

Artículo original

COVID-19: PERCEPCIÓN DE RIESGO Y ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES

COVID-19: RISK PERCEPTION AND COPING STRATEGY IN WORKERS

Antonio Torres Valle ^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9240-5977>
Ana Teresa Carbonell Siam ² <https://orcid.org/0000-0001-6067-0709>
Laura E. Suazo Torres ³ <https://orcid.org/0000-0001-7857-0140>
Ulises Jáuregui Haza ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6943-4873>
José de Jesús Rivero Oliva ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4854-2880>
Manuel Perdomo Ojeda ¹ <https://orcid.org/0000-0002-0869-0742>

¹ Instituto Superior de Tecnologías y Ciencias Aplicadas, Universidad de La Habana, La Habana, Cuba

² Agencia DINVAI, Ministerio de la Construcción, La Habana, Cuba

³ Universidad Zamorano, Tegucigalpa, Honduras

⁴ Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Santo Domingo, República Dominicana

⁵ Universidad Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

* Correspondencia: atorres@instec.cu

Resumen

Introducción: La COVID-19 ha planteado un reto a las actividades laborales en el mundo, favoreciendo la modalidad de trabajo a distancia como alternativa para evitar la presencia en el puesto y con ello el incremento de la transmisión del SARS-CoV-2. Los comportamientos sociales de trabajadores y administraciones están relacionados con la percepción de riesgo respecto a la COVID-19. **Objetivo:** Cuantificar la percepción de riesgo asociada a la pandemia y establecer su relación con el comportamiento social derivado, a través de un estudio comparativo en una muestra multinacional de trabajadores. **Material y método:** Se utilizó un código preparado para evaluar la percepción de riesgo, unido al diseño y aplicación vía Internet de una herramienta destinada al estudio. Se midió la percepción empleando variables politómicas ordinales, en una encuesta aplicada a 927 trabajadores. Las salidas del estudio se presentan en forma analítica y gráfica. **Resultados:** Hubo una ligera subestimación del riesgo global en las muestras estudiadas. Esta se debió, esencialmente, a la baja comprensión del riesgo, poco temor a la pandemia, desbalance riesgo-beneficio y baja identidad de las víctimas. Se compararon los resultados con los de otros estudios. Se incluyeron recomendaciones para adecuar la percepción de riesgo y la estrategia de afrontamiento. **Conclusión:** Los resultados permiten comprender diferencias respecto al enfrentamiento de la pandemia, sus dificultades en cada escenario y el rol de la sociedad y las instituciones en cada caso.

Palabras clave: COVID-19, riesgo, percepción de riesgo, comportamiento social, gestión de riesgo

Abstract

Introduction: COVID-19 has posed a challenge to labor activities in the world favoring the modality of online work, as an alternative to avoid being present and thus increasing the transmission of SARS-CoV-2. The social behaviors of workers and administrations are associated with the risk perception regarding COVID-19. **Objective:** To quantify the perception of risk associated with the pandemic and establish its relationship with the derived social behavior, through a comparative study in a multinational sample of workers. **Material and method:** A code prepared to assess risk perception was used, together with the design and application via the Internet of a tool for the study. Perception was measured using ordinal polytomous variables, in a survey applied to 927 workers. The outputs of the study are presented analytically and graphically. The results showed a slight underestimation of the global risk in the studied samples. **Results:** This was due, essentially, to a low understanding of risk, little fear of the pandemic, risk-benefices unbalance and low identity of the victims. The results were compared with other studies. Recommendations were included to adapt the perception of risk and the coping strategy. **Conclusion:** The results allow us to understand differences regarding the confrontation of the pandemic, its difficulties in each scenario and the role of society and institutions in each case.

Keywords: COVID-19, risk, risk perception, social behaviour, risk management

Recibido: 02 de junio de 2021

Aprobado: 29 de agosto de 2021

Introducción

El tema de la percepción de riesgo respecto a la COVID-19 es recurrente en los medios de prensa y en intervenciones de las autoridades en todo el mundo. La temá-

tica resulta compleja, por cuanto en su correcta interpretación está la base del comportamiento social.

No hay dudas de que dicha percepción ha impactado las actividades laborales en el mundo, en algunos casos, como resultado de medidas gubernamentales y en otras,

por decisiones propias de los trabajadores y sus respectivas administraciones. Una alternativa a la presencia en los puestos laborales ha sido, en muchos casos, la modalidad de trabajo a distancia, para disminuir la transmisión del SARS-CoV-2.⁽¹⁾

El riesgo subjetivo es el resultado de la interpretación de los peligros por el público, matizado más por las características de estos que por las estadísticas que los describen. De esta apreciación dependen comportamientos que reflejan diferentes grados de estimación del riesgo. Aunque existen varios métodos de evaluación de percepción de riesgo, destacan los de ecuaciones estructurales y el de perfil de riesgo percibido.⁽²⁻⁷⁾

Las estadísticas a la fecha (5 de septiembre de 2021) muestran más de 180 millones de contagiados y cerca de 4 millones de decesos. Cuba, con medidas específicas y una atención dedicada del estado y del sistema de salud, ha logrado cierto control de la pandemia, aunque la complejidad de la enfermedad ha generado rebrotes. En los momentos actuales en el país se registran más de 3 000 casos diarios de confirmados, con un acumulado de más de 211 000 contagiados y más de 1 300 fallecidos.

La estrategia de defensa frente al SARS-CoV-2 ha incluido medidas preventivas y mitigativas. El enfrentamiento a la COVID-19 debe diseñarse como una estrategia escalonada, en la que se aumente el rigor de las medidas según se incrementa la gravedad de la pandemia. De esta forma, la crisis sanitaria ha derivado en crisis

social y económica, por lo que la función de los Estados consiste en enfrentar escenarios complejos donde la gestión institucional se combina con el papel activo de la sociedad en el enfrentamiento. En ello radica la necesidad del estudio de la percepción social del riesgo de la COVID-19.⁽⁸⁻¹⁸⁾

Por ello, este trabajo tiene como objetivo cuantificar la percepción de riesgo asociada a la enfermedad y establecer su relación con el comportamiento social y la gestión derivados, a través de un estudio comparativo entre un grupo de trabajadores cubanos y de otros países.

Material y método

Para la evaluación de la percepción de riesgo se utilizó un código específico {riskpercep}, el que compila las mejores experiencias de varias metodologías de análisis de percepción de riesgo. El código se basa en el paradigma psicométrico. Utiliza variables politómicas ordinales para fragmentar el pensamiento, las que se investigan a través de encuestas.⁽²⁻⁷⁾

Siguiendo la experiencia de otros estudios de percepción pública de riesgo en salud, se definieron las variables para el estudio del fenómeno en el caso de la COVID-19 [tabla 1 (entre barras se aprecia la identificación informática de las variables)].^(4,7,9-13,18)

Tabla 1
Variables empleadas en el estudio de percepción pública de riesgo de la COVID-19

Relacionadas con el individuo	
Variable	Descripción-interpretación (comportamiento)
Familiaridad (FAMI)	Grado de experiencia del sujeto con la situación: Mayor familiaridad, menor percepción (inverso)
Comprensión del riesgo (COMP)	Grado de conocimiento del individuo sobre el riesgo: Elevado o escaso conocimiento, menor percepción (extremo). La ignorancia de la población o la conducta de expertos son reflejo de este comportamiento
Incertidumbre (INCE)	Percepción del sujeto sobre el conocimiento de la ciencia al respecto: Mayor incertidumbre, mayor percepción (directo)
Voluntariedad (VOLU)	Grado de decisión del sujeto de si se expone o no al riesgo: Mayor voluntariedad, menor percepción (inverso)
Involucración personal (INVO)	Grado en que la actividad les afecta directamente a él o a su familia (blanco del riesgo): Mayor involucración, mayor percepción (directo)
Capacidad de control (CONT)	Grado en que el sujeto puede ejecutar una conducta efectiva para modificar la situación de riesgo: Mayor capacidad de control, menor percepción (inverso)
Relacionadas con el riesgo físico	
Potencial catastrófico (CATA)	Mide el grado de la fatalidad de las consecuencias y su concurrencia en espacio y tiempo. Se incluyen los efectos económicos: Mayor potencial, mayor percepción (directo)
Inmediatez de consecuencias (INME)	Grado en que las consecuencias son inmediatas: Mayor inmediatez, mayor percepción (directo)
Historia pasada (HIST)	Grado en que se conoce un historial previo de situaciones similares: Mayor conocimiento

Relacionadas con el individuo	
Variable	Descripción-interpretación (comportamiento)
	de la historia pasada, mayor percepción (directo)
Identidad de víctimas (VICT)	Grado en que el riesgo afecta a víctimas identificables o solo a víctimas estadísticas: Mayor identidad de víctimas, mayor percepción (directo)
Pánico (PANI)	Grado en que el suceso produce sensaciones como miedo, terror o ansiedad: Mayor pánico, mayor percepción (directo)
Reversibilidad (REVE)	Grado en que las consecuencias son reversibles: Mayor reversibilidad, menor percepción (inverso).
Efectos sobre los niños (NIÑO)	Grado en que el suceso afecta a la infancia, incluidos fetos y embriones. Se considera también la afectación a futuras generaciones: Mayores efectos, mayor percepción (directo)
Confianza en las instituciones (INST)	Grado en el que el sujeto confía o da credibilidad a las instituciones responsables de la seguridad: Mayor confianza, mayor percepción (directo)
Beneficios (BENE)	Es la inadecuada estimación o comprensión de los beneficios: Mayores beneficios, menor percepción (inverso)
Inequidad riesgo-beneficio (RI-B)	Es la valoración entre los beneficios derivados de una situación de riesgo y los costos-riesgos que genera: Mayor riesgo, mayor percepción (directo)
Papel de la prensa (PREN)	Es la medida del papel de los medios de comunicación en la información objetiva y veraz del riesgo: Mejor papel, mayor percepción (directo)

Fuente: Elaboración propia

Se diseñó una encuesta destinada a la investigación de estas variables con preguntas cerradas, crecientes y unipolares, asociadas a los factores investigados. La elaboración de las preguntas tuvo como base la amplia difusión y explicación que sobre el tema de la pandemia se ha recibido por los medios de difusión, a lo que se adiciona la consulta de información especializada.⁽⁹⁻¹¹⁾

La herramienta contiene 76 preguntas, de ellas 6 de tipo demográfico y 70 destinadas a investigar la percepción de riesgo respecto a la COVID-19. La revisión de la encuesta por psicólogos reveló que en su diseño prevalecen preguntas con enfoque comportamental y algunas con enfoque perceptual. Por tanto, en el estudio prevalece la percepción inferida de comportamientos de los individuos. La encuesta se sometió a una ronda Delphi de expertos, para su perfeccionamiento y validación. El enlace para difusión y respuesta de la encuesta se encuentra en la dirección <https://response.encuesta.com/#!/survey/Pe836HrXBJ>. Por la vía de difusión de la encuesta, cada participante recibió una solicitud de consentimiento informado respecto a la utilización de los datos recopilados.

Durante la evaluación se realizaron estudios detallados a nivel de individuo, variables y grupos de variables. Como escala de medición se estableció una distribución sencilla en tres niveles, donde 1 significa subestimación y 3 sobrestimación, mientras el nivel 2 corresponde a la estimación adecuada del riesgo.

La encuesta se sometió a un cálculo de probabilidad de respuesta exitosa al azar. Para ello se utilizó la distribución de Gauss. Los parámetros empleados para el cálculo incluyen una

población de 72 preguntas (se excluyeron 4 de tipo demográfico), cuyas respuestas tienen una probabilidad de éxito de 0,33 (una respuesta correcta) y una probabilidad de fallo de 0,66 (dos respuestas fallidas). Los resultados muestran que para alcanzar una probabilidad nula de respuesta exitosa al azar sería necesario responder 46 preguntas en este contexto, lo que hace prácticamente imposible ese hecho. También se investigó la suficiencia de la muestra. En este caso se emplearon los siguientes parámetros: P - probabilidad de éxito de las respuestas a la encuesta se tomó de 0,33 (una respuesta correcta); Q - probabilidad de fallo de 0,66 (dos respuestas fallidas); el nivel de confianza del estudio se colocó en 95 % y la precisión en 1 %. Se estimó una población de partida de 1 000 personas [cantidad recomendada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)].⁽¹⁰⁾ Con estos parámetros de partida, bastarían 706 personas para obtener resultados confiables, lo que resulta ampliamente satisfecho con la muestra encuestada. Para realizar estos estudios estadísticos se emplearon las capacidades disponibles dentro del código RISKPERCEP.

La muestra nació de la difusión de la herramienta, inicialmente, entre personal relacionado con las listas de contactos de los autores. Como parte de esta difusión, se invitó a dicho personal a que difundiera la herramienta en sus redes de contactos. Este método de difusión de la herramienta es similar al empleado por *Parrado y León*.⁽¹⁸⁾ Un análisis posterior de las respuestas dadas por los encuestados permitió corroborar que el 100 % de la muestra la constituyeron trabajadores (basado en el cotejo de las interrogantes de índole laboral). Como detalle adicional, debe apuntarse que más del 90 % de la población encuestada la formaron trabajadores con nivel supe-

rior. Las áreas más representadas fueron las de ciencias técnicas, médicas y naturales.

La muestra la formaron 522 sujetos masculinos y 405 femeninos. La composición por edades se divide en 837 entre 20 y 65 años y 90 mayores de 65 años. Del total de encuestados, 396 fueron cubanos y 531 extranjeros (234 argentinos, 73 brasileños, 38 chilenos, 82 españoles, 47 dominicanos y 57 norteamericanos). La fecha de conclusión de la encuesta correspondió a noviembre del 2020.

Resultados

El resultado de la percepción media de riesgo para toda la población muestra una leve subestimación global (1,96). Como parte de la investigación se desarrolló un estudio comparativo entre los resultados compilados

para Cuba y el resto de los países (tabla 2). La tabla contiene los resultados promediados de percepción de riesgo a nivel de variables (celdas de FAMI a PREN) y del grupo investigado (celda PROM), para ambas muestras. También muestra la dispersión de los valores de las variables en cada grupo poblacional estudiado.

Adicionalmente, los resultados se presentan en forma de perfiles de riesgo percibido (Figura 1).

Como dato adicional de resultados globales, la tabla 3 muestra un resumen de los porcentajes de encuestados que respondieron a las opciones de respuestas predefinidas para cada pregunta. En dicha tabla se han descartado las preguntas de tipo demográfico con respuestas abiertas (3 a 6). En consecuencia, la fila 3 de la tabla corresponde a la pregunta 7 del cuestionario, la fila 4 a la pregunta 8, y así, sucesivamente.

Tabla 2
Valores medios de percepción de riesgo y su dispersión para Cuba y otros países

Variable	Valor medio (dispersión) Cuba	Valor medio (dispersión) Otros países
FAMI	1,93(171,153,72)	1,80(171,198,162)
COMP	1,73(18,351,27)	1,65(18,495,18)
INCE	1,97(81-,225,81)	2,06(144,225,153)
VOLU	2,60 (63,252,81)	
INVO	2,13 (90,207,99)	2,09 (144,243,144)
CONT	2,14 (72,198,126)	2,06 (198,216,117)
CATA	1,74 (72,216,108)	1,98 (117,279,135)
HIST	2,21 (108,225,63)	1,89 (117,225,189)
INME	1,62 (63,135,198)	2,39 (216,153,162)
REVE	2,06 (99,189,108)	2,17 (108,279,144)
PANI	1,31(153,171,63)	1,33(180,153,189)
NIÑO	2,03 (36,288,72)	2,16 (81,405,45)
VICT	1,45 (180,135,81)	1,73 (234,72,225)
RI-B	1,83 (63,270,63)	1,82 (45,459,27)
BENE	2,21 (162,153,81)	2,28 (270,108,153)
INST	2,17 (45,333,18)	2,03 (36,396,99)
PREN	2,04 (90,252,54)	2,14 (162,153,216)
PROM	1,98 (9,387,0)	1,96 (27,504,0)

Fuente: RISKPERCEP

Figura 1
Perfil comparativo de riesgo percibido entre los grupos estudiados (fuente RISKPERCEP)

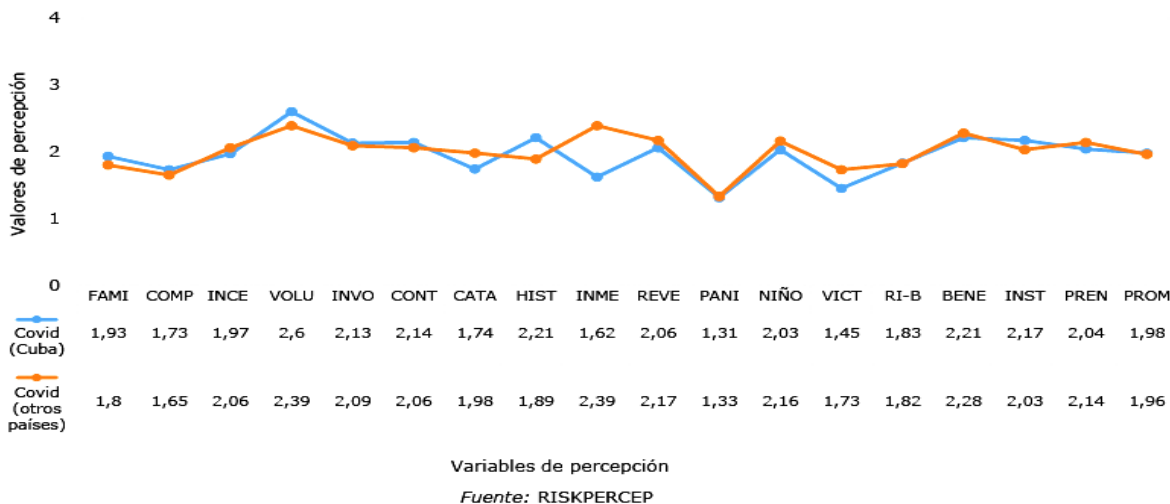


Tabla 3
Distribución de encuestados en por ciento entre las opciones de respuestas predefinidas para cada pregunta en todo el universo investigado

Nº Preg.	Opción 1 (%)	Opción 2 (%)	Opción 3 (%)	No. Preg.	Opción 1 (%)	Opción 2 (%)	Opción 3 (%)
1	5,57E+01	4,43E+01	0,00E+00	37	5,42E+01	4,32E+01	2,01E+00
2	0,00E+00	9,13E+01	8,81E+00	38	8,81E+00	6,34E+01	2,79E+01
3	7,74E+00	5,32E+01	3,87E+01	39	1,68E+01	6,34E+01	1,98E+01
4	6,83E+01	6,93E+00	2,48E+01	40	8,09E+01	1,30E+01	5,95E+00
5	4,80E+01	1,40E+01	3,80E+01	41	5,77E+01	2,69E+01	1,53E+01
6	4,93E+00	3,81E+01	5,62E+01	42	1,90E+01	3,20E+01	4,90E+01
7	5,34E+01	2,15E+01	2,41E+01	43	3,20E+01	5,80E+01	1,00E+01
8	2,42E+01	3,43E+01	4,14E+01	44	6,14E+00	7,73E+01	1,69E+01
9	1,74E+01	7,61E+01	5,87E+00	45	1,00E+01	4,00E+01	5,00E+01
10	2,94E+01	5,95E+01	1,02E+01	46	4,93E+01	2,14E+01	2,94E+01
11	2,82E+01	5,16E+01	2,01E+01	47	4,89E+01	1,55E+01	3,55E+01
12	2,06E+01	5,22E+01	2,61E+01	48	6,06E+01	2,26E+01	1,78E+01
13	6,19E+01	3,73E+01	9,85E-01	49	6,67E+01	2,33E+01	9,30E+00
14	2,03E+01	5,00E+01	2,97E+01	50	8,91E+00	8,32E+01	7,92E+00
15	8,27E+01	1,73E+01	0,00E+00	51	6,14E+00	7,86E+01	1,55E+01
16	5,15E+01	4,75E+01	9,90E-01	52	6,82E+00	7,07E+01	2,21E+01
17	2,53E+01	5,35E+01	2,12E+01	53	4,05E+01	4,85E+01	1,19E+01
18	1,04E+01	4,02E+01	4,84E+01	54	5,57E+01	1,39E+01	3,04E+01
19	2,83E+01	2,09E+01	5,08E+01	55	6,62E+01	3,23E+01	1,93E+00
20	6,06E+01	2,26E+01	1,78E+01	56	4,95E+00	8,02E+01	1,48E+01
21	1,07E+01	2,92E+01	5,38E+01	57	3,87E+00	5,32E+01	4,27E+01

N° Preg.	Opción 1 (%)	Opción 2 (%)	Opción 3 (%)	No. Preg.	Opción 1 (%)	Opción 2 (%)	Opción 3 (%)
22	1,43E+01	7,27E+01	1,20E+01	58	4,16E+01	5,74E+01	9,90E-01
23	8,27E+00	8,48E+01	7,22E+00	59	9,85E-01	1,99E+01	7,93E+01
24	3,30E+01	6,10E+01	6,00E+00	60	5,07E+01	4,27E+01	7,38E+00
25	6,53E+01	2,67E+01	7,92E+00	61	1,60E+01	7,50E+01	9,00E+00
26	5,13E+00	6,85E+01	2,60E+01	62	4,93E+00	9,53E+01	0,00E+00
27	7,69E+00	7,69E+01	1,53E+01	63	4,83E+00	9,11E+01	3,87E+00
28	0,00E+00	9,70E+01	2,97E+00	64	3,00E+00	3,60E+01	6,10E+01
29	3,98E+00	5,30E+01	4,20E+01	65	1,74E+01	3,18E+01	5,07E+01
30	1,98E+00	8,81E+01	9,90E+00	66	9,77E-01	8,22E+01	1,60E+01
31	0,00E+00	8,18E+01	1,82E+01	67	1,67E+01	6,42E+01	1,82E+01
32	0,00E+00	9,90E+01	9,90E-01	68	3,94E+01	5,96E+01	1,01E+00
33	2,10E+01	5,70E+01	2,20E+01	69	1,25E+01	5,97E+01	2,78E+01
34	2,08E+01	5,74E+01	2,18E+01	70	1,69E+01	2,31E+01	6,00E+01
35	7,50E+01	2,50E+01	0,00E+00	71	4,84E+01	4,51E+01	6,59E+00
36	7,07E+01	2,62E+01	3,11E+00	72	9,09E+00	6,26E+01	2,83E+01

Fuente: RISKPERCEP

Discusión

El análisis de la tabla 2 muestra que no se observa una percepción promedio de riesgo muy diferente entre el grupo de trabajadores investigado en Cuba (1,98) y el de otros países (1,96). Partiendo de lo insignificante de esta diferencia, es necesario investigar detalles en las variables estudiadas. Basados en la diversidad de criterios de las encuestas, existen algunas variables, tanto en Cuba como en otros países, donde se observa cierta dispersión (celdas amarillas). Sin embargo, la dispersión se denota más en la muestra que agrupa a otros países que en el caso de Cuba. De la misma manera, el índice de respuestas nulas (celdas en rojo) es mayor en la muestra de otros países que en la de Cuba. La situación descrita puede atribuirse a la diversidad y acceso a la información sobre la pandemia que cada individuo adopta en su entorno, siendo esto más marcado en otros países que en Cuba.

El análisis de la tabla permite justificar los casos de las celdas sombreadas. Pueden identificarse las celdas en rojo, donde las carencias de la población que no evalúa preguntas reduce la población para el cálculo del valor medio. Un ejemplo es el de la variable INCE para Cuba. En este caso, la suma de los valores entre paréntesis es 387, lo que significa que 9 encuestados no respondieron preguntas relacionadas con la incertidumbre. Otro ejemplo se localiza en la celda REVE, también para Cuba, sombreada en amarillo, la que refleja una marcada dispersión (99; 189; 108), lo que significa que solo 189

valores de los 396 posibles, están en un entorno de $\pm 0,25$ de su valor medio (2,06), mientras que 99 están por debajo de ese intervalo (intervalo inferior) y 108 por encima (intervalo superior). El sistema identifica que una variable debe ser señalada por su dispersión cuando las cantidades de puntos contenidos en el intervalo inferior y superior superan el 50 % del total de la muestra. La identificación de las celdas sombreadas alerta al analista sobre factores que deben ser investigados en más detalle, si ello se implementara en el marco de estudios futuros.

La subestimación general respecto al riesgo de la pandemia en ambos grupos investigados tiene causas similares en las variables que también muestran una común subestimación del riesgo (ver valores menores que 2 en la figura 1). En este caso, son distintivas la baja comprensión del riesgo (COMP) con valores de 1,73 y 1,65 para Cuba y otros países, respectivamente; el poco temor (PANI) que genera la pandemia con 1,31 y 1,33; la baja identidad de víctimas (VICT) con 1,45 y 1,73; y el balance riesgo-beneficio (RI-B) con 1,82 y 1,83. Una particularidad del estudio es el bajo catastrofismo (CATA) percibido sobre la pandemia en Cuba con 1,74, respecto a 1,98 en otros países.

De manera general, estos factores muestran que no existe un conocimiento claro entre los encuestados sobre muchos aspectos que han sido suficientemente difundidos por los medios de comunicación, como los inciertos métodos de control de la enfermedad (aumentar la temperatura corporal, consumir alimentos alcalinos e

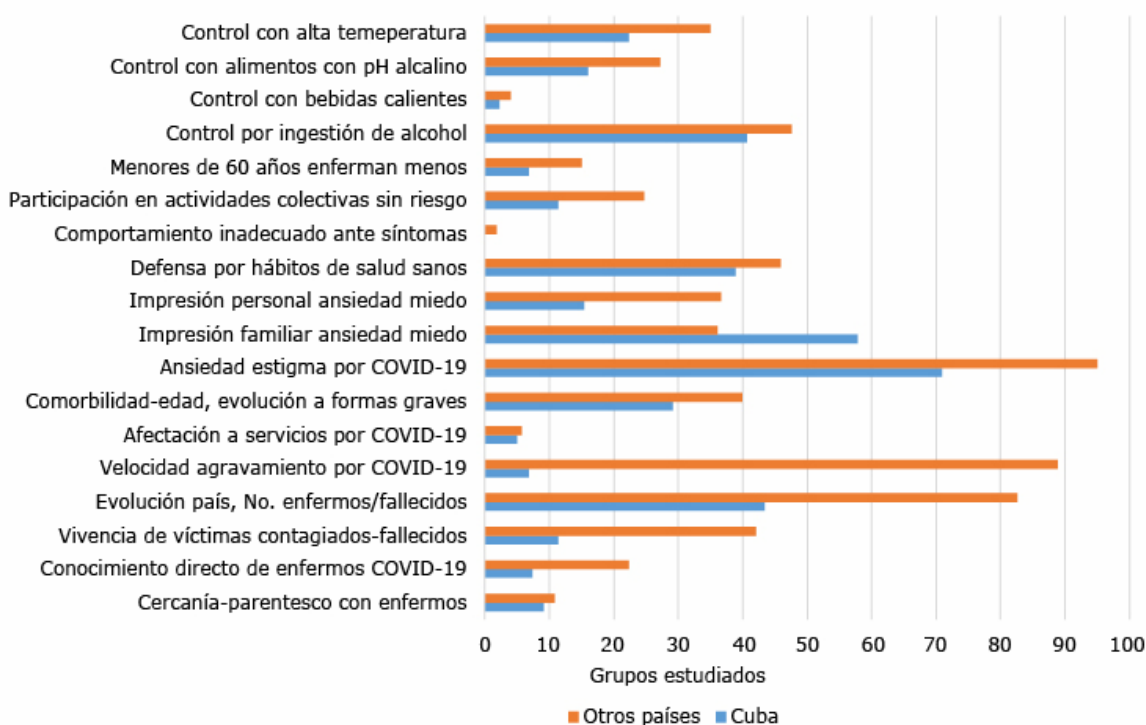
ingerir bebidas alcohólicas o calientes) y la confianza en la inmunidad propia o baja incidencia para grupos de bajo riesgo, esencialmente jóvenes y niños.

A pesar de las alertas, la información inadecuada sobre la pandemia y los criterios de los encuestados generan un nivel de temor bajo en estos. Esto concuerda con la poca identidad de víctimas que, prácticamente todos manifiestan, ya que solo aprecian la pandemia en forma de estadísticas. En este último caso, hay una diferencia palpable que muestra menor identidad de víctimas en Cuba con respecto a otros países, respaldado por la menor cantidad de contagiados y fallecidos en el país. La subestimación por el desbalance riesgo-

beneficio está demostrando que, ante las presiones socioeconómicas generadas por la pandemia, se están priorizando los beneficios asociados a la supervivencia antes que los riesgos de enfermar. En cuanto al catastrofismo, este se percibe bajo en Cuba por la ya mencionada poca identidad de las víctimas, a lo que se adiciona un control del crecimiento de la pandemia.

Una confirmación de las interpretaciones respecto a algunas de las variables estudiadas (COMP, PANI, CATA, VICT) puede observarse en la figura 2, la cual presenta, a un nivel más básico, las principales desviaciones que caracterizan a la baja percepción del riesgo en los grupos comparados.

Figura 2
Comparativo entre grupos estudiados considerando temas puntuales que tributan a la subestimación del riesgo



Fuente: Elaboración propia

En general, en otros países se observa mayor preponderancia de ideas erróneas respecto al control de la COVID-19, sobre características de grupos vulnerables e inmunidad propia frente al virus. Se reconocen también mayores sentimientos de ansiedad y miedo relacionados con el virus, superiores crecimientos en cantidades de enfermos y fallecidos, así como mayor identidad de las víctimas.

Dos variables se alejan en su comportamiento entre los dos grupos investigados. Ellas son la historia pasada de situaciones similares (HIST) y la inmediatez de las

consecuencias (INME). En ambos casos, se observan diferencias acentuadas y contrarias entre las variables (HIST Cuba: 2,21; hist otros países: 1,89; inme Cuba: 1,62; INME otros países: 2,39). Mientras en Cuba se valora el empleo de las experiencias de otras pandemias pasadas y la propia evolución de la actual para la corrección de su control, en los otros países se considera que no han sido bien empleadas las experiencias de otras pandemias en la actual, y menos aún las obtenidas de la propia evolución de la COVID-19. Además, la menor inmediatez de consecuencias en Cuba está matizada por

una menor tasa de incidencia de confirmados y fallecidos respecto a los otros países considerados.

Dos variables puntuales son comunes en la sobrestimación para ambos grupos. Estas dos variables son de comportamiento inverso (la disminución de la variable implica aumento de la percepción). En el caso de la voluntariedad a exponerse al riesgo (VOLU) se observa, en prácticamente todos los encuestados, una falta de voluntariedad a exponerse a la enfermedad, ya que reconocen las conductas de riesgo (menor voluntariedad a exponerse en Cuba – 2,60, respecto a otros países – 2,39). En cuanto a los beneficios esperados de la exposición (BENE), los encuestados no valoran como sostenibles los beneficios, ya sean financieros (algunos encuestados alegan ciertos beneficios individuales a través de aseguradoras o por apoyo gubernamental) o para el medioambiente, derivados de la situación (2,21 en Cuba y 2,28 en otros países).

Existen varios estudios que realizan una sistematización de la percepción de riesgo a través de variables politómicas ordinales^(9-11,13,17), aunque es común encontrar otros que emplean preguntas sencillas, no relacionadas con variables.^(8,12,15,16)

En algunos casos el tema de la percepción de riesgo se valora como un fenómeno individual y se aísla de la gestión institucional y de las medidas preventivas o del papel de los medios de comunicación.^(8,13-16) Nuestro estudio analiza la percepción del riesgo a través de 17 variables politómicas ordinales que valoran, sistemáticamente, variables individuales, de naturaleza del riesgo y de gestión del riesgo.

Los temas indagados, ya sea a través de variables o de preguntas aisladas, pasan por criterios similares a los investigados en nuestro estudio. Algunos resultan más explícitos⁽⁹⁻¹²⁾, mientras otros abordan menos temas en sus cuestionarios, lo que está ligado a la problemática específica tratada.^(8,13-15,17) Nuestra investigación procuró incluir todos los temas posibles a través de su herramienta.

Los estudios publicados muestran una gran diversidad de universos de encuestados. Dado que muchos se basan en encuestas online^(8-10,14,15,17), sus aproximaciones son similares a las adoptadas en este estudio. Algunos trabajos de alcance global han determinado que existe gran coincidencia respecto a la percepción de riesgo a nivel mundial, aunque *Dryhurst* y otros encontraron particularidades en algunos países las cuales se distinguen en este estudio.⁽⁹⁾

Se seleccionaron dos estudios para realizar análisis comparativos cuantitativos.^(11,18) Para ello fue necesario diseñar variables y preguntas que simularan, en el nuestro, las características de los estudios de referencia. Los resultados comparativos, tras este ajuste, mostraron

importantes coincidencias con los obtenidos por esta investigación.

Un ejemplo de estas coincidencias se ilustra en la figura 3.

En el análisis comparativo de la figura 3 A, se evalúan tendencias recordando que, la media de la escala utilizada por *Gerhold*⁽¹¹⁾ es 2,5; mientras que en este estudio es 2. El análisis de los valores de las variables en el histograma muestra la no concordancia en el catastrofismo (CATA), lo que se atribuye a que, en nuestro estudio se aprecia poca identidad de las víctimas en casi toda la muestra y un control del crecimiento de la pandemia, para el caso de Cuba. La reducción de la incertidumbre (INCE), respecto al conocimiento de la ciencia sobre la pandemia en nuestro estudio, se atribuye a los diferentes momentos de realización de las evaluaciones, ya que a la fecha los avances científicos respecto a terapias y posibles vacunas son más palpables. Las restantes variables muestran tendencias similares en ambas investigaciones.

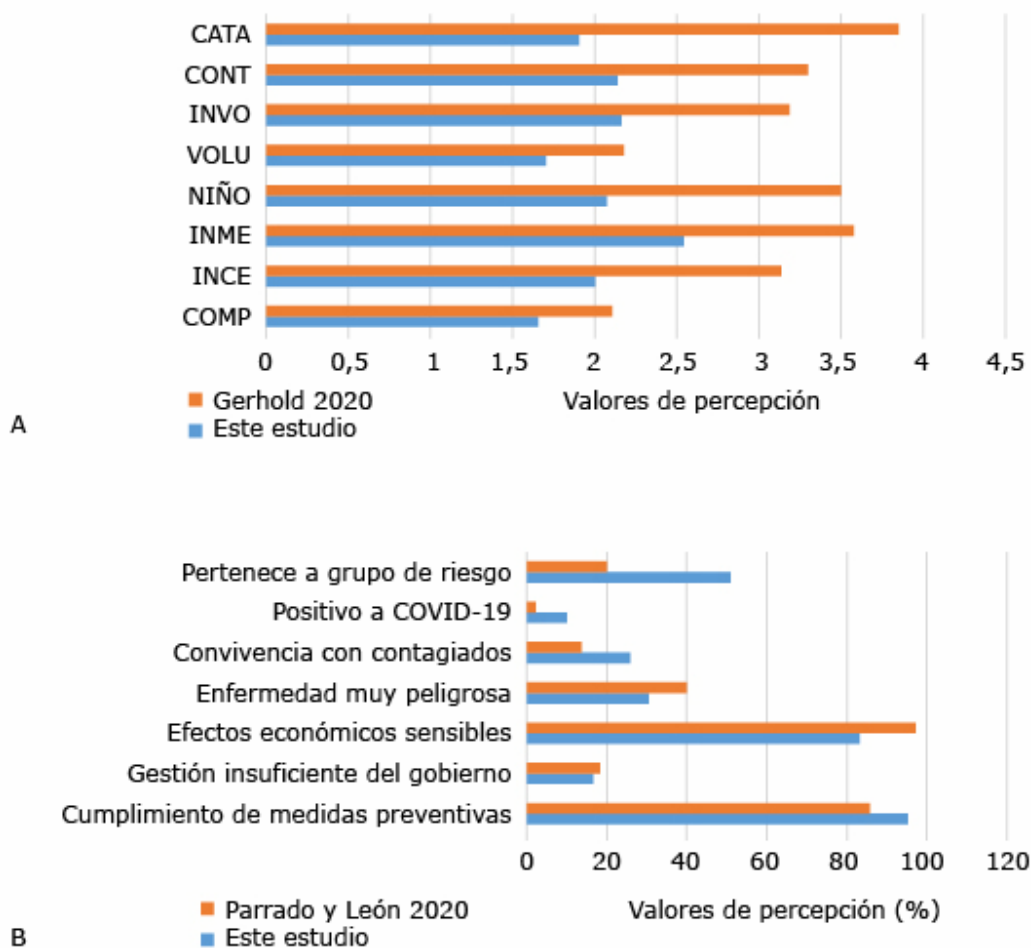
Otro estudio que muestra coincidencias es el comparativo con *Parrado y León*.⁽¹⁸⁾ Los resultados se aprecian en la figura 3 B. Se encontraron 7 preguntas en nuestro estudio, que son las que mejor responden a las preguntas empleadas por el de referencia. Los porcentajes de respuestas tomados para construir el gráfico fueron obtenidos en la tabla 3, de acuerdo con las preguntas que responden a los ítems del eje de las abscisas del histograma de la figura. La comparación ilustrada muestra diferencias (en ocasiones poco importantes) que se deben a características demográficas de las muestras de partida, a la evolución de la pandemia, al conocimiento sobre esta, al comportamiento social para su prevención, a sus efectos económicos y a la gestión de los gobiernos.

Como esfuerzo internacional de estudios comportamentales referidos a la COVID-19 destaca la iniciativa de la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽¹⁰⁾ Las más de 150 preguntas de esta encuesta se orientan a investigar 20 variables de tipo demográfico y de comportamiento. De manera general, a cada variable prevista en la de la OPS corresponde una o varias variables de nuestra investigación.

Nuestro estudio, así como los consultados, confirman que la percepción de riesgo de la pandemia de covid-19 constituye un fenómeno multifacético y complejo, difícil de analizar con un cuestionario simple.^(9-13,17)

Del estudio realizado se derivan reflexiones las que, dado el conocimiento del contexto, están orientadas fundamentalmente hacia Cuba. Estas reflexiones muestran la relación de la estrategia de afrontamiento adoptada en el país con las variables de percepción más significativas:

Figura 3
Comparativos de percepción de riesgo entre el estudio actual y los casos de referencia



Fuente: Elaboración propia

- **Comprensión del riesgo:** Se ha reforzado la información pública sobre la pandemia (formas de contagio, evolución de la enfermedad, vulnerabilidad por comorbilidades, etc.) y su prevención (uso de mascarilla, distanciamiento social, lavado de manos, control activo de viajeros, campaña de vacunación, entre otras), así como sobre su mitigación (aislamiento de enfermos, medicamentos específicos, reforzamiento de capacidades en unidades de cuidados intensivos, etc.).
- **Temor:** Se comunican detalles sobre la evolución grave de la enfermedad, ya que es necesario lograr un mecanismo que incentive la conciencia sobre las consecuencias reales de la COVID-19.
- **Identidad de las víctimas:** Se promueve el acercamiento a historias reales de pacientes y su evolución a la criticidad, tratando de compensar con ello la poca relación personal con los enfermos y fallecidos, que la mayoría de los encuestados manifiestan.
- **Balace riesgo-beneficio:** Reconociendo que la situación socioeconómica derivada de la pandemia puede generar focos de transmisión, se insiste en la protección personal, el distanciamiento físico, evitar aglomeraciones y mantenerse el mayor tiempo posible dentro del domicilio.
- **Catastrofismo e inmediatez de las consecuencias:** En el caso de los encuestados cubanos, para el momento de la realización de la investigación, prevalecía cierto sentimiento de control de la pandemia en el país al comparar los datos de la evolución nacional con los del resto del mundo. Para estas variables se consideran válidos los recursos de afrontamiento descritos en las anteriores.

La dinámica de la situación en Cuba ha mostrado un rápido curso desfavorable. El comportamiento actual de la pandemia ha derivado en un crecimiento más acelerado de los contagios, el cual ha saturado los mecanismos de control que se derivan de la percepción de riesgo.

La estrategia de informar diariamente sobre las estadísticas de contagiados y fallecidos y el papel activo de las autoridades en la atención a la pandemia, así como la implementación de medidas coercitivas (multas por indisciplinas, limitación de movilidad, entre otras) no han logrado un cambio significativo en la percepción social de riesgo. Debe reconocerse que los imperativos socioeconómicos están desempeñando un papel importante en el agravamiento de esta compleja situación, ya dilatada en el tiempo, contribuyendo al fenómeno de subestimación del riesgo conocido como *fatiga pandémica*.

Ante estos hechos, el estado cubano ha decidido comenzar una intervención sanitaria masiva con los candidatos vacunales disponibles, los cuales han demostrado seguridad tras cumplir sus etapas de ensayo clínico. Esta estrategia deberá llevar a la sociedad a un nivel de protección colectiva, con la cual se pueda lograr la inmunidad comunitaria.

Habrà que insistir en la regulación de la voluntariedad pues, tratándose de un problema persistente en el futuro, será necesario convivir con él, adoptando las debidas medidas de precaución. También deberá educarse a la población en lo que concierne a la voluntariedad para asumir los exámenes y las vacunas. En este aspecto, la población cubana ha mostrado, mayoritariamente, una elevada confianza. Constituyen beneficios colaterales relacionados con la pandemia la práctica del teletrabajo, cultura que se ha instaurado a nivel internacional.

La diversidad de los resultados de esta investigación deja abiertas perspectivas futuras de evaluaciones de percepción de riesgo respecto a la COVID-19, entre ellas, posibles estudios demográficos basados en sexo, país de residencia y conocimientos profesionales.

Considerando lo novedoso del tema y las incertidumbres asociadas con la enfermedad y su evolución futura, hay aspectos que merecerán indagaciones posteriores, de las que no escaparán nuevos estudios de percepción de riesgo. Por solo citar tres ejemplos, los estudios por venir deberán enfatizar en las secuelas de la enfermedad, las nuevas cepas del virus y las probables reinfecciones.

Una limitación del estudio fue el método de difusión de la encuesta, lo que también reconocen en su caso *Parrado y León*⁽¹⁸⁾; sin embargo, es importante destacar que, dado que la herramienta se difundió a través de redes de contactos de profesionales, existe una elevada representación de estos con nivel superior. Ello enfoca el estudio en un perfil de encuestado con elevado nivel

profesional, característica que impacta al empleo de los resultados, ya que se trata de personal líder de opinión y activo en la toma de decisiones.

A modo de conclusiones, las variables responsables de la subestimación del riesgo en los trabajadores respecto a la pandemia fueron, esencialmente, comprensión del riesgo, temor, identidad de las víctimas, balance riesgo-beneficio, catastrofismo e inmediatez de las consecuencias. La estrategia de afrontamiento en Cuba reconoce claramente los factores mencionados.

A pesar de la aplicación de la estrategia enunciada, la percepción de riesgo no ha constituido un mecanismo de control adecuado de la pandemia. El crecimiento exponencial de los casos confirmados ha sido más acelerado que la toma de conciencia social cuya modificación, por su carácter cultural, resulta demás lento desarrollo. La situación descrita no es privativa de Cuba. Muchos países han debido regresar a etapas de confinamiento estricto ante nuevas oleadas de la pandemia.

El despliegue de la intervención sanitaria de emergencia en el país y la aplicación conjunta de medidas, en las que la percepción de riesgo mantiene su elevada importancia, serán factores esenciales para lograr el control de la covid-19.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a todos los encuestados por su colaboración en el llenado de las encuestas. Además, a todos los que contribuyeron a la revisión y difusión de la herramienta, especialmente a la Máster en Psicología Giselle Álvarez González, la Dra. Alicia Elena Torres García, el Dr. José Manuel Pérez Escudero y la Máster en Bioseguridad María Elena Grippi.

Bibliografía

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, *et al*. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727-33. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.
2. Slovic P, Fischhoff, B, Lichtenstein S. Cognitive processes and societal risk taking. In P Slovic, ed. *The perception of risk*. London: Earthscan Publications Ltd. 2000. [Internet] [acceso 05/07/2021];32-50. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84755534.pdf>.
3. Carbonell AT, Torres A, Nuñez Y, Aranzola AM. Análisis de percepción de riesgos laborales de tipo biológico con la utilización de un sistema informático especializado. *Rev Cubana Farmacia*. 2013. [Internet] [acceso 05/07/2021];47(3):324-38. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000300005.

4. Torres A, Torres A. Riesgo objetivo y percepción de riesgo asociados al cáncer cervicouterino. Caso de estudio. Rev Argentina Bioseguridad. 2015. [Internet] [acceso 05/07/2021];3:87-97. Disponible en: <https://fveter.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2018/09/RevistaArgentinaBioseguridadN3.pdf>.
5. Torres A, Garea B, Jauregui U, Lau M, Valdés O, Llivina M. Estudio de percepción de riesgo asociado al cambio climático en el sector educacional. Rev Cubana Salud Trabajo. 2017. [Internet] [acceso 05/07/2021];18(1):3-13. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_1_17/rst01117.htm.
6. Pell SM, Lorenzo A, Torres A. Determinación de la percepción de riesgo de la población ante los productos químicos peligrosos. Rev Cubana Salud Pública. 2017. [Internet] [acceso 05/07/2021];43(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200002.
7. Barroso D, Torres A, Obregón JJ, Casares R. Determinación de la percepción de riesgos en los trabajadores de alto riesgo en ETECSA, Sancti Spiritus. Rev Cubana Salud Trabajo. 2019. [Internet] [acceso 05/07/2021];20(1):23-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2019/cst191d.pdf>.
8. Hossein M, Borazjani R, Shiraly R. COVID-19 and Iranian Medical Students: A survey on their related-knowledge. Preventive Behaviors and Risk Perception. 2020. [Internet];23(4):249-54. DOI: <https://doi.org/10.34172/aim.2020.06>.
9. Dryhurst S, Schneider CR, Kerr J, Freeman ALJ, Recchia G, van der Bles Marthe A, *et al*. Risk perceptions of COVID-19 around the world. J Risk Research. 2020. [Internet];23:7-8:994-1006. DOI: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>.
10. Organización Panamericana de la Salud. Orientación y herramienta para hacer encuestas. Apreciaciones comportamentales rápidas, sencillas y flexibles sobre la COVID-19. OPS/CMU/COVID-19/20-005. 2020. [Internet] [acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientacion-herramienta-para-hacer-encuestas>.
11. Gerhold L. COVID-19: Risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany, Interdisciplinary Security Research Group Institute of Computer Science Freie Universität Berlin. 2020. [Internet] [acceso 05/07/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341030032_Risk_perception_and_Coping_COVID_19_Gerhold.
12. Toby W, Zbozinek T, Michelini G, Hagan C, Mobbs D. Changes in risk perception and protective behavior during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. Division of Humanities and Social Sciences, California Institute of Technology, Pasadena. 2020. [Internet] [acceso 05/07/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340040972_Changes_in_risk_perception_and_protective_behavior_during_the_first_week_of_the_COVID-19_pandemic_in_the_United_States.
13. Taixiang D, Hechao J, Xiangshu D, Qiongwen Z, Fang W. Government Intervention, Risk Perception, and the adoption of protective action recommendations: Evidence from the COVID-19 Prevention and control experience of China. Int J Environ Res Public Health. 2020. [Internet];17(10):e3387. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103387>.
14. Motta Zanin G, Gentile E, Parisi A, Spasiano D. A Preliminary evaluation of the public risk perception related to the COVID-19 Health emergency in Italy. Int J Environ Re. Public Health 2020. [Internet];17(9):e3024. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17093024>.
15. Bruine de Bruin W, Bennett D. Relationships between initial COVID-19 Risk perceptions and protective health behaviors: A National Survey. Am J Prev Med. 2020; . [Internet];59(2):157-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>.
16. Abdelhafiz Ahmed S, Zeinab M, MahaE mad I, Hany HZ, Alorabi M, Ayyad M, *et al*. Knowledge, Perceptions, and attitude of Egyptians Towards the Novel Coronavirus Disease (covid-19). J Community Health. 2020. [Internet];45:881-90. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00827-7>.
17. Geldsetzer P. Use of Rapid online surveys to assess people's perceptions during infectious disease outbreaks: A cross-sectional survey on COVID-19. J Med Internet Res. 2020. [Internet];22(4):e18790. DOI: <https://doi.org/10.2196/18790>.
18. Parrado A, León JC. COVID-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. Rev Esp Salud Pública. 2020. [Internet] [acceso 05/07/2021];94:e202006058. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-32507849>.

Conflictos de intereses


Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores

- Antonio Torres Valle. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.
- Ana Teresa Carbonell Siam. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.
- Laura Elena Suazo Torres. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.
- Ulises Jáuregui Haza. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.
- José de Jesús Rivero Oliva. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.
- Manuel Perdomo Ojeda. Conceptualización, curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, administración de proyectos, investigación, metodología, recursos, *software*, supervisión, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.

Copyright © 2022: Antonio Torres Valle, Ana Teresa Carbonell Siam, Laura Elena Suazo Torres, Ulises Jáuregui Haza, José de Jesús Rivero Oliva y Manuel Perdomo Ojeda

Licencia creative commons

	Este artículo de la Revista Cubana de Salud y Trabajo está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) . Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio o formato, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso Revista Cubana de Salud y Trabajo .
---	--