Dónde vive?** [*] Zona rural [*] Zona urbana

	¿En qué distrito vive? Adaptar al contexto local [Lista desplegable con todas las regiones de país] **¿Tiene hijos que vivan en la misma casa con usted?** [*] Sí [*] No **¿Cuántas personas viven en su hogar, incluido usted?** [*] Vivo solo [*] Vivo con 1 o más personas

Página 3 Variable: grupo de riesgo [Opción única] [Opción única] [Opción múltiple para "Sí"]	**¿Usted está infectado actualmente o ha estado infectado por el nuevo coronavirus?** [*] Sí, se hizo una prueba y el resultado fue positivo [*] Sí, hubo la sospecha pero no se confirmó con una prueba [*] No, se hizo una prueba y el resultado fue negativo [*] No [*] No sé **¿Conoce a personas en su entorno social inmediato que estén o hayan estado infectadas por el nuevo coronavirus?** [*] Sí, confirmado [*] Sí, hubo la sospecha pero no se confirmó con una prueba [*] No, se hizo una prueba y el resultado fue negativo [*] No [*] No sé Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 4 Variable: conocimiento autoevaluado	**¿Cómo calificaría su nivel de conocimiento sobre cómo prevenir la propagación del nuevo coronavirus?** Conocimiento muy deficiente [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Conocimiento muy bueno Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 5 Variable: conocimiento sobre los síntomas y el tratamiento [Orden aleatorio de los elementos sobre los síntomas]	**¿Cuáles de los siguientes pueden ser síntomas del nuevo coronavirus?** Seleccione todos los que correspondan **Fiebre** [*] Se relaciona con el coronavirus de reciente aparición [*] No se relaciona con el coronavirus de reciente aparición [*] No sé (mismas categorías de respuesta para cada uno de los síntomas que se mencionan a continuación) **Tos** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Falta de aire** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Dolor de garganta** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Escurrimiento u obstrucción nasal** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Dolores musculares o corporales** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”]

	Dolores de cabeza [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Fatiga (cansancio)** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Diarrea** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”] **Pérdida del sentido del gusto y el olfato** [Esquema de la respuesta: véase “Fiebre”]
[Orden aleatorio de las dos primeras opciones de respuesta]	**Marque la respuesta correcta** [*] Hay un medicamento para tratar el nuevo coronavirus. [*] Hay una vacuna contra el nuevo coronavirus. [*] Hay tanto una vacuna contra el nuevo coronavirus como un medicamento para tratarlo. [*] Actualmente no hay ni medicamento ni vacuna contra el nuevo coronavirus. [*] No sé Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 6 Variable: conocimiento sobre la incubación	**¿Cuál es el período** máximo **de incubación del nuevo coronavirus (es decir, el tiempo desde que se contrae la infección por el virus hasta que aparecen los síntomas de la enfermedad)?** [*] Hasta 3 días [*] Hasta 7 días [*] Hasta 14 días [*] No sé Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 7 Variable: probabilidad y gravedad	**En su opinión, ¿qué tan probable es que usted se contagie por el nuevo coronavirus?** Extremadamente improbable [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Extremadamente probable **¿Qué tan susceptible se considera usted a una infección por el nuevo coronavirus?** Nada susceptible [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Muy susceptible **¿Qué tan grave sería para usted contraer el nuevo coronavirus (cuánto considera usted que lo afectaría)?** Nada grave [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Muy grave Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 8 Variable: preparación y competencia	**A continuación, quisiéramos saber acerca de sus propias prácticas relacionadas con el nuevo coronavirus.** **Sé cómo protegerme del coronavirus** Nada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mucho **Para mí, evitar una infección por el nuevo coronavirus en la actual situación es…**

personal percibidas	Extremadamente difícil [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Extremadamente fácil Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 9 Variable: prevención: comportamientos propios [Orden aleatorio de los elementos, excepto por "Otra medida preventiva"]	**¿Cuáles de las siguientes medidas ha adoptado usted para prevenir la infección por el nuevo coronavirus?** Mencione cuáles de las siguientes medidas ha adoptado. Adaptar a las recomendaciones nacionales. Especificar lo más posible, según las recomendaciones nacionales. **Lavado de manos durante un mínimo de 20 segundos** [*] Sí [*] No [*] No corresponde **Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Usar desinfectante para limpiarse las manos cuando no se tiene agua y jabón para lavárselas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Permanecer en casa si usted ha estado enfermo o padecía un resfriado** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Usar suplementos herbarios** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Tomar precauciones al abrir la correspondencia** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Aplicarse la vacuna contra la gripe (influenza)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Usar mascarilla** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Usar antibióticos** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Usar remedios homeopáticos** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Distanciamiento físico (mantener un mínimo de 2 metros entre usted y las personas ajenas a su hogar)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Autoaislamiento** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Desinfectar las superficies** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Desinfectar el teléfono móvil** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado manos"] **Comer ajo, jengibre o limón** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado manos"] **Otra medida preventiva (especifique)**

	No ver a los miembros de mi familia que no viven en mi hogar es Imposible [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Muy fácil **No ver a mis amigos es** Imposible [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Muy fácil Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 10 Variable: conocimiento y cumplimiento autoevaluados de las medidas preventivas [Orden aleatorio de los elementos, excepto por "Otra medida preventiva"]	**Sigo las recomendaciones de las autoridades de mi país para prevenir la propagación del nuevo coronavirus** Nada [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mucho **¿Cuáles de las siguientes medidas son eficaces para prevenir la propagación y la infección por el nuevo coronavirus?** Evalúe todas las medidas preventivas que se mencionan a continuación. **Lavado de manos durante un mínimo de 20 segundos** [*] Sí [*] No [*] No sé **Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Usar desinfectante para limpiarse las manos cuando no se tiene agua y jabón para lavárselas** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Permanecer en casa si usted está enfermo o padece un resfriado** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] Adaptar la lista siguiente al contexto local o a la lista de arriba **Usar suplementos herbarios** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Cubrirse la boca al toser** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Tomar precauciones al abrir la correspondencia** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Aplicarse la vacuna contra la gripe (influenza)** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Usar mascarilla** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Usar antibióticos** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Usar remedios homeopáticos** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"]

	Distanciamiento físico (mantener un mínimo de 2 metros entre usted y las personas ajenas a su hogar) [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Autoaislamiento** [Esquema de la respuesta: véase "Lavado de manos"] **Desinfectar las superficies** [Esquema de la respuesta: véase “Lavado de manos”] **Desinfectar el teléfono móvil** [Esquema de la respuesta: véase “Lavado manos”] **Comer ajo, jengibre o limón** [Esquema de la respuesta: véase “Lavado manos”] **Otra medida preventiva (especifique)** [*] Sí [*] No [*] No sé Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 11 Variable: afectos [Orden aleatorio de los elementos]	Elija una opción para cada una de las siguientes filas. **Tengo la sensación de que el nuevo coronavirus…** Es cercano a mí [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Es lejano a mí Es nuevo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Es viejo Se propaga lentamente [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Se propaga rápidamente Es algo en lo que pienso todo el tiempo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Es algo en lo que no pienso casi nunca Causa miedo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] No causa miedo Tiene una presencia exagerada en los medios de comunicación [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] No tiene una presencia exagerada en los medios de comunicación Es preocupante [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] No es preocupante Es algo que me hace sentirme indefenso [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Es algo que puedo enfrentar por mis propios medios Es estresante [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] No es estresante Es algo que me deprime [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Es algo que no afecta mi estado de ánimo Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 12 Variable: confianza en las fuentes de información	Adaptar al contexto local: **¿Cuánta confianza le inspiran las siguientes fuentes de información respecto a la información que difunden acerca del nuevo coronavirus?** **Estaciones de televisión públicas** Muy poca confianza [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mucha confianza

[Orden aleatorio de los elementos, excepto por "Otras fuentes"]	**Periódicos diarios o semanales** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Conversaciones con familia y amigos** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Conversaciones con colegas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Consulta con personal de salud** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Estaciones de televisión privadas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Sitios web o páginas de noticias en línea** (por ejemplo, [adaptar al contexto local]) [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Emisoras de radio privadas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Emisoras de radio públicas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comunicados de prensa oficiales o del gobierno** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comunicados de prensa de instituciones médicas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Encuestas de opinión** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Celebridades y personas influyentes de las redes sociales *(influencers*)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Otras fuentes (especifique)** _____ Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 13 Variable: uso de las fuentes de información [Orden aleatorio de los elementos, excepto por "Otras fuentes"]	Adaptar al contexto local: **¿Con qué frecuencia usa las siguientes fuentes de información para mantenerse informado acerca del nuevo coronavirus?** **Estaciones de televisión públicas** Nunca [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Con mucha frecuencia **Periódicos diarios o semanales** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Conversaciones con familia y amigos** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Conversaciones con colegas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Estaciones de televisión privadas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Sitios web o páginas de noticias en línea** (por ejemplo, [adaptar al contexto local]) [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Redes sociales (por ejemplo, Facebook, Twitter, YouTube, WhatsApp)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Emisoras de radio privadas** [Esquema de la respuesta: véase arriba]

	Emisoras de radio públicas [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comunicados de prensa oficiales o del gobierno** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comunicados de prensa de instituciones médicas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Encuestas de opinión** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Celebridades y personas influyentes de las redes sociales *(influencers*)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Otras fuentes (especifique)** _____ **El tipo de información que yo más necesito se relaciona con** … **Los síntomas de nuevo coronavirus** [*] Sí [*] No **Cómo puedo protegerme yo mismo y a mi familia contra el nuevo coronavirus** [*] Sí [*] No **Las historias sobre cómo otras personas le hacen frente a la situación de la pandemia** [*] Sí [*] No **Los avances científicos relativos a la obtención de una vacuna o un tratamiento contra el nuevo coronavirus** [*] Sí [*] No **Cómo puedo atender a una persona que pertenece a un grupo en riesgo** [*] Sí [*] No **Cómo puede ocuparme de la educación escolar de mis hijos de la mejor manera** [*] Sí [*] No **Cómo el nuevo coronavirus es diferente de otras enfermedades como la gripe (influenza)** [*] Sí [*] No **La evolución de la pandemia en el mundo** [*] Sí [*] No **La evolución de la pandemia en [país]** [*] Sí [*] No **La información acerca de las decisiones de las autoridades** [*] Sí [*] No **Cómo me afectará económicamente la pandemia** [*] Sí [*] No **Cómo mantener mi salud mental durante el aislamiento** [*] Sí [*] No **Cómo mantener mi contacto social a pesar del distanciamiento físico** [*] Sí [*] No **Otra (especifique)** Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 14 Variable:	**¿Con qué frecuencia se informa acerca del nuevo coronavirus?** Nunca [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Varias veces al día Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante

frecuencia de la información	
Página 15 Variable: confianza en las instituciones (percepciones) [Orden aleatorio de los elementos] [El empleador y el seguro médico no son elementos obligatorios]	**¿Cuánta confianza tiene en que las siguientes personas y organizaciones pueden enfrentar adecuadamente el nuevo coronavirus?** Adaptar al contexto local **Su propio médico de familia** Muy poca confianza [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mucha confianza / No corresponde [*] **Otros médicos especialistas** Muy poca confianza [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Mucha confianza / No corresponde [*] **Su médico de la empresa (si corresponde)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Su empleador (si corresponde)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Los medios de comunicación** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Otros líderes de opinión** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Los hospitales** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **El ministerio de salud** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **La autoridad local de salud pública** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las asociaciones profesionales de médicos** (por ejemplo, [adaptar al contexto local] [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las escuelas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las universidades** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Los jardines de niños** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las empresas de transporte público** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **El gobierno** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **La policía** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **El ejército** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las Iglesias** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **El presidente** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Otras (especifique)** _____ Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 16	**Ahora, deseamos conocer su opinión sobre las siguientes afirmaciones.** Adaptar al contexto local

Variable: políticas e intervenciones (percepciones) [Orden aleatorio de los elementos]	**Si llega a haber una vacuna y es recomendable para mí, me la aplicaría.** Totalmente en desacuerdo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Totalmente de acuerdo **En caso de un brote, es apropiado evitar a ciertas personas sobre la base de su país de origen.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Debería permitirse que el gobierno obligara a las personas a autoaislarse si están infectadas.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Debería permitirse que el gobierno obligara a las personas a autoaislarse si han estado en contacto con una persona infectada.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **El gobierno debería restringir el acceso a la internet y a las redes sociales para combatir la difusión de información errónea acerca del nuevo coronavirus.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **De ahora en adelante, debería exigirse que toda persona que se desplaza en los espacios públicos use una mascarilla.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Deberían practicarse más pruebas para detectar la infección por coronavirus en la población.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Pienso que las restricciones que se están adoptando hoy en día son sumamente exageradas.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Solo debería permitirse que las personas salieran de su casa por motivos de trabajo, de salud o urgentes.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 17 Variable: conspiraciones (percepciones)	**En relación con las decisiones que se toman en su país para reducir la propagación del nuevo coronavirus:** **Pienso que…** **…en el mundo suceden muchas cosas importantes acerca de las cuales nunca se informa al público.** Indudablemente falso [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Indudablemente cierto **…los políticos por lo general no nos revelan los verdaderos motivos de sus decisiones.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…las dependencias gubernamentales vigilan estrechamente a todos los ciudadanos.** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…algunos sucesos que superficialmente no parecen estar relacionados entre sí a menudo son el resultado de actividades secretas.** [Esquema de la respuesta: véase arriba]

	…hay organizaciones secretas que influyen considerablemente en las decisiones políticas. [Esquema de la respuesta: véase arriba] Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 18 Variable: resiliencia (percepciones)	**En relación con su experiencia durante la pandemia del nuevo coronavirus:** **Me cuesta trabajo superar los acontecimientos estresantes** Totalmente en desacuerdo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Totalmente de acuerdo **No me tardo mucho tiempo en recuperarme de un acontecimiento estresante** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Es difícil para mí recuperarme cuando sucede algo malo** [Esquema de la respuesta: véase arriba] Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 19 Variable: justicia (percepciones)	**En relación con las decisiones que se toman en su país para reducir la propagación del nuevo coronavirus:** **Pienso que las decisiones son justas** Totalmente en desacuerdo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Totalmente de acuerdo **Yo convencería a otros de que las decisiones son correctas** Totalmente en desacuerdo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Totalmente de acuerdo Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 20 Levantamiento de las restricciones (fase de transición de la pandemia)	Adaptar las siguientes opciones a las posibles situaciones del país **Actualmente hay un debate acerca de cómo pueden cambiarse algunas restricciones después del primer punto máximo del nuevo coronavirus. ¿Cuál es su opinión sobre las siguientes afirmaciones?** **Después del punto máximo de la pandemia, solo las personas mayores de 70 años deberían quedarse en casa** Totalmente en desacuerdo [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Totalmente de acuerdo **Después del punto máximo de la pandemia, las restricciones deben mantenerse en los pueblos y las ciudades, pero no en las zonas rurales** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Después del punto máximo de la pandemia, los niños más pequeños deberían poder regresar a escuela, pero no los niños mayores, que pueden cuidarse a sí mismos en casa** [Esquema de la respuesta: véase arriba]

	Después del punto máximo de la pandemia, las restricciones deberían levantarse en los distritos donde haya menos personas infectadas, pero no en los distritos donde haya más personas infectadas [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Las restricciones actuales no deben levantarse, incluso después del punto máximo de la pandemia** [ver esquema de la respuesta anteriormente.] **Después del punto máximo de la pandemia, todas las personas deberían estar obligadas a usar mascarilla en público** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Después del punto máximo de la pandemia, las pruebas masivas y obligatorias son una manera aceptable para identificar a las personas infectadas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Después del punto máximo de la pandemia, seguiré cumpliendo con las restricciones, aunque ya no sean las recomendaciones formales de mi gobierno** [Esquema de la respuesta: véase arriba] Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 21 Variable: comportamiento [Integrar los elementos sobre políticas en orden aleatorizado]	**¿Usted ha hecho algo de lo siguiente durante la pandemia?** Adaptar al contexto local **Comprar alimentos en grandes cantidades** [*] Ya lo hice [*] Planeo hacerlo [*] No planeo hacerlo **Comprar otros productos para la vida cotidiana en grandes cantidades** [Esquema de la respuesta: véase arriba]

[Orden aleatorio de los elementos]	**Evitar a las personas que vienen de países donde ha habido casos de coronavirus, como China o Italia** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Hacer menos ejercicio de lo habitual** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Consumir más bebidas alcohólicas de lo habitual** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comer más alimentos insalubres de lo habitual** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Evitar ir al médico por temas que podían aplazarse, como una vacunación o un chequeo** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Pedir a mis familiares o amigos que no me visiten** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Decidir que mi hijo no podía reunirse con un amigo** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comprar medicamentos que, según he oído, sirven para tratar la COVID-19** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Comprar equipo de protección personal (mascarillas, guantes)** [Esquema de la respuesta: véase arriba] Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 22 Variable: preocupación [Orden aleatorio de los elementos,	**Las crisis a menudo traen consigo temores y preocupaciones. Díganos:** **Por el momento, ¿cuánto se preocupa usted por…?:** Adaptar al contexto local **…perder a un ser querido** No me preocupa en absoluto [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Me preocupa mucho **…que el sistema de salud esté sobrecargado** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…mi propia salud mental** [Esquema de la respuesta: véase arriba]

excepto por "Otras"]	**…mi propia salud física** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…la salud de mis seres queridos** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…las restricciones a la libertad de movimiento** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…perder oportunidades para salir de vacaciones** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…que las empresas pequeñas se vayan a la quiebra** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…la recesión económica en mi país** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…el acceso limitado a los suministros alimentarios** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…quedarme sin empleo** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…no poder pagar mis cuentas** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…no poder visitar a las personas que dependen de mí** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **…tener que defender la decisión de no participar en un acto social al que mi familia o amigos esperan que yo asista** [Esquema de la respuesta: véase arriba] **Otras: ____** Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 23 Variable: rumores	**¿Se ha encontrado con información acerca del nuevo coronavirus que le costó trabajo decidir si era verdadera o errónea? Por ejemplo, información acerca de las formas de prevenir la enfermedad o de recuperarse de ella.**

	Escriba esa información en las casillas que aparecen abajo. Usted puede suministrar hasta tres tipos de información. Use una casilla para cada tipo de información.
	Tenga presente que, en la página siguiente, usted recibirá enlaces a información fidedigna acerca del nuevo coronavirus. **Si usted no puede o no quiere responder esta pregunta, desplácese hacia abajo y haga clic en "No".** **Información: _____** **Información: _____** **Información: _____** **[*] No, no he oído ni leído alguna información que me cause dudas.** Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 24 Variable: percepción del riesgo de gripe: probabilidad y gravedad	**¿Qué tan probable es que usted se infecte por la gripe estacional (influenza)?** Extremadamente improbable [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Extremadamente probable **¿Qué tan grave sería para usted contraer la gripe estacional (influenza)?** No sería grave [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Sería muy grave **¿Qué tan susceptible se considera usted a una infección por la gripe estacional (influenza)?** Nada susceptible [*] [*] [*] [*] [*] [*] [*] Muy susceptible Haga clic en CONTINUAR para seguir adelante
Página 25 Recapitulación	Recapitulación ¡Muchas gracias!

	Su participación brinda apreciaciones valiosas para que todos reaccionemos apropiadamente en la situación actual del nuevo coronavirus y para proporcionarles a todos los ciudadanos la información útil de manera oportuna. Para obtener información acerca del nuevo coronavirus, visite los siguientes sitios web: [Adaptar al entorno nacional.] Adaptar al entorno nacional: agregar una o varias fuentes de información fiables.
	Si usted tiene preguntas, póngase en contacto con: [Adaptar al entorno nacional: agregar a la persona de contacto en el país respectivo.] Si usted cambió de opinión y desea retirar su consentimiento para usar sus datos, haga clic en “Retirar mi consentimiento”. [*] Retirar mi consentimiento Haga clic en CONTINUAR para finalizar la encuesta

Anexo 2: Análisis de los datos y presentación de los resultados

Los datos pueden analizarse con cualquier programa informático de análisis de datos.

Para facilitar el proceso de análisis y presentación de los datos, proporcionamos un cuaderno RMarkdown (basado en el *software* gratuito R). Estos cuadernos combinan el código de análisis con la generación de resultados en forma de gráficas y cuadros de regresión, así como un texto aclaratorio. El grupo de colaboración de la Universidad de Erfurt elaboró una primera plantilla que se ofrece como un proyecto para otros países.

Tome nota:

Dado que el cuestionario se adapta a las características propias del país (por ejemplo, diferentes estados y autoridades), también es necesario adaptar el cuaderno. En consecuencia, antes de recopilar los primeros datos, debe crearse un cuaderno individualizado para cada subgrupo.

Cada cuaderno se alberga en la nube de RStudio, una plataforma en línea de uso gratuito donde pueden cargarse los datos del cuestionario. Luego, los cuadernos pueden ejecutarse con un solo clic, es decir, se lleva a cabo el análisis de los datos y se genera un sitio web para visualizar los principales resultados (véase la figura 3).

El código se ofrece como un archivo *.zip en https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392 y puede cargarse a una nube de RStudio.

Sírvase buscar las actualizaciones en el repositorio (https://hdl.handle.net/20.500.12034/2392), donde se ofrecerán los nuevos ejemplos del código. Sugerimos que los países también compartan su código como parte de los documentos de la encuesta mediante plataformas de investigación de código abierto, lo que permitirá a otros países usar el código con sus datos.

Es importante que el conjunto de datos use las etiquetas y códigos de las variables como se presentan en el anexo 1, para permitir que el *script* se ejecute sin errores.

Figura 3: Proceso de las operaciones de análisis de datos con el uso de los cuadernos RMarkdown

[LEYENDAS]

1. Suba sus datos
2. Ejecute el cuaderno
3. Se crea un sitio web con los resultados

Oficina Regional de la OMS para Europa

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado de las Naciones Unidas creado en 1948 con la responsabilidad primaria de los asuntos internacionales de salud y la salud pública. La Oficina Regional de la OMS para Europa es una de las seis oficinas regionales en todo el mundo, cada una con su propio programa orientado a las condiciones de salud particulares de los países a los que atiende.

Estados Miembros

Albania
Alemania
Andorra
Armenia
Austria
Azerbaiyán
Belarús
Bélgica
Bosnia y Herzegovina
Bulgaria
Chipre
Croacia
Dinamarca
Eslovaquia
Eslovenia
España
Estonia
Federación de Rusia
Finlandia
Francia
Georgia
Grecia
Hungría
Irlanda
Islandia
Israel
Italia
Kazajstán
Kirguistán
Letonia
Lituania
Luxemburgo
Macedonia del Norte
Malta
Mónaco
Montenegro
Noruega
Países Bajos

Polonia
Portugal
Reino Unido
República Checa
República de Moldova
Rumania
San Marino
Serbia
Suecia
Suiza
Tayikistán
Turkmenistán
Turquía
Ucrania
Uzbekistán

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para Europa
UN City, Marmorvej 51,
DK-2100 Copenhague Ø, Dinamarca
Tel.: +45 45 33 70 00 Fax: +45 45 33 70 01
Correo electrónico: eurocontact@who.int
Sitio web: www.euro.who.int

COVID-19

ORIENTACIÓN Y HERRAMIENTA PARA HACER ENCUESTAS

Apreciaciones comportamentales rápidas, sencillas y flexibles sobre la COVID-19

Un seguimiento del conocimiento, las percepciones del riesgo, los comportamientos preventivos y la confianza para fundamentar la respuesta ante el brote pandémico

OPS
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas