



# ESTUDIO DEL IMPACTO PSICOLÓGICO DERIVADO DEL COVID-19 EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA (PSI-COVID-19)

---

Primeros resultados

(Datos del 21-29 de marzo de 2020)





Estudio realizado en el marco de la **Cátedra extraordinaria UCM-Grupo 5** **Contra el estigma** (Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5).

**Director de la cátedra:** Prof. Manuel Muñoz, Catedrático de Evaluación y Diagnóstico Psicológico, UCM.

**Autoría del estudio:**

<b>Berta Ausín</b>	Profesora Contratada Doctora, Facultad de Psicología, UCM
<b>Clara González-Sanguino</b>	Contrato predoctoral de Personal Investigador en Formación en la Facultad de Psicología, UCM
<b>Miguel Ángel Castellanos</b>	Profesor Contratado Doctor, Facultad de Psicología, UCM
<b>Aída López-Gómez</b>	Becaria contratada por la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma
<b>Jesús Saiz</b>	Profesor Ayudante Doctor, Facultad de Psicología, UCM
<b>Carolina Ugidos</b>	Becaria contratada por la Cátedra UCM – Grupo 5 Contra el Estigma

**Fecha:** 13 de abril de 2020

La **Cátedra extraordinaria UCM – Grupo 5 Contra el Estigma** es un espacio de investigación, comunicación y difusión de los conocimientos científicos, que trabaja para mejorar la lucha contra el estigma en nuestra sociedad mediante la investigación, la formación, la transferencia de conocimiento y el uso de estrategias medioambientales y culturales.

Ante la situación creada por el Covid-19 el equipo de la cátedra está llevando a cabo un estudio acerca del impacto psicológico del Covid-19 y la situación de confinamiento derivada del estado de alarma decretado por el Gobierno para combatir la propagación del virus (Psi-Covid-19). De este modo, se están evaluando los efectos psicológicos que la situación de alarma y confinamiento producida por el Covid-19, tienen sobre distintas variables psicológicas. Se van a llevar a cabo tres oleadas de medida: 21-29 de marzo; 13-20 de abril y al final del confinamiento.

Los primeros resultados del estudio dan cuenta del impacto psicológico que la situación actual está teniendo sobre la población española desde el 21 al 29 de marzo de 2020, es decir en las primeras semanas de la situación de alarma. Los principales resultados se resumen a continuación.

# **Índice de contenidos:**

## **1. Objetivos del estudio y marco teórico**

## **2. Metodología**

### **2.1. Diseño**

### **2.2. Participantes**

### **2.3. Instrumentos**

### **2.4. Análisis estadísticos**

## **3. Resultados**

### **3.1. Impacto psicológico**

### **3.2. Soledad**

### **3.3. Discriminación y estigma internalizado 3.4.**

### **Apoyo social**

### **3.5. Bienestar**

### **3.6. Autocompasión**

## **4. Conclusiones**

## **Referencias**

## 1. Objetivos del estudio y marco teórico

La situación de alarma generada por el Covid-19 ha supuesto una emergencia sanitaria con medidas políticas sin precedentes en todo el mundo. Los efectos a nivel socioeconómico derivados de la misma son varios, incluyendo un inevitable detrimento de nuestra salud psicológica, que tanto a corto como a largo plazo deberá ser abordado por el propio sistema sanitario. Estos efectos pueden ser aún mayores en grupos vulnerables (personas de mayor edad), en personas que se ven sometidas a mayores situaciones de estrés (contagiados, profesionales sanitarios...) y/o aquellos previamente estigmatizados (por ejemplo, personas con un diagnóstico previo de salud mental o grupos racializados).

El escenario actual supone hacer frente a una situación inédita hasta ahora en nuestra sociedad, donde además de tener que afrontar los efectos directos del virus, como pueden ser la sintomatología de la propia enfermedad, el miedo al contagio y la preocupación por nuestros seres queridos, también debemos lidiar con las medidas de cuarentena puestas en marcha para frenar la pandemia.

El impacto de la cuarentena sobre la salud psicológica resulta evidente, sin embargo, son escasos los estudios llevados a gran escala con grandes muestras que den cuenta de los efectos de la misma, probablemente debido a lo anómalo de la situación. En una revisión reciente, Brooks et al., 2020, incluyen 24 estudios que abordan los efectos negativos de esta situación sobre la salud mental. En general, como resultados sobre el impacto psicológico diversos estudios indican que la cuarentena se asocia con un mayor distrés psicológico, síntomas de estrés postraumático, depresión, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad y humor bajo, y en líneas generales, con emociones de miedo, nerviosismo, tristeza y culpa. Incluso en aquellos estudios que han podido comparar muestras de personas en cuarentena frente a grupos control, se observa que el distrés psicológico llega a producirse en un 34% de la población general en cuarentena, frente al 12% en las personas que no habían sido aisladas.

El presente estudio pretende **evaluar los efectos que la situación de alarma y cuarenta producida por el Covid-19, tienen sobre 1) la salud psicológica y aparición de sintomatología en la población española, así como grupos específicos de la misma; 2) la soledad; 3) la discriminación interseccional, 4) el apoyo social, 5) la autocompasión y 6) el bienestar**, para después desarrollar materiales de buenas prácticas enfocadas en el abordaje de este tipo de situaciones que funcione como prevención primaria, secundaria y terciaria de los efectos psicológicos de esta situación y que ayude a paliar las negativas consecuencias que finalmente tendrá sobre el sistema socio-sanitario.

## 2. Metodología

### 2.1. Diseño

Se diseñó un estudio longitudinal que permitiera conocer el impacto de la situación en tres momentos temporales: desde el inicio de la situación de cuarentena y primeras semanas de alarma, una evaluación pasadas de dos a tres semanas de cuarentena y una última medición una vez superada la situación de alarma y emergencia decretadas.

Se elaboró una encuesta para ser completada online mediante la plataforma Google Forms con el objetivo de llegar al máximo posible de población. La evaluación se lanzó el 21 de marzo por diversos canales de las redes sociales (email, Twitter, distribución mediante listas de Whatsapp, Facebook...), en la página web [www.contraelestigma.com](http://www.contraelestigma.com), así como se pidió a diversos organismos oficiales que la distribuyeran. Todos los participantes fueron informados de la investigación, así como consintieron participar en la misma mediante la aceptación de las leyes de protección de datos relativas al reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de protección de datos de carácter personal.

### 2.2. Participantes

Debido a las condiciones impuestas por el confinamiento la recogida de los datos, cuya población objetivo es la población general, se obtuvo mediante muestreo en cadena o bola de nieve, pudiendo posteriormente diferenciar subgrupos en relación a variables de interés como la edad, Comunidad Autónoma, presencia de diagnósticos previos o afectación por el Covid-19, etc.

La muestra en la primera evaluación se compone de un total de 3.473 personas, formada por población general y diversos grupos específicos. El único criterio de exclusión fue ser menor de 16 años.

<b>Género</b>	N	%
Hombre	866	24,9
Mujer	2600	74,9
Otra	7	,2
<b>Comunidad autónoma</b>		
Andalucía	176	5,1
Aragón	48	1,4
Asturias	32	,9
Cantabria	29	,8
Castilla y León	261	7,5
Castilla-La Mancha	109	3,1

Cataluña	102	2,9
Ceuta y Melilla	6	,1
Comunidad de Madrid	2066	59,5
Comunidad Valenciana	197	5,7
Extremadura	35	1,0
Galicia	109	3,1
Islas Baleares	16	,5
Islas Canarias	36	1,0
La Rioja	17	,5
País Vasco	58	,1
Murcia	15	,4
Navarra	17	,5
País Vasco	58	1,7
No residido en España	144	4,1
<b>Estado civil:</b>		
Divorciado/a	216	6,2
Separado/a	68	2,0
Soltero/a	1908	54,9
Viudo/a	40	1,2
<b>Actividad laboral:</b>		
Paro	256	7,4
Estudiante	650	18,7
Jubilado	124	3,6
Trabajando	2191	63,1
Trabajo Doméstico no Remunerado	33	1,0
Otra	219	6,3
<b>Enfermedades previas:</b>		
Neurológica	57	1,6
Respiratorias	170	4,9
Psiquiatría y salud mental	212	6,1
Ninguna de las anteriores	2926	84,2
<b>Sector profesional</b>		
Comercial	211	6,1
Comunicaciones	76	2,2
Educación	541	15,6
Financiero	77	2,2
Industria	100	2,9
Sector primario	16	,5
Socio-sanitario	1039	29,9
Transportes	31	,9
Turístico	90	2,6
Ninguno de los anteriores	960	27,6
<b>Edad media:</b> 38.01		

### 2.3. Variables e instrumentos

Las variables e instrumentos incluidos en la evaluación fueron las siguientes:

- Variables sociodemográficas.
- Variables relacionadas con el Covid-19: padecimiento de síntomas (sí, no); diagnóstico positivo o no; ingreso hospitalario; existencia o no de familiares o personas cercanas contagiadas; convivencia con persona contagiada; percepción de la información recibida sobre la situación de alarma (considera que tiene suficiente información sí, o, o bien considera que está sobreinformado); situación laboral (obligado a acudir a su centro de trabajo o bien teletrabajo).
- Impacto psicológico: se evaluó la presencia de depresión, ansiedad y síntomas de estrés postraumático mediante PHQ-4 (Kroenke, Spitzer, Williams, & Löwe, 2009) y PCL-C (Lang & Stein, 2005).
- Discriminación con el InDI-D (Scheim & Bauer, 2019).
- Estigma internalizado: se incluyeron dos preguntas del ISMI (Boyd, Adler, Otilingam, & Peters, 2014).
- Soledad con el UCLA-3 (Russell, 1996).
- Bienestar con 4 ítems de FACIT-Sp12 (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011).
- Apoyo social con el EMAS (Zimet, Dahlem, Zimet, y Farley, 1988).
- Autocompasión con 6 ítems de SCS (García-Campayo et al., 2014).

### 2.4. Análisis estadístico

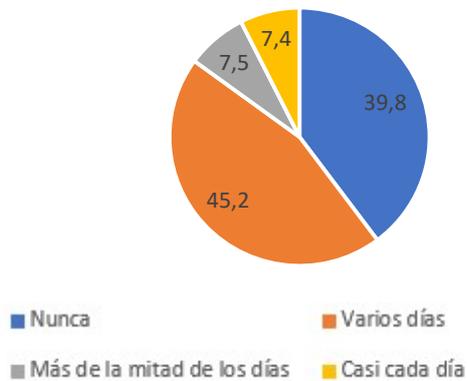
En cada una de las etapas de registro se llevará a cabo una descripción de las variables bajo estudio, para ello se realizarán con gráficos y descriptivos uni y multivariantes. Además, se estudiarán las diferencias en las variables objetivo (apoyo social, discriminación, estigma, etc.) para los diferentes grupos sociodemográficos registrados (sexo, edad, ocupación, etc.). Estas diferencias se analizarán con contrastes para medias y porcentajes, así como comparativas de valores de prevalencia de los trastornos y odds ratio. Como la medida de las variables objetivo están realizadas a través de cuestionarios se utilizarán modelo de regresión (Modelo Lineal General y Modelo Lineal Generalizado) y modelos de ecuaciones estructurales (SEM, Structural Equation Models) para formular adecuadamente las relaciones entre estas variables, los ítems que las componen y el resto de medidas del estudio. Este estudio transversal se repetirá para cada una de las etapas de recogida de datos del proyecto, ofreciendo una panorámica o radiografía de la situación real de la población en cada uno de los momentos clave del confinamiento.

### 3. Resultados

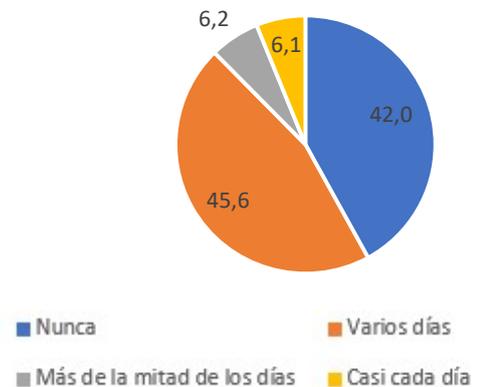
#### 3.1. Impacto psicológico

Desde el pasado 15 de marzo con el decreto de estado de alarma sanitaria derivado por el coronavirus Covid-19:

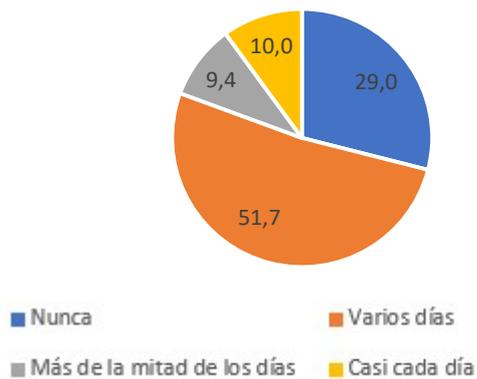
He sentido poco interés o placer en hacer cosas



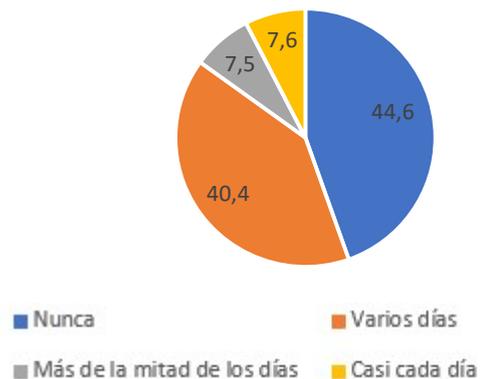
Me he sentido decaído, deprimido o sin esperanzas



Me he sentido nervioso, angustiado o muy tenso

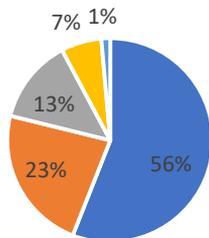


He sido incapaz de dejar de preocuparme



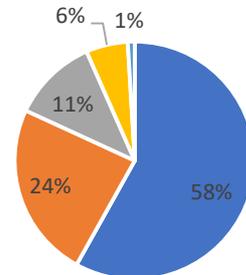
**En relación a alguna situación estresante relacionada con el Covid-19:**

**Me he sentido muy angustiado cuando algo me ha hecho recordar esta experiencia**



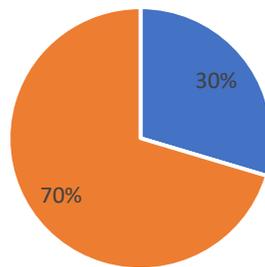
■ Nada      ■ Un poco      ■ Moderadamente  
 ■ Bastantes      ■ Extremadamente

**He tenido recuerdos repetitivos, perturbadores e indeseados**



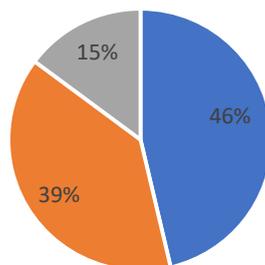
■ Nada      ■ Un poco      ■ Moderadamente  
 ■ Bastantes      ■ Extremadamente

**He tenido algún ataque de pánico**

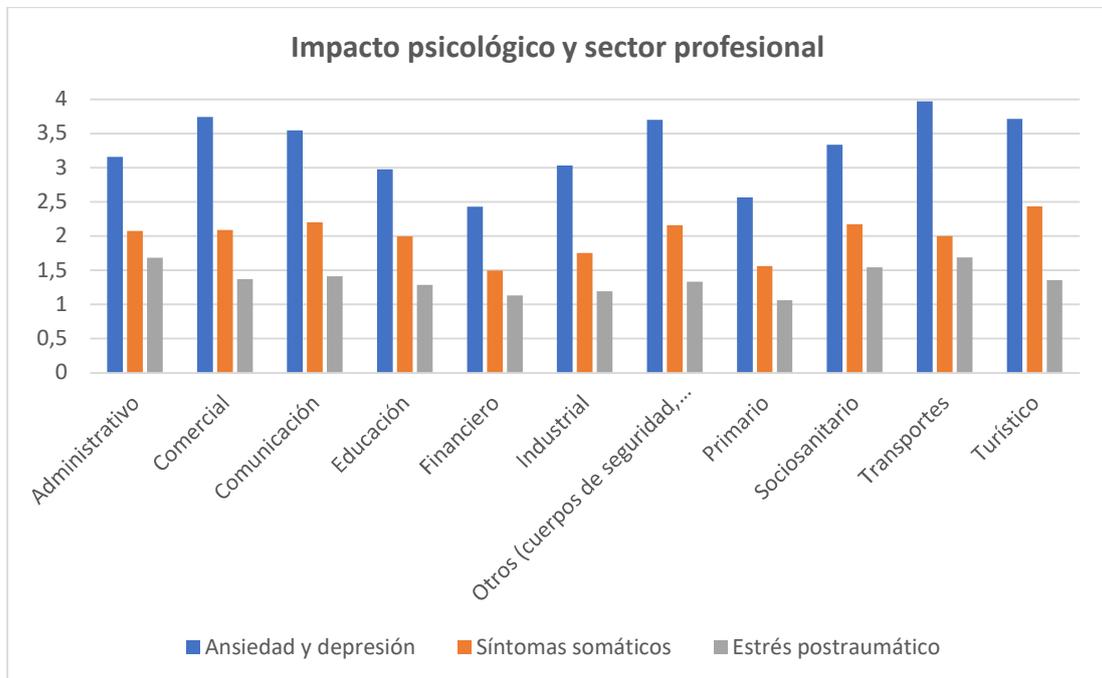
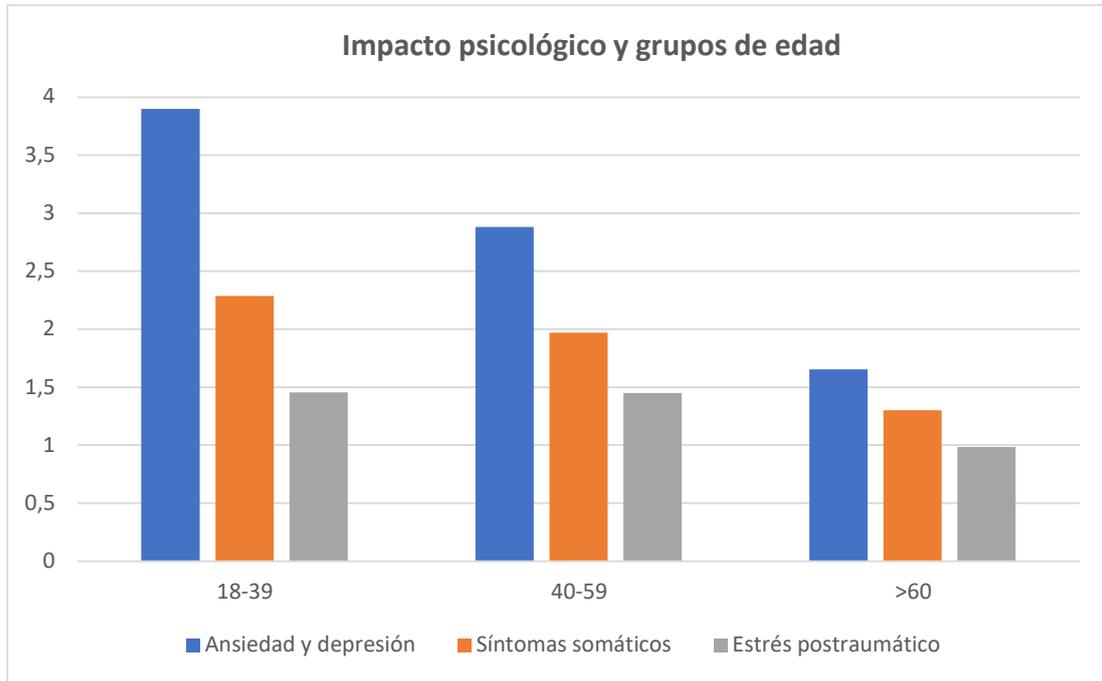


■ si      ■ no

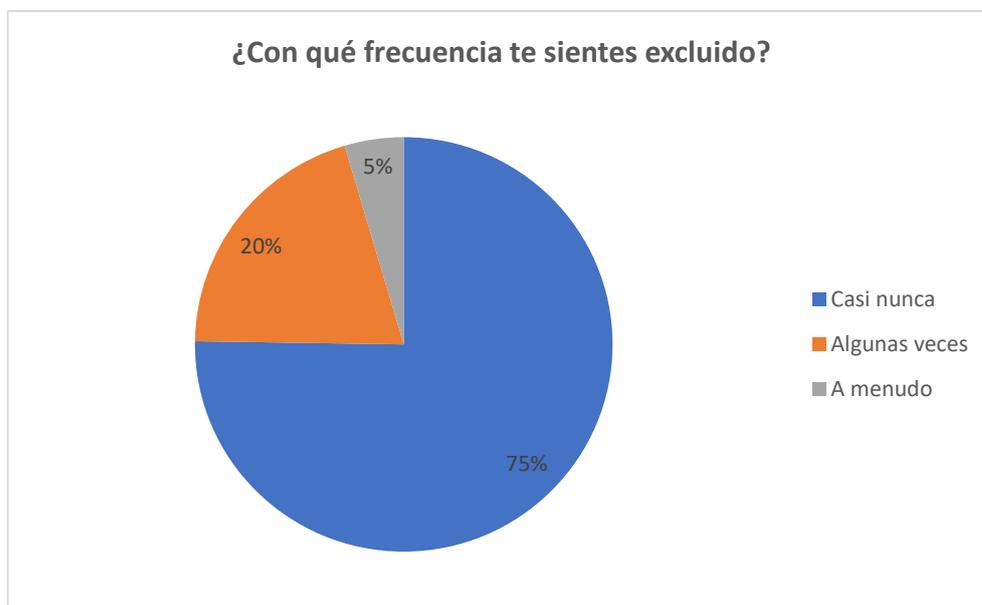
**He tenido problemas para dormir**



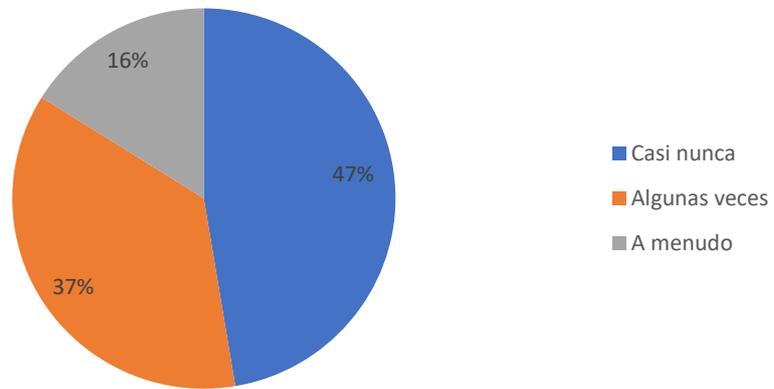
■ no me ha molestado nada      ■ me ha molestado un poco      ■ me ha molestado mucho



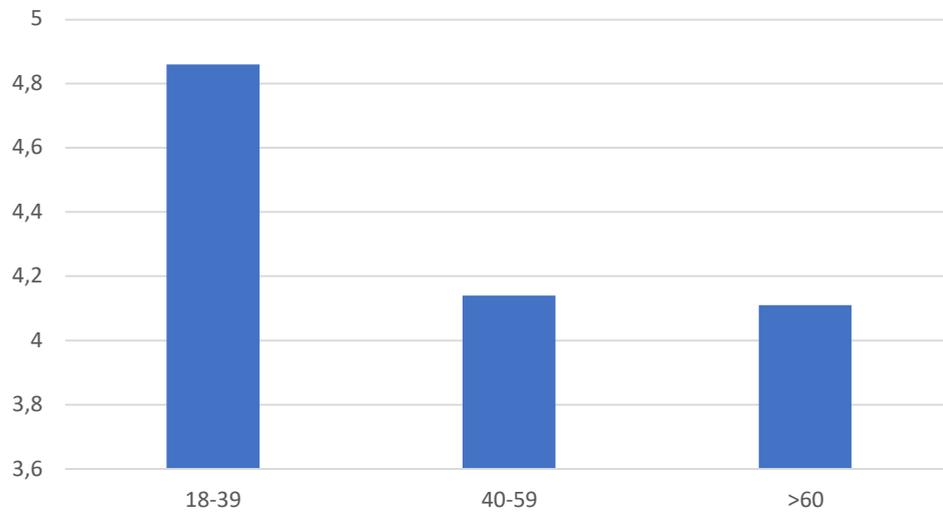
### 3.2. Soledad: desde el pasado 15 de marzo...



¿Con qué frecuencia te sientes aislado de los demás?

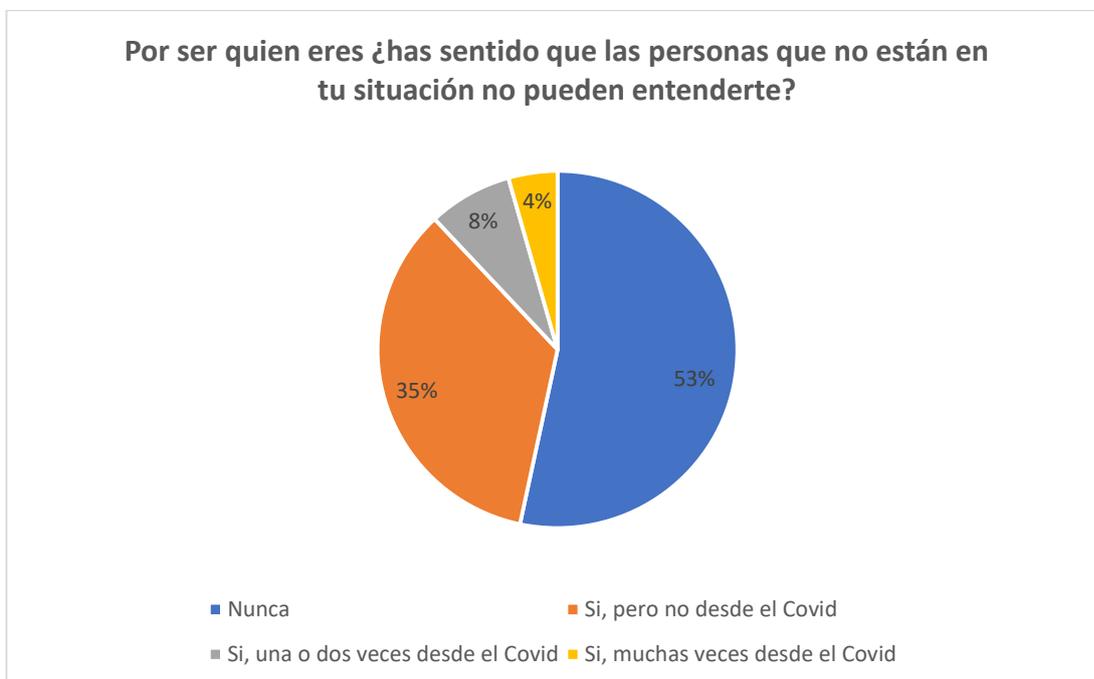
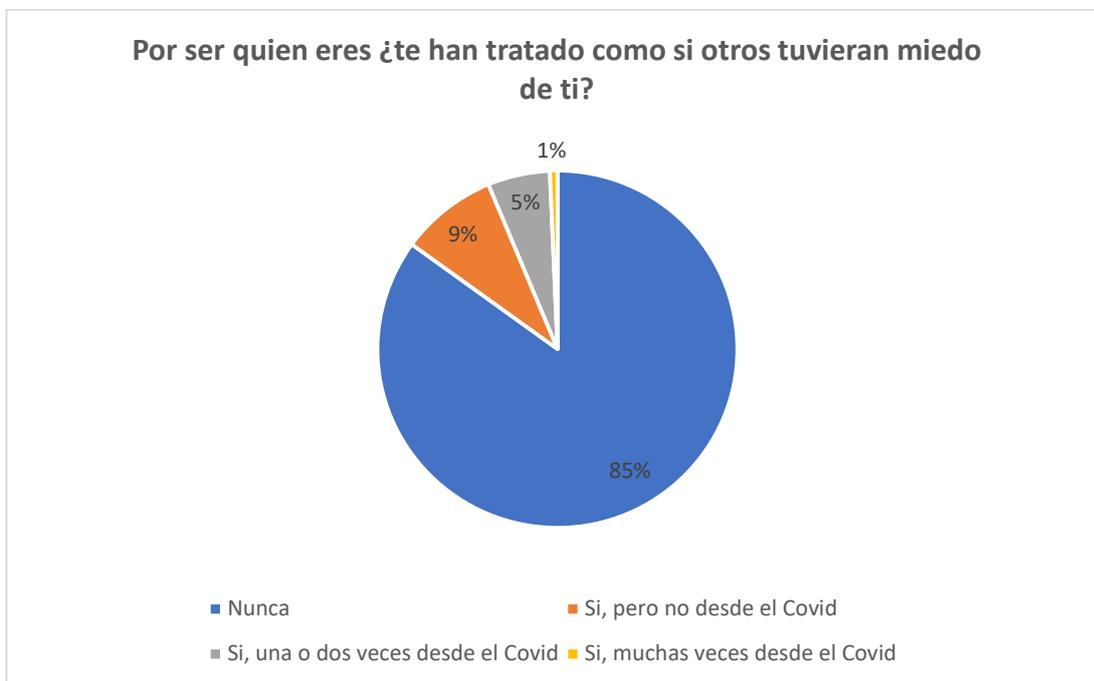


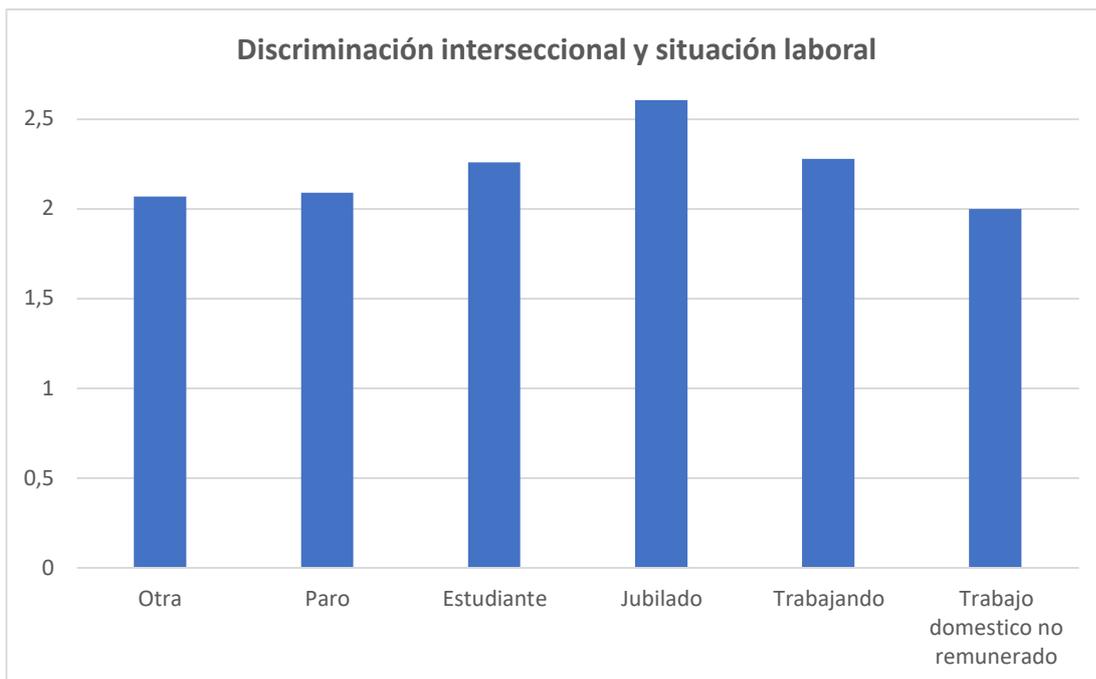
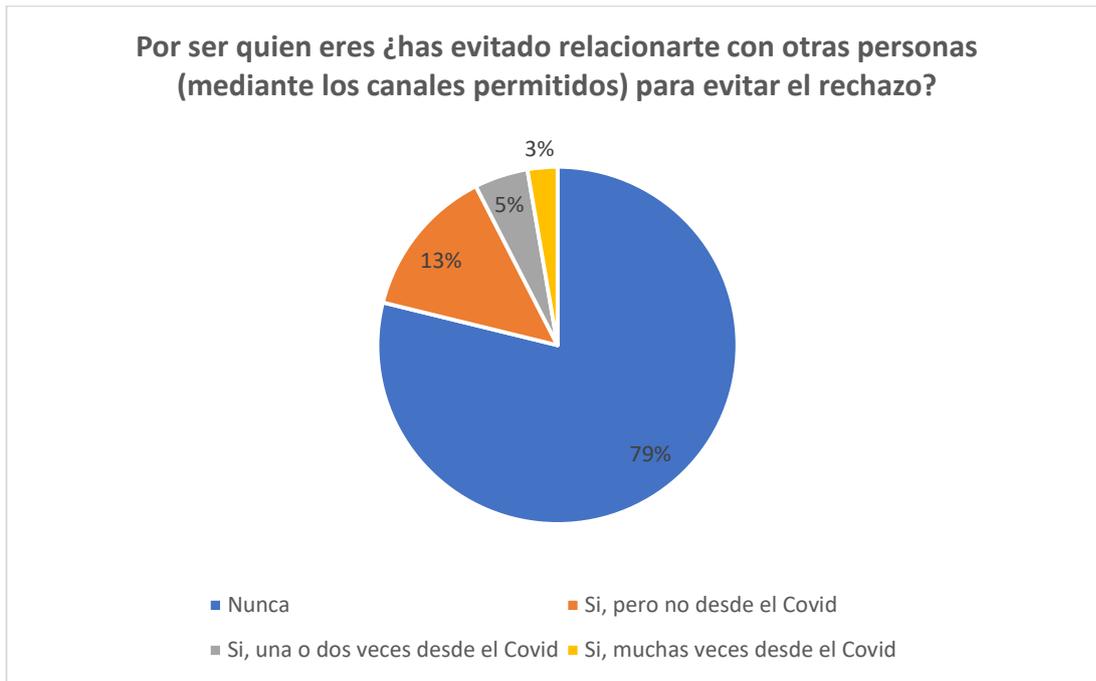
Edad



### 3.3. Discriminación y estigma internalizado

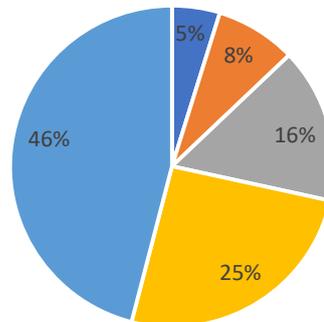
#### Discriminación interseccional





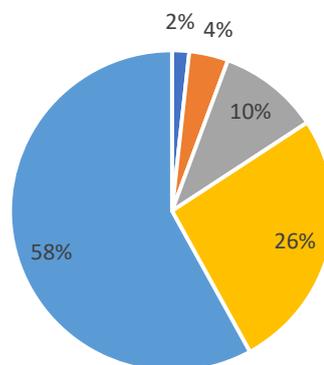
### 3.4. Apoyo social

Puedo hablar de mis problemas con mi familia



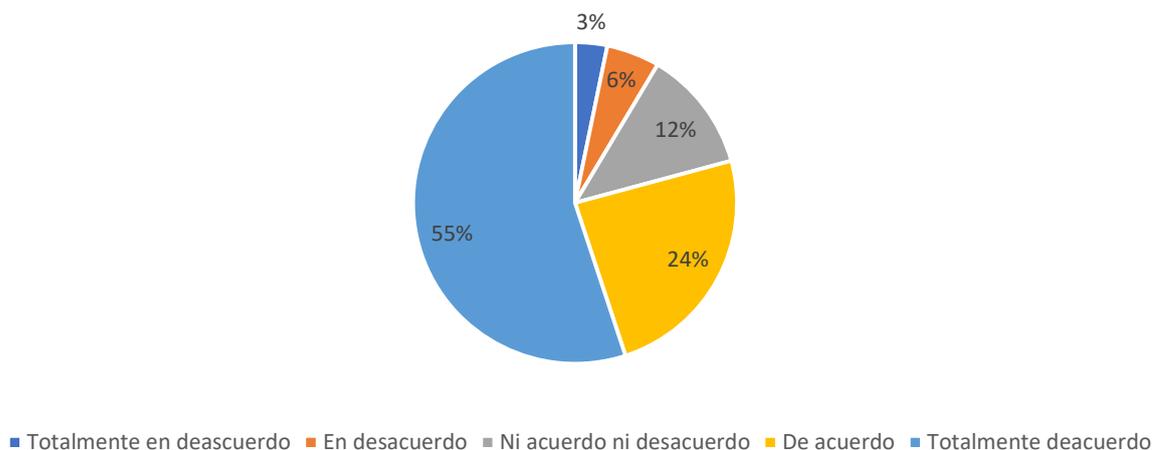
■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni acuerdo ni desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

Puedo hablar de mis problemas con mis amigos

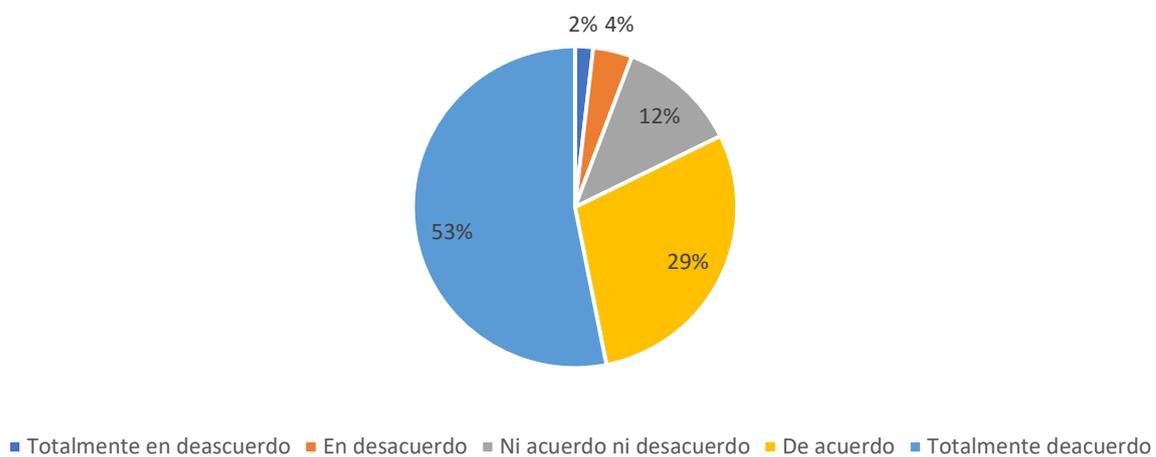


■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Ni acuerdo ni desacuerdo ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

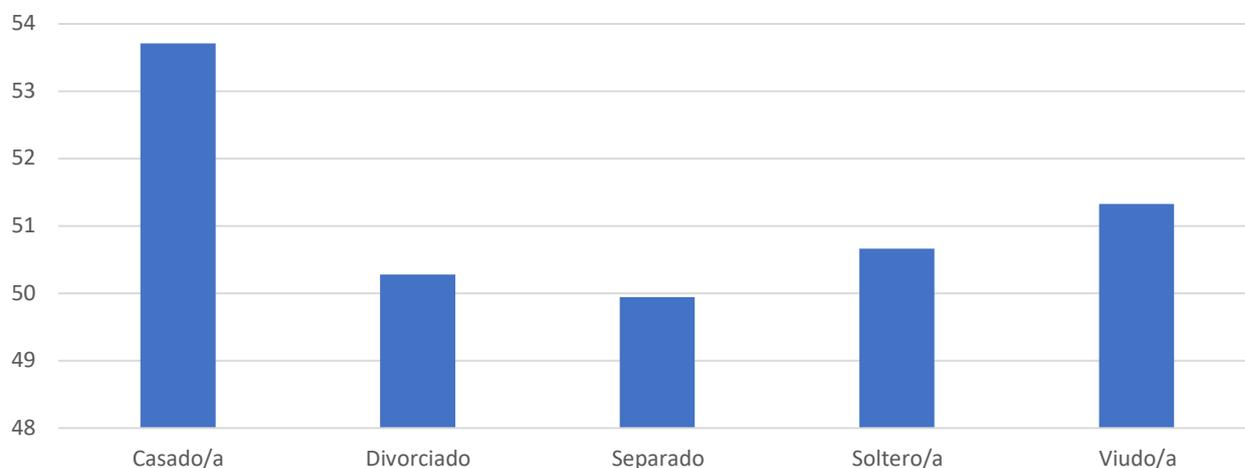
### Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito



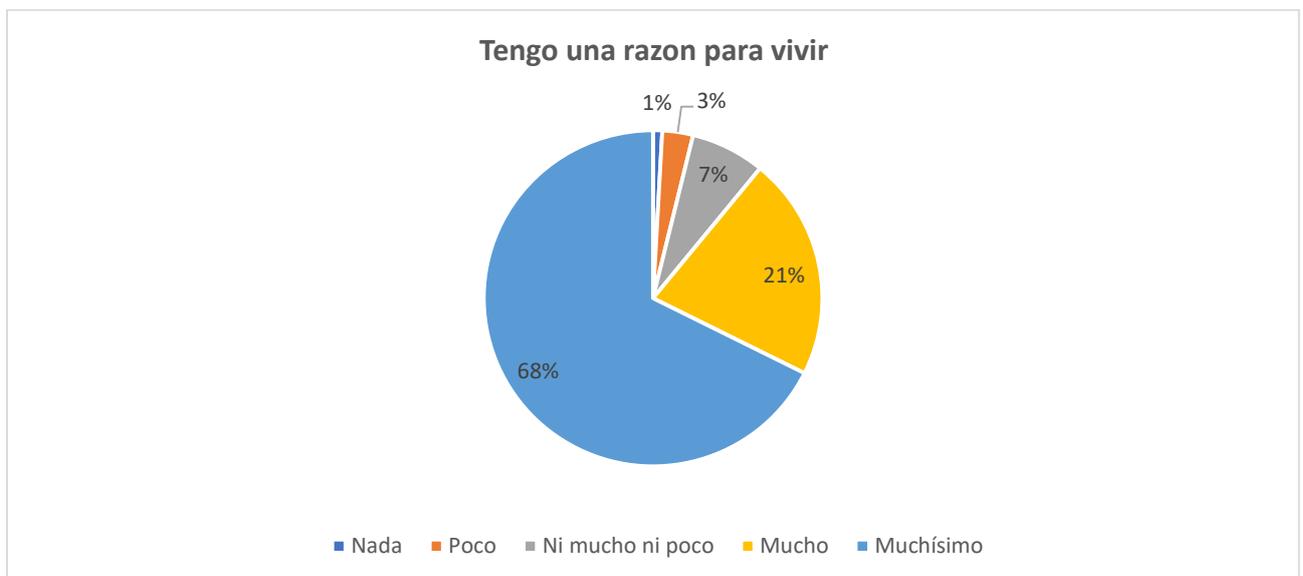
### Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal



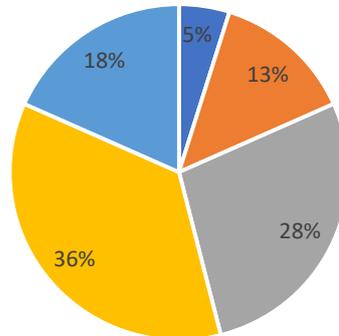
### Apoyo social percibido y estado civil



### 3.5 Bienestar

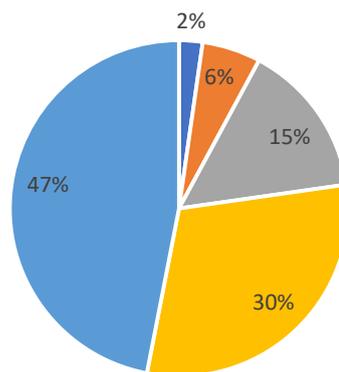


### Tengo un sentimiento de armonía interior

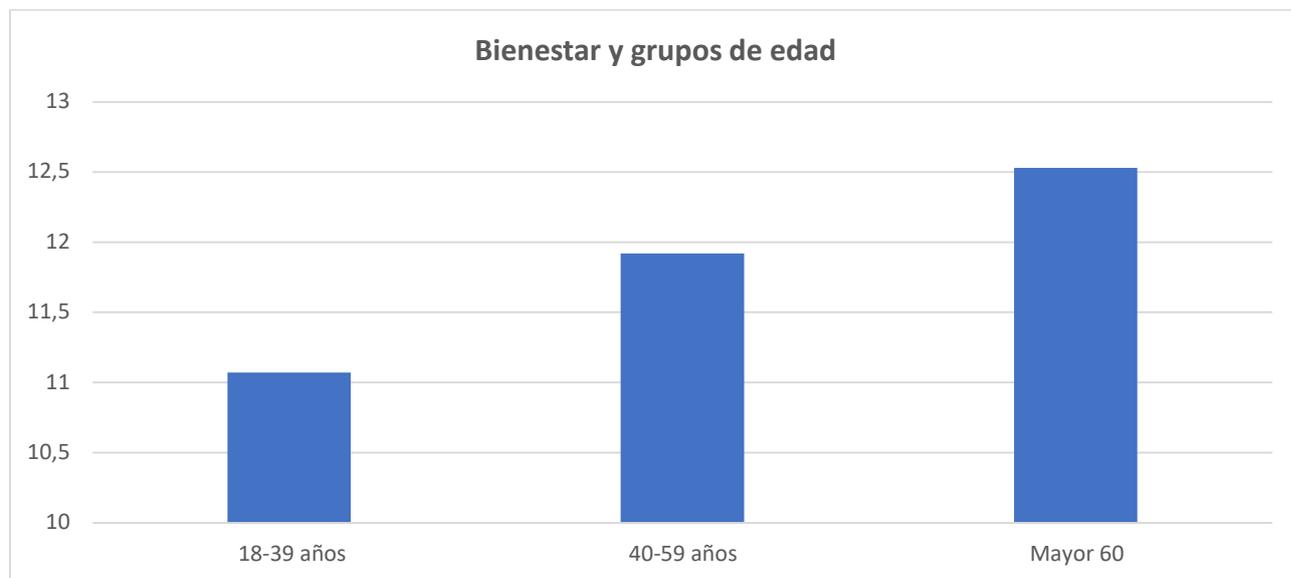


■ Nada ■ Poco ■ Ni mucho ni poco ■ Mucho ■ Muchísimo

### Siento que mi vida tiene sentido

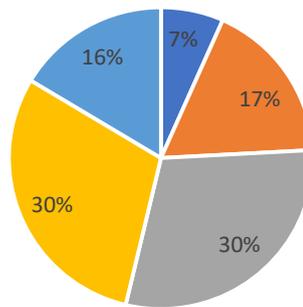


■ Nada ■ Poco ■ Ni mucho ni poco ■ Mucho ■ Muchísimo



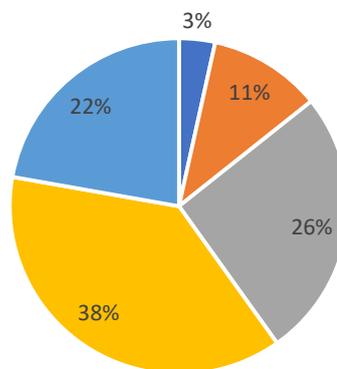
### 3.6. Autocompasión

Quando lo estoy pasando verdaderamente mal, me doy el cuidado y el cariño que necesito



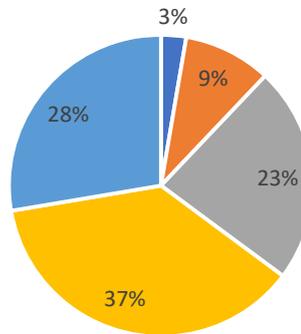
■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Casi siempre ■ Siempre

Quando algo me disgusta, trato de mantener mis emociones en equilibrio.



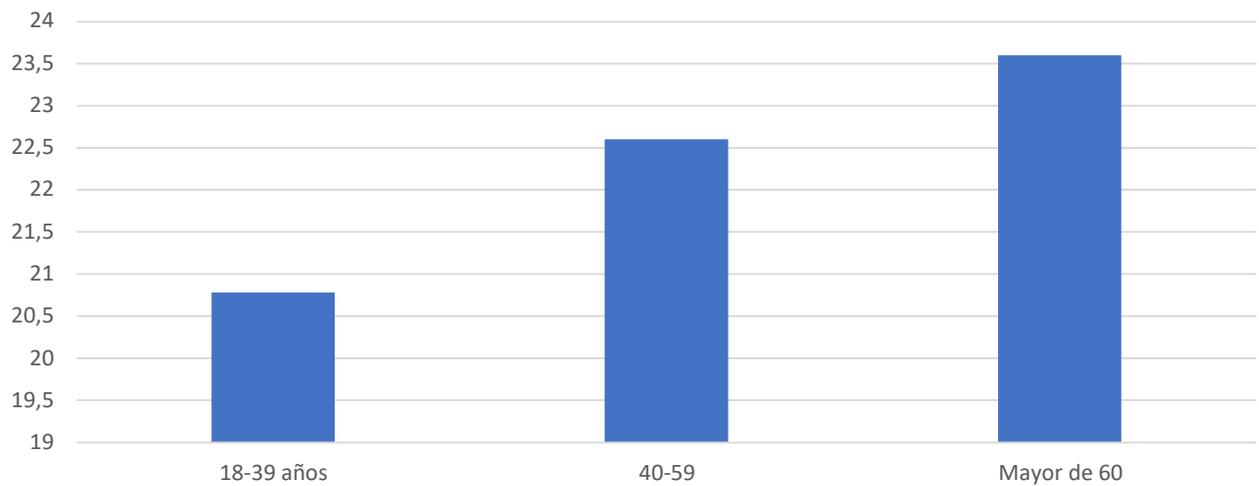
■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Casi siempre ■ Siempre

**Cuando me sucede algo doloroso trato de mantener una visión equilibrada de la situación**



■ Nunca ■ Casi nunca ■ A veces ■ Casi siempre ■ Siempre

**Autocompasión y grupos de edad**



## 4. Conclusiones

Los resultados presentados suponen un avance de los datos obtenidos por el estudio Psi-Covid-19 durante la semana del 21 al 29 de marzo de 2020. La variabilidad de la situación sanitaria y social, así como los efectos acumulados del confinamiento y del número de fallecidos y contagiados pueden incidir en los resultados en el momento actual (se llevará a cabo la segunda oleada de medida durante los próximos días). Por ello, la generalización e interpretación de los resultados presentados debe hacerse con cautela y contextualizándolos adecuadamente.

### ¿Cómo afecta la situación a nuestra salud psicológica?:

#### Estado de ánimo:

- ✓ Más de la mitad de las personas entrevistadas (60%) indican que han sentido poco interés o placer en hacer cosas y se han sentido varios días decaídas, deprimidas o sin esperanzas. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días.

#### Ansiedad y sueño:

- ✓ El 70% de las personas se han sentido, durante algunos días, nerviosas, angustiadas o muy tensas y el 55% han sentido que no eran capaces de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación. Entre el 15 y el 18% ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días.
- ✓ El 30% dice haber tenido un ataque de pánico y el 15% han tenido varios días dificultad para dormir.
- ✓ Los más jóvenes, los que tienen entre 18 y 39 años, son los que presentan más ansiedad, depresión y síntomas somáticos. Los mayores de 60 se muestran más tranquilos y controlan mejor sus emociones.

#### Soledad:

- ✓ El 45 % de la muestra dice sentir que le falta compañía (el 11% lo siente a menudo), el 37% se ha sentido algunas veces aislado de los demás (el 16% a menudo) y el 25% se han sentido excluidas (5% a menudo), siendo los jóvenes (18-39) los que más soledad han sentido.

#### Estigma social.

- ✓ Un 5% se ha sentido discriminado o excluido por sus vecinos, amigos, etc. desde que comenzó el Covid-19.
- ✓ Desde el inicio del Covid-19, un 12% cree que las personas que no están en su situación no pueden entenderles y un 8% ha evitado relacionarse con otras personas para no ser rechazado. Las personas más mayores reportan una mayor discriminación.

### ¿Cómo estamos haciendo frente al confinamiento?

#### Apoyo social:

- ✓ Durante el confinamiento, alrededor del 75% de las personas dice poder hablar de sus problemas con su familia y amistades obteniendo apoyo

cuando lo necesitan; las personas casadas o con pareja de hecho reportan los mayores niveles de apoyo social percibido.

**Bienestar:**

- ✓ Considerando la situación que están viviendo, el 89% de la muestra se siente en paz, el 54% tiene un sentimiento de armonía interior y el 77% cree que su vida tiene sentido. Mostrando mayor bienestar el grupo de personas mayores de 60 años.

**Auto-cuidado emocional:**

- ✓ El 76% considera que en las situaciones complicadas (incluyendo la relacionada con el Covid-19) siempre o casi siempre se cuida y se da a sí mismo el cariño necesario. De nuevo, los mayores de 60 años son los que mejor se protegen psicológicamente, siendo las personas de 18 a 39 años las que siguen un menor auto-cuidado emocional.

**Regulación emocional:**

- ✓ Ante una situación dolorosa o complicada, como la provocada por el Covid-19, el 96% intenta regular sus emociones pero sólo el 60% lo consigue la mayoría de las veces. A la vez, un 65% trata de mantener una visión equilibrada de la situación.

### ¿Qué nos está protegiendo y qué nos está perjudicando?

Aunque los factores de riesgo y de protección no son completamente idénticos para cada tipo de problema psicológico analizado, se puede avanzar un comentario general sobre los factores de riesgo y protectores comunes más relevantes puestos de manifiesto en el estudio actual (se recuerda que los factores estudiados se relacionan con la situación de alarma y confinamiento vivida del 21 al 29 de marzo de 2020 en relación con el Covid-19 y no son generalizables a otros momentos o situaciones).

**Factores de riesgo:**

- Ser joven (entre 18 y 39 años).
- Estar solteros y sin pareja.
- Estar en paro.
- Tener trastornos psicológicos o mentales previos.
- Tener enfermedades pulmonares o cardiovasculares previas.
- Tener diagnóstico o síntomas de Covid-19.
- Tener personas diagnosticadas de Covid-19 en la familia.
- Convivir con personas diagnosticadas de Covid-19.

**Factores protectores:**

- Ser mayor de 60 años.
- Tener o haber tenido pareja sentimental.
- Tener trabajo o estar jubilado.
- Tener estudios superiores.

- Tener una buena situación económica.
- Disponer de información fiable y suficiente sobre el Covid-19, pero no excesiva.
- Estar haciendo tele-trabajo.
- Tener hijos a su cargo.

**Algunos resultados más complejos:**

Algunas variables analizadas muestran resultados algo más complejos que merecen un comentario específico.

- Las mujeres parecen tener un mayor número de problemas relacionados con el estado de ánimo, mientras que los varones los tienen en mayor medida de ansiedad y post-traumáticos.
- La religión parece ayudar en el caso del estado de ánimo, pero puede estar influyendo menos en el caso de los problemas de ansiedad y traumáticos.
- Los sectores profesionales dedicados a los transportes y los cuerpos de seguridad son aquellos que reportan peor estado de ánimo, ansiedad y síntomas de estrés postraumático, mientras que el dedicado a la comunicación revela más síntomas de tipo somático. Debe considerarse que los sanitarios, aunque ya presentaban niveles elevados de malestar, se encontraban al inicio de la situación y no habían llegado a los niveles de saturación e impacto actuales.

A partir de los datos que se vayan generando en este estudio se podrá conocer en cierto detalle el impacto psicológico que el Covid-19 está teniendo en España, para así poder establecer las necesidades psicológicas de la población general, abordando también la discriminación que pueden sufrir algunas personas en situaciones de alarma sanitaria (personas mayores, con problemas psicológicos, personas racializadas, con bajos recursos, personal sanitario, o aquellas infectadas por el Covid-19).

## Referencias

- Boyd, J. E., Adler, E. P., Otilingam, P. G., & Peters, T. (2014). Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 221–231. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.06.005>
- Bredle, J. M., Salsman, J. M., Debb, S. M., Arnold, B. J., & Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*, 2(1), 77–94. <https://doi.org/10.3390/rel2010077>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marin, J., López-Artal, L., & Demarzo, M. M. P. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-4>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: The PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Lang, A. J., & Stein, M. B. (2005). An abbreviated PTSD checklist for use as a screening instrument in primary care. *Behaviour Research and Therapy*, 43(5), 585–594. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.005>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2)
- Schein, A. I., & Bauer, G. R. (2019). The Intersectional Discrimination Index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. *Social Science and Medicine*, 226, 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.016>
- World Health Organization (2020). *Social Stigma associated with COVID-19, A guide to preventing and addressing social stigma; IFRC, UNICEF and WHO*. Geneva: WHO.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.