

## VIDA-COVID-19

Estudio nacional representativo de las respuestas de los  
ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19:  
Información, percepción de riesgo, creencias sociopolíticas, y  
salud mental.

Resultados preliminares  
Informe técnico 1.0  
**Conocimiento general del COVID-19 e impacto personal y económico**  
26 de Abril 2020



### **Universidad Complutense de Madrid**

#### **Facultad de Psicología**

Carmen Valiente

Carmelo Vázquez

Vanesa Peinado

Alba Contreras

Almudena Trucharte



The  
University  
Of  
Sheffield.

### **Universidad de Sheffield**

Richard Bentall

Antón Martínez

#### **Dirección de contacto:**

Carmen Valiente

[mervaliente@ucm.es](mailto:mervaliente@ucm.es)

### ¿Quiénes somos?

Somos un equipo de investigadores y académicos de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) pertenecientes al Grupo de Investigación consolidado calificado como Excelente por la Agencia Estatal de Investigación: *Psicopatología y salud mental positiva: mecanismos e intervenciones* (UCM-940693). Nuestra trayectoria investigadora está centrada en el estudio de los procesos que generan y mantienen los trastornos psicológicos, así como en la promoción de la salud mental. Asimismo, anteriormente hemos dirigido o colaborado en estudios, entre otros, sobre los efectos psicológicos de los atentados terroristas en USA el 11 de septiembre de 2011 y Madrid el 11 de marzo de 2004, o de desastres naturales como el terremoto de El Salvador de 2001, o el tsunami en Chile de 2010.

### ¿Qué hemos hecho?

Hemos realizado 2070 encuestas a través de la plataforma SONDEA S.L., un instituto de investigación de mercados que ofrece una solución global de investigación basada en un panel de participantes online, y a través de una aplicación propia que permite la recopilación y análisis de información mediante encuestas online.

La muestra, compuesta de personas entre 18 y 75 años, es representativa de ciudadanos en España, estando estratificada por edad, sexo e ingresos familiares en las distintas comunidades autónomas. La encuesta se completó entre los días 8 y 10 de abril, comenzando 26 días después del primer estado de Alarma proclamado por el Gobierno de España y coincidente con el pico de mortalidad diaria en nuestro país<sup>1</sup>. Nuestros encuestados han contestado preguntas sobre sus circunstancias actuales, sus conocimientos y conductas ante el COVID-19, sus creencias sociales y políticas sobre aspectos psicosociales relevantes, así como sus reacciones psicológicas (negativas y positivas).

El proyecto plantea volver a contactar con nuestros participantes en los próximos meses para analizar cómo cambian sus respuestas psicológicas a medida que la pandemia progresa y las medidas de confinamiento y distancia social cambian. Un aspecto muy relevante del estudio es que emplea cuestionarios validados por la comunidad científica, y el proyecto se realiza en paralelo, en la mayor de parte de las medidas utilizadas, con el que realizan nuestros colegas Prof. Richard Bentall y Antón Martínez de la University of Sheffield y Prof. Philip Hyland de la National University of Ireland at Maynooth. Esta colaboración hace que podamos comparar nuestros resultados con los de las encuestas paralelas en países de nuestro entorno.

### ¿Cómo se financia este proyecto?

Esta investigación no ha recibido ninguna financiación directa, aunque ha sido financiada indirectamente por una subvención del Ministerio de Ciencia e Innovación de España [PSI2016-74987-P] a la Prof. Carmen Valiente y por la Universidad Complutense de Madrid para Grupos de investigación consolidados, Convocatoria 2020 (GR29/20), dirigido por el Prof. Carmelo Vázquez.

### Declaraciones de interés

Los autores del informe no tienen ningún interés ni vínculo comercial ni de ningún otro tipo.

### Condiciones éticas

El estudio ha sido aprobado por el Comisión Deontológica de la Facultad de Psicología de la UCM.

<sup>1</sup> Sistema de Monitorización de la Mortalidad (MoMo). Informe de 23 abril 2020 en <https://www.isciii.es/>

## Resultados preliminares de la investigación

### 1. ¿Quiénes son los encuestados?

Se invitó a individuos de 18 a 75 años, pertenecientes al panel de Sondea, seleccionados de forma intencional y proporcional a las cuotas de población española (INE Padrón a 1 de enero de 2019) en función del sexo, grupos de edad y Comunidad Autónoma, obteniendo una respuesta final de 2.070 individuos.

#### Perfil sociodemográfico

##### Sexo

Hombres	52,07%
Mujeres	47,01%
Otro	0,02%

##### Ingresos anuales

De 12.450 a 20.200	35,6%
De 20.200 a 35.200	34,5%
De 35.200 a 60.000	23,4%
Más de 60.000	6,6%

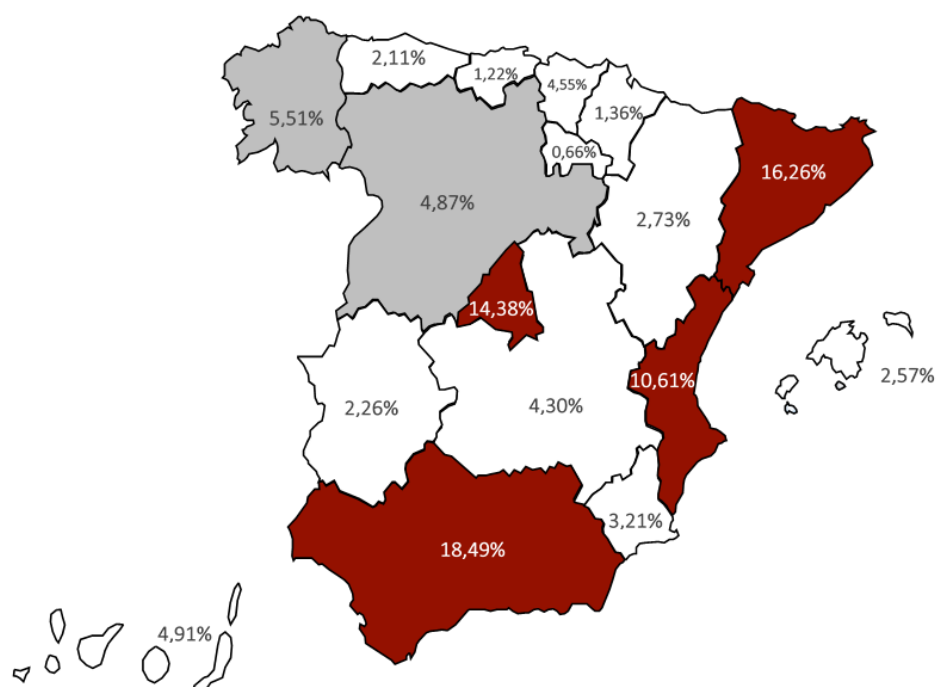
##### Edad

De 18 a 25 años	8,00%
De 26 a 35 años	14,00%
De 36 a 45 años	24,00%
De 46 a 55 años	26,00%
De 56 a 65 años	23,10%
De 66 a 75 años	4,30%

##### Educación

Sin estudios	0,30%
Primaria	2,80%
Secundaria	9,30%
Bachillerato	22,60%
Estudios superiores	50,10%
Formación profesional	5,00%

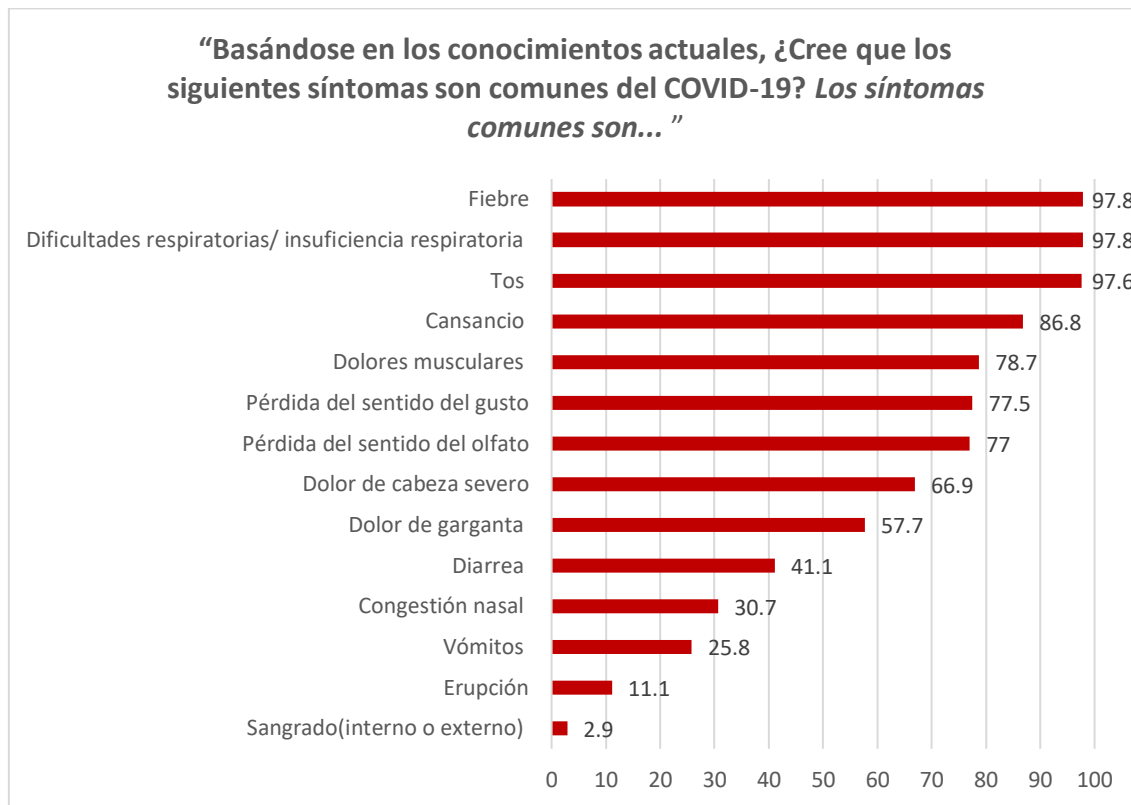
Los encuestados pertenecían a las siguientes comunidades:



## 2. ¿Qué saben los españoles sobre COVID-19?

### 2.1. Conocimiento de síntomas de COVID-19.

En la pregunta se mezclan síntomas diagnósticos contrastados oficialmente por el Ministerio de Salud y otros que no aparecen en el listado oficial.

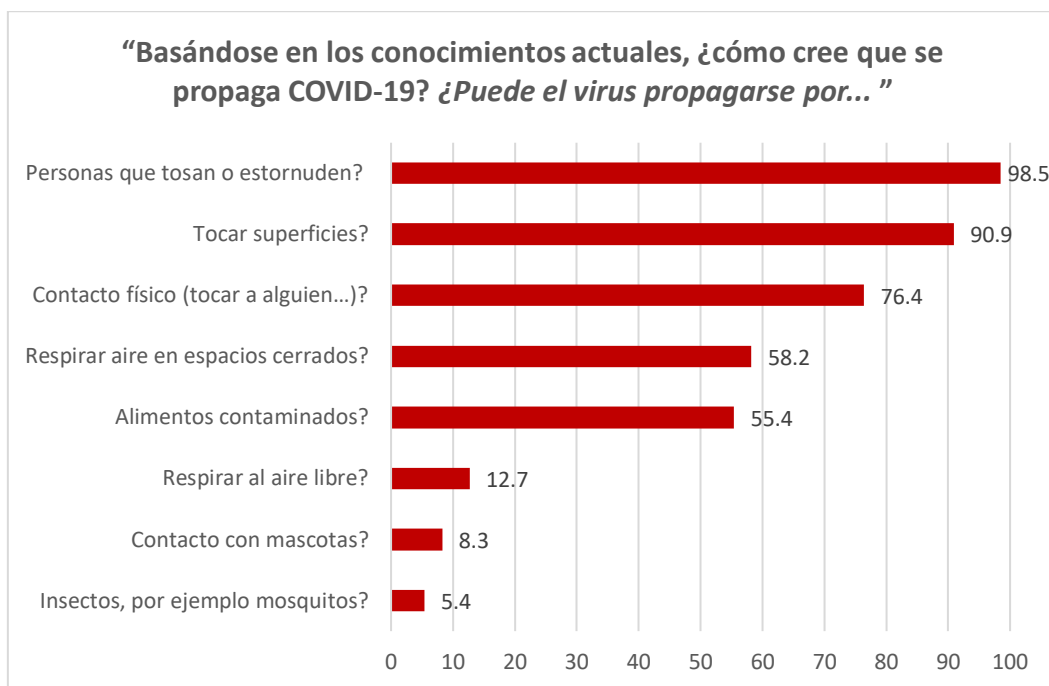


Porcentaje de encuestados que respondieron positivamente

**Conclusión: Los síntomas clave del COVID-19 son identificados claramente por los españoles<sup>2</sup>.**

<sup>2</sup> De acuerdo con la fuente oficial del Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, los síntomas más comunes y con probable valor diagnóstico son: fiebre, tos y sensación de falta de aire.

## 2.2. Conocimiento de las vías de transmisión del COVID-19

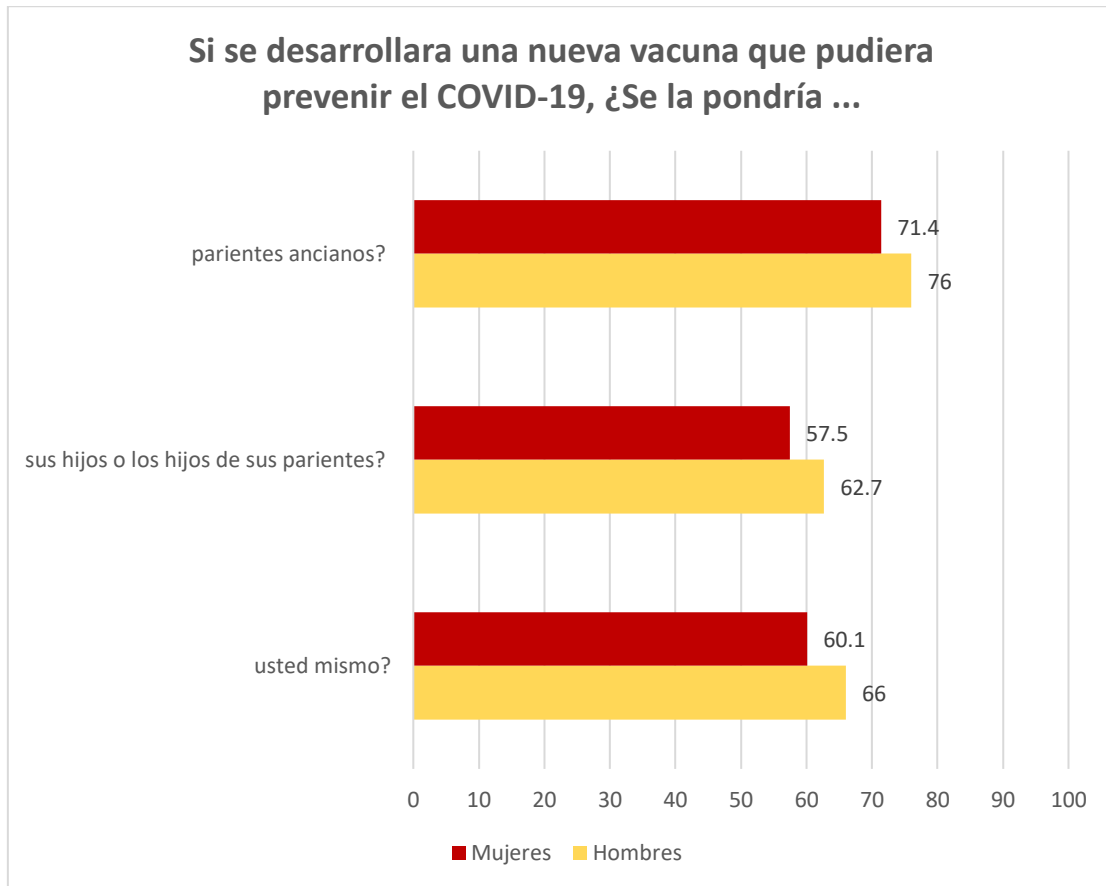


Porcentaje de encuestados que respondieron positivamente.

**Conclusión:** Parece que también las vías de transmisión son identificadas claramente por los participantes si bien persisten algunas informaciones no verificadas. El patrón, de nuevo, es que se conocen bien síntomas y vías de transmisión, pero existen creencias, aunque minoritariamente, no contrastadas, al menos en el momento de realizar la encuesta<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> De acuerdo con la fuente oficial del Ministerio de Sanidad, Gobierno de España: las formas en las que se transmite el coronavirus son: Contacto estrecho con las secreciones respiratorias que se generan con la tos o el estornudo de una persona enferma. Estas secreciones podrían infectar a otra persona si entrasen en contacto con su nariz, sus ojos o boca. Es poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de uno o dos metros.

### 3. Actitud ante el desarrollo hipotético de una nueva vacuna contra la COVID-19

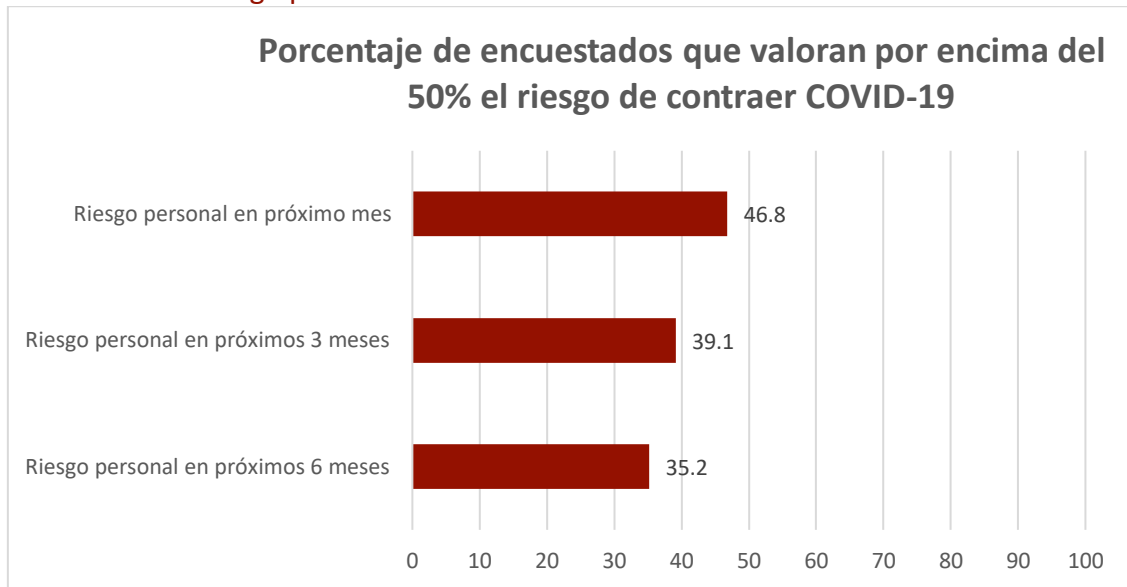


Porcentaje de encuestados que respondieron afirmativamente.

**Conclusión:** Los entrevistados muestran una buena predisposición ante una nueva vacuna que se pudiese desarrollar, especialmente para las personas mayores. En general, los hombres parecen más dispuestos a que se administre una posible vacuna en uno mismo o en otras personas cercanas de cualquier edad.

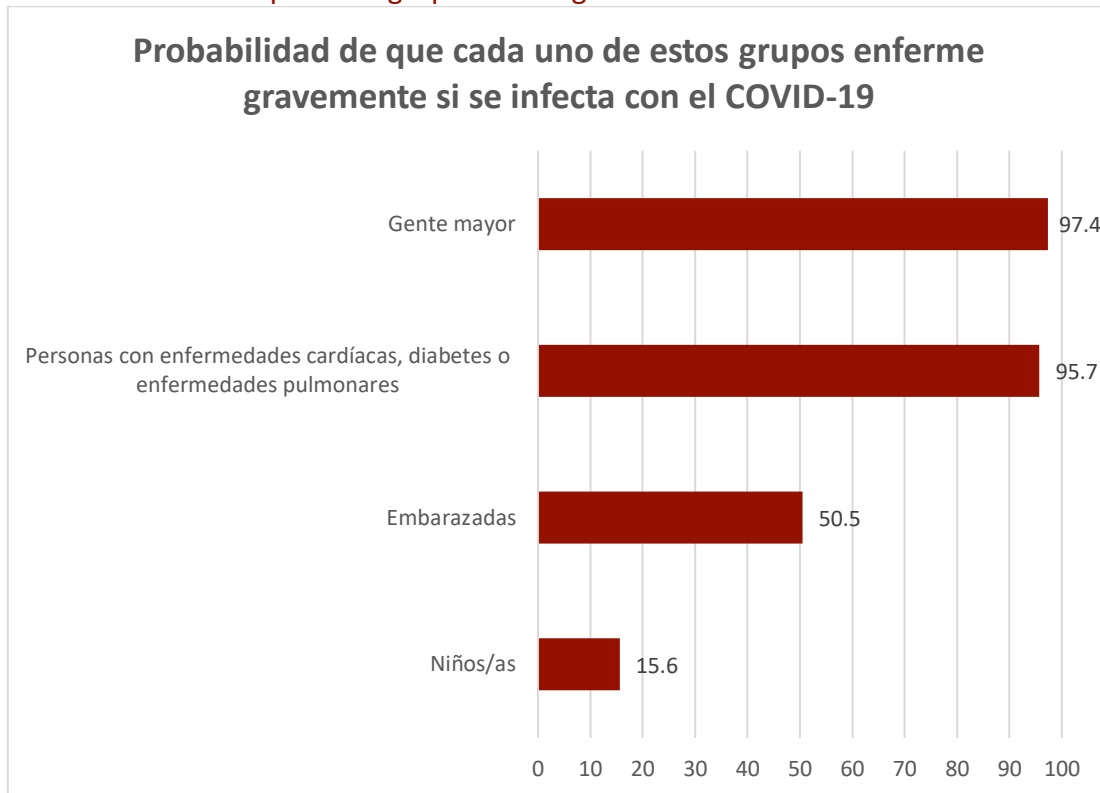
### 3.1. Creencias sobre probabilidad de riesgo

#### 3.1.1. Riesgo personal en el futuro inmediato



**Conclusión:** Cerca de la mitad de los entrevistados perciben un elevado riesgo de ser infectados en el próximo mes, lo que muestra la amenaza generalizada de la pandemia y la percepción mayoritaria de riesgo.

### 3.1.2. Percepción de grupos de riesgo



Porcentaje de encuestados que valoran por encima del 50%

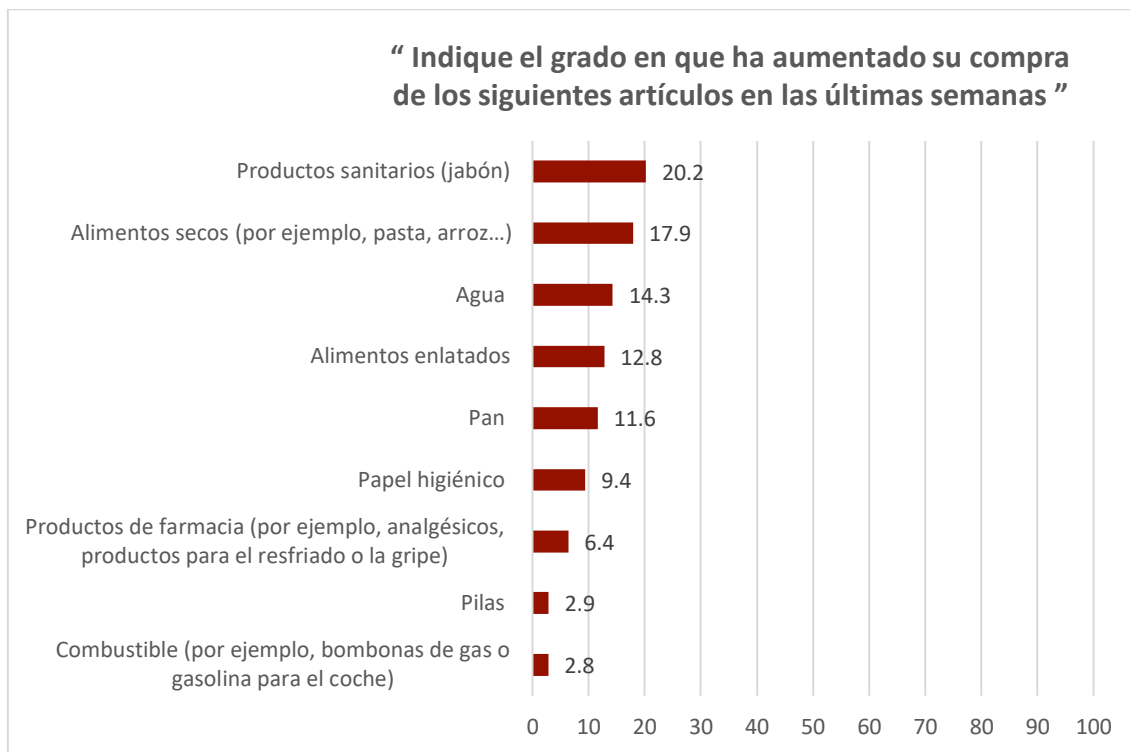
**Conclusión:** Hay una correcta identificación del desarrollo de complicaciones en los grupos de riesgo tanto en términos de edad como por complicaciones preexistentes. Es un mensaje que ha calado muy bien en la opinión pública. El riesgo atribuido a las embarazadas no es correcto pues no hay un mayor riesgo objetivo<sup>4</sup>; probablemente se atribuya el incremento de riesgo no a la condición de embarazo sino a las circunstancias asociadas (ej.: visitas a hospital), pero en cualquier caso es una falsa idea.

<sup>4</sup> Chen, L., Li, Q., Zheng, D., Jiang, H., Wei, Y., Zou, L., ... Qiao, J. (2020). Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*. doi:10.1056/nejmc2009226



#### 4. Cambios de comportamientos en relación a la pandemia COVID-19

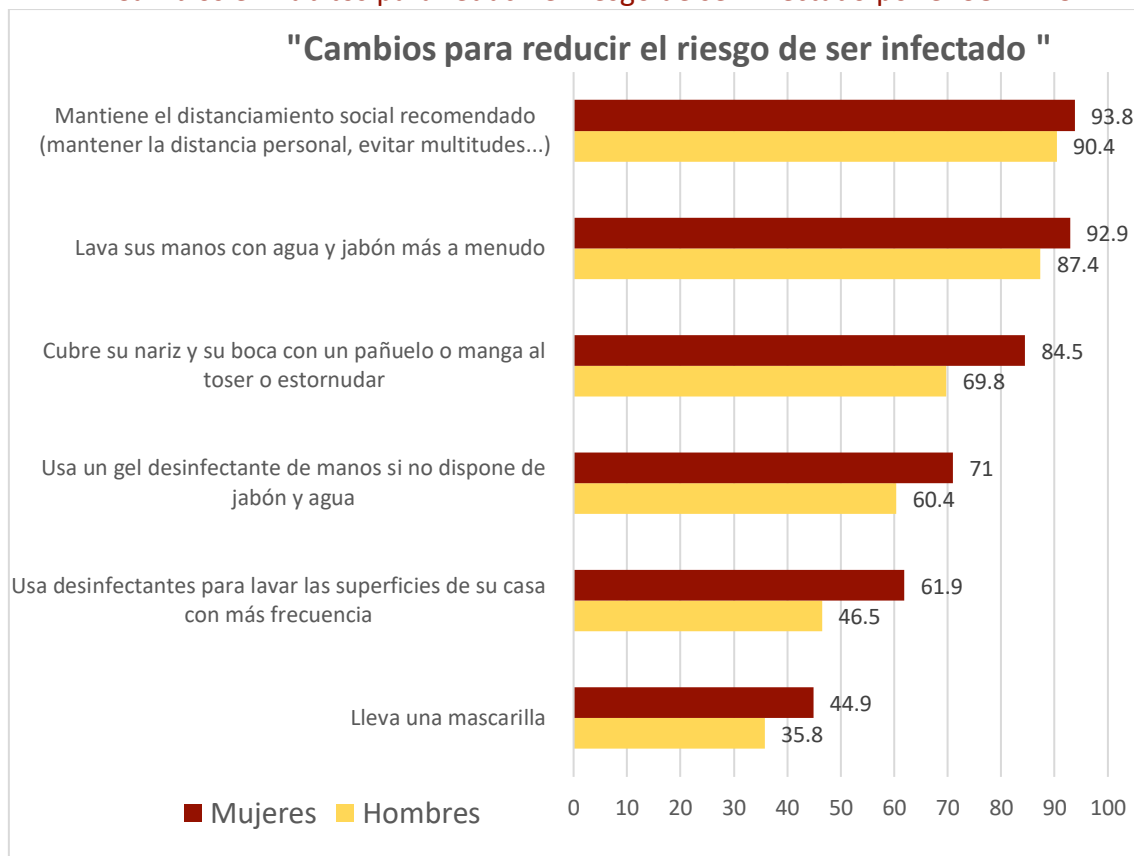
##### 4.1. Cambios en la adquisición de artículos durante la pandemia del COVID-19.



Porcentaje de encuestados que respondieron de forma considerable o muy considerable.

**Conclusión:** Aunque los datos deben ser contrastados de modo fiable con los fabricantes o distribuidores de estos productos a nivel nacional, ha habido un aumento esperable de consumo que puede ser explicado, al menos en parte, por una reducción en el sector de la restauración. Los productos sanitarios y alimentos no perecederos han sido los más beneficiados de este aumento relativo. El incremento en papel higiénico no parece ser tan importante, en términos relativos, al aumento en otros productos.

#### 4.2. Cambios en hábitos para reducir el riesgo de ser infectado por el COVID19

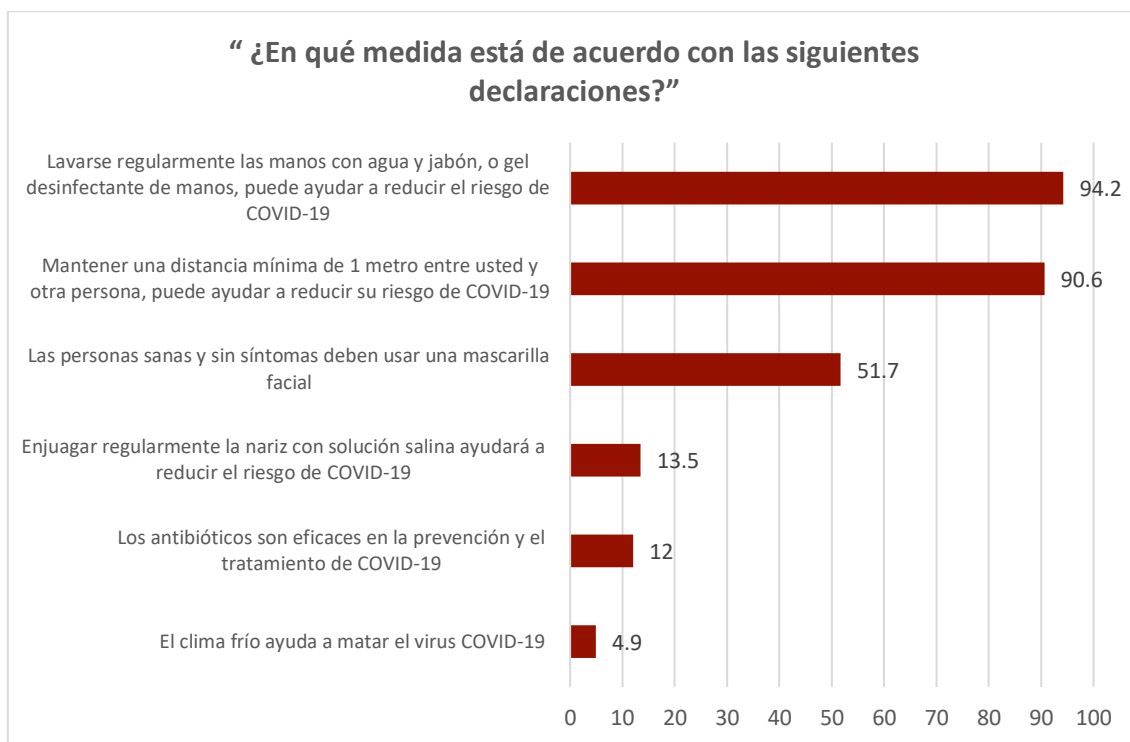


Porcentaje de encuestados que respondieron siempre que sea posible.

**Conclusión:** Las normas de prevención de contagio parecen interiorizadas y usadas, incluso algunas más nuevas como el cubrirse al estornudar con procedimientos distintos al de la mano directa sobre la boca. El uso de desinfectantes se ha incrementado en más de la mitad de los encuestados.

Aparentemente las mujeres tienen un mayor uso de hábitos de higiene asociados al COVID-19. Las diferencias observadas, como especialmente cubrir el estornudo, parecen indicar una pauta consistente de género que convendría convertir en diana de mensajes preventivos.

#### 4.3. Nivel de adhesión y retención de las campañas de salud pública nacionales e internacionales en curso.



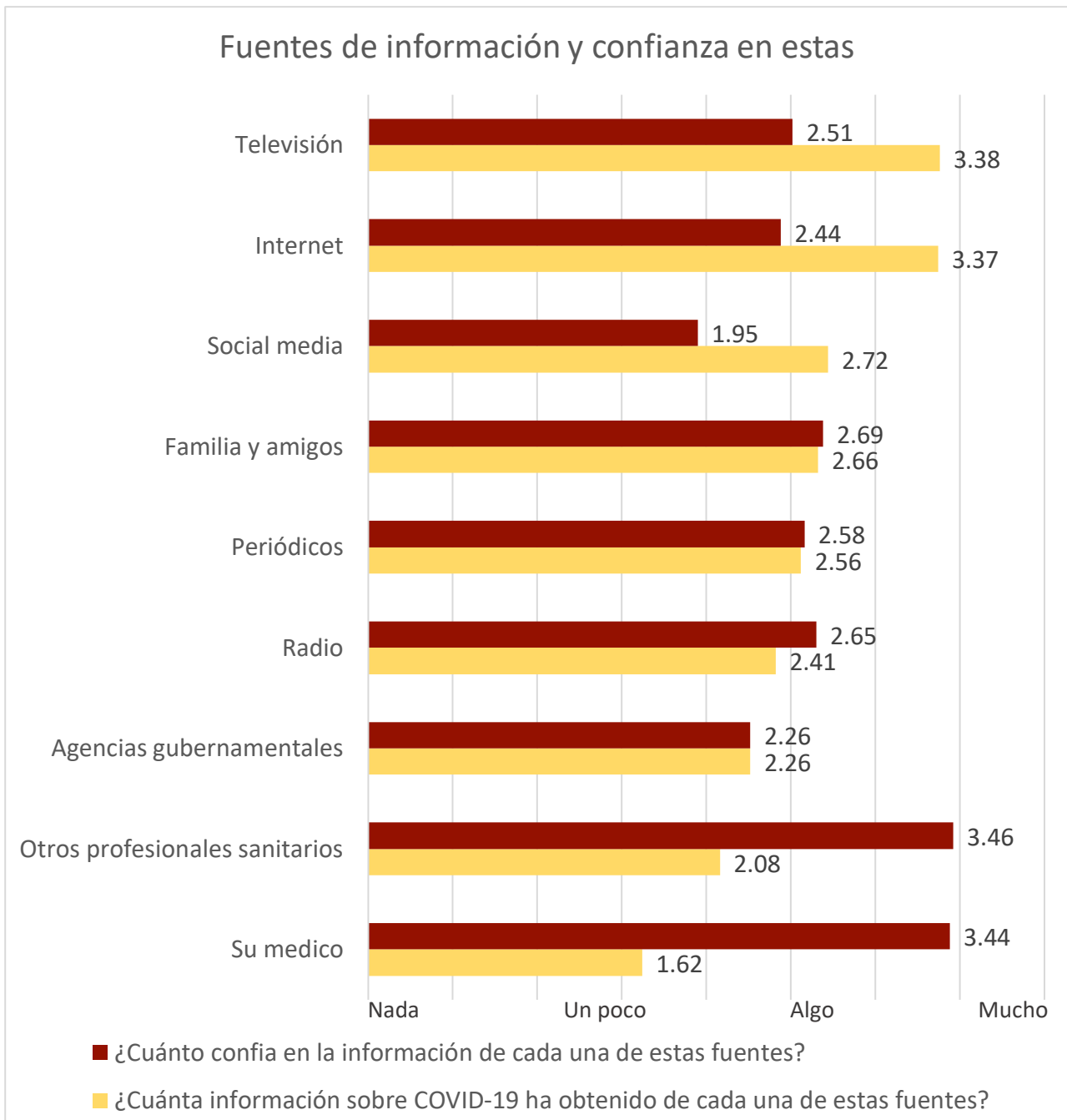
Porcentaje de encuestados que respondieron que están de acuerdo o muy de acuerdo<sup>5</sup>

**Conclusión:** Aún hay una cierta creencia en información no difundida por organizaciones nacionales o internacionales (p.ej.: enjuagues nasales con soluciones salinas o tratamientos con antibióticos). En las fechas de la encuesta la recomendación generalizada de mascarilla en centros de trabajo y lugares públicos, que entró en vigor el lunes 13 de Abril, no estaba aún vigente pero aun así ya la mitad de la población creía en su eficacia para evitar contagios.

Los hábitos conductuales de prevención (lavado de manos, uso de distancia de seguridad), analizados en la pregunta anterior, se derivan de la adhesión y probablemente credibilidad de las normas preventivas difundidas.

<sup>5</sup> De acuerdo con la fuente oficial del Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, las recomendaciones para protegernos del nuevo coronavirus y otros virus respiratorios son: lavarse las manos con frecuencia y meticulosidad, cubrirse la boca y nariz con el codo flexionado, mantener entre 1 y 2 metros de distancia entre personas, evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan su transmisión, usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y aislarse en caso de detectar síntomas. Asimismo, el uso de mascarillas higiénicas en la población general en algunas circunstancias podría colaborar en la disminución de la transmisión del virus.

#### 4.4. Fuentes de información: Uso y confianza



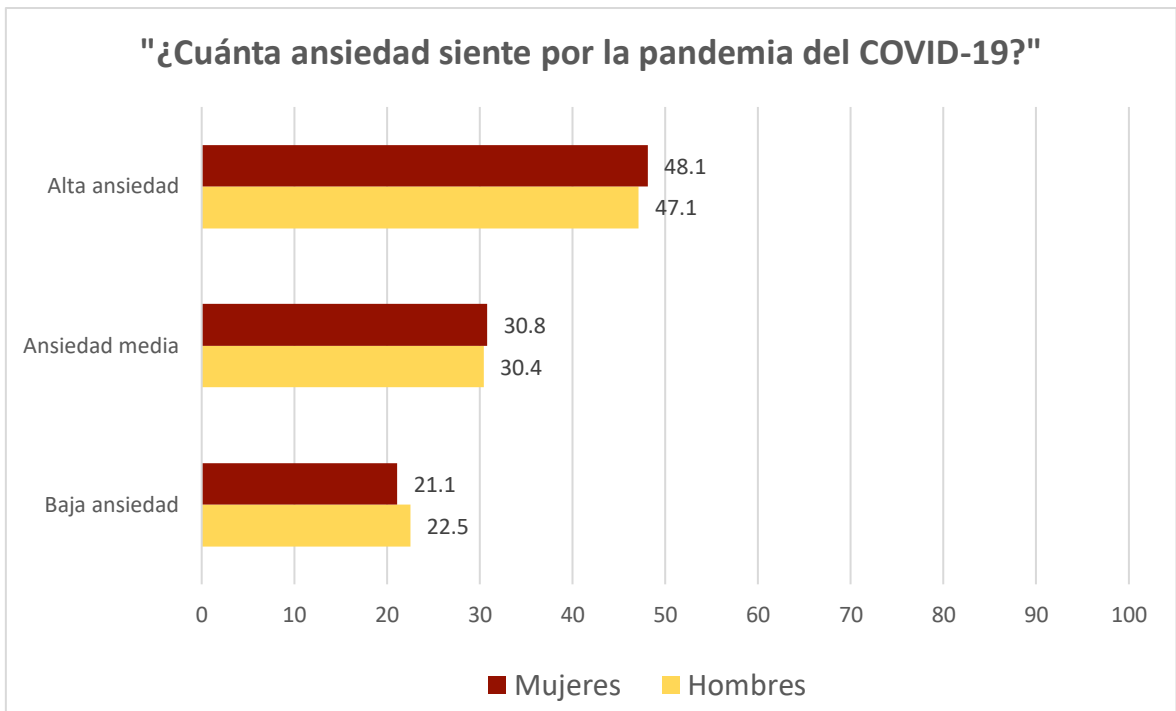
Medias en una escala de 0 a 4.

**Conclusión:** Los medios oficiales gubernamentales no tienen una gran penetración como emisores de información. Destacan dos discrepancias en sentido opuesto: 1) Hay gran confianza en la información de sanitarios y médicos, pero la información de mensajes por su parte se percibe como escasa. Pudiera recomendarse la potenciación de esta vía informativa en mensajes futuros.

La información que se recibe proviene de Internet y TV, y menor medida de medios sociales y de radio y periódicos. El grado de confianza de los medios tradicionales sigue siendo superior al de los medios sociales, pero lejos del que se tiene de los sanitarios.

## 5. Percepción de amenaza emocional y económica

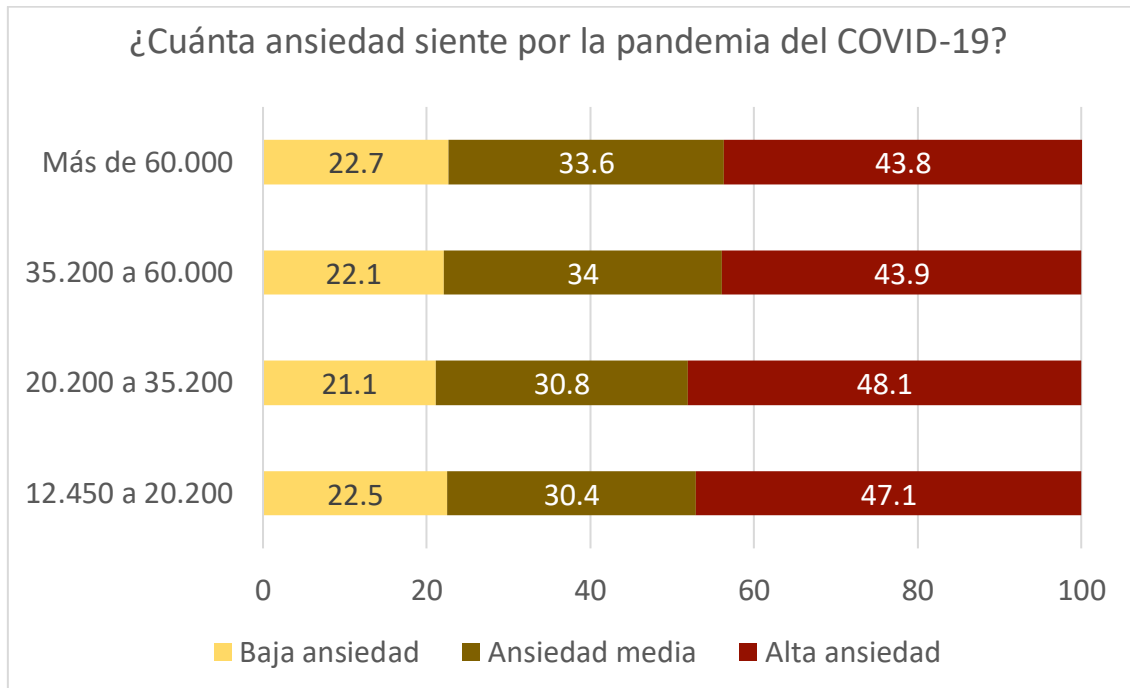
### 5.1. Ansiedad por la pandemia



Porcentajes dentro en tres categorías de gravedad de la ansiedad, que fue medida en una escala de 0 a 10.

**Conclusión:** Más de tres cuartas partes de la población se muestra preocupada específicamente por la pandemia. No aparecen diferencias notables entre hombres y mujeres. En informes posteriores se analizarán, con instrumentos de medidas específicos, la extensión y gravedad de síntomas.

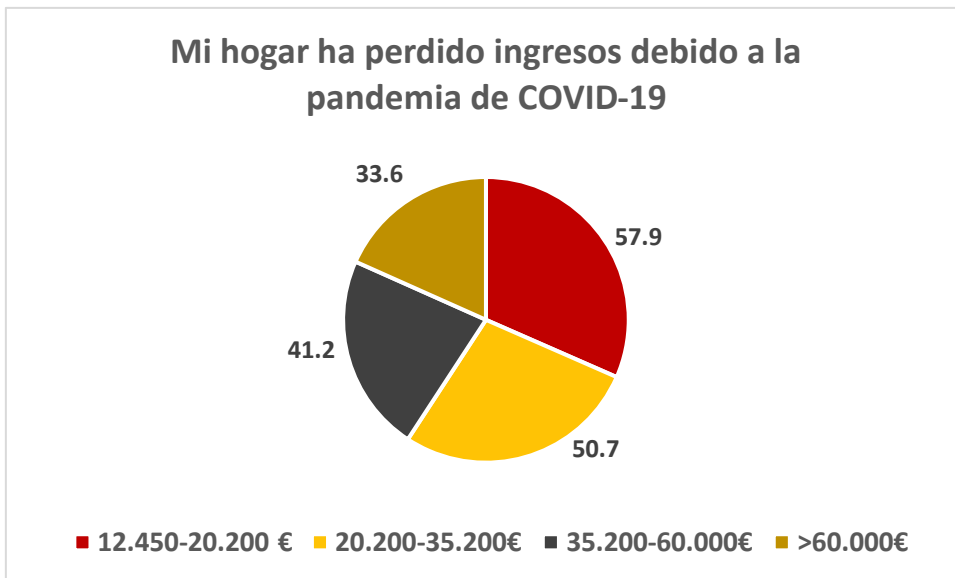
## 5.2. Ansiedad por la pandemia en función del nivel de ingresos económicos familiares



Porcentajes dentro en tres categorías de gravedad de la ansiedad, que fue medida en una escala de 0 a 10 diferenciando el ingreso en bruto anual.

**Conclusión:** La ansiedad por la pandemia es muy generalizada y relativamente uniforme según el nivel de ingresos familiar. No obstante, se producen mayores porcentajes de “Alta ansiedad” en el grupo de personas con menos ingresos económicos.

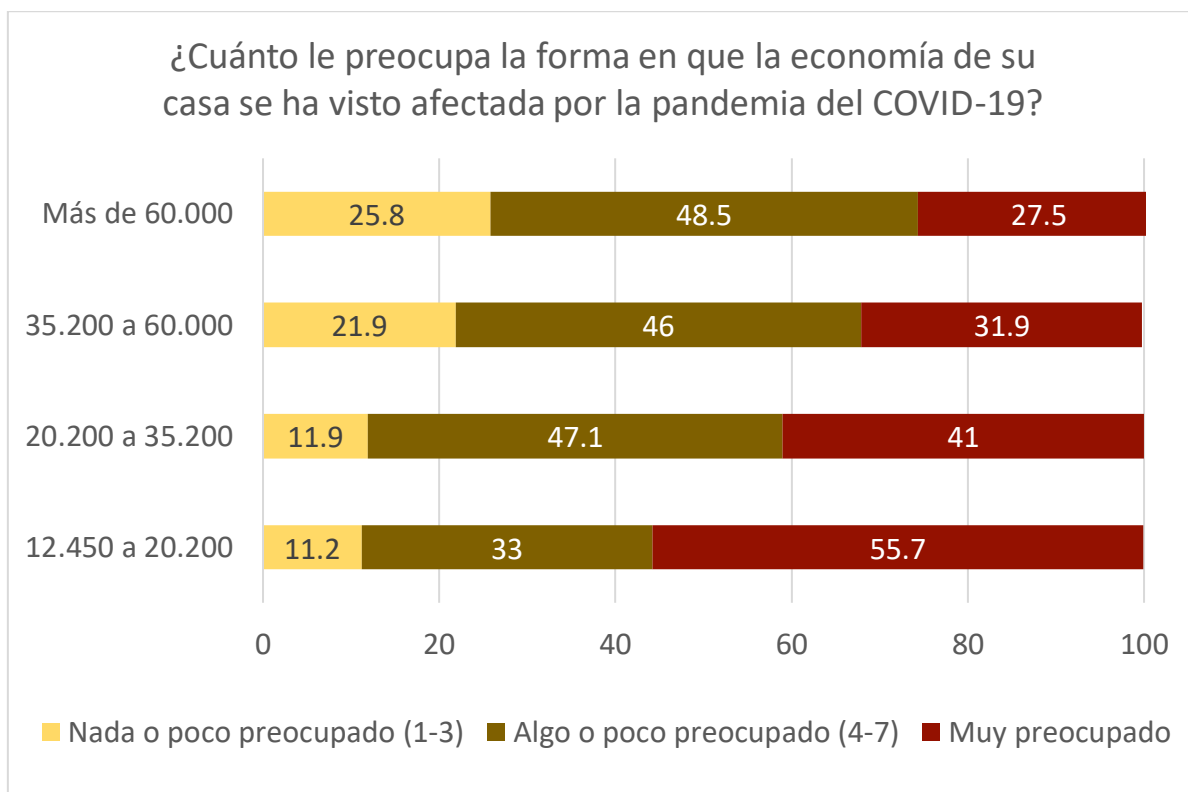
### 5.3. Impacto económico inmediato familiar



Porcentaje de encuestados que contestaron afirmativamente en cada grupo de ingresos económicos anuales familiares.

**Conclusión:** El impacto económico inmediato de la crisis está muy extendido entre todos los niveles de ingresos. Sin embargo, solo en las 2 categorías de ingresos más bajos esa reducción afecta a más de la mitad de los entrevistados.

5.4. Preocupación sobre el impacto económico familiar



Porcentajes de personas según el nivel de preocupación (medido en una escala de 0 a 10)

**Conclusión:** El impacto económico inmediato de la crisis está muy extendido entre todos los niveles de ingresos. Sin embargo, solo en las 2 categorías de ingresos más bajas esa reducción afecta a más de la mitad de los entrevistados.



## Resumen

1. El panorama general sugiere hasta ahora que los ciudadanos en España tienen un buen nivel de información tanto sobre vías de transmisión como de síntomas del COVID-19.
2. Una mayoría de la población (por encima del 50%, y algo mayor en hombres que en mujeres) está dispuesta a que le administren vacunas que puedan desarrollarse para el SARS-COVID-19, tanto en uno mismo como en familiares cercanos.
3. Se identifican bien grupos de riesgo (mayores y personas con afecciones médicas graves previas) pero se percibe riesgo en embarazadas, lo que no se ajusta a los datos disponibles.
4. Se siguen muy mayoritariamente hábitos preventivos, aunque los hombres parecen tener un menor seguimiento de nuevos hábitos para reducir el riesgo de ser infectado con el COVID-19 (en concreto, los hombres siguen mucho menos cubrir el estornudo con pañuelo o hacerlo en manga).
5. Los españoles se informan principalmente a través de la televisión e Internet. No obstante, el grado de confianza de los medios tradicionales (TV, prensa, radio) sigue siendo superior al de los medios sociales.
6. La fuente más fiable de información es la que proviene de sanitarios, incluido el propio médico, aunque la cantidad de información proveniente de esta fuente podría incrementarse porque se percibe como muy escasa. Esto podría orientar al SNS sobre cómo distribuir información creíble y eficaz.
7. Una gran mayoría de la población siente ansiedad ante la situación. Los mayores niveles de ansiedad los reflejan en mayor proporción los entrevistados con un menor nivel de ingresos familiar y es algo mayor en mujeres lo que podría explicar, al menos en parte, su mayor seguimiento de las reglas básicas de higiene.
8. No hay diferencias de género remarcables respecto al nivel de preocupación por el impacto del COVID-19 en la economía familiar. No obstante, la preocupación sobre el impacto económico familiar es superior en personas con menos ingresos.