

LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO

INFORME DE INVESTIGACIÓN

Dra. Nekane Balluerka Lasa
Dra. Juana Gómez Benito
Dra. M.^a Dolores Hidalgo Montesinos
Dra. Arantxa Gorostiaga Manterola
Dr. José Pedro Espada Sánchez
Dr. José Luis Padilla García
Dr. Miguel Ángel Santed Germán

Investigadora principal:

Dra. **Nekane Balluerka Lasa**, Catedrática de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Rectora de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Coordinadoras:

Dra. **Juana Gómez Benito**, Catedrática de Psicometría, Universidad de Barcelona

Dra. **M.ª Dolores Hidalgo Montesinos**, Catedrática de Psicometría, Universidad de Murcia

Miembros del equipo de investigación:

Dra. **Arantxa Gorostiaga Manterola**, Profesora Titular de Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

Dr. **José Pedro Espada Sánchez**, Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, Decano de la Facultad de Ciencias Sociosanitarias de la Universidad Miguel Hernández

Dr. **José Luis Padilla García**, Catedrático de Psicometría, Universidad de Granada

Dr. **Miguel Ángel Santed Germán**, Profesor Titular de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos, Universidad Nacional de Educación a Distancia

El equipo de investigación agradece al Ministerio de Universidades el apoyo prestado para la realización de esta investigación

Fecha de realización del estudio: Marzo-Mayo 2020

Fecha del trabajo de campo del estudio cualitativo: 8-14 Abril 2020

Fecha del trabajo de campo de la encuesta: 22-24 Abril 2020



Índice

1. Introducción	5
1.1. Aspectos psicológicos asociados a la pandemia por COVID-19	5
1.2. Factores de vulnerabilidad	7
1.3. Pronóstico sobre la afectación inmediata y futura	7
2. Justificación y objetivos	9
2.1. Justificación del estudio	9
2.2. Objetivos del estudio cualitativo	9
2.3. Objetivos del estudio mediante encuesta	9
3. Estudio 1. Estudio cualitativo a partir de entrevistas en profundidad	11
3.1. Metodología y esquema analítico	11
Limitaciones y desafíos encontrados	12
3.2. Descripción de las personas entrevistadas	13
3.3. Protocolo de entrevista y hojas informativas	16
3.4. Trabajo de campo y formación de las entrevistadoras	18
3.5. Evidencias cualitativas del análisis de las entrevistas	20
Contexto de las entrevistas y perfil de las personas entrevistadas	20
Espacio de confinamiento y convivencia	21
Actividad laboral, estudios y expectativas de futuro	25
Cambios en el estudio y percepción sobre el futuro para estudiantes	29
Hábitos, consumo y ocio	32
Emociones, estados de ánimo y conducta prosocial	38
Afrontamiento de la epidemia y del confinamiento	43
4. Estudio 2. Estudio de encuesta a una muestra representativa de la población española	53
4.1. Diseño del cuestionario	53
4.2. Diseño muestral y trabajo de campo	55
4.3. Resultados	57
Descripción de los participantes	57
Características sociodemográficas	57
Características de la vivienda	60
Actividad laboral	62
Convivencia y apoyo social	65

Situación personal en relación con la COVID-19	67
Temores y preocupaciones	72
Cambios psicológicos, hábitos y conductas	76
Cambios psicológicos, hábitos y conductas y su relación con la COVID-19	79
Cambios psicológicos en función de variables sociodemográficas y contextuales	82
Cambios en conductas de consumo y hábitos en función de variables sociodemográficas y de contexto	112
5. Conclusiones generales	124
6. Recomendaciones	127
7. Referencias	131
8. Resúmenes ejecutivos	132
8.1. Consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento a partir de entrevistas en profundidad	132
8.2. Consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento a partir de una encuesta a una muestra representativa de la población española	136
Anexos	140
Anexo I. Protocolo de la entrevista	141
Anexo II. Cuestionario de la encuesta	148
Anexo III. Ficha técnica de la encuesta	157
Anexo IV. Tablas de resultados en función de la Comunidad Autónoma	162
A. Situación en relación con la pandemia en función de Comunidad Autónoma	162
B. Cambios en variables psicológicas en función de la Comunidad Autónoma	173
C. Cambios en hábitos y conductas de consumo en función de la Comunidad Autónoma	199

1

Introducción

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afectan sólo a animales, aunque algunos tienen la capacidad de transmitirse a las personas. El SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus que se detectó en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en la República Popular China. Este virus produce la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 (acrónimo de «coronavirus disease 2019»). Si bien la mayoría de los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave y cursar con dificultad respiratoria, neumonía, fracaso renal y otras condiciones médicas, incluso la muerte. Esto sucede en mayor medida en personas con perfil de riesgo: tener más de 60 años, padecer enfermedades previas a la COVID-19 (hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias) o estar embarazada. Por los conocimientos disponibles hasta el momento, la transmisión se produce por contacto con las secreciones respiratorias de una persona contagiada o enferma, y se considera poco probable la transmisión por el aire a distancias mayores de 1-2 metros. Su contagiosidad es alta y depende de la cantidad del virus en las vías respiratorias del transmisor.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Además de su elevada morbilidad y mortalidad, las repercusiones económicas están siendo enormemente graves. El Gobierno de España aprobó un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) por el que se declaraba el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, cuyo objetivo era proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

Durante el periodo de alarma se estableció que la circulación debía realizarse individualmente y estaba limitada a actividades de primera necesidad o desplazamientos al lugar de trabajo; el transporte de viajeros debía reducir su oferta; los locales de actividades culturales, artísticas, deportivas y similares deberían permanecer cerrados; se priorizaba el trabajo a distancia y se suspendía la actividad escolar presencial en favor de actividades educativas en línea.

1.1. Aspectos psicológicos asociados a la pandemia por COVID-19

El confinamiento en el hogar es una situación sin precedentes recientes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico. La paraliza-

ción de la actividad económica, el cierre de centros educativos y el confinamiento de toda la población durante semanas ha supuesto una situación extraordinaria y con múltiples estímulos generadores de estrés.

Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan *et al.*, 2020). La interrupción de hábitos durante el confinamiento y la instauración de otros poco saludables (p.ej. malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas) pueden derivar en problemas físicos.

Las condiciones que acompañan a una pandemia incluyen distintas fuentes de estrés para las personas. Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias permiten resumir las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks *et al.*, 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang, Zhang, *et al.*, 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks *et al.*, 2020). El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático).

Por el momento, se cuenta con escasas evidencias sobre el impacto psicológico inmediato de la COVID-19 en la población general, con unos pocos estudios publicados, principalmente con población china. El primero consistió en una encuesta a 1.210 personas en la que el 53% valoraba el impacto psicológico de la situación como moderado-grave, el 16% refería síntomas depresivos entre moderados o graves, el 28% síntomas de ansiedad moderados o graves y el 8% niveles de estrés moderados o graves. Para la mayoría la principal preocupación (75%) fue que sus familiares se contagiaron de coronavirus (Wang, Pan *et al.*, 2020). En otro estudio con residentes de Wuhan y ciudades cercanas realizado un mes después de que se declarara el brote de COVID-19, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático del 7% (Liu *et al.*, 2020). En tercer lugar, el mismo grupo y con una muestra más amplia de 2.091 personas, perteneciente a la China continental, hallaron una prevalencia de síntomas de estrés postraumático agudo un mes después del brote de COVID-19 del 4,6% (Sun *et al.*, 2020).

La realidad psicosocial de España puede tener puntos de conexión con los resultados obtenidos en estos estudios, pero sin duda pueden preverse especificidades culturales. Durante los meses de marzo y abril de 2020 surgieron numerosas encuestas, la mayoría con muestras reducidas y poco representativas. De la mayoría no se han publicado por el momento resultados. Sí se han publicado los resultados de Oliver, Barber, Roomp y Roomp (2020) que evaluaron cuatro áreas relacionadas con la pandemia: comportamiento de contacto social, impacto financiero, situación laboral y salud estado. Más del 18% de los encuestados informaron haber tenido contacto cercano con alguien infectado por el coronavirus. En cuanto al grado de afectación, las mujeres se mostraron en general más vulnerables. El 15% de los trabajadores de pequeñas empresas señalaron que estaban en bancarrota y más del 19% habían perdido una parte significativa de sus ahorros, algunos hasta el punto de no poder pagar su hipoteca o comprar alimentos. La cifra de teletrabajo era más baja que en otros países. El 19% de los que dieron positivo (no

siendo trabajadores del sector de la salud) habían tenido contacto cercano con un cliente que tenía coronavirus.

El primer estudio con población infantil española concluyó que el 89% de niños presentaban alteraciones conductuales o emocionales como resultado del confinamiento (Orgilés *et al.*, 2020). Si tras la cuarentena se mantienen rutinas y hábitos saludables, y se proporcionaron los apoyos necesarios por parte de los cuidadores, será esperable que la mayoría de individuos recuperen su funcionamiento normal (Barlett, Griffin y Thomson, 2020), si bien es posible que una minoría pueda necesitar apoyo psicológico tras el confinamiento, especialmente quienes ya presentaban problemas psicológicos (p.ej. traumas previos, ansiedad o depresión), trastornos del desarrollo, aquellos con cuidadores con inestabilidad económica o psicopatología previa. En el caso de los niños separados de sus cuidadores durante la epidemia o que han sufrido la pérdida de un ser querido serán más propensos a presentar problemas psicológicos, miedo a la infección y ansiedad por separación, por lo que posiblemente necesitarán atención psicológica especializada (Liu *et al.*, 2020).

1.2. Factores de vulnerabilidad

Los modelos de vulnerabilidad psicopatológica indican que existen sujetos que presentan más riesgo de padecer una afectación al margen de la situación actual y por extensión ante el estado de alarma de la COVID-19. Cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional, la población infantil (especialmente niñas), minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, entre otras minorías. Si a esto se une una situación económica complicada, la incertidumbre de la pandemia o que se infecten, desarrollen la enfermedad de COVID-19 o sufran manifestaciones más graves de la enfermedad, el riesgo aumenta.

1.3. Pronóstico sobre la afectación inmediata y futura

Dado que es la primera vez que se produce en España una situación tan inusual e impredecible como el confinamiento para el control de la COVID-19, se carece de datos sobre cómo puede afectar a la población. Con el objetivo de conocer los efectos de la cuarentena a medio o largo plazo se han llevado a cabo estudios que han centrado su interés en la prevalencia del estrés agudo o estrés postraumático. Dichos trabajos informan del porcentaje de individuos que se ven afectados por dicho trastorno, pero no se informa de otros posibles problemas que las personas puedan manifestar una vez termine el confinamiento y que posiblemente afecten a un porcentaje mayor. Es esperable que quienes tienen predisposición a manifestar determinados problemas, o que en el pasado presentaron síntomas psicopatológicos específicos, tengan más riesgo de que dichos síntomas afloren después de la cuarentena. El miedo al contagio, o incluso síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo, podrían ponerse de manifiesto en personas que han recibido un exceso de información sobre la COVID-19 o información no adecuada a su edad,

así como en aquéllos que las rutinas de higiene para evitar el contagio han conseguido reducir su ansiedad y miedo a la enfermedad.

Podemos esperar dos tipos de situaciones de afectación psicológica que pueden darse durante y tras el confinamiento (Espada *et al.*, 2020):

- a) Aquellas que se pueden considerar afectaciones específicas por estar causadas por uno o varios estímulos relacionados con el contexto de la COVID-19. Por ejemplo, casos de personas con alteraciones emocionales o conductuales afectados por un elevado estrés familiar. Nos referimos a situaciones donde la familia ha sufrido de forma significativa por cuestiones económicas, sociales o de salud, incluyendo la existencia de casos cercanos de contagio, hospitalización y duelo por el fallecimiento de personas cercanas.
- b) Afectaciones de tipo inespecífico, en las que no es posible identificar un estímulo desencadenante particular, más que el conjunto de cambios contextuales derivados de la pandemia y del confinamiento. Pueden estar relacionadas con preocupación de intensidad diversa y moderada sobre la salud, con el miedo al contagio propio o de familiares, miedo o pesimismo respecto al futuro, sensación de vulnerabilidad alta, malestar ante la incertidumbre, etc.

2

Justificación y objetivos

2.1. Justificación del estudio

En este contexto, se consideró necesario realizar una investigación que combine la metodología cualitativa y la cuantitativa, que utilice muestras amplias y que proporcione una visión científica rigurosa del impacto psicológico asociado a la pandemia por COVID-19, al confinamiento en la población española, y a la crisis socio-económica asociada. Esta investigación, además de tener importancia en sí misma por la valiosa información que puede proporcionar, pretende servir también para la formulación empírica de recomendaciones de afrontamiento de la situación dirigidas a la población general y, más específicamente, a la población más vulnerable y afectada por la crisis sanitaria y económica.

La investigación se organiza en dos estudios: un primer estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad y un segundo estudio mediante encuesta. Los objetivos de cada uno de los estudios se presentan a continuación.

2.2. Objetivos del estudio cualitativo

El objetivo del estudio cualitativo es doble: (1) aportar información en profundidad sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma; y (2) identificar las áreas temáticas de interés para ser estudiadas en el estudio cuantitativo mediante encuesta. El estudio cualitativo pretende explorar el grado de afectación psicológica en la población española, y profundizar en las áreas de preocupación desde la «voz propia» de las personas entrevistadas.

2.3. Objetivos del estudio mediante encuesta

Por su parte, el objetivo general del estudio mediante encuesta es analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento a nivel poblacional. A raíz de los resultados del estudio cualitativo previo, así como de los resultados observados en otras pandemias (i.e. SARS) y en la actual pandemia de COVID-19 en otros países afectados, se explora si en la población se han producido, entre otros, los siguientes efectos negativos:

- Efectos psicológicos derivados de la epidemia: a) Emocionales: miedo a la infección, ansiedad, miedo a la pérdida del empleo, irritabilidad/ira, ansiedad por la salud; b) Cognitivos: aumento de percepción de vulnerabilidad, pérdida de control percibido; y c) Conductuales: incremento de rituales de protección.
- Efectos psicológicos derivados del confinamiento: a) Emocionales: ansiedad, irritabilidad, estado del ánimo negativo; b) Cognitivos: miedo ante el futuro, cambios en la percepción de utilidad de las medidas de contención; y c) Conductuales: Cambios en los hábitos alimentarios, descenso de la cantidad y calidad del sueño, aumento de conductas de abuso de sustancias, aumento del sedentarismo, problemas de convivencia, ideación suicida, entre otros.

Para investigar el grado de afectación en la población española adulta, dichos objetivos se van a concretar en:

1. Describir las variables contextuales (vivienda, condiciones económicas, apoyo social percibido, situación en relación a la pandemia) durante el confinamiento.
2. Describir el cambio, en distintas variables psicológicas, producido en la población tanto en respuesta a la pandemia como en respuesta al confinamiento.
3. Conocer las relaciones entre, por un lado, las variables sociodemográficas y contextuales, así como de algunas variables de salud y, por otro, la respuesta psicológica a la pandemia y el confinamiento.

3

Estudio 1. Estudio cualitativo a partir de entrevistas en profundidad

3.1. Metodología y esquema analítico

Estudiar las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento es un reto complejo por la variedad de ámbitos de la vida de las personas a considerar, así como por los numerosos factores económicos, sociales y personales que pueden condicionarlas. Recurrir a la metodología mixta permite abordar la complejidad del fenómeno a partir de las fortalezas de los métodos cuantitativos y cualitativos. La metodología cualitativa empleada en este estudio pretende obtener las «historias» (i.e., «narrativas») de las personas para capturar las vivencias de la enfermedad y del confinamiento con todos sus matices, percepciones y puntos de vista.

Recopilar las historias de las personas está en línea con quienes abogan por re-significar la investigación social a través del contenido en sí de los estudios. Para registrar las historias de las personas, se optó por la entrevista en profundidad, utilizando preguntas abiertas, que provocaron la producción de las narrativas. De esta forma, la persona entrevistada cuenta su propia historia y da forma a la entrevista mientras esta se desarrolla. Las preguntas «guían» la entrevista para obtener narrativas sobre el objeto del estudio: las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento, pero al tiempo que dejan «espacio» para que emerjan contenidos no previstos por el equipo de investigación. La posibilidad de que emerjan temas no previstos y nuevas elaboraciones teóricas a partir de las narrativas obtenidas, enmarca el estudio dentro de la teoría fundamentada. Por ello, el equipo de investigación no propuso un esquema teórico muy detallado y cerrado para orientar las entrevistas, aunque sí realizó una identificación de las áreas temáticas a partir de las aportaciones de los expertos del equipo sobre las consecuencias psicológicas de las situaciones de aislamiento, con el fin de lograr los objetivos del estudio. También así se dejó abierta la posterior integración de los hallazgos cualitativos con los resultados cuantitativos del estudio mediante encuesta, entre cuyos objetivos está valorar la presencia de los mismos, y la magnitud en que lo hacen, en la población general.

Sin seguir estrictamente los principios de la teoría fundamentada y para permitir poner en práctica el método comparativo de análisis, el equipo propuso un sistema de códigos con el que organizar y gestionar el discurso de las entrevistas. La elaboración a priori del sistema de códigos se debió a la necesidad de procesar en el menor tiempo posible las grabaciones de las en-

trevistas, y se basó en el conocimiento previo de los expertos del equipo. Las grabaciones previamente anonimizadas fueron almacenadas en el drive de la Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea cumpliendo las garantías establecidas por el Comité de Ética para las Investigaciones con Seres Humanos de dicha universidad. Las grabaciones fueron procesadas por medio de una hoja Excel en la que se había registrado el sistema de códigos.

A partir de la información de la hoja Excel el equipo de investigación realizó el análisis de las entrevistas. Para llevar a cabo el análisis, el equipo siguió varias sesiones de entrenamiento para revisar los fundamentos del método comparativo de análisis en el marco de la teoría fundamentada. El equipo trabajó también las diferentes fases del análisis cualitativo en tres fases siguiendo una lógica de reducción progresiva de datos: fase 1, llevada a cabo durante las entrevistas cuando las entrevistadoras siguen el discurso de las personas entrevistadas e intentan entender sus argumentos con el fin de indagar en el discurso; fase 2, a través de un análisis sistemático de las entrevistas utilizando el método comparativo (Glaser, 1992), y la fase 3, con el examen de los patrones interpretativos identificados a través de sub-grupos de personas entrevistadas, sub-grupos definidos por sus perfiles o vivencias de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento.

Los analistas del equipo planearon cómo utilizar la hoja Excel con los códigos, y las transcripciones registradas en la misma por el equipo de la empresa SEIM que también colaboró en el análisis. Se realizó un proceso de revisión en varias rondas de los primeros análisis realizados por cada analista del equipo, además de tener una comunicación constante para resolver dudas sobre cómo proceder con los códigos o procesar la información. A su vez, los resultados obtenidos del análisis de cada una de las áreas temáticas previamente identificadas por el equipo fueron compartidos entre los analistas para realizar ajustes y ver la consistencia de las interpretaciones.

Limitaciones y desafíos encontrados

Como en toda investigación social, las elecciones metodológicas realizadas para alcanzar los objetivos del estudio conllevan ciertas limitaciones. Aunque el número de personas entrevistadas es similar al de los estudios cualitativos mediante entrevista en profundidad, algunos de los perfiles están poco representados, por ejemplo, el número de personas que padecen o han padecido la enfermedad es pequeño, así como el de personas en situación de vulnerabilidad por su situación económica, personal, estado de salud, etc. De ahí, que las interpretaciones de los resultados deban hacerse para la muestra en conjunto y no diferenciada por perfiles. En sentido opuesto, no creemos que se haya producido una homogenización de los participantes dado el esfuerzo que se realizó para contar con personas de diferentes áreas geográficas, niveles de estudios, situaciones laborales, etc., además de que la muestra de personas entrevistadas estuvo equilibrada en función del sexo y de la edad.

También como ocurre en cualquier investigación, la identificación de las áreas temáticas objeto de las entrevistas, la propia realización de las mismas, el sistema de códigos, el trabajo de los analistas y el mismo informe de resultados, conlleva un proceso de construcción del discurso por parte del equipo a partir de las narrativas de las personas entrevistadas, que se refleja inevitablemente en el informe con los resultados del estudio.

Por último, es necesario notar que el informe recoge una aproximación rigurosa a los resultados del estudio, fundamentalmente resultado de la fase 2 de análisis.

3.2. Descripción de las personas entrevistadas

Los y las participantes de las entrevistas en profundidad fueron seleccionados por criterios de relevancia teórica para los objetivos del estudio, y por los perfiles que podrían ser de interés para aportar información diversa sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma. En concreto, se consideraron como variables que podían determinar la situación de confinamiento:

- Área geográfica: participantes de diferentes comunidades, haciendo hincapié en las más afectadas por el coronavirus.
- Situación Laboral: personas que están en un ERTE, que se han quedado sin trabajo, que teletrabajan, que trabajan en actividades de primera necesidad, que tienen un trabajo de riesgo como consecuencia de la situación actual, etc.
- Relación con la enfermedad en su entorno: personas con algún/a infectado/a a su alrededor; o infectada directamente; o sin afectados/as personalmente o en su entorno familiar; o tiene un/a familiar que trabaja con personas infectadas; es población de riesgo o convive con personas en situación de riesgo de contagio.
- Situación Personal: si la persona vive sola, si convive en pareja, con niños pequeños, con personas mayores, o si convive con personas no familiares (amigos/as, compañeros/as de piso).

La selección de los participantes se realizó según un muestreo intencional, siendo el *criterio de saturación* el que determinó en la medida de lo posible el número final de participantes en el estudio. La práctica consensuada en la bibliografía es continuar realizando entrevistas de acuerdo con los perfiles propuestos hasta que en el análisis preliminar de las mismas no se obtienen evidencias nuevas a partir de una entrevista dada. Sin embargo, en la planificación de esta investigación se estableció un número de entrevistas entre 30 y 40, teniendo en cuenta que la saturación no se consideró para cada sub-grupo de participantes sino para la muestra del estudio en su conjunto.

A continuación, se presentan las características sociodemográficas de las 40 personas entrevistadas en este estudio. En las Figuras 3.1, 3.2 y 3.3 se presentan, respectivamente, la distribución por sexo, grupo de edad de los participantes, y la distribución según la Comunidad Autónoma.

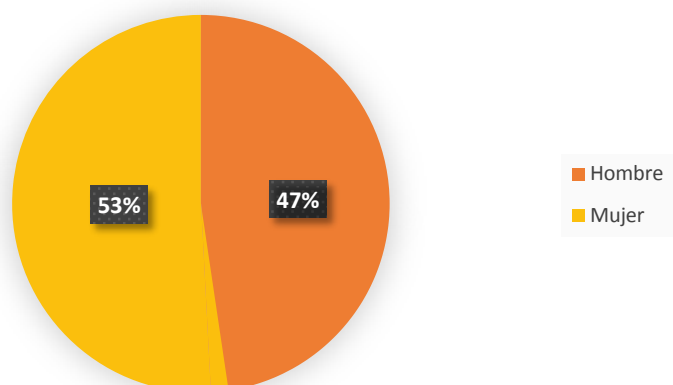


FIGURA 3.1

Distribución de la muestra por sexo

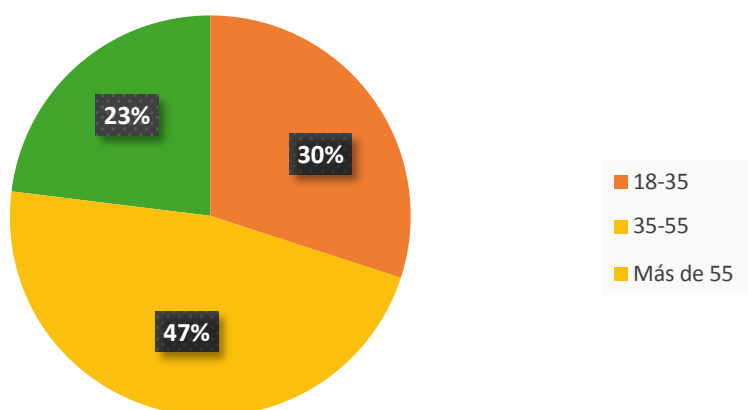


FIGURA 3.2

Distribución de la muestra por grupo de edad

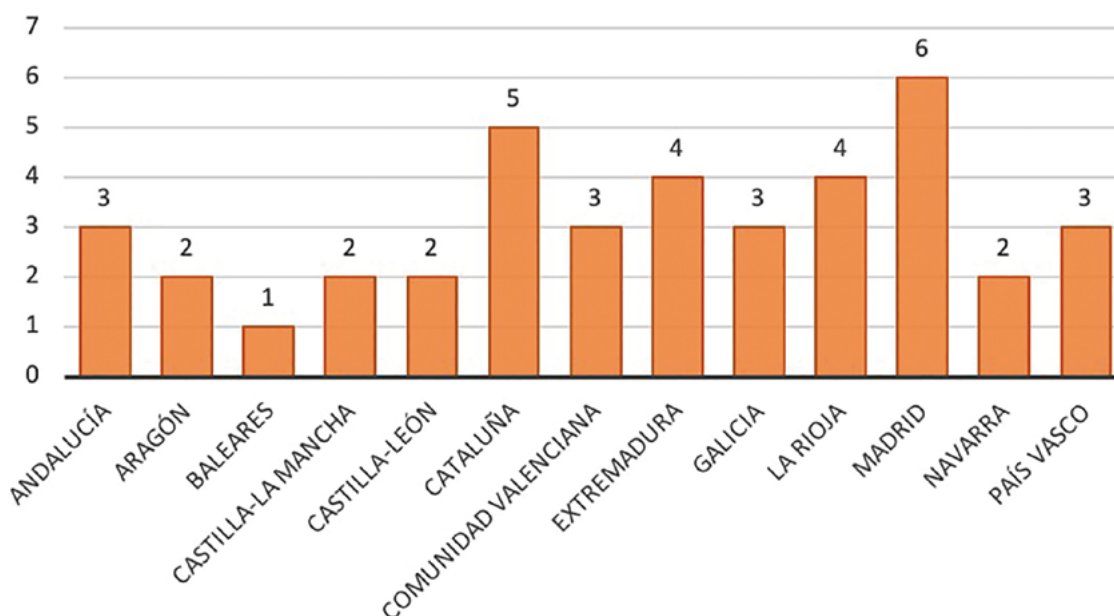


FIGURA 3.3

Distribución de la muestra por Comunidad Autónoma

Las comunidades autónomas con mayor porcentaje de participantes en el estudio fueron la Comunidad de Madrid (15%), y Cataluña (12,55%).

Por su parte, en la Figura 3.4, se muestra la distribución de los y las participantes en función de la situación laboral y el nivel de estudios.

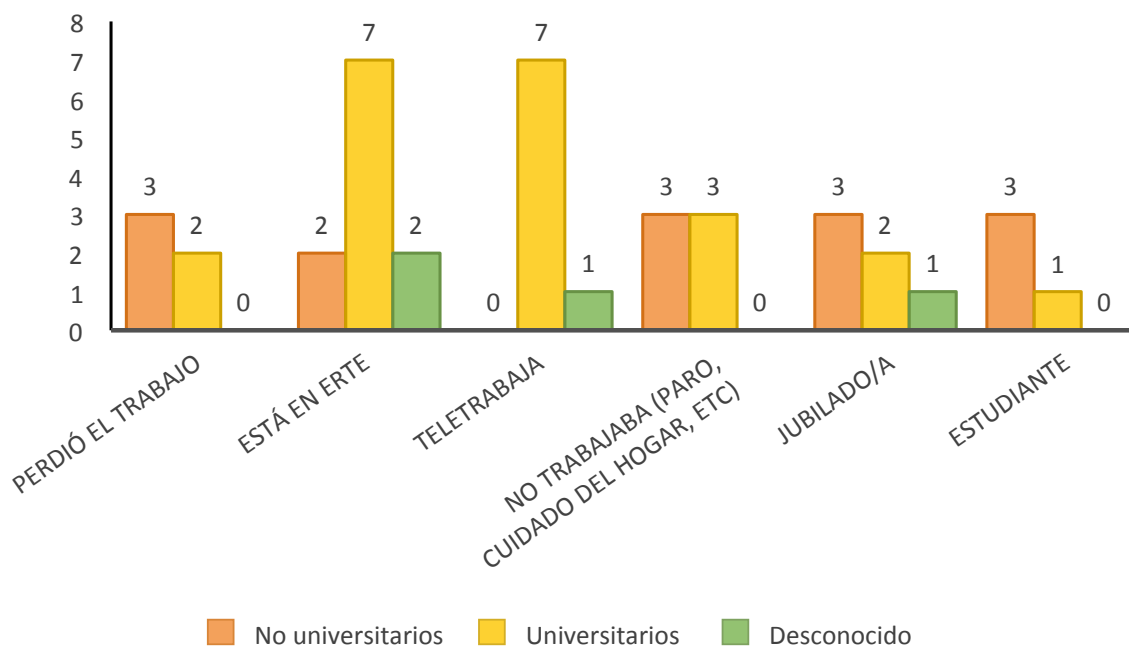


FIGURA 3.4

Distribución de la muestra por su situación laboral y nivel de estudios

Finalmente, respecto a otras variables que teóricamente pueden estar relacionadas con el objetivo del estudio, en las Figuras 3.5 y 3.6 se presenta la distribución de las personas entrevistadas en función de su situación personal, y la relación que tienen en su entorno respecto a la afectación por la COVID-19.

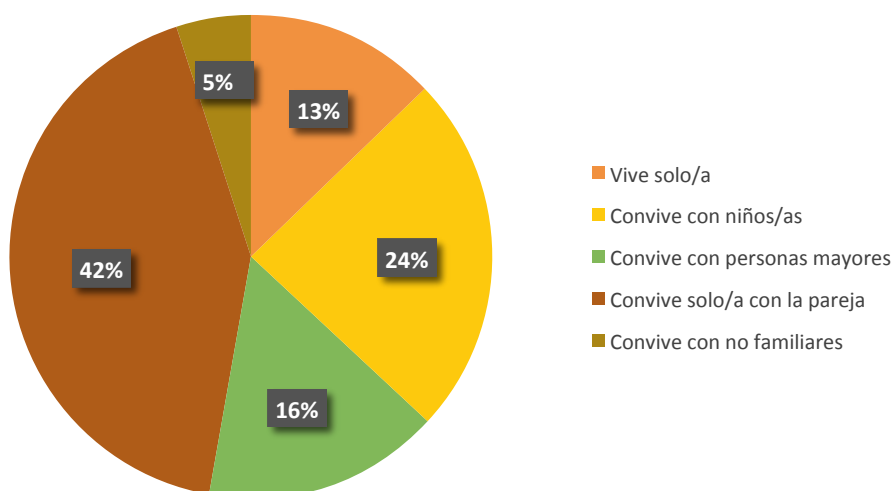


FIGURA 3.5

Distribución de la muestra por su situación personal

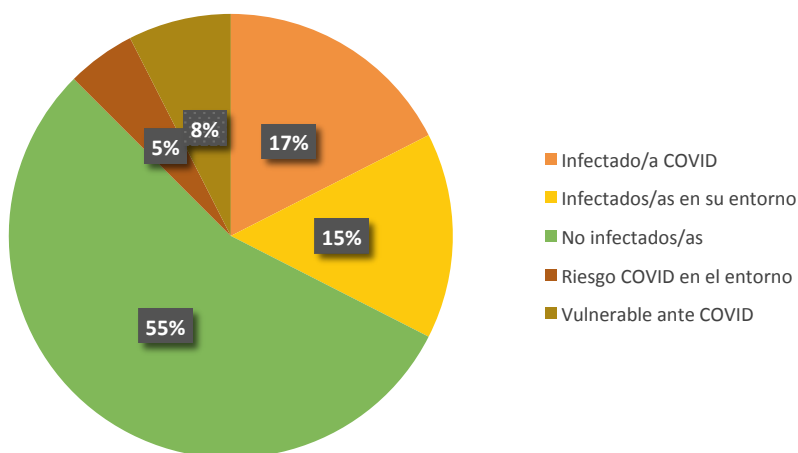


FIGURA 3.6

Distribución de la muestra por la situación de afectación por la COVID-19

Nota. En el caso de las personas que cumplen las condiciones de estar infectadas y convivir con personas infectadas o estar infectadas y convivir con personas expuestas a COVID en su entorno, se han codificado como infectadas. La persona que cumple las condiciones de convivir con personas infectadas y personas vulnerables, se ha codificado como persona que convive con personas infectadas.

Como cabe observar en los gráficos presentados, la muestra de participantes es bastante equilibrada en cuanto al sexo (52,5% de mujeres). Casi la mitad de la muestra (47,5%) pertenece al rango de edad entre los 35 y los 55 años, con un 30% de personas entre los 18 y los 30 años y un 22,5% con una edad superior a los 55 años. Las comunidades autónomas con mayor participación han sido la Comunidad de Madrid (15%), Cataluña (12,55%), La Rioja (10%) y Extremadura (10%). Con respecto a la situación laboral, el 25% de los participantes está en ERTE, el 20% está teletrabajando y el 15% está jubilado/a. En relación con el contacto con la COVID-19, el 55% de la muestra no está directamente afectada ni tiene personas afectadas en su entorno, el 17,5% son personas diagnosticadas con COVID-19 y el 15% tienen personas diagnosticadas en su entorno. Finalmente, respecto a la situación personal de las personas entrevistadas, cabe señalar que el 40% conviven únicamente con su pareja, el 22,5% conviven con niños/as de corta edad y el 15% convive con personas mayores.

3.3. Protocolo de entrevista y hojas informativas

Para el desarrollo del estudio se elaboró un protocolo de entrevista. Dos miembros del equipo especializados en las áreas de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico, redactaron de forma independiente listados de posibles temas de interés a abordar en la entrevista. Los contenidos se recabaron a partir de las siguientes fuentes: a) experiencia profesional sobre afectación psicológica de situaciones traumáticas; b) bibliografía científica acerca de los efectos de la COVID-19 en el contexto internacional, y c) revisión de instrumentos de evaluación. Tras un primer filtrado, se fijaron los bloques temáticos y se estructuraron los temas a explorar en cada uno de ellos. Posteriormente se elaboró el protocolo, de tipo semi-estructurado, con preguntas abiertas e instrucciones para que las entrevistadoras indagaran cada tema a partir del discurso de la persona entrevistada. Posteriormente el protocolo fue revisado y adaptado por el conjunto del equipo, ajustando el orden de presentación de temas y preguntas.

Los contenidos del protocolo fueron agrupados en los siguientes apartados:

- **Bloque 1:** Información laboral: Incluye un primer tema, que diferencia entre personas empleadas, y desempleados, estudiantes y jubilados. Se explora el grado de afectación de la pandemia, la declaración del estado de alarma y el confinamiento al desempeño del trabajo y a la propia situación laboral. En los casos donde existe teletrabajo, se examina la experiencia en cuanto al cumplimiento de metas, dificultades asociadas y también aspectos positivos. Se indaga acerca de las expectativas sobre la evolución de su situación laboral una vez terminada la crisis sanitaria. En los casos donde no existe actividad laboral desde casa, se examinan los cambios de rutinas por el confinamiento.
- **Bloque 2:** Se incluyen preguntas relacionadas con las características de la vivienda, número de ocupantes, espacios disponibles, tiempo de confinamiento, sensación por la permanencia en casa, salidas durante el mismo y motivos, medidas de protección tomadas.
- **Bloque 3:** Percepción sobre la COVID-19 y el confinamiento. Abarca la percepción sobre la afectación futura por la pandemia y el confinamiento en el ámbito personal, y de forma específica en cuanto al ejercicio de sus derechos individuales.
- **Bloque 4:** Impacto del confinamiento en hábitos básicos. Se indaga acerca de los cambios en costumbres, incluyendo la alimentación, horarios de sueño, consumo de tabaco, o actividad física. Se indaga también de forma específica sobre actividades que no puede realizar debido al confinamiento.
- **Bloque 5:** Conciliación: centrado en la valoración de la persona entrevistada sobre el efecto del confinamiento en la convivencia, especificando la relación de pareja, paterno-filial, entre hijos, y/o entre otras personas con las que se convive, junto a la valoración del clima general y de los posibles aspectos positivos.
- **Bloque 6:** Impacto emocional. Las variables exploradas son: el sentimiento personal general respecto al confinamiento, su evolución, los aspectos más difíciles de asimilar, los posibles cambios de humor y estado de ánimo, en sentido positivo o negativo. Se indaga, en el caso en que la persona entrevistada no lo exprese en primera instancia, acerca de posibles señales de ansiedad, irritabilidad, tristeza, motivación, cansancio, anhedonia, sentimiento de confianza, optimismo, energía, sentimiento de solidaridad. Al respecto, se examina el curso de las variaciones en las anteriores variables, identificando factores que influyan en su oscilación. Se indaga también sobre las expectativas acerca de futura afectación de la pandemia y confinamiento sobre la salud. Cuando se detecta la existencia de familiares con síntomas o diagnosticados de la COVID-19 se profundiza sobre las medidas adoptadas y afectación.
- **Bloque 7:** Impacto emocional y estrategias de afrontamiento: abarca los comportamientos de afrontamiento, la participación en acciones solidarias o de participación colectiva y la existencia de apoyo social (i.e., contacto con familiares y amigos durante el confinamiento).
- **Bloque 8:** Autocontrol: se explora la percepción de la persona entrevistada acerca de su capacidad de actuar y de protegerse durante la crisis sanitaria, con dos preguntas para dar pie a la producción verbal de la persona entrevistada: «¿En qué medida cree que depende de usted permanecer sano?» y «¿De qué manera cree que puede usted contribuir a la reducción de la epidemia?»
- **Bloque 9:** Valoración final: Finalmente, se da la oportunidad de añadir cualquier otra observación que no haya aparecido durante la entrevista, indagando sobre lo peor y lo mejor de esta experiencia personal y el aprendizaje resultado de la experiencia.

Las variables sociodemográficas que no hubieran aparecido durante la entrevista, o de la que no se dispusiera de información en el contacto y reclutamiento, eran recabadas justo antes de finalizar: nivel de estudios, afectación a la economía personal, y actividad anterior a la crisis.

El protocolo puede consultarse en el Anexo I. Además del protocolo, las personas encargadas del contacto y de la invitación a participar en el estudio, y las propias entrevistadoras utilizaron también los siguientes materiales:

- a) *Ficha de seguimiento de entrevistas.* Las entrevistadoras emplearon para el registro de incidencias de cada entrevista una «ficha de seguimiento» donde habían de documentar cualquier aspecto relevante que no hubiera quedado registrado, cualquier incidencia que a su juicio debiera tenerse en cuenta durante el análisis de las entrevistas. En ella se recogían aspectos que no quedaran suficientemente explícitos en la grabación de la entrevista. Por ejemplo, se registraban los casos en que se derivaba a asistencia psicológica y los distintos seguimientos de la evolución para comprobar que la situación estaba atendida.
- b) *Hoja informativa.* Las personas encargadas de contactar e invitar a participar en el estudio disponían de una hoja informativa junto al consentimiento informado para unificar la información aportada sobre el estudio. La hoja informativa incluye el nombre del estudio, promotores y responsables de su realización, así como una descripción general de su temática, en qué consistiría su participación de aceptar, y las garantías de confidencialidad y tratamiento de datos personales ajustadas a la normativa vigente. También se informaba a la persona de que en caso de aceptar recibiría una llamada de una de las entrevistadoras quien, tras identificarse, ofrecería completar la información que necesitase sobre el estudio, antes de iniciar la entrevista.

3.4. Trabajo de campo y formación de las entrevistadoras

La empresa SEIM de Madrid se encargó de contactar e invitar a participar en el estudio a las personas entrevistadas, siguiendo las indicaciones del equipo de investigación. El reclutamiento se realizó atendiendo a las variables previstas: el área geográfica, la relación con la COVID-19, la situación profesional y la situación personal. Además, se buscó que la distribución por sexo y edad fuese equilibrada en los diferentes perfiles. La empresa SEIM utilizó un sistema escalonado de captación a través de la red de registros de la empresa, con el fin de evitar la concentración de perfiles en zonas concretas, grupos de edad o sexo. En primer lugar, se contactó con los perfiles de mayor dificultad de acceso, por encontrarse en situación sensible hacia el tema (enfermos/as de COVID-19, personas que son o conviven con personas vulnerables, personas que han quedado en paro debido a la COVID-19, y personas que conviven con personas expuestas). A continuación, se procedió a contactar los perfiles de menor dificultad. Se realizaron un total de 167 contactos para lograr los perfiles buscados por el equipo de investigación, se obtuvieron 6 negativas, sobre todo por no sentirse cómodos/as por la implicación emocional que tenían con el tema, y se concertaron 41 entrevistas. El resto de contactos quedó fuera de cuota.

Durante el primer contacto, se informó a los y las participantes sobre los objetivos del estudio, responsables y contenidos generales de la entrevista. También se les comunicó que todos

los datos que aportasen están sujetos a la legislación vigente sobre protección de datos personales y a las condiciones aprobadas por el Comité de Ética para las Investigaciones con Seres Humanos, sus muestras y sus datos de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (CEISH-UPV/EHU). La lectura de la Hoja informativa sobre el estudio por parte de la empresa y del consentimiento verbal a las personas que aceptaron participar se grabó en audio. Las 41 personas con las que se concertó la entrevista dieron el consentimiento para realizarla y a que esta fuera grabada en audio. Una vez que dieron el consentimiento, se acordó con ellas fecha y hora de realización de la entrevista.

Las entrevistas se realizaron entre el 8 y el 14 de abril de 2020, mediante llamada telefónica convencional o videollamada mediante la aplicación WhatsApp, el día y a la hora acordada previamente con las personas entrevistadas. En dos ocasiones hubo que volver a concertar la fecha por resultar imposible el contacto entre entrevistadoras y las personas a entrevistar.

Las entrevistas las llevaron a cabo cuatro entrevistadoras con titulación de Psicología. Tres de las cuatro entrevistadoras son doctoras en Psicología (teniendo dos de ellas la titulación de psicóloga sanitaria), y la cuarta es psicóloga sanitaria. Tres de ellas tienen experiencia en atención psicológica en centros de Psicología e investigación aplicada. Además, todas ellas tienen experiencia en la realización y valoración de entrevistas en profundidad.

En la fase previa al inicio de las entrevistas, las entrevistadoras firmaron un documento de colaboración y confidencialidad con el equipo de investigación, y recibieron un entrenamiento de 4 horas para la realización de las entrevistas. Durante el entrenamiento, se les dio a conocer el objetivo del estudio, el sentido de cada una de los bloques temáticos, y se les instruyó en cómo debían realizar la indagación a partir del discurso de las personas entrevistadas. Cuando cada una de ellas había realizado una entrevista se realizó una primera sesión de «debriefing» en la que se revisó el protocolo para la entrevista, se unificaron criterios y se resolvieron dudas que habían surgido. También cuando las entrevistadoras habían realizado tres entrevistas cada una, se llevó a cabo una segunda sesión de «debriefing».

Las entrevistadoras fueron instruidas para que cesara la entrevista si detectaban indicadores de malestar clínicamente significativas en la persona entrevistada. Asimismo, se les indicó que, si detectaban un estado de ánimo disfórico, preguntaran de forma directa sobre posible ideación suicida y planes de suicidio. En caso de tener respuesta positiva o prevalecer la sospecha de riesgo, se les indicó que se ofrecieran a proporcionar los datos de contacto al servicio de asistencia psicológica *online* del Colegio Oficial de la Psicología de la Comunidad Autónoma donde residiera la persona entrevistada. Las entrevistadoras informarían dado el caso de que tienen la obligación de transmitir la situación de riesgo con el fin de prestarles ayuda.

Las entrevistas tuvieron una duración que osciló entre los 25 y los 97 minutos, con una duración promedio de 53 minutos. Se dio la circunstancia de que una entrevista duró 25 minutos ya que la persona entrevistada, al cabo de 20 minutos de entrevista indicó que solo disponía de cinco minutos adicionales, por lo que se abrevió la parte de la entrevista que faltaba. El clima entre entrevistadoras y personas entrevistadas fue muy bueno en general. En todos los casos se utilizó videollamada a no ser que la persona a entrevistar hubiera indicado previamente que prefería una llamada convencional por cuestiones relacionadas con la intimidad o por problemas de conexión. Hubo algunas incidencias en la calidad de la conexión de algunas videollamadas, que se solventaron mediante rellamadas o llamadas telefónicas convencionales. Aunque se realiza-

ron 41 entrevistas, una de las entrevistas no quedó grabada por problemas técnicos, por lo que se han analizado 40 entrevistas.

3.5. Evidencias cualitativas del análisis de las entrevistas

En esta sección del informe se presentan las principales evidencias obtenidas del análisis preliminar de las entrevistas en profundidad. De acuerdo con la metodología empleada, las entrevistas cobraron forma durante su realización por el propio discurso de las personas entrevistadas, así como del proceso de indagación realizado por las entrevistadoras. Además, el análisis realizado por el equipo orienta la obtención de las evidencias. De ahí que, las evidencias se presenten agrupadas en áreas temáticas siguiendo solo en parte el orden de los bloques temáticos en el protocolo de entrevista.

Contexto de las entrevistas y perfil de las personas entrevistadas

Hay variables que permiten «contextualizar» las narrativas atendiendo al perfil y a las circunstancias en las que se encuentran las personas entrevistadas. Además de las variables socio-demográficas presentadas en la descripción de la muestra, nos referimos a variables que deben tenerse en cuenta para entender el análisis realizado de las entrevistas, y revisar las narrativas.

La Tabla 3.1 presenta la distribución de las entrevistas en función del tipo de vivienda y el número de personas que conviven en ellas.

TABLA 3.1

Distribución del número de personas por el tipo de vivienda

Tipo de vivienda	Entrevistas	Número de personas			
		1	2	3	Más de 3
Apartamento/piso	28	3	11	7	7
Vivienda unifamiliar urbana	8	2	3	3	
Casa en el campo	1		1		
Otras	1				1
(No registrada)	2			2	

Como muestra la Tabla 3.1, la mayoría de las personas entrevistadas viven en un piso/apartamento o en una vivienda unifamiliar urbana. Además, treinta y dos de las personas entrevistadas conviven con 3 o menos personas en la vivienda.

También es relevante aportar información sobre la presencia en la vivienda de personas que requieran cuidados, dado el papel que este hecho puede tener en la percepción sobre, por ejemplo, el espacio de confinamiento y la convivencia. También es un hecho potencialmente relevante para la mayoría de las áreas temáticas analizadas. Sólo dos de las personas entrevista-

das refieren la presencia en la vivienda de personas que requieren cuidados. Una de las personas menciona a su hija y como la situación no le permite cuidar de ella:

«yo ahora no puedo cuidar a mi hija pequeña, ella quiere darme un abrazo, llora y le digo que no puede.» (EN05_M_44)¹

mientras que la otra persona es ella misma quien considera que necesita cuidados al tener la enfermedad de la COVID-19.

Espacio de confinamiento y convivencia

Este apartado presenta las narrativas recogidas sobre el espacio en el que han residido las personas entrevistadas durante el confinamiento, y cómo han sido las relaciones con las personas con las que conviven y con allegados. Se han agrupado las narrativas en tres grandes áreas temáticas a partir del análisis de las entrevistas: «Percepción de la adecuación de la vivienda», «Cambios en la convivencia», y «Medidas de seguridad y cumplimiento del confinamiento».

Las narrativas de las tres áreas temáticas están relacionadas. No obstante, las narrativas se presentan en apartados diferenciados para cada una de las áreas temáticas con el fin de facilitar la revisión de las mismas.

Percepción de la adecuación de la vivienda

Las narrativas no permiten, por las características propias del método de entrevista, establecer relaciones causa-efecto, se trata de identificar patrones de interpretación en el discurso de las personas que den a conocer sus percepciones sobre, en este caso, la adecuación de la vivienda a partir de sus características y las posibilidades de esparcimiento que ofrece.

La mayoría de las personas entrevistadas consideran adecuada la vivienda en la que residen durante el confinamiento. La valoración está en función de la «disponibilidad» de espacio para que cada una de las personas con las que conviven tenga su espacio de trabajo, pueda realizar ejercicio físico, actividades de ocio, etc., y de tener buenas condiciones de iluminación y ventilación.

Disponer de espacios individualizados para diferentes esferas de la vida cotidiana emerge como patrón de interpretación en la mayoría de las entrevistas, tanto para una valoración positiva como negativa de la adecuación de la vivienda.

«Es una casa de 2 plantas con 4 habitaciones, salón y cocina grande, con azotea donde los niños van a jugar al fútbol. Estoy en una barriada pequeña y muy tranquila. La casa está muy bien. No nos podemos quejar.» (EN23_M_42)

«Es un dúplex. La escalera se ha convertido en el principal ejercicio. El salón-comedor es el que más sufre porque estamos todo el día moviendo muebles para hacer gimnasia y para comer.» (EN17_M_52)

¹ Entre paréntesis aparece el número de entrevista, si la persona entrevistada es hombre o mujer (H/M) y la edad.

Este mismo patrón —la disponibilidad de espacio—, emerge cuando las personas hacen una valoración negativa de la adecuación de su vivienda:

«Es muy pequeñita, solo tiene 2 habitaciones, tengo 2 hijas, una de 22 años y otra de 8. Al estar en cuarentena estoy en la habitación y ellos se han quedado durmiendo en el salón. Sólo tenemos 1 baño, entonces tengo que salir al baño.» (EN05_M_44).

«Es muy pequeña, me gustaría hacer algo de ejercicio físico, pero no hay espacio.» (EN21_H_24)

Las condiciones de iluminación y ventilación son otros elementos de referencia para la percepción de la adecuación de la vivienda. Por ejemplo:

«Yo creo que nuestra casa es muy cómoda, está reformada desde hace poco, entra mucha luz, se ventila bien. Es un 4º piso muy luminoso, no es lo mismo que los que vivan en un bajo y que están como más encerrados y en ese sentido yo creo que soy afortunada, es un sitio agradable para estar.» (EN18_M_30)

«Es importante procurar que te dé el aire y el sol en la cara, me siento afortunado de tener la terraza.» (EN13_H_62)

Los patrones de interpretación sobre la «**disposición de espacios**» y las «**condiciones de iluminación y ventilación**», podrían estar condicionados por tener espacios de esparcimiento en el momento de valorar la adecuación de la vivienda. Sin embargo, siete de las nueve personas que manifiestan no tener espacios de esparcimiento valoran positivamente la adecuación de la vivienda en la que residen, apuntando a su adaptación a las condiciones del confinamiento:

«Estoy bien, hombre hacemos bromas a las compañeras que tienen terraza o viven en viviendas unifamiliares, pero yo estoy bien.» (EN33_M_55)

«La casa a veces se queda pequeña porque queremos estar cada uno a nuestra bola...» (EN25_H_41)

Para el resto de las personas entrevistadas, la percepción sobre la adecuación de la vivienda está en línea con tener espacios de esparcimiento, tal como se desprende de sus discursos durante la entrevista:

«Sí, tenemos una terracita pequeñita, de 3 × 2 o una cosa así. No es gran cosa, pero me sirve para tomar el sol, yo necesito vitamina D porque tengo ferropenia y entonces necesito que me dé el sol.» (EN12_M_44)

Cambios en la convivencia

La percepción de las personas sobre la convivencia con las personas con las que residen, y los cambios en la misma como resultado de la situación de confinamiento, es un área temática clave en el análisis de las entrevistas.

Tres de las personas entrevistadas refieren en sus discursos que la convivencia ha empeorado desde el inicio del confinamiento. Las tres apuntan a «**cambios en relación con los**

hijos/as», o entre los miembros de la familia sin diferenciar por la relación de parentesco. Por ejemplo:

«Estoy encerrada en mi habitación, no salgo, sólo a las 8 a aplaudir por la ventana. No tengo contacto con mis hijas. He salido 2 veces de casa, cuando me diagnosticaron la infección y para hacerme la placa para ver qué tal iba.» (EN05_M_44)

«...los niños discuten más, el niño está sacando más carácter. Es que pasan mucho más tiempo juntos. Es un niño de 4 y una niña de 9. Antes el poco rato jugaban y bien, pero ahora: no entres en mi habitación, no quiero jugar contigo, discusiones por las películas. Las extraescolares no las siguen online.» (EN06_M_41)

La mayoría de las personas entrevistadas consideran que, o la convivencia se ha mantenido igual, o ha mejorado. Las personas entrevistadas que hablan de que la convivencia se ha mantenido en términos similares a cómo era antes del confinamiento, lo hacen a partir de patrones de interpretación como el **«mantenimiento de rutinas y hábitos en la convivencia»**, independientemente de la relación entre las personas que conviven, por ejemplo:

«Pasamos el mismo tiempo juntos ahora. Somos una pareja que respeta la libertad del otro, tenemos libertad que no libertinaje. El tiempo que pasamos juntos es el mismo, pero en casa, ya está. No, no, en ningún momento he notado ningún cambio.» (EN13_H_62)

«Nos llevamos muy bien, llevamos dos años viviendo juntos, sabemos lo que nos molesta al uno del otro y lo respetamos.» (EN16_H_32)

«Son amigos del pueblo y hemos venido a estudiar. Tengo la suerte de que los conozco desde pequeños, y creo que bien, no tenemos ningún problema, nos limitamos a pasar el rato, llevar la convivencia lo mejor posible. Jugamos a juegos de mesa, alguna vez ejercicio. Lo positivo es que te ayuda a pasar más tiempo con ellos y conocerlos. No ha habido conflictos.» (EN37_H_20)

Las personas que mencionan que ha mejorado la convivencia lo hacen a partir de un patrón de interpretación basado en **«tener/recibir más tiempo y apoyo de las personas con las que conviven»**, teniendo sobre todo una relación de parentesco entre ellas.

«La convivencia me ha venido muy bien, porque antes apenas pasaba tiempo con mi familia, y ahora estoy todo el tiempo con ellos, y me gusta mucho cuidar de ellos, hemos estado infectados los tres y he descubierto que me gusta cuidarles. Y he dejado el estrés del trabajo.» (EN30_H_45)

«Es algo que siempre he buscado, cambié de trabajo para estar más tiempo con mi hija, con mi mujer y ahora mismo estoy con ellas, siempre haciendo cosas los tres juntos y, a la vez, te viene bien. Yo creo que el día a día, al final estás todo el día con la niña, es super inquieta, todo el día pendiente o jugando con ella, siempre algo que hacer con ella...» (EN34_H_31)

«Nos llevamos muy bien los tres, mi hijo está más abierto, hacen bromas...» (EN03_M_36-55)

Un segundo patrón de interpretación que emerge de los discursos de las personas que hablan de mejora en la convivencia, tiene que ver con **«darse tiempo y espacio individual»** para cada una de las personas que conviven.

«La convivencia bastante bien, nos damos un rato para estar solos cada uno, nos respetamos y nos damos un espacio. (...) Un tema de conflicto es que no hago ejercicio, ella hace Pilates en casa (y antes fuera).» (EN25_H_41)

«Está siendo muy correcta, muy llevadera. Tienen ciertas edades que ellos se gestionan su tiempo. Cada uno tiene su cuarto, su espacio, hay momentos que hay alguna riña, pero todo muy esmerado. Hay cierto control de unos a otros por mantener una rutina, sobre todo a la hora de las comidas, eso sí que se mantenga. Hay que cuidar que no se convierta en una especie de caos de convivencia.» (EN07_M_40)

Medidas de seguridad y cumplimiento del confinamiento

También se consideró un área temática clave la percepción de las personas entrevistadas sobre el grado de cumplimiento con las medidas de seguridad y con el confinamiento. Dado que ambos temas podrían estar mediados por el tiempo de confinamiento, las entrevistadoras indagaron cuanto tiempo llevaban las personas entrevistadas confinadas en sus domicilios. Ocho de las personas entrevistadas estaban confinadas desde antes de la declaración del estado de alarma. Las razones aludidas para haberse confinado con anterioridad tienen que ver con decisiones propias, por disponer de información sobre cómo podría evolucionar la COVID-19:

«Tenemos unos amigos en Italia que nos iban contando, así que sabíamos de la gravedad del asunto y nos quedamos en casa desde 10 días antes de que lo dijera el gobierno.» (EN03_M_36-55)

«En clase ya nos avisaban de esto, y nos confinamos antes.» (EN29_M_21)

o como consecuencia del cierre de la empresa o circunstancias laborales:

«El confinamiento lo empezaron cuando se cerraron los colegios.» (EN23_M_42)

«Estoy en casa desde una semana antes de que lo dijera el gobierno porque hubo un caso en la empresa y nos dijeron que nos quedásemos todos en casa.» (EN25_H_41)

Prácticamente todo el resto de personas entrevistadas se confinó en casa desde la declaración del estado de alarma.

Por otro lado, también las entrevistadoras exploraron la percepción de las personas sobre el grado de cumplimiento con las normas del estado de alarma: las causas y excepciones para salir de casa. Todas las personas entrevistadas declararon un nivel elevado de cumplimiento de las normas del estado de alarma y de las medidas de seguridad recomendadas. Del discurso de las personas entrevistadas pueden identificarse razones de precaución o miedo a contraer la enfermedad. Por ejemplo:

«Desde que cerraron el cole el 13 de marzo, recogimos a los niños, hicimos una compra con mi marido y desde entonces. Ni los niños. Por el tema del pulmón que tuve, me da miedo.» (EN06_M_41)

«Desde el primer día, salgo para lo básico, comida, lejía, pero para nada más. Salgo una vez a la semana o cada semana y media. No me planteé ir al pueblo porque he estado en contacto con muchas personas, no sabía si había podido tener el virus y en mi casa mis padres tienen una edad, y mis abuelos son muy mayores. Por eso no me planteé volver a casa.» (EN21_H_24)

También la mayoría describe con bastante detalle las normas de seguridad que siguen cuando salen de su residencia, por ejemplo:

«Yo no salgo nada, hoy he salido a comprar después de más de 10 días sin haber salido a la calle absolutamente para nada, ni para tirar la basura (la íbamos dejando en la terraza). Como voy en coche a todos los sitios, llevo el gel, guantes y mascarilla. Cuando regreso, me vuelvo a limpiar bien todo con otro gel que tengo en casa. Dejo las zapatillas y el abrigo fuera de casa, y entonces entro con la compra.» (EN12_M_44)

«Bueno el CAP (¿?) queda a tres minutos de mi casa, pero salgo con guantes con mascarilla. Fui caminando porque está cerca, no cruzarme con nadie, no utilizar el ascensor de mi edificio, bajar por las escaleras, no tocar el pasamanos, una serie de cosas que, en lo posible, no fuesen motivo de contagio. (...) Bueno, en esto soy como bastante TOC, las veces que he ido al médico me he duchado al salir y al volver, entonces me he quitado toda la ropa, la he puesto a lavar, normalmente la ropa la lavo con agua fría. Últimamente utilizo el programa 60º.» (EN35_M_60)

La mayoría de las personas no refieren conflictos ni con allegados ni con extraños por el cumplimiento del estado de alarma y de las normas de seguridad.

Para completar esta área temática, las entrevistadoras indagaron acerca de la percepción de las personas entrevistadas sobre si el estado de alarma puede afectar a los derechos individuales. Siete de las personas entrevistadas producen discursos en los que aparecen opiniones del efecto sobre los derechos individuales del estado de alarma, bien anticipando futuras limitaciones o con declaraciones generales sobre la limitación a las libertades:

«Creo que sí, los míos y todos los trabajadores ya estábamos luchando por determinados derechos y llevábamos en nuestro caso 10 años de sueldos congelados. Imagínate que con esta crisis yo creo que tendremos un retroceso muy importante.» (EN35_M_60)

«Soy muy casero, no me cuesta el quedarme en casa, pero obviamente a nadie le gusta que le obliguen a algo.» (EN01_H_22)

«Si ahí están abiertas unas vías entorno a eso. Realmente en Europa no estamos acostumbrados a la limitación de derechos. Esto no deja de ser una limitación de derechos. Hay una discusión porque es muy interesante discutir sobre una parte de los derechos y por otra parte las obligaciones. Es decir, que efectivamente nadie queremos volver a esa situación, pero por otra parte ¿qué haces con la gente que no está de acuerdo y quiere salir a la calle? Es que... es complicado.» (EN15_H_65)

Actividad laboral, estudios y expectativas de futuro

La situación de confinamiento ha supuesto cambios drásticos en la actividad laboral, cambios que se han manifestado, bien en el cese de la actividad laboral, bien en continuar dicha actividad desde casa («teletrabajo»). Resulta evidente que no todas las actividades profesionales pueden desarrollarse en modo teletrabajo y, por lo tanto, entre las personas entrevistadas encontramos quienes han sido despedidas, a quienes se les ha realizado un ERTE, y aquellas que han cesado su actividad como autónomos. De las personas entrevistadas, tal y como se ha presentado en el apartado de descripción de la muestra, 25 estaban en activo antes de la declaración del estado de alarma, habiendo 11 de ellas cambiado su situación laboral para estar en un ERTE o dejar de trabajar por ser autónomos, 8 han continuado teletrabajando, aunque en algún

caso con peores condiciones, y solamente 3 de las personas entrevistadas han mantenido una situación laboral igual a la de antes del confinamiento. También hay algún caso de baja por enfermedad diferente a la COVID-19, o de baja por la COVID-19.

Las personas entrevistadas en un **ERTE** relatan **situaciones de incertidumbre** o de estar a la expectativa de cobrar, o de lo que ocurrirá en un futuro inmediato:

«Trabajaba para una división del Grupo Planeta, con un trabajo de venta puerta a puerta. En el momento de la alarma nacional, la empresa comunicó que nos teníamos que quedar en casa. Estamos en ERTE, y por tanto me afecta mucho en los ingresos. Todavía no hemos cobrado, desde el 13 de marzo. Cobraremos en mayo. El futuro lo veo complicado, porque por mi tipo de trabajo va a ser complicado volver a trabajar de nuevo de la misma manera.» (EN22_M_43)

«Trabajo en un hotel, se ha hecho un ERTE, con fecha día 15 de marzo, desde entonces estoy a la espera en casa de que todo vuelva a la normalidad. En principio si todo iba bien, se abriría el 29 de mayo.» (EN16_H_32)

«Lo que hacía no puedo hacerlo desde casa. Maestro de extraescolares de primaria. Ha hecho un ERTE la empresa que aún no está aprobado y de la escuela de la pelota vasca he sido despedido.» (EN26_H_35)

«Estaba contratada desde enero en una asociación, antes estaba haciendo unas prácticas remuneradas. Vivo en Barcelona, soy Mexicana. Tengo visa de trabajo desde enero, por lo que estoy contratada. Ahora han solicitado un ERTE los contratados en la asociación, porque la mayoría de las actividades se han suspendido. Estamos pendientes de ver si nos lo aprueban. Después no sé qué va a pasar, si aprueban el ERTE, estaremos unos meses así, nos permite cobrar el 70% del sueldo.» (EN38_M_29)

«Pues yo, el día 1 de abril nos hicieron un ERTE en la empresa, yo estuve trabajando dos semanas desde casa y el día 1 nos hicieron un ERTE, porque mi empresa, por las características y el tipo de clientes, perdió mucha facturación y a una parte de la empresa nos hicieron un ERTE.» (EN18_M_30)

Las personas que han pasado a realizar sus actividades en modo «**teletrabajo**» son muy prolizas en la descripción de cómo llevan a cabo dichas actividades, refiriéndose a las dificultades sobrevenidas, cómo lo hacen, o el aumento de trabajo:

«Yo soy profesor de una academia, al principio lo que hicimos fue hacer vídeos para los alumnos y al final optamos por hacer zoom, impartiendo las clases por vía telemática. Ha sido un trabajo doble porque hemos tenido que aprender a utilizar las herramientas. Y no es lo mismo el contacto visual con los alumnos en clase que así, algunos ni se encienden la cámara.» (EN19_H_35)

«No me ha afectado mucho, soy informático. Entonces, antes de todo esto trabajaba desde casa un par de días a la semana y ahora todos los días. Hacemos reuniones con zoom, Hangouts... En nuestro departamento estaba todo preparado para trabajar desde casa, no ha afectado.» (EN25_H_41)

«Estaba trabajando, y al enfermar tuve que dejarlo. La empresa no me ha metido en ERTE, no me ha afectado en sueldo, pero sí en variables. Ahora estoy teletrabajando, pero más suave que mis compañeros hasta que me recupere del todo.» (EN30_H_45)

«Antes ya teletrabajaba un 25% de mi actividad y ahora está entorno al 70%. Y ahora mi trabajo se ha visto reducido. Yo soy encuestador para la administración y ya no podemos hacer en-

trevistas presenciales y, ahora, aunque nos permiten hacer llamadas, se ha visto reducido bastante.» (EN31_H_54)

Las personas que ejercían su actividad como «autónomos» relatan el **«cese brusco de sus actividades»**, y cómo les ha afectado a sus ingresos:

«Yo soy autónoma, decoradora. Llevo trabajando en la construcción de un hotel en Altea. Era mi principal fuente de ingresos. Iba todas las semanas de Valencia a Altea. Me quedaba a dormir allí, y ahora se ha paralizado. Era la construcción de un hotel y los empresarios que llevaban este grupo tienen todos los hoteles parados, tanto en España como en el extranjero. De la noche a la mañana nada. Lógicamente al ser autónoma no tengo ni paro ni nada.» (EN28_M_47)

En cuanto a la **«vivencia de los cambios en la situación laboral»**, las narrativas reflejan **aspectos positivos y negativos al mismo tiempo**. Entre las personas activas antes de la declaración del estado de alarma, emergen narrativas sobre los aspectos negativos relacionados con las **«dificultades para gestionar ayudas»**:

«Estoy intentando a través de un gestor solicitar alguna ayuda, pero luego cuando intentas acceder a ellas es complicado. Digo estamos porque mi marido también está como yo. También es autónomo, la empresa es de los dos, la situación es peor, la fuente de ingresos viene de lo mismo. Teníamos un fondo de pensiones que dijeron se iba a poder liberalizar y luego, cuando intentas acceder a eso, hay muchos supuestos. Y al final no puedes. No me ayudó. Estamos intentando acceder a las ayudas, pero todavía no tenemos nada.» (EN28_M_47)

«Estoy a la espera de los papeles para el paro de uno y de la aprobación del ERTE, para el otro. Me han dado cita en el SEPE para el 26 de abril, una barbaridad. Ahora mismo no sé nada. Un poco inquietante.» (EN26_H_35)

En general, los aspectos negativos que se mencionan en los discursos de las personas activas antes de la declaración del estado de alarma, están relacionados con **la incertidumbre laboral** y de futuro, agobio por el confinamiento, preocupación por el futuro económico, mayor carga de trabajo, aburrimiento por el cese de actividad, más cansados por las jornadas, mayores dificultades para realizar el trabajo de modo telemático. También se puede resaltar que, al expresar incertidumbre y preocupación, se refieren en gran mayoría, a preocupación por los «otros», por personas cercanas o con las que tienen relación. Por ejemplo:

«Esto va a ser una crisis mundial, no se sabe cuándo va a acabar esto. De ley, esto nos está perjudicando a todos, o sea, a mis jefes también les está perjudicando, el confinamiento ha sido para todos» «...hay que ver cómo nos golpea a cada uno de nosotros esta situación de la COVID-19, en especial la economía que será fatal para todos, eso lo tengo clarísimo.» (EN05_M_44)

«Mi situación personal no me preocupa tanto, me preocupa más la de mis empleados. Yo me puedo bajar el sueldo, tengo la suerte de que mi marido trabaja, no tenemos hijos y no tenemos hipoteca. Mi situación personal no me preocupa, me preocupa que no sé cuándo van a cobrar los ERTES mis empleados.» (EN08_M_55)

«Estoy un poco preocupado, espero volver en las mismas condiciones de antes de irme. Espero volver a trabajar lo antes posible.» (EN41_H_55)

Por otro lado, y conjuntamente con los discursos negativos, encontramos que para aquellos entrevistados que **teletrabajan**, mencionan como aspecto positivo el **no tener que desplazarse a su lugar de trabajo**:

«Se utilizan herramientas como chat, Skype, reuniones, bases de datos. La actividad es bastante similar a como se hace en la empresa. Lo único es que falta el apoyo de la gente que tienes al lado para resolver a veces asuntos que podrían ser más rápidos, dudas... Como positivo: no hay desplazamientos (me ahorro trayectos... el tiempo que dedico a desplazarme...)» (EN02_M_35)

«Los aspectos positivos son que, al tener una niña pequeña, y los desplazamientos son muy largos, a lo mejor por la tarde no me daba tiempo a volver, pues los puedo aprovechar. Me levanto y la veo. Lo positivo es que veo más a la niña y a mi pareja.» (EN19_H_33)

Del discurso de las personas entrevistadas que **teletrabajan** también surgen narrativas sobre «aspectos negativos», relacionados con la mayor carga de trabajo, peores condiciones, y cierta incompreensión que atribuyen a los demás:

«Teletrabajar no implica estar vagueando, yo trabajo más, me cunde más, trabajo más horas porque, como no tengo que desplazarme, no tengo tan en cuenta las horas de la jornada.» (EN25_H_41)

«Bueno, yo realmente estoy muy acostumbrado a trabajar en casa y dedicar muchas horas delante del ordenador en casa también. Pero sí es verdad que quizás, al estar en casa todos, al no tener digamos esa cotidianidad no, como que estamos trabajando quizás más de lo debido, quiero decir más de lo debido, más de lo que trabajábamos antes, porque al final estamos todos metidos en casa con el ordenador al lado y bueno estamos quizá metiendo más horas de las que metíamos antes.» (EN01_H_22)

Expectativas de futuro

El futuro laboral se percibe de forma diferente en función del sector de actividad en el que estuviese trabajando la persona entrevistada antes del confinamiento y de su situación laboral. Encontramos entrevistados que lo perciben con incertidumbre y preocupación, mientras que otras narrativas expresan que a su sector no le afectará y que, después de esta situación **«todo volverá a la normalidad»**. Aquellas personas cuya situación laboral no ha cambiado durante el confinamiento, perciben su futuro sin cambios:

«No creo que haya cambios, continuará como hasta ahora.» (EN01_H_22)

«Mi trabajo continuará más o menos igual. Aunque los que se han cerrado, no sé si se reanudarán.» (EN03_M_36-55)

En cuanto a los que han tenido una pérdida «temporal» de su trabajo, encontramos **incertidumbre y preocupación** acerca del futuro laboral tanto en autónomos como en trabajadores por cuenta ajena, pero también narrativas que expresan confianza y actitud positiva:

«No sabemos cómo va a ser la segunda mitad del año, sé que vamos a tener pérdidas, pero no sé cuántas. Este año íbamos bien, pero con todo esto, hemos tenido que dejar de trabajar, y en abril es el mes más fuerte para nosotros (Calahorra), y en mayo, además también vamos a

perder las comuniones. A mí me da miedo la empresa, lo que va a ser de ella, si va a sobrevivir a esto.» (EN09_M_50)

«Estoy preocupada por mi tipo de trabajo. No podré trabajar igual en mucho tiempo, porque trabajo puerta a puerta. La gente se va a ver afectada en la economía, y el mero hecho de que no te dejen entrar a su casa, o tú tengas reparos para entrar. Además, el tipo de ventas que yo tengo, de productos de lujo, pues se puede imaginar uno que la gente no tendrá tanto ánimo o dinero para comprar. Volverá a ser igual, creo, pero con el paso del tiempo y desde luego no ahora.» (EN22_M_43)

«Económicamente al país le está viniendo fatal, la pandemia se irá, pero la crisis nos va a durar. Yo creo que, por lo que veo, nos va a durar bastante más que las consecuencias terribles de la pandemia.» (EN24_H_53)

«Yo creo que todo volverá a la normalidad, este verano habrá un parón, pero luego, todo igual.» (EN16_M_43)

«Tengo confianza en que todo esto pasará y se volverá a la normalidad, pero se tardará.» (EN26_H_35)

«Intento ser positiva, no sé si mi trabajo en Altea volverá, pero mi trabajo en Valencia espero que poco a poco vaya volviendo a la normalidad.» (EN28_M_47)

En esta línea de discursos, las personas que **teletrabajan por cuenta ajena** perciben que **poco va a cambiar** y que no se producirán grandes cambios:

«La misma. Yo creo que no va a cambiar. Yo creo que seguiré haciendo mi papel y me siento igual de valorada que lo que era antes.» (EN12_M_44)

«Poco va a cambiar.» (EN20_M_56)

«No creo que pase nada, la empresa va bastante bien, lo que pasa es que, al final, seguro que nos afecta de algún modo. Mi empresa se dedica al Big data, quizás afecte a los clientes, que nos contraten algo menos, pero los que ya están seguirán igual. A la vuelta todo irá siendo normal, unos días en casa y otros desde la oficina por seguir el contacto con los compañeros.» (EN25_H_41)

Por el contrario, los que **teletrabajan por cuenta propia** perciben un mayor grado de incertidumbre:

«Al ser autónomo mis ingresos se van a ver reducidos y los gastos van a ser los mismos. (...) El futuro lo veo bastante mal, la normalidad va a tardar en llegar, y yo laboralmente necesito la normalidad absoluta, y creo que va a tardar bastante.» (EN31_H_54)

Cambios en el estudio y percepción sobre el futuro para estudiantes

De la muestra de personas entrevistadas, cinco de ellas estaban estudiando como principal actividad, y tres más trabajaban y estudiaban. Los cambios para estas personas han acarreado en algunos casos un incremento de las horas de estudio, y el paso a las clases online con un aumento de tareas y con las dificultades añadidas en los casos donde la formación práctica es esencial para la adquisición de competencias.

«En el master que estoy haciendo nos están mandando muchísimos más trabajos de los que habríamos hecho si esto no hubiera ocurrido.» (EN01_H_22)

«Y luego, en cuanto a la parte de estudios, ahora estoy haciendo el doctorado y estoy examinándome de la Escuela de Idiomas y ha habido un trasvase a las clases *online*. Que el problema es, que el sistema de formación no estaba preparado para dar las clases *online* y la verdad es que está siendo bastante complicado e infructuoso, porque no estamos aprovechando el tiempo como lo hacemos en el aula y luego también en el tema de examinarnos, nos han suspendido los exámenes, se van a aplazar y no nos han dicho cuando los van a hacer y hay una cierta incertidumbre que no sabes muy bien qué es lo que va a pasar. Y además justo, es una mala suerte todo, porque ha coincidido con el final del curso escolar y es un momento bastante complicado y bueno, sí que estamos un poco nerviosos y respecto a la tesis, sobre todo, como es bastante libre y al final yo tengo un contacto con mi profesor de tesis y no depende mucho de la época en la que estamos y como este año yo no tengo que presentar resultados como tal ahora, no me va a afectar tanto el calendario. He tenido la suerte de que estoy en un período bastante independiente que consiste sobre todo en redactar, entonces yo pensé que iba a ser más difícil, pero al hacer el ERTE, yo me tomé como el horario de trabajo y ese horario lo dedico al doctorado.» (EN18_M_30)

«Se han paralizado los plazos, las actividades que estaban pensadas presenciales, algún congreso se ha anulado.» (EN20_M_56)

«Estoy estudiando una FP y es algo muy práctico, técnico, entonces hemos cambiado mucho, y hemos pasado a darlo todo de forma telemática, y estamos dando más horas teóricas, al no saber adaptar las horas prácticas de forma telemática. Ahora solo estoy estudiando. Continúo con las clases online. Todo. Y mezclando trabajo y actividades. Desde el primer día de confinamiento, el viernes cortamos y el lunes empezamos de forma telemática.» (EN21_H_24)

«Trabajas menos porque son menos horas lectivas, ahora tenemos una hora de cada asignatura a la semana. Al principio, la universidad quería aparentar que estaba todo controlado y tuvimos mucha carga lectiva. Los alumnos se quejaron de que trabajábamos más que yendo a clase, y ahora se han relajado un poco: clases *online*, videoconferencias, trabajos, exámenes *online*... es difícil concentrarse en casa. Le suelo dedicar unas 3 horas al día (2 horas de clase más una de estudiar), antes estudiaba sobre todo los fines de semana.» (EN40_H_21)

Estos efectos adversos de «agobio» e «incertidumbre son más llamativos en las personas entrevistadas menores de edad. Así, los menores de 30 (EN01, EN18, EN29, EN37, EN40) relatan:

«Me siento agobiado.» (EN01_H_22)

«Yo me levanto un poco más tarde que si fuera a trabajar, pero más o menos parecido y me pongo a trabajar y estoy toda la mañana trabajando en la investigación y, entonces, en ese sentido ha sido positivo y me está permitiendo trabajar más en mi tesis. (...) (en el tema de la escuela de idiomas) ... la verdad es que está siendo bastante complicado e infructuoso porque no estamos aprovechando el tiempo como lo hacemos en el aula y luego también en el tema de examinarnos, nos han suspendido los exámenes, se van a aplazar y no nos han dicho cuando los van a hacer y hay una cierta incertidumbre que no sabes muy bien qué es lo que va a pasar.» (EN18_M_30)

«Una FP es más práctica, técnica y no han sabido encajarlo telemáticamente.» (EN21_H_24).

«El estudio lo estoy llevando fatal porque es muy complicado tener que buscar todo tú, es más fácil tener un profesor al que levantes la mano y le preguntes que estar buscando tú. Lo buscas por internet, ahí nos está costando un poco más a toda la clase. Es algo que nos preocupa

porque no nos dan respuesta en ese sentido. Luego no saben si van a hacer exámenes, si van a ser presenciales, online. De hecho, me salieron unos herpes que nunca me habían salido y eso es del estrés.» (EN29_2_21)

«No tener que ir a clase y hacerlo en casa, más ejercicios para hacerlos en casa, más dificultad para los exámenes. Ahora lo hacemos online. Cuento en casa con todo lo necesario para poder hacerlo online. Y los exámenes todavía no nos ha quedado claro, pero bueno seguramente hagan exámenes online, para evitar copiar, con un tiempo, que no se exceda. (Incertidumbre sobre los exámenes, y percepción de muchos ejercicios).» (EN37_H_20)

Este patrón interpretativo es bastante consistente entre las personas que están estudiando, incluso pudiera parecer paradójico la declaración de que la persona está más tranquila:

«Ahora estoy más relajado.» (EN40)

«Trabajas menos porque son menos horas lectivas, ahora tenemos una hora de cada asignatura a la semana. Al principio, la universidad quería aparentar que estaba todo controlado y tuvimos mucha carga lectiva. Los alumnos se quejaron de que trabajábamos más que yendo a clase, y ahora se han relajado un poco: clases *online*, videoconferencias, trabajos, exámenes online... es difícil concentrarse en casa. Le suelo dedicar unas 3 horas al día (2 horas de clase más una de estudiar), antes estudiaba sobre todo los fines de semana.» (EN40_H_21)

No encontramos una pauta en cuanto a la percepción sobre el futuro, dado que está relacionado con el estudio asumen que todo volverá a la normalidad. Manifiestan una cierta incertidumbre sobre los sistemas de evaluación. En cualquier caso, hay que tener en cuenta el momento en el que se realizaron estas entrevistas, donde no se tenía todavía información sobre cómo continuaría la docencia después del periodo de confinamiento y tampoco sobre la evaluación.

Cambios en la actividad y percepción del futuro en jubilados/as

La actividad de las personas jubiladas se ha visto disminuida y manifiestan estar más aburridos por la falta de actividad social y miedo al contagio.

«Me siento un poco aburrido y cansado de hacer siempre lo mismo, también tengo un poco de miedo porque mi mujer es diabética y es de riesgo al ser mayor.» (EN15_H_65)

«Como yo acabo de jubilarme, hace dos meses, yo considero que va a ser igual que antes de estar confinado. Me conformo con el hecho de estar como estoy y no pienso ya en que podía salir hoy sábado o estar con los amigos tomando unas cañitas.» (EN13_H_62)

«Soy jubilado, laboral nada, todo lo que hago es ocio y tareas del hogar. Yo soy una persona bastante activa, siempre estoy haciendo algo, saliendo al monte, la compra, ...En un momento aquí estamos, y con mucho más tiempo muerto del que estoy acostumbrado. Antes por la mañana practicaba algún tipo de deporte, ciclismo, padel, luego a la compra, hacer la comida, tengo dos hijos aquí en casa, y mi mujer que trabaja. Y luego por la tarde cursos que da la universidad, cosas que querías hacer. Algunas cosas de voluntariado. El fin de semana con mi mujer vamos al campo, tenemos una casa. Y ahora la rutina, ya tenemos el alta, tengo un familiar que nos hacía la compra, salir nada, a comprar poco. Cumplimos el confinamiento. Mi mujer y yo por la mañana gimnasia, escuchamos música, ordenar la casa, leer, más de lo que solía, ver películas.» (EN36_H_62)

«Antes iba a los recados, pero poco, iba mi marido más, a la gimnasia, las cosas de casa. Ahora la gimnasia me la han quitado, y a los recados va mi marido, el resto igual.... Estoy un poco harta de estar encerrada. / Antes iba a los recados, a la gimnasia, a ver a mis hijos y nietos, y eso es lo que peor llevo, que los echo de menos.» (EN39_M_74)

«Soy pensionista, tengo una discapacidad, no puedo trabajar en nada, para cualquier tipo de trabajo, tengo una paguita, y tengo un menor a mi cargo de 16 años, que estudia. A veces trabajo unas horitas planchando, pero ahora con este parón ya no estoy haciendo nada. Es que con la pensión no me da. Vivo en XXX, en un pueblo pequeño. Es una discapacidad psíquica, antes la medicación era brutal. La discapacidad me la dieron por un pos traumática y a partir de ahí, fue más complicada. La discapacidad fue por un tema psicosocial. Ahora tomo medicación en momentos puntuales para ataques de ansiedad, continúo con mis miedos. Y con esta situación he tenido que empezar a medicarme. La primera semana no te lo crees, pero la segunda semana lloraba viendo las noticias, y tuve que empezar la medicación, sigo con mi yoga para controlar la respiración. Pero sigo teniendo la misma pena, no llo por la medicación, pero es una tristeza.» (EN14_M_55)

Aunque **no manifiestan incertidumbre por el futuro** y creen que se volverá a la normalidad, los cambios que se perciben en este grupo de participantes están relacionados con las medidas de prevención del contagio y cómo cambiarán nuestra manera de relacionarnos socialmente, así como encontrar el equilibrio emocional después de esta situación.

«Pienso volver a lo que hacía antes, pero creo que nos va a quedar un poso de precaución. Y es verdad que antes cosas que hacíamos de más contacto físico, pues va a quedar ahí como algo para tomar precauciones, seremos más higiénicos, nos lavaremos más las manos. Pero bueno, mi idea es volver a lo normal que hacía. Pero habrá más precaución en el contacto físico. Yo soy optimista creo que volveremos a la normalidad en un plazo más o menos breve.» (EN36_H_62)

«Creo que no va a cambiar mucho porque yo tampoco hacía mucho antes. Volverá a la normalidad.» (EN39_M_74)

«Tengo miedo de no encontrar el equilibrio después del confinamiento. Lo había conseguido, en mi caso en una lucha diaria, y no sé, creo que me costará.» (EN14_M_55)

Hábitos, consumo y ocio

En este apartado se presentan las narrativas referidas a los hábitos y rutinas diarias de las personas entrevistadas, y a los cambios que han sufrido durante el confinamiento. Nos referimos a hábitos tales como los relacionados con la alimentación, el sueño, las rutinas de ejercicio físico, el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco, las actividades de ocio, y los sentimientos que han generado los cambios producidos en algunos de estos hábitos.

Hábitos de alimentación

Muchas de las personas entrevistadas relatan que su alimentación ha cambiado, en un sentido o en otro. «**Dedicar más tiempo a cocinar**» por el hecho de que se dispone de más tiempo, o porque han vuelto a vivir en casa, emerge como patrón de interpretación en las narrativas, al hablar de cómo ha mejorado la alimentación:

«Ahora, como me he ido a vivir con mis padres, como mucho más sano, más rico y mejor.» (EN01_H_22)

«Cocino más y platos más ricos que antes, por falta de tiempo, no hacía.» (EN09_M_50)

«Cocino más y más sano, y con más tranquilidad, antes siempre algo rápido.» (EN21_H_24)

«Los últimos meses comía algunos días en una cafetería un bocadillo, no tenía tiempo para comer tranquila, ahora como mejor, tengo más tiempo para dedicarle.» (EN38_M_29)

Otro grupo de personas ha modificado su alimentación, pero debido a **«la ansiedad que produce estar en casa y la situación»** que se está viviendo, se come más, o se permiten ciertos caprichos a sí mismos o a los niños, que en otra situación no se hubieran permitido:

«En alimentación hay más cambios, yo seguía a un nutricionista, pero ahora en casa, con la ansiedad... no puedo evitar comerme un puñado de patatas fritas o chocolate para merendar.» (EN02_M_35)

«No como más que guarrerías, he cogido 4 kilos, hago comidas, sí, pero luego como muchas guarrerías.» (EN14_M_55)

«Sigo comprando igual que antes, una vez a la semana. Sí, compro algo más de dulce para mi hijo, para que tenga algún tipo de satisfacción.» (EN20_M_56)

«Cosas que habitualmente no comes o que tienen más elaboración o que te apetece un poco más, ya que estás aquí metido, no vas a estar siguiendo una dieta un poco más para cuidar la salud. (...) Porque normalmente sí que intentas cuidar un poco más la alimentación. Ahora demasiado tenemos con estar aquí para que encima también... Intentas tener una dieta equilibrada, pero al final algún día sí que te das un capricho.» (EN34_H_31)

Un grupo más reducido de personas entrevistadas, mantiene los hábitos saludables y considera **«importante mantener una dieta sana y variada en esta situación»** de confinamiento:

«Sí, en cuanto a comidas-no comidas somos de la opinión de comer limpio, comer bien, hacer nosotros la comida, no comer fuera de casa. Eso es lo que habitualmente hacemos, entonces seguimos con esa rutina, comemos verdura, más pescado que carne... (...) En general la comida es variada, verdura, legumbre, arroces, en eso no hemos cambiado y como te puedes servir en el mercado, pues no hay problemas.» (EN15_H_73).

«En tema de comer intentamos mantener una dieta sin exceso de grasa, variado y bien.» (EN19_H_33).

«Estoy comiendo muy sano, sobre todo las cenas.» (EN40_H_21).

Esta tendencia a la alimentación sana, es más importante si cabe, en el caso de alguna de las personas entrevistadas que ha estado enferma:

«Ha mejorado mi alimentación. Cosa que me he tomado en serio durante el proceso de sanación. Mucho vegetal, integral, comer mejor.» (EN30_H_45).

«Cuando estaba más enfermo casi no comía, no tenía nada de hambre ni en casa ni en el hospital, ahora que estoy bastante bien, como normal, lo que me apetece, de todo.» (EN10_H_43)

O con el hecho de comer poco porque al realizar escasa actividad, o bien, estar enfermos/as, no se tiene mucha hambre:

«No tengo mucha actividad, no tengo hambre.» (EN06_M_41)

«Al estar enfermos no teníamos mucho apetito...» (EN08_M_48)

El «**temor a salir de casa, incluso a realizar la compra**», ha modificado los hábitos relacionados con la compra de alimentos, generado problemas y la necesidad de búsqueda de soluciones como pedir ayuda a amistades o contratar un servicio de comidas preparadas:

«Para evitar hacer compras y hacer la comida hemos contratado un servicio que te traen la comida a casa cada día.» (EN25_H_41)

«Con la comida, ha sido tremendo, lo he pasado realmente fatal. Los primeros días lo pasé bien porque ya tenía la compra hecha. La compra siguiente, le pedí a mi pareja que me la comprara. Vino, me lo dejó en la puerta de mi casa. Pero después, el problema fue que ya estamos hablando de la segunda semana (que es más peligrosa: mi pareja es paciente de riesgo) y no quise que se acercara hasta aquí. Mis hijos viven un poco más lejos, así que tampoco quería que se trasladaran. Entonces empezó a ser un problema. Me he encontrado con servicios que ofrecían entregas a domicilio, pero eran más de 10 días. He pasado días comiendo realmente muy mal, también en determinados momentos y bueno no pude más, y tuve que aceptar que una amiga que está trabajando me trajera una compra grande y hace unos días estoy comiendo algo mejor, pero ha sido un problema.» (EN35_M_60)

«Ahora, como hago una compra semanal, tengo casi siempre lo mismo, no son platos tan elaborados, porque si me falta algo no bajo, aunque tenga tiempo, tiro de lo que hay.» (EN37_H_20)

Otras consecuencias del confinamiento y del estado de alerta que se han comentado de manera más puntual han tenido que ver con el «**desorden**» en el horario y en el tipo de comidas y los temores respecto al contagio:

«Todo se ha vuelto un caos, los desayunos, las comidas y las cenas. Hemos cambiado horarios y tipos de comida. No sabes qué comer, dicen que la fruta se lave varias veces.» (EN05_M_44)

Hábitos de sueño

Se pueden identificar dos patrones predominantes en los hábitos de sueño. Por una parte, «**las personas que duermen las mismas horas de sueño**», incluso alguna más y que, en muchos casos, han retrasado el horario de acostarse y levantarse:

«Me sigo levantando a las 07:00 de la mañana, me sigo acostando sobre las 22:00, igual hay veces que ahora me echo un poquito más tarde porque antes me levantaba a las 06:00 para ir a trabajar. Pero no han variado excesivamente mis hábitos.» (EN12_M_44)

«Nos acostamos más tarde y nos levantamos más tarde, y las niñas, como no tienen cole, se despiertan más tarde. A lo mejor un par de horas de diferencia. Las horas de sueño son las mismas, nos acostamos más tarde y nos levantamos más tarde.» (EN28_M_47)

«He cambiado el hábito, me acuesto más tarde y me levanto más tarde, mismas horas, pero distinto horario.» (EN37_H_20)

«En cuanto a sueño, las últimas semanas he dormido demasiado, no sé si estoy recuperando sueño de lo cansada que estaba antes o que ahora estoy más dormilona.» (EN38_M_29)

Por otra parte, hay un grupo numeroso de personas que relatan **«problemas y/o cambios en sus hábitos de sueño»**: duermen mal, necesitan tomar medicación para dormir, tienen angustia, pesadillas y sueño desordenado:

«No puedo dormir. El sueño se me ha quitado. Anoche tuve que tomarme una pastilla para intentar dormir algo. He dormido muy poco. Tengo temor de que me llamen para darme otra mala noticia.» (EN05_M_44)

«Tengo unas pesadillas horribles, ilógicas, no sé... Y mi marido también porque lo hemos comentado... Todos estamos teniendo sueños que te levantas incómoda, como nerviosa...» (EN06_M_41)

«Duermo peor. Sobre todo, según pasan los días, cada vez peor. Tengo pesadillas, sueños inquietantes y me despierto mucho por las noches y no descanso bien. Duermo las mismas horas, pero he cambiado el horario, cada día me acuesto más tarde y me levanto más tarde. Duermo las mismas horas, pero no descanso. He llegado a tomar pastillas para dormir...» (EN31_H_54).

Ejercicio físico

Con respecto a la práctica del ejercicio físico, podemos dividir a las personas entrevistadas en dos grandes grupos. Por una parte, tenemos a las personas que relatan **«haberse organizado para hacer ejercicio en casa»** y buscan estímulos: la televisión y los videos de Internet resultan de gran ayuda para este objetivo. Algunos/as de ellos/as practicaban deporte previamente:

«En casa siempre se pueden buscar alternativas, yo creía que en casa no se podía hacer ejercicio y sí que se puede. He encontrado un video de una chica americana que hace los ejercicios que yo puedo hacer por mis condiciones físicas y me va muy bien.» (EN11_H_43)

«Yo voy a Pilates, a Yoga y a Zumba, no puedo ir a estas clases, pero intento hacer algo de ejercicio en casa. Busco videos en internet, la profesora de zumba nos manda una clase, camino por la casa, intento hacer algún tipo de ejercicio cada día o cada dos días.» (EN20_M_56)

«Cada uno hacía deporte a su manera, ahora lo que hacemos todos los días es una hora conjunta, que lo ponemos con la tv, hacemos estiramiento por la mañana y por la tarde más aeróbico.» (EN28_M_47)

Mientras que otros no practicaban deporte asiduamente antes del confinamiento y ahora sí lo hacen:

«Estoy haciendo ejercicio que antes no hacía y estoy perdiendo volumen (que no es poco). Hacemos todos los días ejercicio. (...) Me estoy cuidando mucho más porque tengo el tiempo y los medios.» (EN12_M_44)

«Antes no hacía nada de deporte, y ahora he empezado a hacer cosas, sobre todo cuando no están mis hijos, para ocupar la mente.» (EN22_M_43)

En el segundo gran grupo, tenemos a las personas que, sobre todo **«por falta/perdida de motivación»**, han dejado de practicar deporte durante el confinamiento.

«Antes salía a pasear dos horas con las amigas y ahora intento hacer algo, pero me cuesta...» (EN14_M_55)

«Y el deporte, antes hacía deporte con mi vecino y ahora es complicado, igual tengo un hueco de media hora, y aprovecho para descansar.» (EN19_H_33)

«Antes iba al gimnasio y ahora ya no puedo ir, y lo echo de menos. Lo comentamos las amigas, que tenemos muchas ganas de poder ir.» (EN23_M_42)

Sentimientos respecto a cambios en alimentación, sueño y ejercicio físico

En general, para muchas de las personas entrevistadas no han resultado problemáticos los posibles cambios ocurridos en los hábitos de alimentación, sueño y ejercicio físico, por lo que hacen una valoración positiva:

«La verdad que estoy disfrutando mucho. Duermo más, cocino (que nunca cocinaba), además disfruto cocinando.» (EN09_M_50)

«Ahora tengo al hijo en casa y no cunde lo mismo el tiempo, pero me parece una idea genial. Te organizas mucho mejor, vas a tu ritmo, para mí mucho mejor.» (EN12_M_44)

«Al final nos hemos adaptado a la situación, (...), lo llevamos bien.» (EN28_M_47)

Otras personas, sin embargo, se sienten mal en relación con los cambios producidos y mencionan sobre todo el ejercicio físico:

«Me siento mal cuando veo en la tele que la gente hace ejercicio, pero es que no tengo ganas.» (EN14_M_55)

«Me tengo que poner a hacer algo de ejercicio, de moverme.» (EN38_M_29)

Consumo de sustancias

Con respecto al efecto del confinamiento en el consumo de sustancias tales como alcohol y tabaco, la narrativa de algunas personas indica que **«fuman y/o beben más de lo que lo hacían antes del confinamiento»**, pero lo consideran, hasta cierto punto, «normal»:

«Es normal que fume más, con todo lo de mi madre... Pero bueno, lo estaba intentando dejar. Cuando pase esto lo volveré a intentar.» (EN08_M_48)

«Bebemos más que antes. Bebemos una copita en las comidas y además hacemos vermouths telemáticos con los amigos y bebemos más. Antes yo estaba trabajando y no bebía. Los vermouths telemáticos se van un poco de madre, pero bueno, si luego te pasas la tarde durmiendo, tampoco pasa nada.» (EN09_M_50)

«Bebo igual que antes. Antes me tomaba una caña el jueves, el viernes, el sábado. Un poco de vino en las comidas el fin de semana. Ahora sigue más o menos igual, pero he bajado el vino, pero, por ejemplo, sí me tomo un cubata, todos los viernes me conecto con mis amigos y nos tomamos un cubata. Antes como no nos veíamos todas las semanas, no me lo tomaba.» (EN19_H_33)

«El consumo de alcohol, puede que se haya incrementado, tomarme alguna cerveza...pero tampoco mucho.» (EN25_H_41)

Otras personas no fumaban ni bebían y siguen sin hacerlo durante el confinamiento, mientras que otros se han propuesto reducir el consumo habitual que tenían:

«Llevo sin beber todo el confinamiento, y he dejado de fumar en casa, no me gusta fumar y beber en casa, me parece triste, cuando estoy con amigos sí, pero no en casa parado.» (EN37_H_20)

«No tengo vicios, ni siquiera tomo cervezas con los amigos.» (EN40_H_21)

«Fumo menos porque me lo he propuesto, a ver si consigo reducir más la dosis y lo llevo bien, al no sufrir estrés de ningún tipo, pues puedo controlar más.» (EN41_H_55)

Actividades de ocio

Muchas personas se **«lamentan porque echan de menos»** las actividades de ocio que realizaban antes de estar en situación de confinamiento:

«No puedo hacer nada de lo que hacía antes: bici, calle, cine, cenar... Ahora no se puede hacer nada de esto.» (EN10_H_43)

«Todos los viernes soy voluntario de un centro juvenil y desde que ocurrió esto no he podido participar en actividades ni fomentar nada. Eso lo echo de menos. Luego también relacionarte con los demás, el no poder ir a ver a mis padres, estar con mis amigos...» (EN21_H_24)

«Echo de menos salir a pasear y poder ir a un bar a tomar una cerveza.» (EN25_H_41)

«Echo de menos todas las actividades, caminar al aire libre. Los fines de semana tenemos un apartamento y no podemos ir, estar con la familia, con los amigos, todo lo que es la vida de cada uno está parada. Intentas sustituirlo, pero no es lo mismo.» (EN28_M_47)

Sin embargo, son muchos los casos en los que la **«situación de confinamiento ha supuesto una oportunidad»** para poder realizar nuevas actividades. En las narrativas de las personas entrevistadas emergen nuevas actividades y aficiones tales como yoga, juegos de mesa, lectura, cursos de fotografía, actividades en el balcón, ukelele, cocina, pintura o guitarra, entre otras:

«Estoy practicando yoga algunas tardes, siempre había querido hacerlo. Me ha parecido un buen momento.» (EN02_M_35)

«Estoy leyendo un montón, que antes tampoco leía.» (EN09_M_50)

«Estoy pintando un poco, que siempre he querido.» (EN38_M_29)

Como tercer aspecto referido a las actividades de ocio, cabe destacar el **«incremento en el uso de la televisión, las series, la utilización del móvil y las videollamadas»** para comunicarse con amigos/as y familiares:

«Se intenta limitar un poco la televisión y las pantallas en general. Haces un mayor abuso porque las horas las tienes que cubrir de alguna manera de entretenimiento. Intentamos ver cosas que podemos ver los cuatro, películas o alguna serie. (EN11_H_43)

«Estoy viendo una cantidad de series... bestial. Veía antes también, pero ahora estoy viendo más.» (EN26_H_35)

«He empezado a hacer videollamadas, antes era anti-llamada, y ahora hago 2 o 3 al día con los amigos, y a veces multillamadas con amigas de la infancia y nos tomamos un vinito y recordamos anécdotas de la infancia.» (EN31_H_54)

«Vemos series, películas... En casa no se ven películas todos los días y ahora todos los días pues te tiras en la cama después de comer y vemos una película con la niña. El consumo de televisión ha crecido un montón y los hábitos han cambiado.» (EN34_H_31)

Emociones, estados de ánimo y conducta prosocial

Las personas entrevistadas relatan, en general, cambios en sus actitudes y estados de ánimo respecto de su vida anterior y también cambios a lo largo del confinamiento. Estos cambios se refieren, sobre todo, a estados de ánimo disfóricos (i.e., experiencias de malestar tipo tristeza-depresión, ansiedad, ira, sensación de irrealidad, etc.), y también eufóricos (i.e., estados de bienestar, júbilo, felicidad, etc.). A continuación, se desgranar todos estos aspectos a partir de los patrones de interpretación que emergen de las narrativas. Además, se trata de asociar los cambios a las razones o contextos que parecen apreciarse en las narrativas.

Cambios disfóricos sobrevenidos por el confinamiento

En general, los entrevistados han experimentado numerosos cambios emocionales y actitudinales durante el confinamiento, respecto de su vida anterior: resignación, tristeza, agobio, «anestesia» (*«cuesta escuchar la verdad»*), incertidumbre, actitud crítica, decaimiento, nerviosismo...

«La emoción de tristeza, de desidia, de decir no te apetece ni ducharte ni nada... para qué me voy a vestir o peinar, son cosas que tenemos que hacer por mantener una rutina, pero a medida que pasan los días se te va quitando.» (EN26_H_25)

«Todo el mundo se resigna, pero la realidad es que estamos agobiados. El clima en sí es cargante. Te quedas como anestesiado. Nos priva de la visita de la familia. Estoy con más dudas que antes, más quemado, más decepcionado. Te vuelves más crítico y lo miramos más con lupa y nos sabe mal que nos digan la verdad. Sales a la calle y parece que estás cometiendo un delito, es lo que más rabia me da a mí, hasta por ir por pan o por tabaco te sientes mal. La tele te mina la moral.» (EN06_M_41)

En otros casos, se muestra el **«temor a la situación laboral»** una vez todo termine.

«Tienes cierta preocupación porque no estás recibiendo ingresos, al final hay que comer, hay que pagar gastos y demás... estás un poco con la cabeza en que no estás trabajando, que necesitas ingresos porque al final todavía tienes gastos. Cuando veo que no sale nada, que ya llevas un mes y no estás trabajando, ahí sí que me siento un poco peor.» (EN34_M_31)

«Lo que más me afecta es a nivel laboral, porque no sé qué va a pasar.» (EN40_H_21)

«El trabajo me produce ansiedad y al estar en casa no puedo gestionarla y la llevo el día entero. Una vez que empiezo luego bien... cuando termino de trabajar estoy agotada. Estoy peor de la ansiedad, antes estaba mal, con ansiedad, pero ahora me siento muy sola.» (EN02_M_35)

Algunas de las personas entrevistadas relatan **«cambios anímicos relacionados, de un modo u otro con la enfermedad.»** Salvo que el entrevistado tenga un perfil de riesgo, parecen preocuparse más por las personas allegadas sin dicho perfil (p. ej., hijos, pareja) o con dicho perfil (p. ej., padres y abuelos), que por ellas mismas.

«Tengo la suerte de que no tengo familiares ni amigos que hayan estado o estén afectados. Eso lo cambiaría todo, si mi madre o mis hijas estuvieran en el hospital sería diferente: más incertidumbre, tristeza, angustia.» (EN11_H_43)

«Mi madre lo tuvo, al principio me sentí muy preocupado y con miedo, llamándole todos los días. Le dijeron que se mantuviera en casa atenta a la fiebre y cualquier síntoma que llamara a urgencias. Todo fue bien.» (EN37_H_20)

«Yo por mí me siento seguro, me preocupo más por mis abuelos, gente que es más vulnerable y que está en sitios como en Madrid, que es más fácil contagiarse.» (EN39_M_74)

También se ha relatado una situación de estrés por haber padecido la enfermedad y haber sido hospitalizado.

«En casa (estaba) preocupado por si tenía que ir al hospital y una vez hospitalizado los primeros días me encontraba flojo, mareado, y estaba preocupado.» (EN38_M_29)

«Estuve 5 días en el hospital en los que estuve bastante decaído porque me dijeron que estaba peor y se llevaron a mi compañero de habitación a la UCI. Me encontraba muy mal.» (EN10_H_35-55)

El «estrés emocional» está asociado en las narrativas a una de las situaciones más trágicas vividas durante el confinamiento que ha sido **«la pérdida de familiares sin poder despedirse»**, junto con **«el miedo de perder a otros»** (e. g., padres, hermana).

«Ahora es mi madre la que está ingresada y temo por cómo va a ser la evolución. Estoy preocupado, perdí a mi padre hace una semana, y tengo miedo de perderla a ella, es angustioso.» (EN25_H_41)

«Sentía mucho miedo, mis hijos perdieron a su padre en noviembre y no creo que estén preparados para perder a su madre.» (EN35_M_60)

Los cambios emocionales también aparecen asociados al rol de ser madre. Una entrevistada relata que le ha cambiado todo, tanto en quehaceres como en tensiones: los deberes de los niños, limpiar más, estrés, agobio, agotamiento psicológico, incertidumbre...

«Está siendo duro y aquí en casa ha habido días que alguno de mis hijos ha tenido auténticos bajones anímicos de desesperarse y de saltarse las lágrimas.» (EN19_H_33)

«Estoy más nerviosa, se me acumula todo, los niños, la casa, que mi marido esté fuera. Tengo miedo.» (EN23_M_42)

Cambios eufóricos sobrevenidos por el confinamiento

Algunas de las personas entrevistadas también manifiestan estados de ánimo eufóricos. El número de personas que manifiestan cambios eufóricos es mucho menor que las que señalan

cambios disfóricos. Pasamos a desgranar estos cambios eufóricos en función de los patrones interpretativos que emergen de esas entrevistas. Estos cambios emergen asociados a diferentes patrones de interpretación. Por ejemplo, algunas de las personas destacan **«lo positivo de hacer más vida familiar durante el confinamiento»**:

«Por las noches pienso en como motivar a mis niños, disfruto cuando hacemos algo todos juntos, pasamos más tiempo juntos, nos estamos conociendo más.» (EN06_M_41)

«En líneas generales han sido más los momentos de positividad que negatividad. Intentamos entre todos hacer bromas, hacer más juegos, y cuando consigues entretenerse se genera una dinámica positiva. Desayunar juntos o cuando tengo tiempo para mí. Tenemos la costumbre de salir a aplaudir, aunque haya cuatro vecinos enfrente, somos poquitos, pero para que los críos tengan esa cosa de las 20 h. Cosas que se nos van a quedar un poco grabadas.» (EN11_H_43)

«Paso más tiempo con mi pareja y mi hija, haciendo cosas que no hacía, cocinamos, jugamos juntos.» (EN19_H_33)

También hay personas entrevistadas en cuyas narrativas se pueden asociar las emociones positivas por **«los cambios experimentados con relación al trabajo.»** Algunas señalan rendir más y estar satisfechas por ello, otras señalan tener menos estrés laboral y estar más positivas.

«El confinamiento está siendo bastante agradable, ten en cuenta que yo trabajaba todo el rato. La sensación de estar en casa es maravillosa. Pensando en el futuro y en cómo hacerlo, tengo ya medidas pensadas, pero para más adelante. He decidido que esto es un momento de parón y voy a disfrutarlo. Así que parece que estoy bastante positiva.» (EN09_H_50)

«Sí, tengo picos, porque estoy muy animada porque llevo muy bien la investigación y eso me genera una sensación de bienestar, en el sentido de que estoy aprovechando el tiempo y estoy siendo productiva y, aparte de esto, estoy aprendiendo a tocar el ukelele, que me gusta mucho, cosas que me gustan de manualidades. Entonces en ese sentido me siento muy a gusto.» (EN18_M_30)

Cambios emocionales a lo largo del confinamiento

Como se ha señalado anteriormente, algunos entrevistados relatan cambios actitudinales y emocionales a lo largo del confinamiento. Estos cambios parecen responder a dos patrones interpretativos: de **«peor a mejor»** y de **«mejor a peor.»**

Así, las narrativas de **«cambios de peor a mejor»** están asociadas a emociones y cogniciones iniciales de catástrofe, ansiedad, angustia, tristeza, «bajón», «desidia» y, posteriormente, a una mayor calma y normalización en general.

«Te cambia la vida drásticamente porque es pasar de todo a nada. Buscar cosas para hacer en casa porque si no las horas se pasan muertas. Cocinamos mucho, ella toca el ukelele, yo estoy aprendiendo a tocar la guitarra, construcciones, hemos hecho una casita a la perrita. Hemos empezado a hacer yoga. Hacemos mucho deporte. Nos entretenemos bastante. Estoy viendo una cantidad de series... bestial. Vería antes también pero ahora estoy viendo más. Echo mucho en falta el deporte, el ambiente del frontón, el ruido de la pelota...» (EN26_H_35)

«El inicio fatal. Al principio pensé que era una catástrofe, porque el gobierno al principio no dijo que paráramos y yo no sabía cómo pagar a mis empleados. Creo que lo pasé tan mal al principio que ahora ya me he calmado.» (EN9_M_50)

También encontramos **«cambios de mejor a peor»**, si bien cabe cuestionar que ese estar mejor inicial ha aparecido como una actitud algo inconsciente o defensiva:

«Cuando todo empezó nos lo tomábamos todos un poco a guasa. Estábamos descolocados, incluso bien por poder pasar tiempo con los niños en casa. Se hacían bromas incluso, las veíamos en las redes sociales, memes, chistes... Pero cuando ha ido pasando el tiempo todos nos hemos ido dando cuenta de que esto no era una broma, que es una cosa seria, que se suman días confinados, que no vemos un fin. El periodo de confinamiento, que se alarga, el tiempo que sabes que tardará la vacuna, que por mi profesión sé que tardará al menos un año. Te vas agotando y te entra más preocupación por no saber cuándo acabará.» (EN24_H_53)

«Al principio se veía fácil, solo dos semanas, con la carga de trabajo que teníamos pensaba que se pasaría rápido, pero el hecho de ir prorrogando... te entristece más, estás más apagado, cada día nos entristece más que no podemos hacer nada. (...) Preocupación sobre cómo va a acabar esto, si mi familia está bien, mi padre sale a trabajar, no sé si él se puede contagiar.» (EN21_H_24)

También, en una ocasión, se ha relatado un cambio actitudinal y emocional de la «rebeldía al temor»:

[Al principio] «Peleas un poco con el sistema, estás un poco en contra de todo y luego ya te empiezas a dar cuenta que el tema es muy serio, que ya no es por ti, que es por todos los demás, que tienes que parar y tener un poco de calma. Encima vas viendo noticias y de la rebeldía pasamos al temor, al miedo, el desconocimiento, la incertidumbre, el nerviosismo y luego, de repente, todo se calma. No te mandan a la guerra, te mandan que te quedes en casa. Resignación. Son muchos sentimientos.» (EN28_M_47)

Cambios en las relaciones interpersonales asociadas al confinamiento

Con relación a los cambios en las relaciones interpersonales durante el confinamiento, pasamos a desgranar las narrativas en función de los patrones interpretativos que emergen de las entrevistas.

En general, resulta relevante que casi todas las personas entrevistadas manifiestan haber **«incrementado la frecuencia y calidad afectiva de sus relaciones»** (con padres, hijos, otros familiares, amigos y vecinos), mediante llamadas o videollamadas que han servido para tomar una copa, cenar, jugar un juego, o simplemente hablar. Por ejemplo:

«La relación con mi pareja te puedo decir que hasta mejor, como estamos tanto tiempo en casa lo llevamos bien. Yo pensaba que íbamos a estar mal, pero no, nada de riñas o enfados. Los niños bastante tienen. De momento tenemos serenidad... La valoración del clima familiar muy positiva, quitando de los roces de los pequeños, pero hacemos muchas actividades juntos, están los dos perplejos de lo que sabemos hacer, estamos siendo creativos. Chistes, trucos de magia, y también aprendemos de ellos, de lo bien que lo saben llevar. La mayor cómo le explica la situación, porque el pequeño cree que el coronavirus es un dinosaurio, está un poco obsesionado. Se puede hablar más y jugar más. Más unión y más de pensar en hacer luego cosas juntos en el campo.» (EN08_M_55)

No obstante, también hay personas que señalan **«cambios a peor en la frecuencia y calidad de las relaciones.»** Dos de las personas entrevistadas relatan algunas discusiones familiares menores y, en un caso, se señala que las relaciones de pareja han empeorado, pero por el hecho de no poder estar juntos.

Finalmente, en un caso, el entrevistado manifiesta **cambios de mejor a peor y de peor a mejor:** se sorprende gratamente al descubrir a personas que no consideraba tan amigas y que han mostrado que sí lo son, y también se ha decepcionado con otros que pensaba que eran más amigos y se ha dado cuenta que no lo son tanto.

«Estoy descubriendo a personas, a personas que no considerabas tan amigos, ahora ves que sí son amigos, y otros que pensabas que eran más amigos te das cuenta que no lo son tanto. Me sorprende que hay personas que me están defraudando y otras que me están sorprendiendo positivamente, que cuando acabe va a ser diferente con ellas a mejor.» (EN31_H_54)

Apoyo social percibido durante el confinamiento

Es preciso distinguir entre las relaciones de todo tipo que uno establece (véase el apartado anterior), y el apoyo social que la persona cree tener antes problemas o situaciones de estrés. Por ejemplo, uno puede relacionarse con familiares y amigos en mayor o menor medida, pero otra cosa es la percepción que uno tiene sobre el apoyo que tendría realmente (e.g., psicológico, económico, ayuda para realizar gestiones, etc.) en caso de tener un problema, una necesidad o padecer una situación de estrés. En el apartado anterior nos hemos centrado en las relaciones en general, pero en este nos centramos en el apoyo social más en particular. Con relación al apoyo social percibido durante el confinamiento, pasamos a desglosar lo sucedido en función de los patrones interpretativos que emergen de las entrevistas.

En general, las entrevistas reflejan una importante red de apoyo social en caso de necesitar ayuda. La mayoría dicen no haber necesitado apoyo, pero que lo tendrían en caso de necesitarlo: por parte de la pareja, los padres, los amigos, y de otros familiares. Y quienes sí han necesitado algo, manifiestan haber tenido el apoyo necesario. Hay personas que narran haber recibido **apoyo incluso de gente con la que habitualmente no trata.** Hay quien informa de esto con relación a los vecinos. En algún caso se ha tenido apoyo de asociaciones a las que se pertenece, e incluso, apoyo inesperado de sus empleados/as o alumnos/as.

«Lo que sí he visto es que gracias a esto mejoraremos la amistad con algunos amigos, hablamos más con algunos amigos que antes, esto nos va a ayudar a vernos todas las semanas.» (EN21_H_24)

«Tenemos vecinos que no sabíamos que ni existían, ahora nos conocemos con esto de los aplausos.» (EN30_H_45)

«El apoyo de mis compañeros y mis empleados también y los amigos igual. En ese aspecto no tengo ningún problema, cuento con ese apoyo.» (EN24_H_53)

«Tengo el apoyo de mi familia, de mis amigos, incluso de mis alumnos que me llegan mensajes preguntándome qué tal. Eso es muy reconfortante, tengo amigos fuera de España que me llaman y me dicen que qué necesito, eso es precioso.» (EN35_M_60)

Actitudes prosociales asociadas al confinamiento

El análisis del apoyo social, analizado anteriormente, se refiere a la percepción del individuo sobre el apoyo social con el que cuenta, o cree contar, en caso de tener un problema, una necesidad, padecer una situación de estrés, etc. Sin embargo, el análisis de las actitudes prosociales hace referencia a la ayuda que el individuo da, no a la que recibe como en el caso del apoyo social. Algunas de las personas entrevistadas manifiestan que **«salen a aplaudir»** solidariamente a los sanitarios. Un entrevistado también confiesa que ha dejado de sentirse involucrada en ello.

«Me siento bien al aplaudir a las 8 y participo en manifestaciones por la violencia de género desde el balcón.» (EN01_H_22)

«Al principio salía a aplaudir. Ahora no me siento involucrada.» (EN02_M_35)

Otros entrevistados **hacen la compra a familiares o vecinos o les ayudan de alguna manera.**

«Aplaudo a los sanitarios y me puse en contacto con el ayuntamiento por si querían o necesitaban para alguien que esté necesitado o ir a elaborar cosas, para ir a repartir la comida, yo gratuitamente aquí en mi casa.» (EN26_H_35)

«El voluntariado que hago es de entrega de alimentos.» (EN40_H_21)

Afrontamiento de la epidemia y del confinamiento

El primer aspecto analizado en las narrativas son las preferencias personales en cuanto a **«la necesidad de información, la forma de búsqueda y su manejo»**. Se ha observado un continuo en cuyo extremo se ubican las personas que presentan un alto nivel de búsqueda de información en cantidad y frecuencia, y en el otro extremo quienes prefieren desconectar del problema.

Una minoría de personas se posiciona claramente en el polo de necesitar acceder a la mayor cantidad de información:

«Yo sobre todo he necesitado información, y he tenido que estar muy atenta. Y la verdad que la federación de empresarios me ha ayudado mucho, he estado en contacto con ellos todos los días.» (EN09_M_50)

Mientras que el resto se distribuyen entre el polo opuesto (preferencia por no recibir información), y los puntos intermedios del continuo:

«Nos mantenemos un poco aparte de las noticias, las vemos a mediodía por ver un poco... pero vamos, que no nos está afectando, miras en Twitter y como siempre se caldean los ánimos enseguida, me salgo y punto, me pongo a jugar con la consola.» (EN16_M_32)

«Al inicio veía la tele, pero como están todo el tiempo con el coronavirus he ido dejándolo y jugando más con los videojuegos, es mi vía de escape. Veo las noticias en la comida por ver un poco qué ha pasado, pero poco más.» (EN25_H_41)

En algunos casos existen narrativas que indican **la necesidad de mayor información**, en lo relativo a aspectos directamente relacionados con la salud y también sobre las normativas que afectan al funcionamiento laboral o empresarial:

«Intento no agobiarme mucho con el tema del coronavirus y no estar muy pendiente, pero bueno como soy periodista no me queda otra, tengo que ver noticias, por las mañanas escucho la radio, veo todos los telediarios.» (EN33_M_55)

A este respecto existe también preocupación por la **fiabilidad** de la información:

«La tele te engaña, te están engañando. El gobierno no sabe qué va a pasar, y además una vez que salgamos viene la crisis económica. Así que es mejor dejar de pensarlo y vivir el día a día.» (EN23_M_42)

Tipos de afrontamiento

En segundo lugar, se ha examinado si el **tipo de afrontamiento** que presentaban los entrevistados podía considerarse como activo (con un sentimiento desarrollado de ayuda, realizando acciones más allá de sí mismo y de su familia).

Se encuentra una mayoría de narrativas que encajan **en la idea de que permanecer en casa** es una forma activa y útil de colaboración:

«Me quedo en casa y utilizo guantes, mascarillas, por si soy portadora, no contagiar a nadie.» (EN03_M_36-55)

«Mi contribución es quedarme en casa, es la única forma, no hay más no veo otra cosa. Cuando salgas a la calle ponte la mascarilla, ponte los guantes, hay que evitar que esto vaya a más.» (EN05_M_44)

«Me quedo en casa tranquilo, así no me infecto, ni infecto a nadie...» (EN16_H_32)

Mientras que también existe un conjunto de respuestas que han tenido la necesidad de **afrontar la epidemia tomando un papel activo** y llevando a cabo acciones centradas en la tarea. Además, han encontrado la forma de realizarlas, ya sea dirigida a personas cercanas o familiares:

«Ayudo telefónicamente a mis compañeros o amigos, animo a mis padres.» (EN01_H_22)

«Me he ofrecido a vecinos para hacer la compra. He estado haciendo mascarillas para gente que conozco. Siempre salgo al balcón a las 8 de la tarde. En Facebook creé un perfil con todos los vecinos.» (EN20_M_56)

O de forma más amplia encontrando **vías para realizar voluntariado** u otras acciones de colaboración social, incluyendo el asociacionismo o la participación en las actividades colectivas sencillas que se han promocionado como homenajes a los sanitarios:

«Soy voluntaria de Cruz Roja. He ido a hacer la compra a una señora. La semana que viene empiezo a hacer acompañamiento tres días a la semana. Como esto se está alargando mucho, hay gente que se está desestabilizando. Todas las tardes salimos al balcón.» (EN17_M_52)

«La semana que viene empezamos a colaborar con una asociación porque necesitaban a gente que llevara comida a personas que no pueden salir de casa y a lo mejor no contribuyo tanto a la reducción de la epidemia, pero sí que contribuyo a hacer más llevadero o facilitar mucho a gente que no tiene las posibilidades que tengo yo a pasar esta cuarentena de una manera más adecuada.» (EN18_M_30)

Evaluación de la situación

Un tercer aspecto analizado tiene que ver con el patrón referido a «**la evaluación de la situación**.» La mayoría de personas entrevistadas considera que ha aprendido a valorar la situación del confinamiento y la pandemia desde una **óptica positiva**. En las entrevistas se perciben narrativas que pueden calificarse de re-evaluación positiva de la situación, y que focalizan en los aspectos que consideran que han cambiado a mejor, por ejemplo, en cuanto al estrés cotidiano antes del confinamiento y el actual:

«Antes en el trabajo tenía mucho estrés, ahora estoy más tranquila, me lo tomo con más calma.» (EN38_M_29)

Y también los que están centrados en la **mejora o recuperación de las relaciones sociales**:

«Me doy cuenta de las relaciones que tengo y lo que me quieren. Valoro lo que tengo.» (EN01_H_22)

Varias personas destacan que han encontrado como positivo el poder **contar con tiempo** que les ha permitido disfrutar y valorar mejor los lazos familiares:

«Te das cuenta lo importante que es la familia y la salud. No hay nada como tener un techo, una familia, sentirte protegido, estar sano, tener alguien que te pueda ayudar... Cuando estás solo todo se aumenta. Formas parte para lo bueno y para lo malo.» (EN04_H_62)

«Me está sirviendo para conocer más a mis hijos y que ellos nos conozcan más.» (EN06_M_41)

Mientras que otras personas destacan de la experiencia que han aprendido a **disfrutar las ventajas de permanecer en casa**:

«Lo mejor de esta experiencia es el estar en casa, me parece una delicia el poder estar en casa. La próxima vez que tenga vacaciones creo que voy a disfrutar de estar en casa. Además, creo que voy a replantearme la vida de otra manera, quiero disfrutar de la vida, de la vida de estar en casa, aunque no sé si voy a poder.» (EN09_M_50)

Entre las **visiones negativas** existen posiciones en las que predomina claramente la generalización:

«Me sorprendería mucho que estando confinado le afectase positivamente a alguien, pero también creo que te preparas un poco, no te tiene que afectar esto, es algo que se hace por conciencia social.» (EN41_H_55)

«Yo al principio me sentí pues con la teoría de los españoles, bueno nos vamos 15 días a casa ni tan mal, esto se pasará como una especie de vacaciones. Como en la vida normal no tenemos tiempo, pues me voy a poner a hacer tal... tal... lo dejo preparado para cuando vuelva, eso ha ido más que evolucionando, involucionando, cuando se mueve a la segunda quincena ya

bueno empiezas a ver que la cosa es chungueta que esto sigue repuntando, no baja, y ya empiezas a pensar y búa, te deprimas, incluso físicamente por consecuencia del deterioro mental, hay días que no te apetece hacer nada, es que no quieres nada de nada.» (EN24_H_53)

Mientras que otras narrativas aparentan estar influidas por la **afectación personal** tanto en el plano psicológico como físico:

«Tengo miedo, es un desasosiego, el otro día estaba lloviendo y tuve que abrir las ventanas, coger aire, me faltaba el aire» (EN14_M_55)

«Siento un dolor en mi corazón que pienso que no me voy a poder reponer, no duermo pensando en eso, tengo mucho miedo.» (EN05_M_44)

Algunas narrativas describen una **evolución negativa desde los primeros momentos** y a lo largo de los días, lo que supone una forma de re-evaluación que se modifica en ocasiones de mejor a peor:

«Al principio muy bien, pensando ahora unos días en casa... fenomenal... con el ERTE te recortan un poco el sueldo, pero pagamos sin ningún problema el alquiler. Yo no conozco a nadie que haya enfermado, ni muerto, así que no tengo ningún problema... se me pasan los días... se infectó mi primo que vive lejos, hablamos por teléfono, pero enseguida se le pasó.» (EN16_M_32)

Sin embargo, en el conjunto de entrevistas está más extendida la percepción de una **evolución a mejor a lo largo de los días** de confinamiento.

«Al principio lo ves muy negro porque tú te ves muy mal, y a medida que vas mejorando tu visión de las cosas va cambiando te vuelves más optimista, ves las noticias y te afectan, pero bueno parece que estamos en un momento que la cosa se está moderando, hay que ser precavidos, pero parece que va a mejor, te vuelves más optimista. Creo que esta evolución positiva va a seguir.» (EN36_H_62)

En varios casos se atribuye esta mejoría al efecto de la **mentalización** y el autocontrol personal:

«Nos hacemos a todo. Al final con esta situación te has tenido que adaptar. No tengo familiares muy cercanos muy malos, no tengo esa preocupación, si eso está controlado no hay por qué venirse abajo. Autocontrolando un poco, que es fácil venirse abajo.» (EN17_M_52)

«Cuando me enteré estaba trabajando, y cuando volvía a casa me impactó. Pensé qué hago, incertidumbre. Los primeros días son duros por tu trabajo, no continúa, preocupación y luego dices, hay que remontar e intentar ser positivo, también por toda la gente a tu alrededor.» (EN28_M_47)

Otras personas se centran en los beneficios del confinamiento como la mayor disponibilidad de tiempo y la **posibilidad de replantearse valores vitales**:

«A largo plazo yo creo que va a afectar en términos positivos. Ya está afectando en términos positivos. Se está creando una especie de sensación de aprovechamiento de las cosas, de lo que es el momento, el aprovechar más la vida, saber lo que es importante. El tren de vida que lleva-

mos, ese estrés, es que no llego, eso también está afectando y mucho. Es para bueno. Para estar más con la gente que queremos, para no darle importancia a otras. Siempre pensando en el futuro en el que quiero hacer, voy a hacer... que no que no, hay que pensar en lo importante. En las personas, no hay más historias. También es bueno para conocernos nosotros mismos. Estar contigo y ya está. Es un momento muy bueno para esto.» (EN26_H_35)

«Poder charlar, dar nuestros puntos de vista, hacer bromas, comentar alguna de las noticias. Comentar algo a tiempo real. Por el tipo de vida que llevaba casi no conocía a muchos vecinos de enfrente, ni siquiera del edificio y ahora al salir al balcón pues vas poniendo cara a los espacios.» (EN20_M_56)

Algunas personas entrevistadas manifiestan su **esperanza** de que la crisis y el confinamiento puedan además servir para un **cambio social**, por el cambio de valores que puede derivarse de la experiencia y que incida en una mejor relación entre vecinos y el disfrute de actividades cotidianas:

«El compartir y hacer cosas juntos que de normal no tienes tiempo. Yo creo que en general está siendo positivo. Y luego, positivamente, voy a sacar un aprendizaje de esto, pero yo espero que a nivel social también se saque en general. Que sea como una llamada de atención de una situación en la que estábamos, que llevábamos un ritmo que no era para nada el adecuado en mi opinión y yo sí que me estoy dando cuenta de que hay cosas muy accesorias, que no eran necesarias y tus necesidades básicas son, no necesitas tanto como crees. Pero por ejemplo cosas tan simples como darte un paseo por el parque, pues no la tienes y para mi está suponiendo un aprendizaje.» (EN18_M_30)

«La relación, incluido vecinos, las relaciones entre la gente es lo más positivo que estamos sacando de todo. Hemos frenado, la gente iba con un ritmo de vida bastante alocado y eso nos ha hecho parar y ver lo que puede cambiar a nuestro alrededor.» (EN27_M_31)

Percepción de control

En cuarto lugar, se ha explorado la «**percepción de control**» de las personas entrevistadas acerca de su situación ante la epidemia de la COVID-19, y concretamente si se percibían **competentes** para llevar a cabo acciones para afrontarla. Una minoría refiere en sus respuestas que poco o nada puede hacer frente a la situación:

«Lo único que puedo hacer es quedarme en casa y tomar las precauciones cuando salgo a hacer la compra. Es lo que está en mi mano. Cumpliendo las normas que me manden.» (E34_H_31)

«Rezo a Dios para que todo esto pase.» (E05_M_44).

Aunque predominaban las narrativas que indicaban la percepción de la propia **capacidad de realizar acciones** frente a la epidemia, a prevenir el contagio, principalmente de nuevo relacionadas con mantener las medidas de confinamiento:

«Puedo hacer lo que todo el mundo, quedarme en casa.» (EN10_H_35)

«Quedarse en casa es lo que podemos hacer para que esto acabe (...) Si yo me lavo las manos, salgo con guantes cuando salgo de casa no tengo porqué contraer el virus, si no me pongo cerca de las personas...» (EN37_H_20)

Un subtema respecto al control tiene que ver con la percepción de **competencia sobre la salud**. Se analiza cómo las personas perciben el control sobre su propio bienestar, y concretamente sobre las acciones que dependen de él o ella para mantenerse sano. Explorando la posible presencia de un patrón que relacione estas dos variables, se observa escasa coincidencia. La mayoría de entrevistados se atribuye una notable competencia para mantenerse sanos, y una baja capacidad ante el problema en general. Por lo general estas ideas iban ligadas al cumplimiento de las medidas de confinamiento:

«El no salir de casa, evitar contacto con las personas, es evitar contacto con la gente (...) en el hecho de estar en casa, salir solo para lo básico, así evitas el contagio, sobre todo, intentar en la rutina hacer algo de deporte sería una buena medida, pero no lo estoy haciendo.» (EN21_H_24)

«Me quedo en casa y así evito infectar a los míos. Mi abuela tiene 93 años, para que ella permanezca sana, no la veo. Igual con mis padres.» (EN22_M_43)

En algunos casos el control sobre la salud estaba en cuestión porque se mostraba preocupación ante la dificultad de acceder al material preventivo:

«Alejada de la gente y lavarme cuando llego a casa porque me ha sido imposible comprar mascarillas y los guantes.» (EN02_M_35)

O por tratarse de personas con alguna condición de riesgo:

«Tuve problemas de pulmón, y tengo miedo a salir, así que me quedo en casa, cuando viene mi marido lo limpio todo, es la forma de proteger a mis hijos para que no se contagien» (EN06_M_41)

Y también si creían haber estado contagiados:

«Depende de mí totalmente, de tomar las medidas, el no tener contacto. Yo en mi casa estoy seguro, cuando salgo ya no estoy seguro, por muchas medidas que tomes, aunque uses guantes y mascarillas, el 100% es imposible. Yo pienso que al final vamos a pasar todos por la enfermedad, va a ser inevitable y la vacuna está todavía lejos. Hay que tener las mayores medidas profilácticas que puedas, pero yo en mi casa me siento seguro.» (EN31_H_54)

Y se observan algunos casos que la preocupación induce a aplicar **acciones preventivas en niveles extremos**:

«Pues me lavo las manos, desinfecto todo con una toallita. Las toallitas que tengo de lejía, y limpio toda la compra antes de meterla en la nevera, las llaves del coche, todo desinfectado, hasta las monedas que tengo en un monedero aparte, todo esto con las toallitas.» (EN32_M_51)

«Yo lo paso mal cuando voy a comprar porque quieres irte de ahí rápido, porque es el lugar donde te puedes contagiar. (...) Ahora ver programas de la tele con público que se están tocando me choca muchísimo, porque yo ya tengo interiorizado eso, que no hay que tocarse.» (EN33_M_55)

Adicionalmente, se examinó cómo experimentaba la persona los dos aspectos anteriores relacionados con el control, concretamente si **la percepción de control** sobre el problema **le afectaba**:

taba positiva o negativamente en su estado anímico. La gran mayoría se sentía bien a este respecto:

«Somos bastante caseros, de forma inconsciente al trabajar y vivir en el mismo espacio, al final, los problemas de trabajo los tienes todo el tiempo, no desconectas. Nerviosismo o ansiedad es más por el trabajo, que no puedo desconectar más que por estar en casa. Antes podía soltar más la energía y ahora no puedo.» (EN02_M_35)

En algunos casos sentimientos positivos y de aceptación sobre el control percibido eran adaptativos, aunque anticipaban **situaciones preocupantes futuras**:

«En casa veo que no tenemos muchas opciones de contagiarnos, pero una vez que tengamos acceso otra vez al trabajo y a la vida en general pues no sé qué garantía podemos volver a tener de estar exentos 100%. Ahí sí que te crea muchas más dudas de que se nos pueda garantizar que no vuelva a haber brotes. En la hostelería las precauciones se van a aumentar mucho más. Nosotros mismos vamos a aumentar la precaución. Hay contagiados sin síntomas y no se puede garantizar 100% que vuelva a haber brotes.» (EN11_H_43)

«Me da miedo no encontrar el equilibrio cuando salga, antes tuve problemas de agorafobia, no creo que ahora me pase, tengo muchas ganas de salir, pero por ejemplo estaba intentando coger más el coche, ir por autopista, y sé que luego me va a costar, no voy a estar fuerte.» (EN14_M_55)

Otros casos presentaban un impacto emocional positivo, y aunque estaban confiados respecto a la salud física, **anticipaban posibles secuelas psicológicas** por la epidemia:

«Psicológicamente nos va a afectar a todos, sin mantener contacto con gente, hablar de tú a tú, relacionarte, a lo mejor a la gente como yo que nos cuesta conocer gente nueva, después de un mes o dos meses encerrados igual me cuesta relacionarme.» (EN21_H_24)

Dentro del ámbito de la percepción de control, se exploraron posibles respuestas que indicaran una **tendencia a obsesionarse con el control**, encontrándose que en general no se encontraban indicios de este rasgo. Entre los que sí se aprecia esta reacción, destaca:

«Al no tener tanto sueño le das muchas vueltas a las cosas.» (EN17_M_52)

«Lo llevo bien, pero un poco mal, porque yo soy muy cagueta y digo bueno pues a tirar para adelante y que sea lo que Dios quiera, pero la situación me da miedo. Además, estoy todo el día con el spray con lejía, lavo el suelo con lejía, lavo toda la ropa de él aparte, los cubiertos de él aparte, me lavo las manos quinientas veces al día. Vamos, que tengo el miedo acumulado. Y aparte el miedo por él e intento animarle, pero vamos, la situación es difícil.» (EN23_M_42)

También se ha explorado cómo la **sensación de incertidumbre afecta emocionalmente**. Se encuentra que hay personas que muestran una afectación notable:

«Me noto más triste de lo habitual.» (EN08_M_55)

«Por las mañanas me siento sin energía y me cuesta ponerme a trabajar. Después durante el día, como estoy entretenido, no pienso en cosas y por la noche cuando todo el mundo se va a

dormir siento que vuelvo a decaer un poco, pienso más la situación en la que estamos viviendo, he sido una montaña rusa. Estos días les decía a mis amigos y familiares que los quiero mucho.» (EN01_H_22)

«Preocupado por mi familia, que estén bien, seguir estando bien yo mismo, no caer en una racha mala, no hacer un drama. Y me preocupa no tener verano... no poder disfrutar del verano, después del largo invierno... creo que en mayo ya podremos ir saliendo. A nivel de salud parece que va mejorando. Lo mismo en septiembre tienes que volver a iniciar el curso y no has podido descansar ni salir.» (EN_40_H_21)

Valoraciones positivas

El último apartado de la entrevista en profundidad se dedicó a revisar todos los aspectos positivos que no se hubieran comentado, solicitando a la persona entrevistada una valoración sobre lo mejor y lo peor que había traído consigo la situación de la pandemia y el confinamiento. Aunque algunos de estos aspectos han aparecido ya en los temas anteriores, aquí destacamos algunos contenidos que no habían surgido hasta el momento, como la **buena valoración acerca de la solidaridad y la cohesión social**:

«Lo mejor es que nos preocupamos más lo unos por los otros. Ver a la gente solidaria que pone en riesgo su salud por ayudar a los demás.» (EN33_M_55)

«Aprenderemos todos a ser más humanos, dejar el egoísmo, ser más afectivo contigo mismo y tus familiares e intentar ser feliz y vivir el día a día en paz y armonía.» (EN05_M_44)

En otros casos se resaltan aspectos que se han derivado del confinamiento, con la **imposición del trabajo desde el domicilio** cuando ha sido posible. Se resalta lo positivo de esta modalidad de trabajo, al permitir aunar mejor el tiempo de desarrollo profesional y la dedicación a la familia:

«Va a haber muchas empresas que se van a dar cuenta de esto y te permite conciliar tu vida laboral y familiar.» (EN25_H_41)

También hay posturas que no valoran ningún aspecto positivo:

«No le saco nada positivo a esta pandemia...» (EN08_M_55)

Y quien minimiza el impacto:

«Yo soy de las que creo que lo vamos a olvidar pronto, que vamos a intentar volver a nuestra vida normal, vamos a intentar olvidarlo.» (EN33_M_55)

«Yo no creo que eso afecte, cuando uno está en la situación dramática todo parece que va a cambiar mucho, pero cuando todo pasa te das cuenta de que nada cambia. En la otra crisis parecía que todo iba a cambiar, y al final se cambian cuatro cosas y ya está.» (EN16_H_32)

Y quien valora que van a darse **consecuencias de forma desigual**, dependiendo de aspectos socioeconómicos:

«Vamos a aprender todos, ten en cuenta una cosa, que sobre todo vamos a aprender la gente de media para abajo. La gente de clase media para abajo lo está pasando peor y es el he-

cho. Las clases medias lo va a sufrir muchísimo. Eso te da muchos escalofríos. Cuando salgamos de esto y se conozcan todas las cifras, eso va a ser tremendo. Para muchas familias, va a ser muy complicado y muy difícil cubrir las necesidades básicas.» (EN13_H_62)

Y muchas narrativas inciden en la línea de la **ganancia de tiempo familiar**:

«Lo mejor el estar con mi familia que me encanta, tener tiempo para estar juntos y el esperar que esto a nivel familiar no cambia mucho, y esperar que a nivel mundial ayude a pensar un poco en la naturaleza, el medio ambiente, qué podemos hacerlo un poco o bastante mejor.» (EN28_M_47)

«Lo mejor que me ha pasado es estar con mis hijos tanto tiempo. Es algo que nunca me había pasado antes.» (EN22_M_43)

En cuanto a las **opiniones negativas** abiertas, destacan las que resaltan como principal aspecto las personas fallecidas o que habían pasado la experiencia de la enfermedad:

«Lo que me quedará para el resto de mi vida, son las pérdidas de mis familiares. Mi cuñado, mi madrina que me vio desde pequeña, era como una segunda madre, a la madre de mi cuñado, un tío que murió en Parla y otras tres personas en Ecuador.» (EN23_M_42)

«Cuando estaba en casa enfermo no me hacían caso, cuando me ingresaron no me daban información de mi estado y cuando me dieron el alta, no me daban soluciones de donde podía ir.» (EN10_H_35)

Se repiten de forma generalizada las narrativas que tienen que ver con una nueva **sensación de vulnerabilidad**:

«Lo peor, haberme dado cuenta de la vulnerabilidad de todos, todos somos total y absolutamente vulnerables ya podemos tener una sanidad perfecta una vida perfecta, deportiva y cuidada, tener unas relaciones, nada estamos expuestos a todo, tanto unos como otros, y deberíamos plantear la parte positiva, deberíamos replantearlo para un futuro que todo esto que no tengamos que esperar a que esto pase.» (EN24_H_53)

«Lo que he aprendido es que nunca se puede dar nada por sentado, yo por ejemplo el último día que estuve en la oficina del hotel no pensé que no iba a volver, la última vez que estuve en mi apartamento el fin de semana no podría volver en fin ... No es que aprendas, las cosas cambias, valorar mucho el momento, no dar por sentado nada, no sabes qué va a pasar en un rato (...) Espero que aprendamos a si tenemos que hacer un transporte, un viaje, pensar en el combustible, todos los aviones que hay, viajes inútiles que se hacen, espero que se pongan medidas a nivel global, sobre todo eso, también se puede hablar de la falta de mascarillas,... pero es verdad que nos ha pillado a todo el mundo desprevenido, ahora se fabricará más, y habrá suministros. Es importante, pero para mí es más es más importante el tema ecológico.» (EN28_M_47)

Vulnerabilidad especialmente entendida como la posibilidad de enfermar, el fallecimiento de familiares y la inestabilidad económica:

«Y lo peor, tengo mucho miedo de perder a mi madre y perder a las personas que quiero, además tengo miedo de que me pase algo a mí, no sé si mis hijos lo soportarían.» (EN35_M_60)

«A mí me ha afectado, además de emocionalmente, económicamente, ese poquito que sacaba de planchar no lo tengo... también es cierto que como sales menos, tienes menos gastos.» (EN14_M_55)

Y en otro grupo de comentarios abiertos destaca la preocupación sobre cómo va a afectar globalmente la epidemia y los cambios permanentes que pueden darse en **nuestras relaciones sociales**, idea que se da tanto en hombres como en mujeres, y en distintos grupos de edad:

«Todo esto nos va a cambiar mucho, en las costumbres, hábitos sociales, de compra, en la economía. Creo que esto va a ser un antes y un después.» (EN31_H_54)

«Nos vamos a volver más tiquismiquis, yo tocaba mucho a la hora de hablar, no tenía la costumbre de llegar a casa y lavarme las manos, yo creo que todas esas rutinas las vamos a coger. Y abrazarnos y besarnos menos, eso nos va a cambiar, y a las personas mayores también por el hecho de haber visto la muerte tan cerca. También creo que aprenderemos a valorar mejor la vida y a no decir no, vamos a tirar más para adelante, porque no se sabe lo que va a pasar.» (EN29_M_21)

4

Estudio 2. Estudio de encuesta a una muestra representativa de la población española

4.1. Diseño del cuestionario

Para el desarrollo del estudio se elaboró un cuestionario partiendo de la revisión de diferentes fuentes, la experiencia clínica de los integrantes del equipo, y las aportaciones del estudio cualitativo. Dos miembros del equipo especializados en psicopatología y tratamiento psicológico, a partir de las dimensiones de interés y los indicadores establecidos en las fases previas, elaboraron de forma independiente una batería de preguntas. En la planificación de la redacción de los ítems se procuró garantizar la representatividad y relevancia de las preguntas realizadas atendiendo a los hallazgos del estudio previo realizado a través de entrevistas en profundidad.

En concreto, la identificación de las dimensiones a cubrir en el cuestionario resultó de las siguientes fuentes de información: a) temáticas identificadas en las narrativas de las entrevistas en profundidad del estudio cualitativo previo, b) conocimientos científicos (modelos teóricos y resultados empíricos) y experiencia clínica sobre la afectación psicológica derivada de situaciones traumáticas; c) revisión de la bibliografía científica acerca de los efectos psicológicos de la COVID-19 en el contexto internacional, y d) revisión de otros instrumentos de evaluación de los efectos psicológicos de la COVID-19 del contexto nacional e internacional.

Se establecieron bloques temáticos (dimensiones), y se identificaron los indicadores para cada uno de ellos. Después se elaboró un borrador del cuestionario que fue revisado y adaptado por el conjunto del equipo investigador, ajustando el formato de los ítems y su ubicación en el cuestionario web, a las prácticas consensuadas en el campo de la elaboración de cuestionarios para encuestas web.

Los ítems se agruparon en el cuestionario web en los siguientes apartados:

- **Variables sociodemográficas** (5 ítems): edad, sexo, estado civil, nivel más alto de estudios e ingresos mensuales.
- **Sección A:** Actividad laboral (5 ítems). Para los indicadores: situación laboral antes del confinamiento, impacto del confinamiento en el desempeño del trabajo, condiciones de adaptación del trabajo o estudios a la modalidad telemática y conciliación del trabajo con rutinas familiares.

- **Sección B:** Convivencia y apoyo (10 ítems). Incluye los indicadores número de personas en la vivienda, convivencia con hijos, edad de los hijos, calidad de la convivencia con pareja, hijos y resto de personas, apoyo social en distintos ámbitos (apoyo médico, psicológico, social, abastecimiento, etc.).
- **Sección C:** Percepción de cambios personales (26 ítems). Incluye los indicadores: afectación psicológica expresadas en un listado de síntomas (e.g.,: «Valore si durante el confinamiento, y comparando con su vida antes del confinamiento, se ha producido un cambio positivo o negativo en los siguientes aspectos: concentración, incertidumbre, ansiedad, preocupación, estado de ánimo, culpabilidad, ideación autolítica, miedos, sentimiento de soledad, irritabilidad y cambios de humor, problemas de sueño, síntomas somáticos).
- **Sección D:** Hábitos y actividades (11 ítems). Incluye los indicadores sobre diversas actividades y hábitos de consumo en los que la persona ha de responder en una escala de cinco puntos si durante el confinamiento han variado (1 = ha disminuido mucho, 2 = ha disminuido un poco; 3 = permanece igual; 4 = se ha incrementado un poco; 5 = se ha incrementado mucho; 0 = no se aplica a su caso). Se recoge información sobre el consumo de tabaco, cannabis, alcohol, fármacos, alimentos hipercalóricos, televisión, redes sociales, videojuegos, apuestas online y actividad física.
- **Sección E:** Situación en relación con la pandemia (13 ítems). En este bloque se indaga sobre la relación del sujeto con la COVID-19: pertenencia a grupos de riesgo, convivencia con personas de riesgo, con personas expuestas al coronavirus, así como presencia de síntomas y/o diagnóstico en el/la participante, en personas con quién convive y en personas allegadas. Se obtiene de manera específica información sobre «contenido de las preocupaciones y temores» en una escala de 0 a 10 (0 = en ninguna medida; 10 = en gran medida). Se indaga por el miedo al propio contagio, a contagiar a otros, a la propia muerte o de familiares, a la pérdida de trabajo y a las dificultades económicas. Se incluye también la dimensión «percepción del nivel de información», solicitando a la persona que valore en qué medida se siente informado sobre los siguientes aspectos relacionados con la COVID-19: Formas de transmisión, síntomas, mortalidad y formas de prevención. Un último bloque de variables dentro de esta sección está centrado en los aspectos del cumplimiento del confinamiento, los posibles conflictos derivados, y la necesidad / solicitud de ayuda psicológica durante el confinamiento.
- **Sección F:** vivienda (5 ítems). Este apartado incluye los indicadores sobre las características de la vivienda (superficie y espacios de aireamiento), y su satisfacción con la vivienda donde pasa el confinamiento.

Para evitar la aquiescencia o las respuestas automáticas se implementaron dos ítems de control de calidad. Uno se presentó intercalado entre las preguntas de la sección C, solicitando que se marcara una determinada respuesta; en el segundo ítem se solicitaba responder a una pregunta muy fácil (p.ej., una suma sencilla o al año en el que estamos).

Una vez implementado el cuestionario en la aplicación web de la empresa encargada del trabajo de campo, varios miembros del equipo testaron su realización para garantizar su usabilidad, la correcta presentación de secciones, ajustar la secuenciación, y asegurar la lógica aplicable a los distintos perfiles de sujetos. También se revisó el funcionamiento de los ítems cuando habían respondido un número reducido de personas (5% de la muestra).

Se previó una duración aproximada para la cumplimentación del cuestionario de 15 minutos. El cuestionario puede consultarse en el Anexo II.

4.2. Diseño muestral y trabajo de campo

El diseño muestral y el trabajo de campo fue realizado por la empresa Netquest (<https://www.netquest.com>). Dicha empresa, dedicada al desarrollo de tecnología para soluciones de investigación *online*, introdujo en 2005 los estudios de panel, tiene su sede en Barcelona y actualmente está extendida por Europa y América.

El universo considerado en el estudio de encuesta es la población general adulta (18 años o más) de España. El diseño muestral planificado puede consultarse en la ficha técnica proporcionada por Netquest y que figura en el Anexo III del presente informe. Se consideraron como cuotas variables sociodemográficas claves de la población (p.ej. sexo, nivel socioeconómico y edad) para asegurar la generalización de los hallazgos.

TABLA 4.1

Distribución final de la muestra y errores de muestreo asociados

	Muestra cuotas	Boost	Total	Margen error. Muestra inicial	Margen error. Muestra ponderada
01 Andalucía	400	0	400	4,90%	6,57%
02 Aragón	401	0	401	4,89%	5,28%
03 Asturias, Principado de	302	104	406	4,86%	5,70%
04 Balears, Illes	302	104	406	4,86%	5,08%
05 Canarias	302	102	404	4,88%	5,74%
06 Cantabria	200	200	400	4,90%	5,18%
07 Castilla y León	399	0	399	4,91%	6,18%
08 Castilla-La Mancha	400	0	400	4,90%	6,45%
09 Cataluña	400	0	400	4,90%	4,98%
10 Comunitat Valenciana	400	0	400	4,90%	5,90%
11 Extremadura	200	206	406	4,86%	5,78%
12 Galicia	400	0	400	4,90%	5,02%
13 Madrid, Comunidad de	400	0	400	4,90%	4,92%
14 Murcia, Región de	301	104	405	4,87%	5,84%
15 Navarra, Comunidad Foral de	203	203	406	4,86%	5,11%
16 País Vasco	400	0	400	4,90%	5,20%
17 Rioja, La	97	259	356	5,19%	6,06%
Total	5.507	1.282	6.789	1,18%	1,86%

Del muestreo inicial planteado en dicha ficha se han obtenido finalmente 6.789 encuestas con la distribución definitiva que se expone en la Tabla 4.1, donde pueden comprobarse los errores muestrales de cada territorio y los que les corresponden con el cálculo de la muestra expan-

dida a la población real de cada comunidad. Cuando la interpretación se realiza sobre la muestra total, el error muestral es 1,86 al referirse a la muestra expandida, es decir, a la población nacional adulta española de 18 a 75 años (34.506.804 personas). Los resultados que se ofrecen en el apartado 5 se presentan de acuerdo con estas consideraciones.

El método de recogida de información es mediante encuesta web utilizando el Panel Online de Netquest, compuesto por población española de más de 14 años. Concretamente dicho panel consta de 160.382 participantes. El mantenimiento del panel sigue las indicaciones de la norma ISO 26362, un estándar de calidad para la gestión de paneles de investigación de acceso online cuya certificación mantiene Netquest durante más de 10 años.

De las 16.205 invitaciones realizadas, accedieron 10.059 que representa una tasa del 62%. De las 10.059 participaciones se excluyeron: 271 por diferentes filtros de calidad establecidos por Netquest, 42 por control de atención, 45 porque la cuota de CCAA ya estaba llena, 2.297 porque accedieron a la encuesta cuando ya estaba cerrada y 615 porque estaban incompletas (en la ficha técnica del Anexo III se describen con más detalle todos los conceptos de exclusión y sus causas).

Se ha sido extremadamente riguroso en todas las fases de recogida de información para depurar al máximo la calidad de los datos. A título de ejemplo, en los apartados C (Percepción de cambios personales) y D (Hábitos y actividades) del cuestionario, donde se sitúan los temas centrales de la investigación, se ha aleatorizado la presentación de las preguntas que los forman para evitar sesgos derivados del orden de aparición, pero cuidando al mismo tiempo que los ítems más sensibles (por ejemplo, Ideas de hacerse daño) no aparecieran nunca en primer lugar. Las preguntas del apartado C están divididas en tres pantallas y las del apartado D en dos, y la aparición de dichas pantallas también está aleatorizada. Si el participante marca más de cuatro veces la opción «No quiero contestar», le aparece una nueva pantalla con la lista de esos ítems y el enunciado «Por favor, sabemos que con algunas de las preguntas puedes experimentar algunas molestias emocionales al revivir determinadas situaciones, verlas como una intromisión a tu intimidad o en el uso de tu tiempo, pero te rogamos que puedas dar respuesta al máximo de preguntas posibles», al mismo tiempo que se le da opción de abandonar la encuesta. Si sigue marcando la opción «No quiero contestar» en más de cuatro preguntas, el sistema procede a finalizar la encuesta para este participante.

El período de campo del estudio se extendió entre el 22/04/2020 y el 26/04/2020. Durante ese periodo se había prorrogado el estado de alarma inicialmente declarado por el RD 463/2020 (de 14 de marzo) y que se extendía hasta el 9 de mayo inclusive. Esta nueva extensión del confinamiento había sido anunciada por el presidente del Gobierno el sábado 18 de abril, y al mismo tiempo se anunció que el Ejecutivo era favorable a aliviar el confinamiento de los niños desde el 27 de abril, con salidas limitadas y condicionadas. Respecto a la situación de la pandemia en España durante esos días se había notificado un total de 202.990 casos confirmados de COVID-19 por PCR, 22.524 fallecidos, 92.355 curados y se habían detectado resultados positivos con test de anticuerpos en 16.774 personas (Actualización n.º 85. Enfermedad por el coronavirus COVID-19). 24.04.2020 (datos consolidados a las 21:00 horas del 23.04.2020).

El tiempo medio de respuesta de la encuesta fue de 14,1 minutos (DT = 6,8) y el tiempo medio por página fue de 0,37 minutos (DT = 0,18).

4.3. Resultados

En este apartado se presentan los principales resultados encontrados sobre las consecuencias psicológicas de la crisis sanitaria derivada de la COVID-19, y particularmente del confinamiento, y su asociación con factores socioeconómicos y contextuales.

Descripción de los participantes

En primer lugar, se presenta la descripción de los participantes en cuanto a sus características sociodemográficas, características de la vivienda en la que residen durante el confinamiento, situación laboral antes y durante el confinamiento, la convivencia y el apoyo social percibido y la situación personal en relación con la pandemia.

Características sociodemográficas

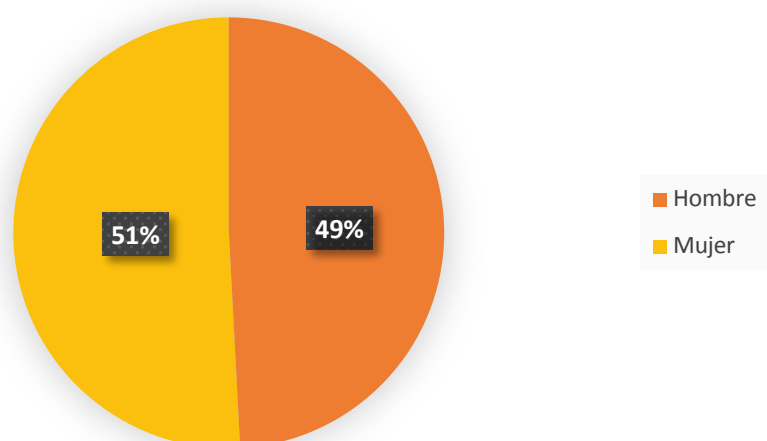


FIGURA 4.1

Distribución de participantes por género

El total de participantes que respondieron a la encuesta fue de 6.789, el 51% (3.548) fueron mujeres y un 49% (3.241) hombres (Figura 4.1). La edad media de los participantes fue de 45,8 años (DT = 14,4; rango de 18 a 92 años). En las Figuras 4.2 y 4.3 se presenta la distribución de los participantes en función de la edad agrupada en tres tramos (18-34, 35-60 y más de 60 años) y el nivel socioeconómico. Hay que tener en cuenta que el nivel socioeconómico² es una variable importante a considerar especialmente cuando la encuesta se realiza *online*, con el

² El nivel socioeconómico se definió en base al sistema de clasificación socioeconómica en el Estudio General de Medios de 2015. Este sistema se calcula en base a un índice que tiene en cuenta el grupo (a partir de la matriz Ocupación x Nivel de Estudios), el tipo de actividad (trabaja, jubilado, parado, inactivo) y una matriz que combina Tamaño del hogar x N.º de individuos con ingresos. A partir de este índice, se establecen 7 tramos que van de mayor volumen de ingresos (tramo A1) a menor nivel de ingresos (tramo E2).

fin de asegurar que se accede a todos los niveles socioeconómicos. Así, el 39% de la muestra pertenecía a un nivel socioeconómico alto (A1+A2), el 39% pertenecía a un nivel socioeconómico medio (B+C) y un 22% pertenecía a un nivel socioeconómico bajo (D+E1+E2).

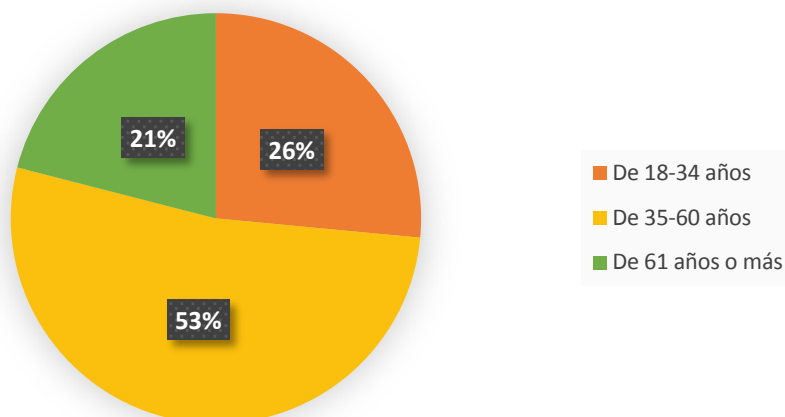


FIGURA 4.2

Distribución de participantes según grupo de edad

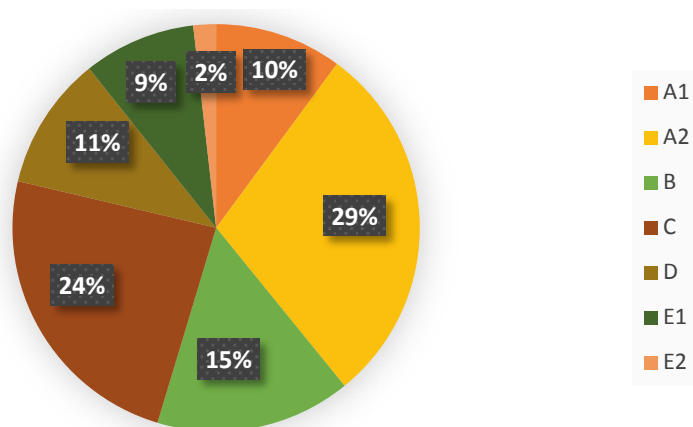


FIGURA 4.3

Distribución de participantes por nivel socioeconómico

En las Figuras 4.4 y 4.5 se presenta la distribución de los participantes según su estado civil y nivel de ingresos familiares. Los porcentajes más altos en estado civil correspondieron a personas casadas (50,3%) y solteras (37,8%). Por su parte, el nivel de ingresos familiares más frecuente osciló entre 1.000 y 1.999 euros (29,4%), seguido de entre 2.000 y 2.999 (23,4%). Es reseñable que más del 10% de la muestra contaba con menos de 1.000 euros mensuales de ingresos.

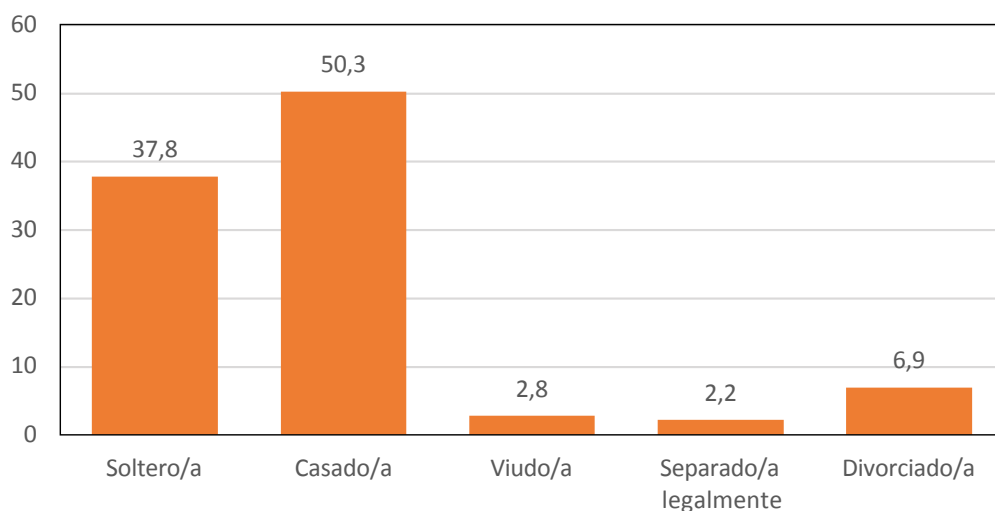


FIGURA 4.4

Distribución de participantes por estado civil (%)

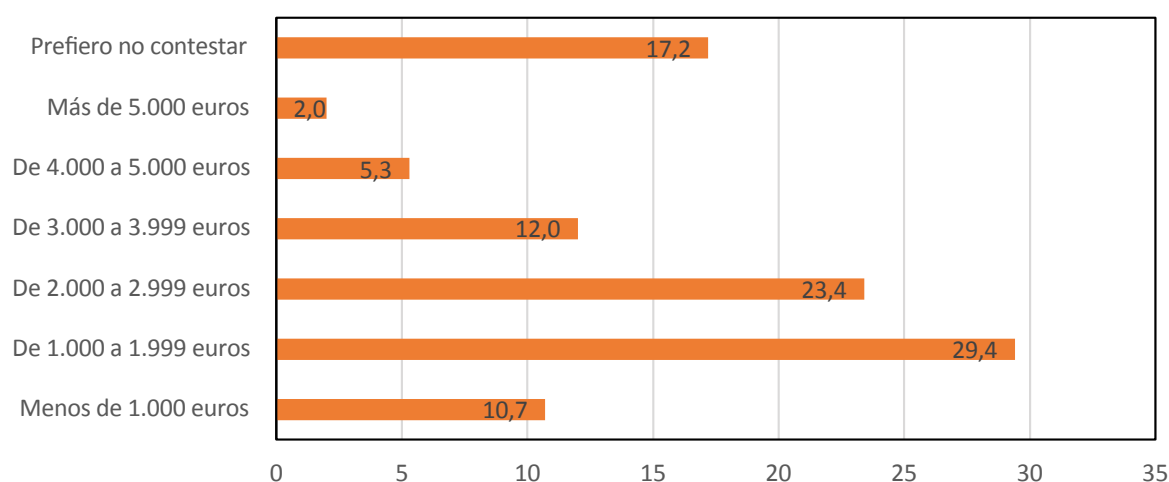


FIGURA 4.5

Distribución de participantes por ingresos mensuales en el hogar (%)

En la Figura 4.6 se presenta la distribución de los participantes según la zona de incidencia de la COVID-19³. Así, el 36% de los participantes estuvieron confinados en Comunidades Autónomas con incidencia baja de COVID-19, el 29% en Comunidades Autónomas con incidencia media y el 35% en Comunidades Autónomas con incidencia alta.

³ Para determinar las zonas de incidencia, se han utilizado los datos de Casos/100.000 Hab. acumulados durante 14 días, proporcionados por el Instituto de Salud Carlos III (<https://covid19.isciii.es/>) y actualizados a fecha 23 de abril según la notificación diaria de casos agregados de COVID-19 al Ministerio de Sanidad. Concretamente la zona de incidencia alta corresponde a las Comunidades Autónomas con más de 100 casos (La Rioja, Madrid, Castilla y León, Cataluña, Navarra y Castilla La Mancha), la zona de incidencia media a las Comunidades Autónomas con entre 41 y 100 casos (País Vasco, Aragón, Galicia, Cantabria y Asturias) y la zona de incidencia baja a las Comunidades Autónomas con 40 o menos casos por 100.000 Hab. (Extremadura, Comunidad Valenciana, Baleares, Andalucía, Canarias y Murcia).

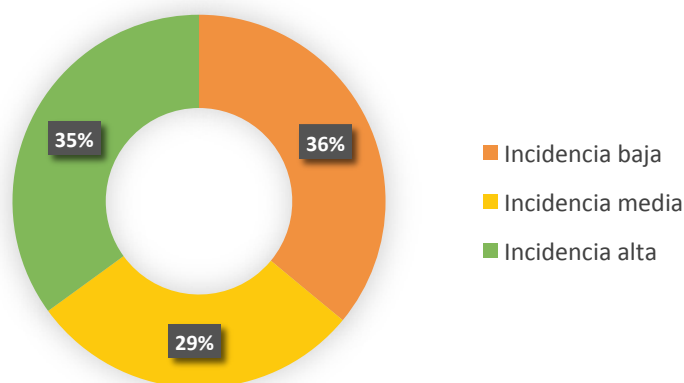


FIGURA 4.6

Distribución de participantes por zona de incidencia de la COVID-19

Características de la vivienda

A continuación, se presenta la distribución de la muestra en función de variables relacionadas con la vivienda. En las Figuras 4.7 a 4.10 se presentan las variables referidas al tamaño de la vivienda, los elementos que tiene la vivienda para tomar el aire y ver el exterior, y la satisfacción con las características de la vivienda durante el confinamiento. Podemos destacar que el tamaño de vivienda más frecuente osciló entre 51 y 90 metros cuadrados (41,7%), seguido de entre 91 y 120 metros cuadrados (28,8%). Por otra parte, un 0,7% de los/as participantes no disponía de ningún elemento como balcones, terrazas y jardines para poder salir a tomar el aire. En general, la satisfacción con las características de la vivienda fue elevada con un 24,3% de los participantes que indicaron estar muy satisfechos. La media en satisfacción en una escala de 0 a 10 puntos fue de 7,47 (DT = 2,33). Las medias fueron similares para mujeres (M = 7,51; DT = 2,25) y hombres (M = 7,43; DT = 2,40). Sin embargo, al comparar la satisfacción media en función de los elementos disponibles para tomar el aire, se observó que la satisfacción más baja correspondía a aquellos cuya vivienda no tenía ninguno de los elementos, mientras que la satisfacción más alta correspondía a los/as participantes cuyas viviendas disponen de jardín o terraza.

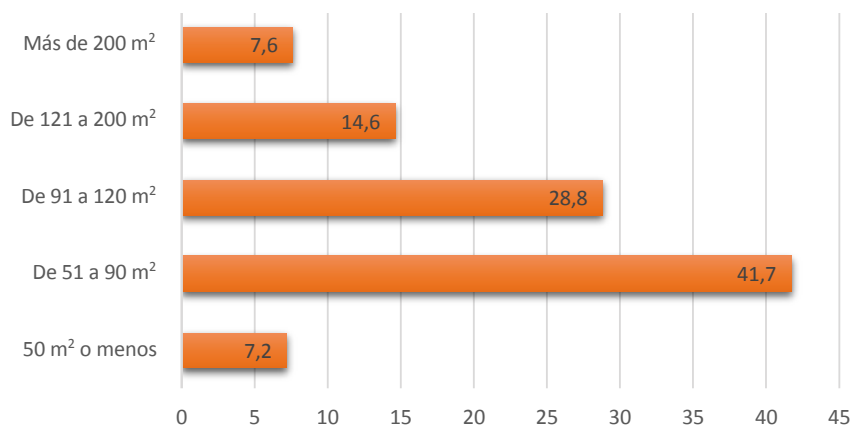


FIGURA 4.7

Distribución de participantes por tamaño de la vivienda (%)

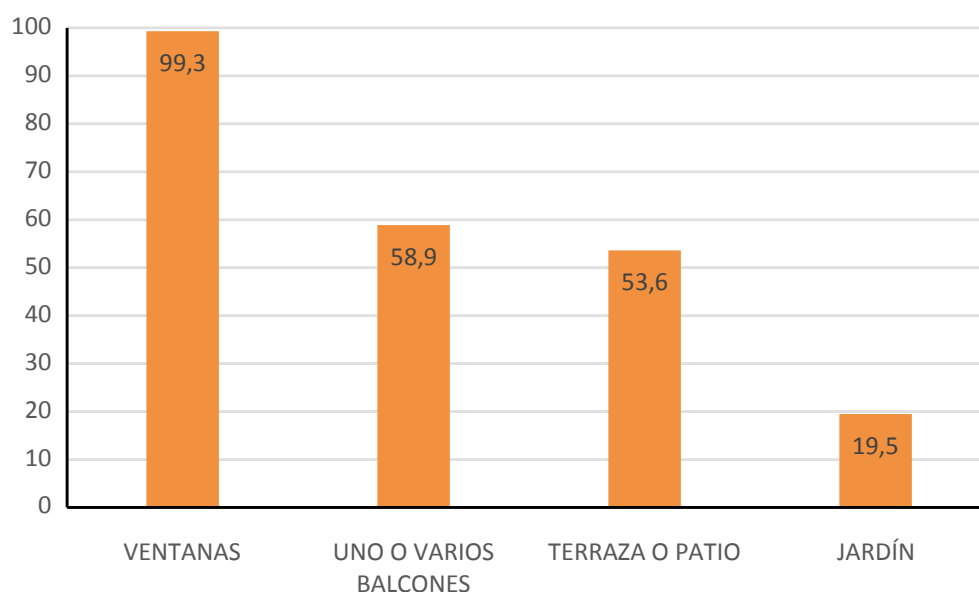


FIGURA 4.8

Elementos disponibles en la vivienda para tomar el aire y ver el exterior (%)

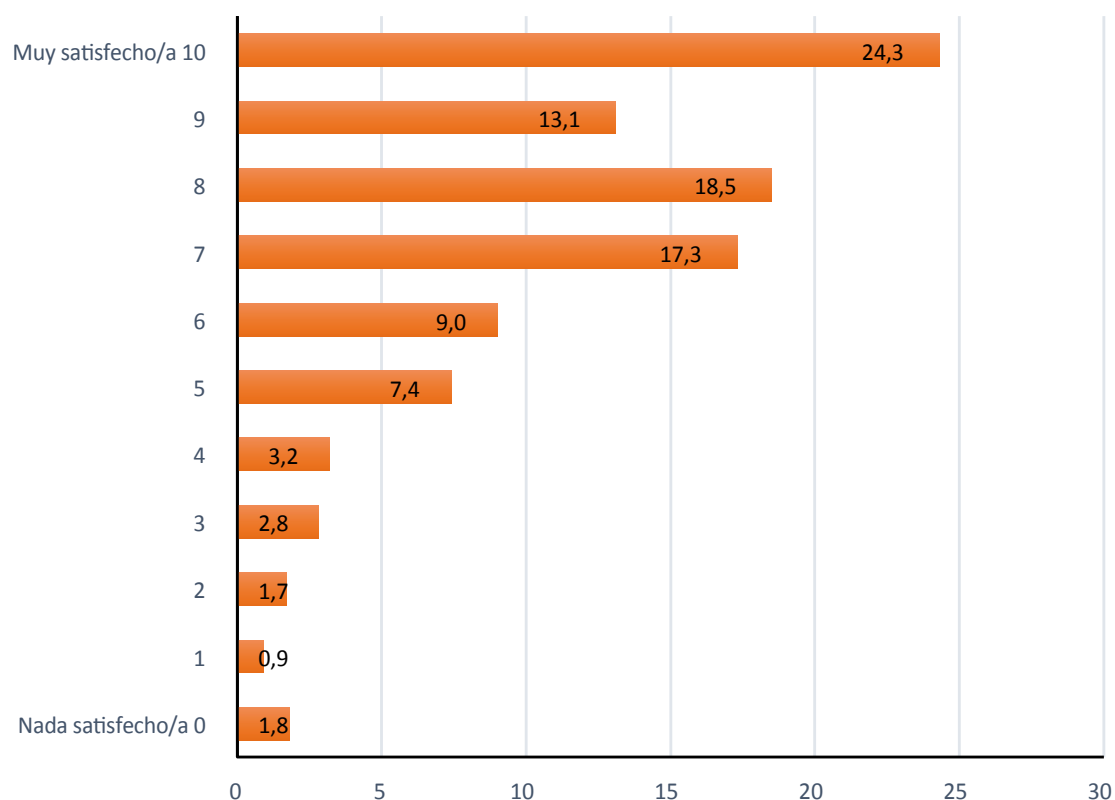


FIGURA 4.9

Satisfacción con las características de la vivienda durante el confinamiento (%)

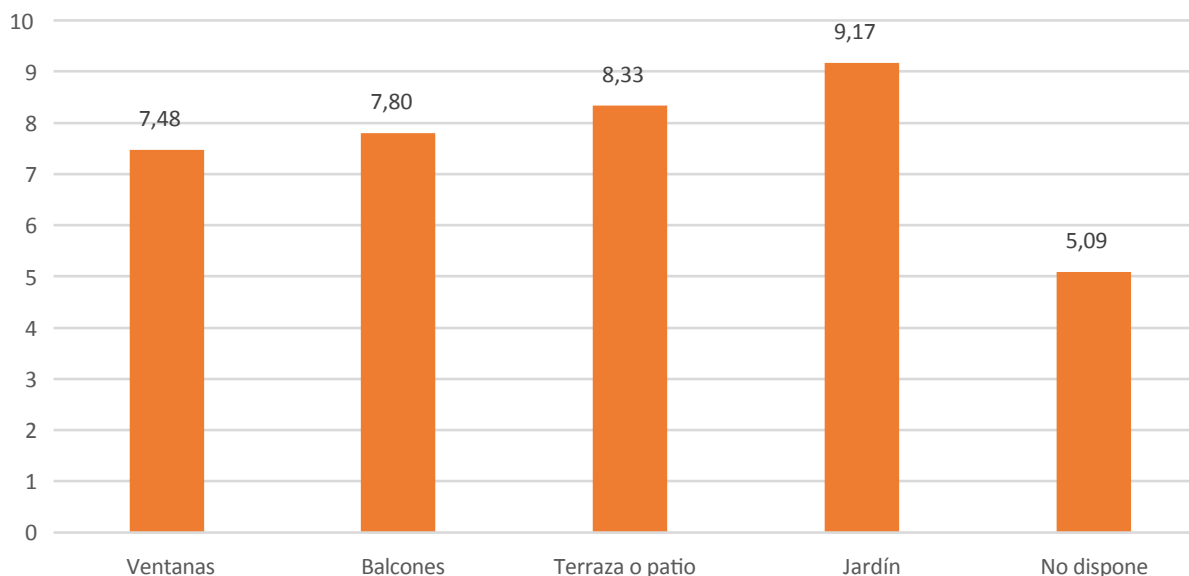


FIGURA 4.10

Satisfacción media con la vivienda en función de los elementos de los que dispone

Actividad laboral

En las Figuras 4.11 a 4.13 se presentan las variables relacionadas con el ámbito laboral, concretamente, la situación laboral antes del inicio del confinamiento (16 de marzo de 2020), la manera en la que ha afectado la pandemia a su situación laboral y en qué medida era posible conciliar la convivencia familiar y el trabajo. Como se puede observar en la Figura 4.11, la mayoría de participantes eran asalariados/as en el sector privado (38,5%) y en el sector público (18,9%). A los/as encuestados/as que indicaron que antes del confinamiento estaban laboralmente activos, se les preguntó acerca de cómo había afectado a su trabajo la situación de confinamiento. En la Figura 4.12 se puede observar que el 21% había perdido el trabajo temporalmente y el 3% definitivamente. Del 76% que mantenía su trabajo, un 73,6% lo mantenía en las mismas condiciones, un 22,5% en peores condiciones que antes y solo un 3,9% indicó que habían mejorado sus condiciones de trabajo. A la pregunta referida a la medida en la que estaba siendo posible conciliar la convivencia familiar y el trabajo, el 22,8% señaló que estaba resultando muy fácil. En una escala que oscila entre 0 (Nada fácil) y 10 (Muy fácil), la media fue 7,12 (DT = 2,57). Las medias fueron similares para mujeres (M = 7,18; DT = 2,53) y hombres (M = 7,06; DT = 2,60).

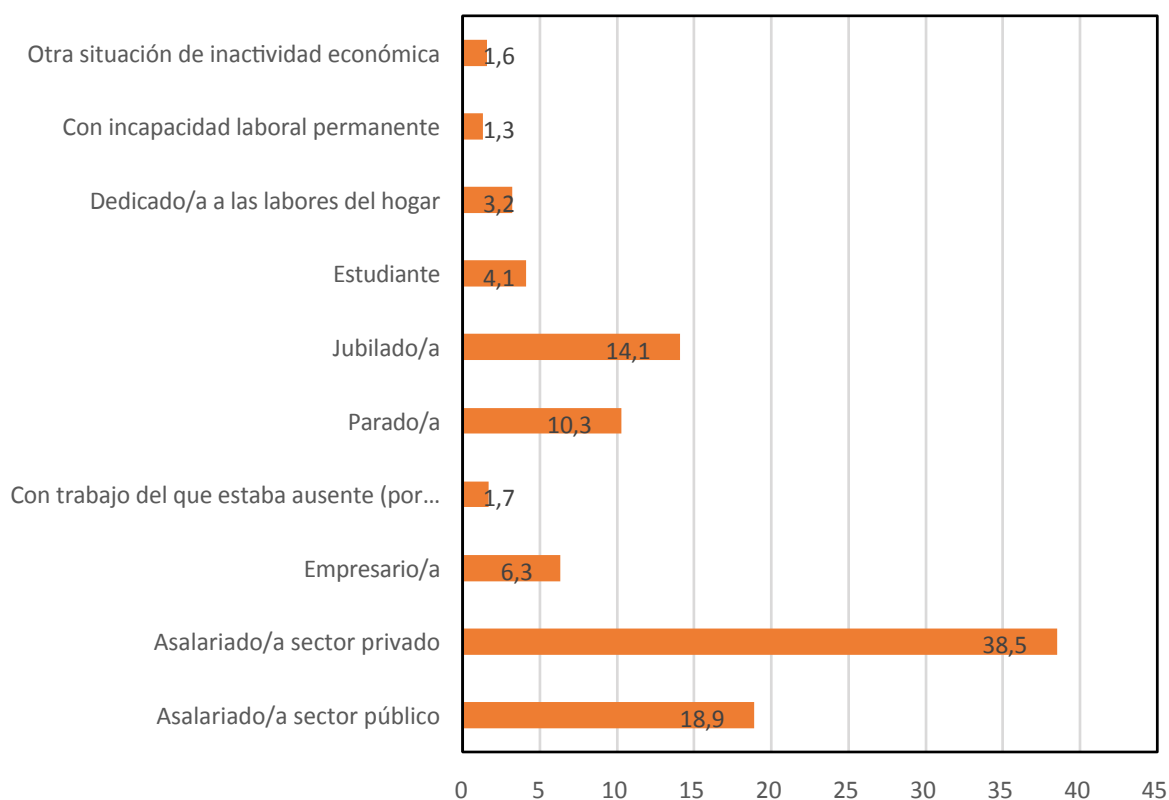


FIGURA 4.11

Situación laboral previa al confinamiento (%)

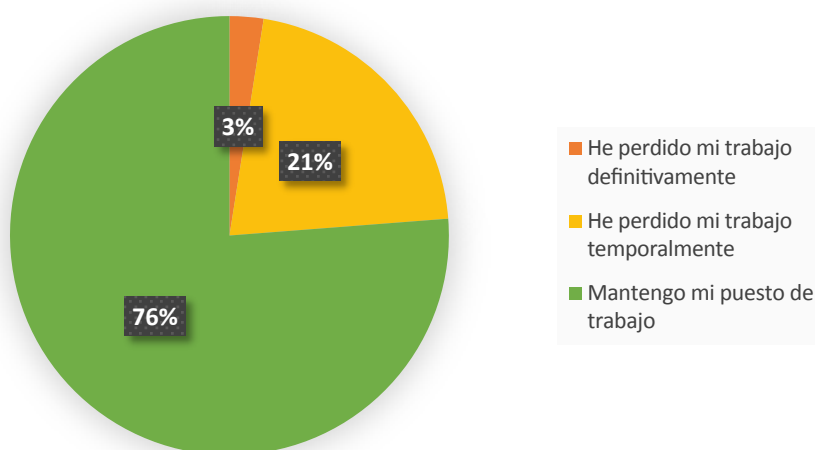


FIGURA 4.12

Situación laboral durante el confinamiento

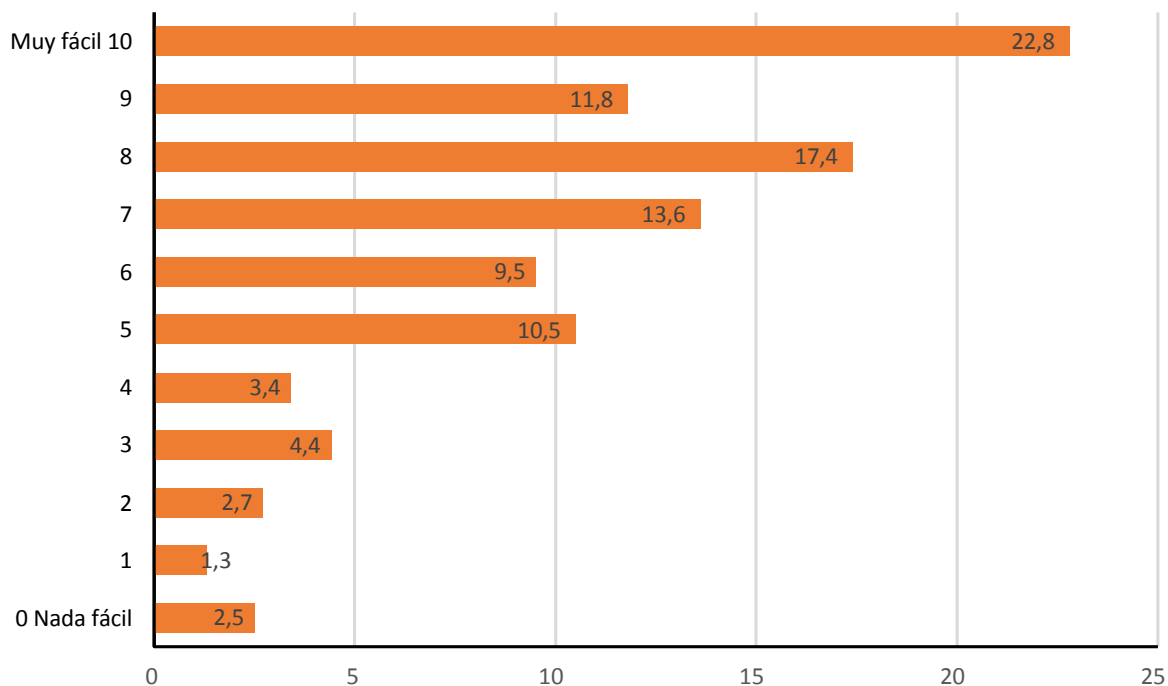


FIGURA 4.13

Nivel de conciliación entre convivencia familiar y trabajo (%)

A aquellos/as participantes que indicaron que su actividad principal eran los estudios, se les preguntó acerca de cómo había afectado el confinamiento a su formación. En la Figura 4.14 se puede observar que el 73,3% indicó que había podido seguir con sus estudios, aunque en peores condiciones.

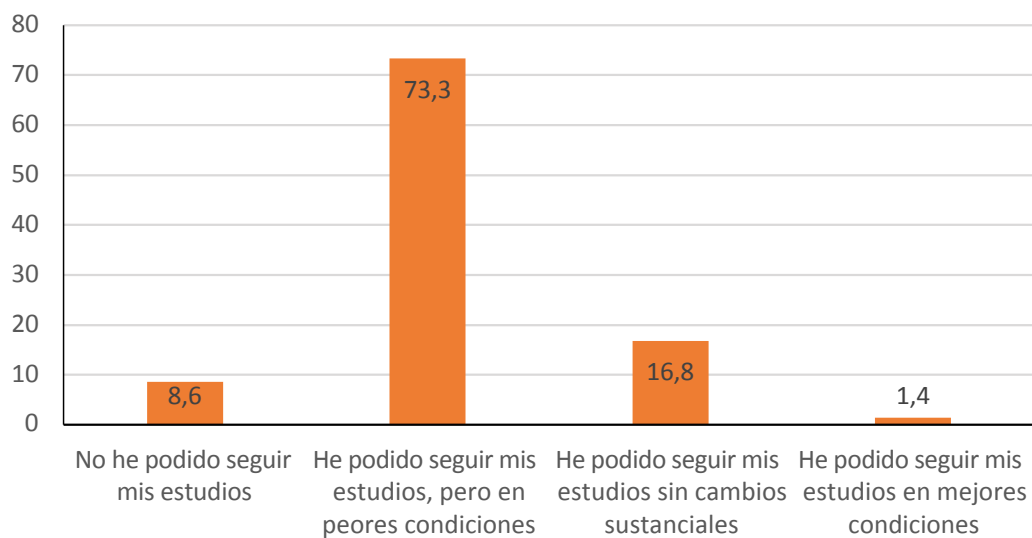


FIGURA 4.14

Seguimiento de los estudios durante el confinamiento (%)

Convivencia y apoyo social

En las Figuras 4.15 a 4.17 se presenta la información referida al número de personas que convivían durante el confinamiento, al tipo de relación que unía al/a la encuestado/a con las personas con las que convivía y a la calidad de la convivencia en función del tipo de relación. La mayoría informó de que convivía con otras personas. El rango se situó entre 1 (personas que vivían solas) y 9, siendo el valor medio de 2,81 (DT = 1,19). Con respecto al tipo de relación con las personas con las que se convivía, un 28,2% declaró que vivía solo/a con su pareja y un 51,2% con sus hijos/as. La percepción de la calidad de convivencia fue muy buena en general, sobre todo, con respecto a la convivencia con la pareja.

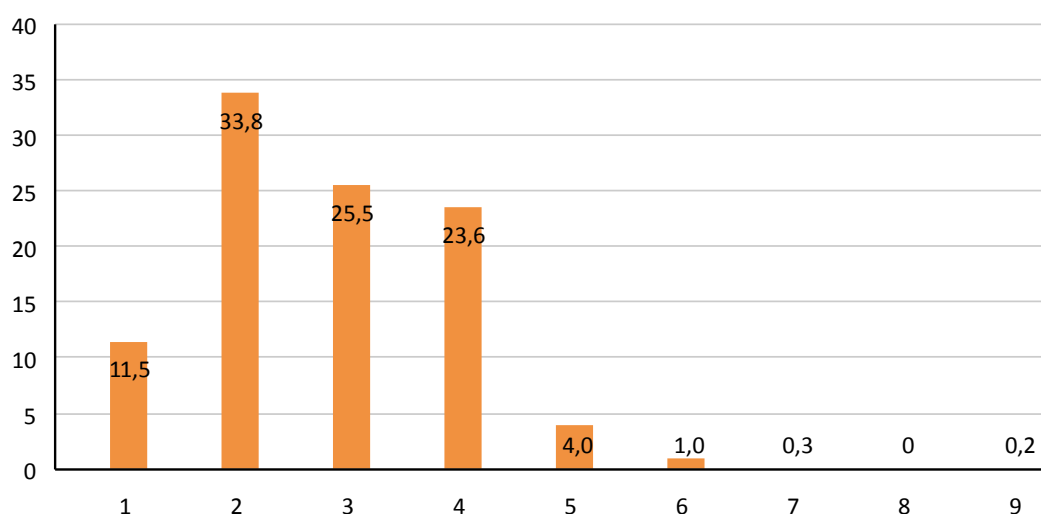


FIGURA 4.15

Número de personas que conviven en el hogar durante el confinamiento (%)

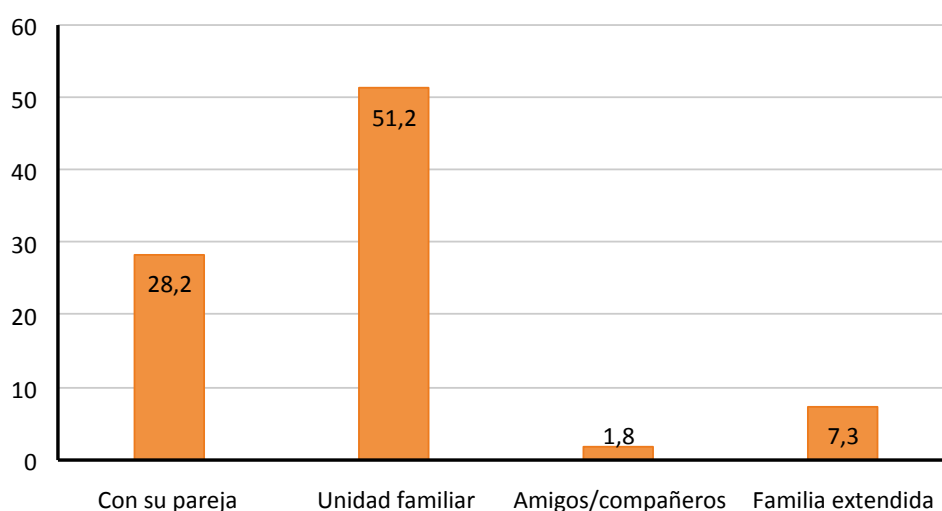


FIGURA 4.16

Relación con las personas con las que se convive (%)

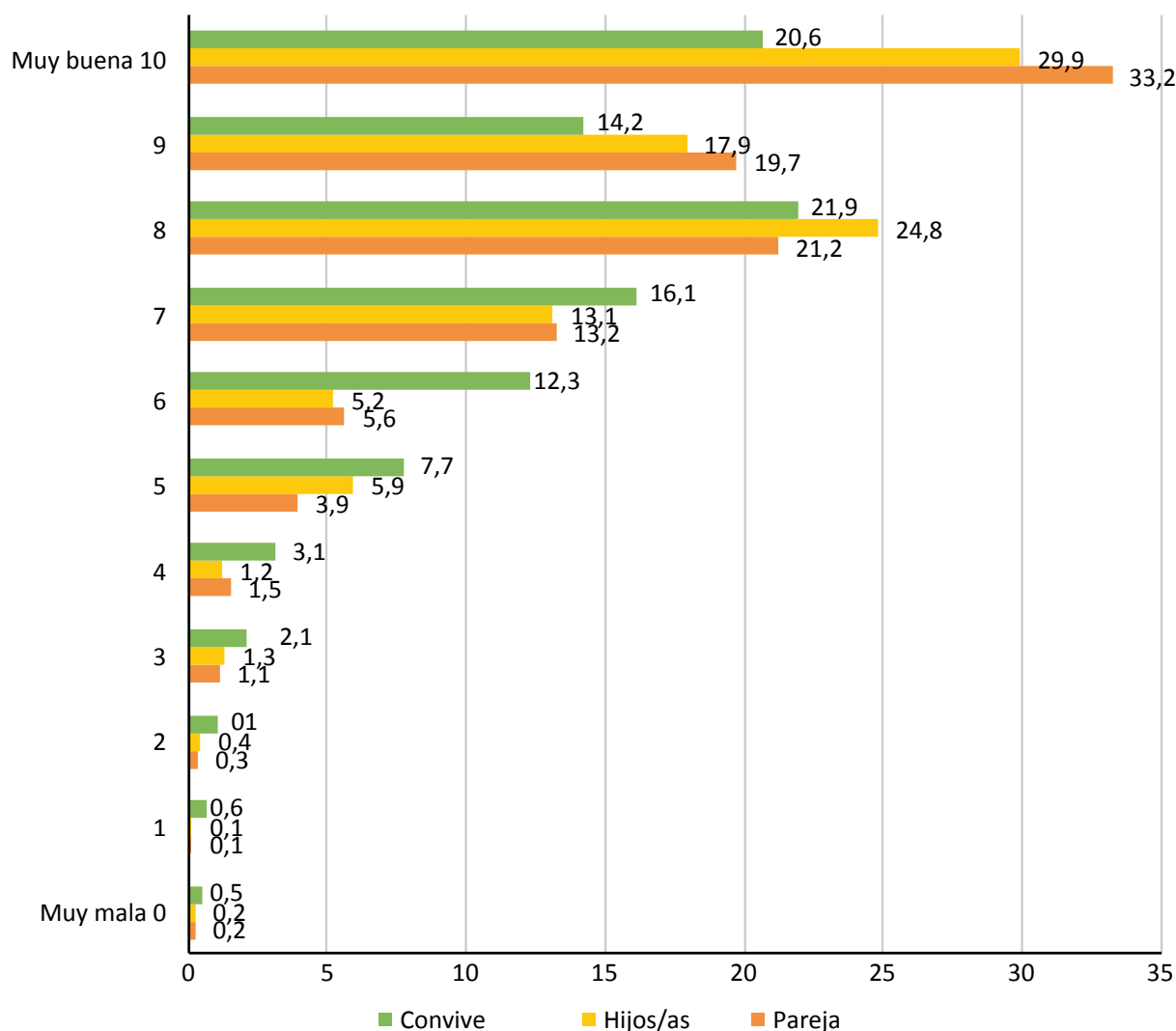


FIGURA 4.17

Percepción de la calidad de la convivencia en el hogar durante el confinamiento en función del tipo de relación (%)

Además, se encontró que para aquellos que vivían únicamente con su pareja, la valoración media de la calidad de la convivencia en una escala de 0 (Muy mala) a 10 (Muy buena) fue de 8,35 (DT = 1,70), la valoración de la convivencia con sus hijos/as fue de 8,20 (DT = 1,75) y, por último, la valoración de la convivencia con el resto de personas con las que convivía fue en promedio de 7,55 (DT = 2,02).

En cuanto a la percepción de apoyo social, en la Figura 4.18 se presentan las medias del nivel de ayuda que los/as encuestados/as percibieron que podrían tener en diversas situaciones. Para cubrir todos los tipos de necesidad de apoyo (problemas físicos, emocionales, compañía, abastecimiento y ayuda en gestiones), el rango de apoyo percibido oscilaba entre 5,95 y 7,29, en una escala de 0 (Nada de ayuda) a 10 (Mucha ayuda). Las medias más altas correspondían a la necesidad de charlar y a la necesidad de comprar alimentos.

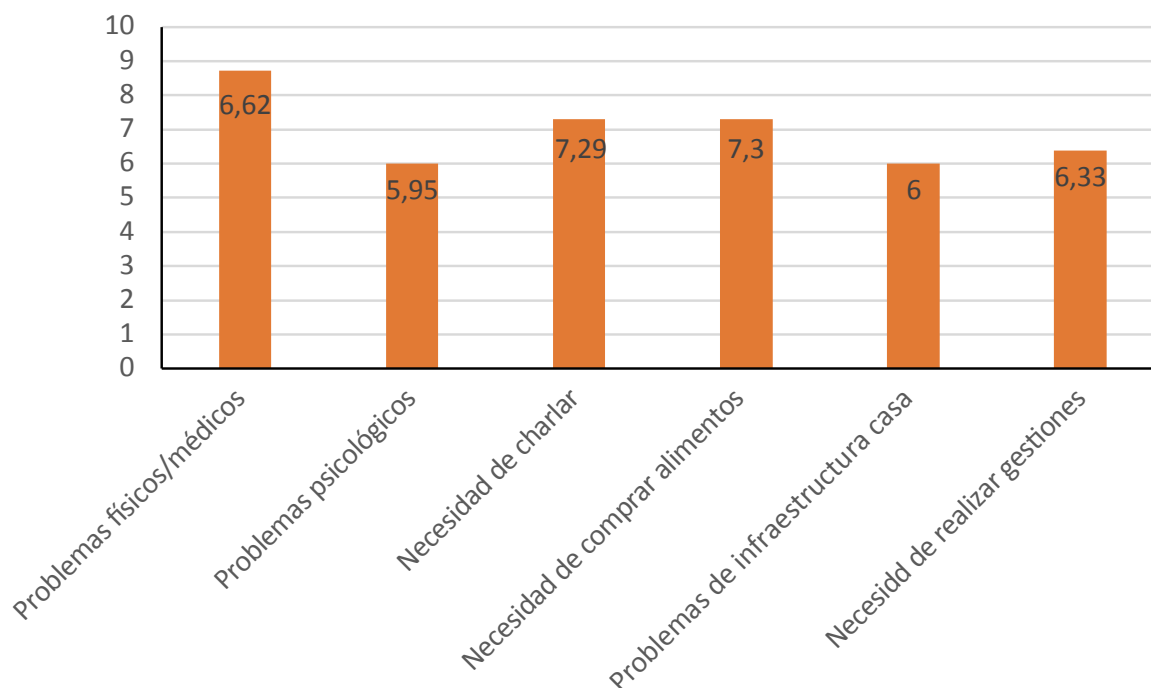


FIGURA 4.18

Valoración promedio del apoyo percibido en diversas situaciones

Situación personal en relación con la COVID-19

En este apartado se presentan las características de la muestra que tienen que ver con la situación personal con respecto a la pandemia. Concretamente, en las Figuras 4.19 a 4.25 se presentan las variables relacionadas con la pertenencia a un grupo de riesgo (personas de más de 60 años, personas que padecían enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, personas con enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, cáncer o inmunodepresión y personas embarazadas, entre otras), con el hecho de si los/as encuestados/as convivían con personas de riesgo, si convivían con personas que estaban expuestas al virus (por ejemplo, personal sanitario, fuerzas de seguridad, bomberos/as, etc.) y, por último, si los/as encuestados/as, las personas que convivían con ellos/as u otras personas allegadas habían tenido sintomatología compatible con la COVID-19. Como se puede observar, el 32% de los/as encuestados/as se identificó como persona perteneciente a algún grupo de riesgo; el 38% de los/as participantes convivía con personas pertenecientes a grupos de riesgo y el 21% convivía con personas expuestas al virus. Con respecto a la sintomatología propia, el 0,2% había estado hospitalizado/a con diagnóstico de COVID-19 y el 0,6% había tenido diagnóstico sin requerir hospitalización. Cuando se comparó por Comunidades Autónomas, se observaron diferencias en la frecuencia de personas diagnosticadas y hospitalizadas, siendo en Madrid, País Vasco y Navarra donde existía mayor porcentaje de diagnóstico sin hospitalización, y en La Rioja, Madrid y Navarra donde se daba un mayor porcentaje de hospitalización. Sin embargo, cuando se consideró la sintomatología de las personas con las que convivían o de allegados, los porcentajes fueron más elevados en Madrid, Castilla-León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Navarra y La Rioja frente al resto de Comunidades Autóno-

mas. Con respecto a la sintomatología de las personas que convivían con los/as encuestados/as, el 0,1% había sufrido el fallecimiento de alguna persona que convivía con ellos/as, el 0,3% había tenido alguna persona hospitalizada por este motivo y el 0,9% de las personas con las que convivían había tenido diagnóstico de COVID-19. Finalmente, preguntados respecto a otras personas allegadas, el 6,9% había tenido algún fallecimiento en su entorno próximo, el 11,2% había tenido personas allegadas hospitalizadas y el 14,4% había tenido personas cercanas con diagnóstico sin requerir hospitalización.

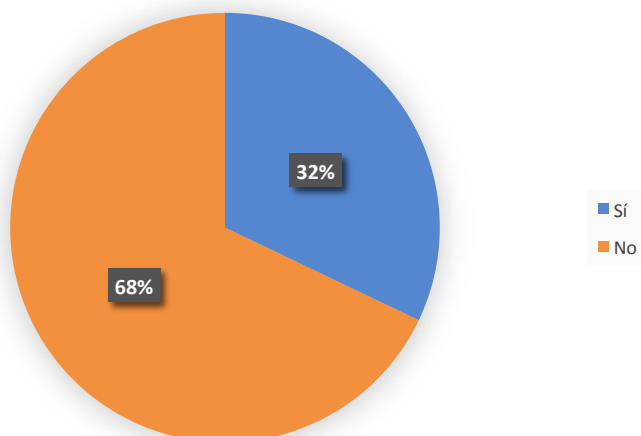


FIGURA 4.19

Pertenencia a un grupo de riesgo

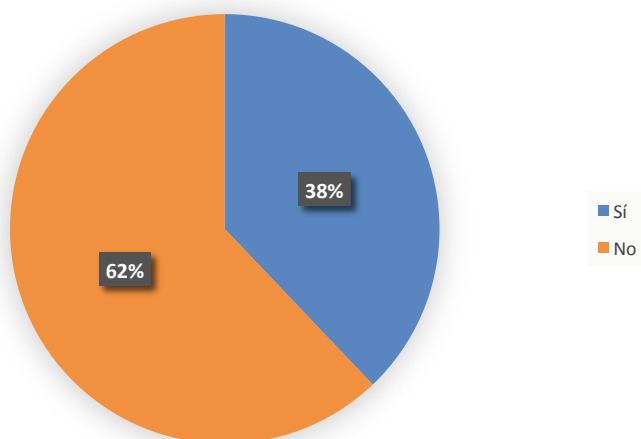


FIGURA 4.20

Convivencia con personas pertenecientes a grupos de riesgo

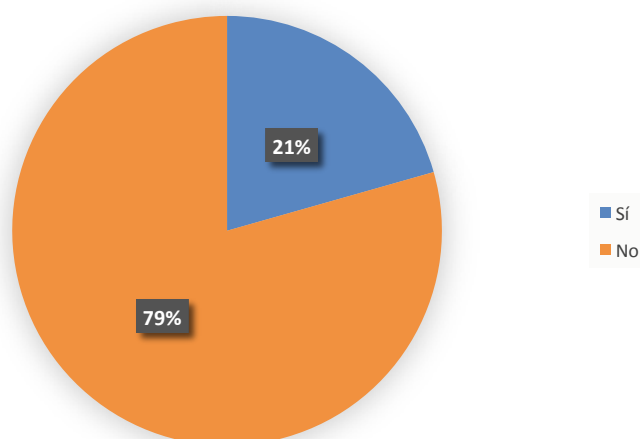


FIGURA 4.21

Convivencia con personas expuestas a la COVID-19

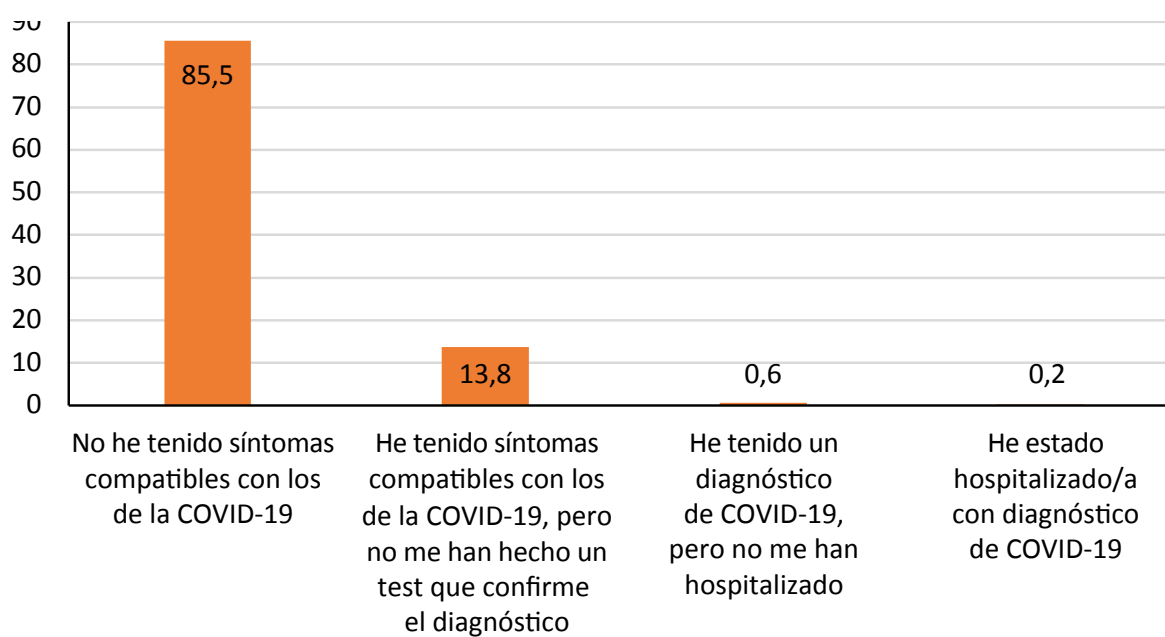


FIGURA 4.22

Sintomatología compatible con la COVID-19 (%)

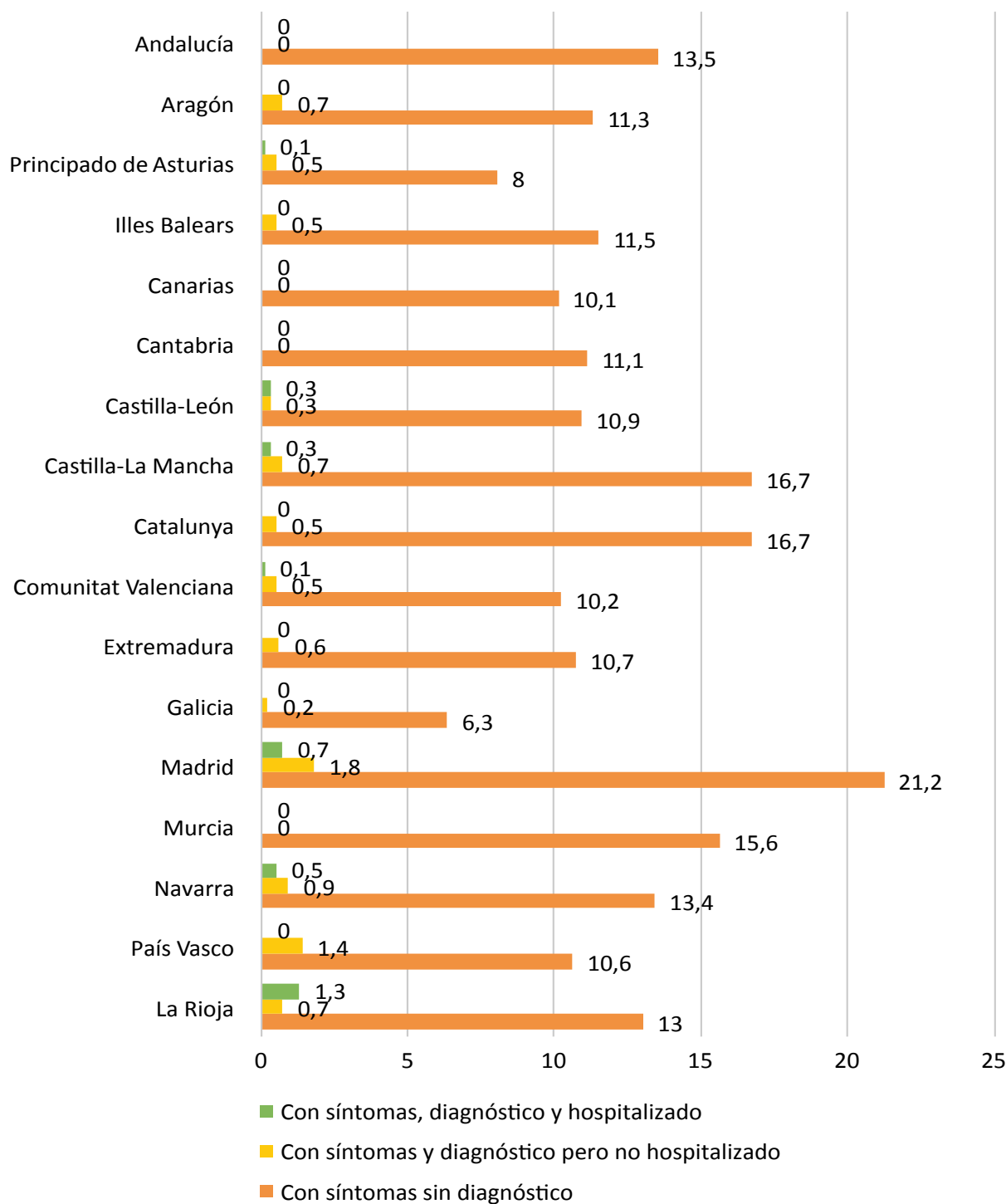


FIGURA 4.23

**Sintomatología compatible con la COVID-19
por Comunidad Autónoma (%)**

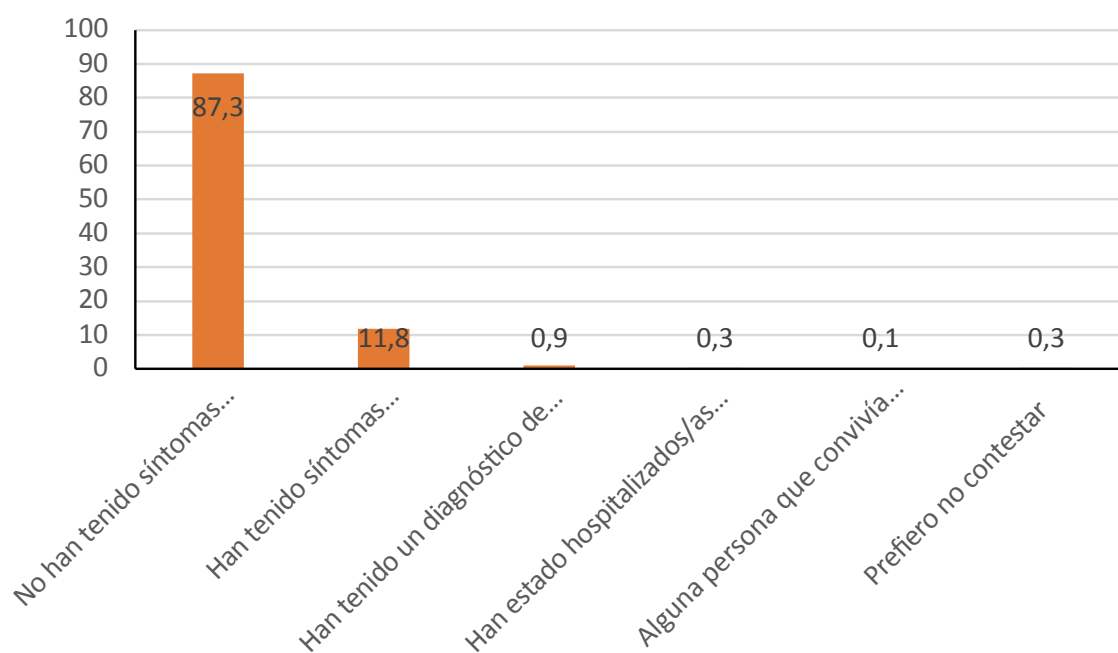


FIGURA 4.24

Sintomatología compatible con la COVID-19 de las personas con las que se convive (%)

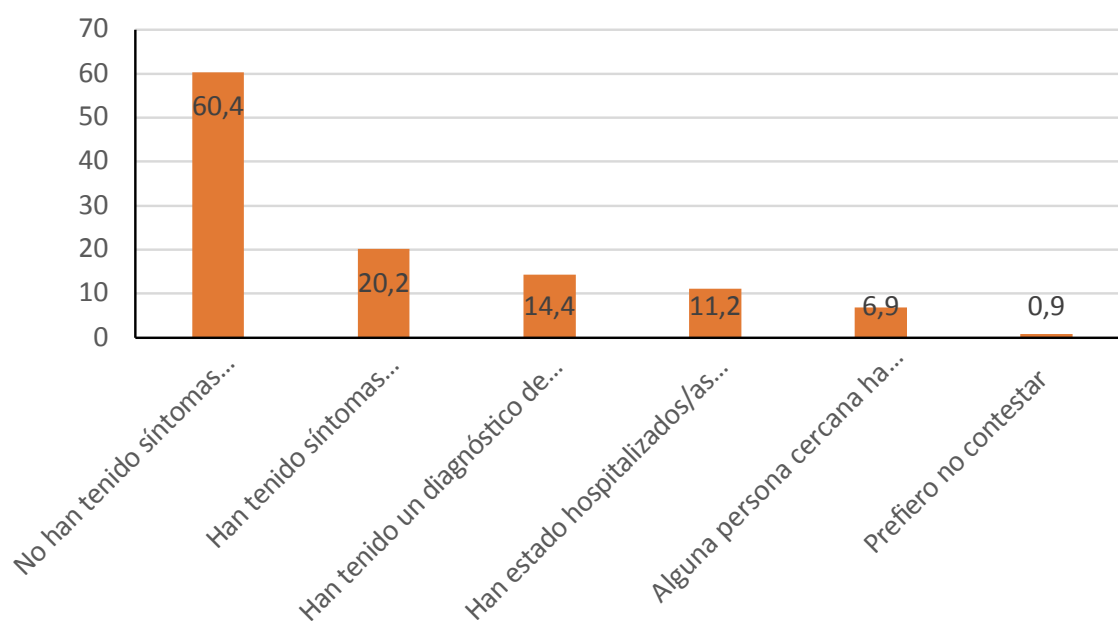


FIGURA 4.25

Sintomatología compatible con la COVID-19 de las personas allegadas (%)

Temores y preocupaciones

Para continuar con la caracterización de la muestra, en las Tablas 4.2 y 4.3 se presenta en qué medida las personas encuestadas habían experimentado diversos temores y preocupaciones en una escala de 0 (en ninguna medida) a 10 (en gran medida) y en qué medida los participantes se sentían informados sobre diversos aspectos de la COVID-19 en una escala de 0 (Nada informado) a 10 (Muy informado). Como cabe observar en la Tabla 4.2, los temores más recurrentes fueron a que se contagiara alguna persona allegada (el 64,1% puntuó por encima de 7 puntos) y a que falleciera alguna persona allegada (el 60,7% puntuó por encima de 7 puntos).

Por otra parte, los participantes se sentían muy informados sobre todo respecto a las formas de prevención de la COVID-19 (el 59,2% puntuó por encima de 7 puntos). Las puntuaciones medias en una escala de 0 a 10 fueron 7,35 (DT = 2,41) sobre las formas de transmisión del coronavirus, 7,44 (DT = 2,28) sobre los síntomas de la enfermedad, 6,21 (DT = 2,95) acerca de las tasas de mortalidad, 7,55 (DT = 2,31) sobre las formas de prevenir el contagio.

TABLA 4.2

Preocupaciones y temores de las personas encuestadas (%)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NC
A contagiarme	7,3	2,4	4,2	4,7	3,7	14,3	9,2	13,0	12,1	8,3	20,4	0,5
A contagiar a alguna persona allegada	11,6	2,6	3,1	2,5	2,3	11,5	7,0	9,5	11,7	9,6	27,7	0,6
A que se contagie alguna persona allegada	2,9	0,8	1,4	1,5	1,7	7,2	6,9	12,9	16,2	13,3	34,6	0,6
A morirme	27,1	6,4	5,9	6,0	3,3	14,6	7,2	6,7	5,7	4,1	11,8	1,2
A que se muera alguna persona allegada	4,3	1,4	2,6	2,0	2,0	7,6	7,4	11,4	14,0	11,6	35,1	0,6
A perder el trabajo o tener dificultades económicas	17,8	3,2	4,0	3,8	3,1	10,9	7,1	9,8	10,4	7,2	21,7	1,0
A que pierda el trabajo o tener dificultades económicas la persona allegada	8,3	1,7	2,6	2,4	2,4	9,8	7,2	12,3	15,6	10,3	26,7	0,7

Nota. Nivel de preocupación escala 0-10 (0 En ninguna medida; 10 En gran medida).

TABLA 4.3

Nivel de información respecto a diversos aspectos de la COVID-19 (%)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NC
Formas de transmisión	1,9	1,1	2,1	3,2	2,8	10,2	8,5	14,9	18,1	14,2	23,0	1,9
Síntomas	1,4	0,8	1,8	2,6	3,2	9,4	9,2	15,4	19,2	14,5	22,6	1,4
Tasa de mortalidad	6,0	3,3	4,6	5,7	5,1	13,5	9,6	13,0	13,4	9,1	16,6	6,0
Formas de prevención	1,7	0,9	1,5	2,7	2,8	8,2	8,3	14,8	19,4	15,0	24,8	1,7

Nota. Nivel de información escala 0-10 (0 Nada informado; 10 Muy informado).

En las Figuras 4.26 a 4.28 se presentan los resultados referidos al cumplimiento de las medidas de confinamiento, a la presencia de conflictos con las personas cercanas por incumplir el confinamiento y a los conflictos con personas del entorno porque dichas personas han incumplido el confinamiento. Concretamente, mientras que el 1% señaló haber incumplido las medidas de confinamiento, el 83% salió del confinamiento únicamente para realizar actividades permitidas. Por su parte, el 8% tuvo conflictos con personas de su entorno porque él/ella no había cumplido el confinamiento y el mismo porcentaje tuvo conflictos porque las personas de su entorno no cumplieron con las medidas de confinamiento.

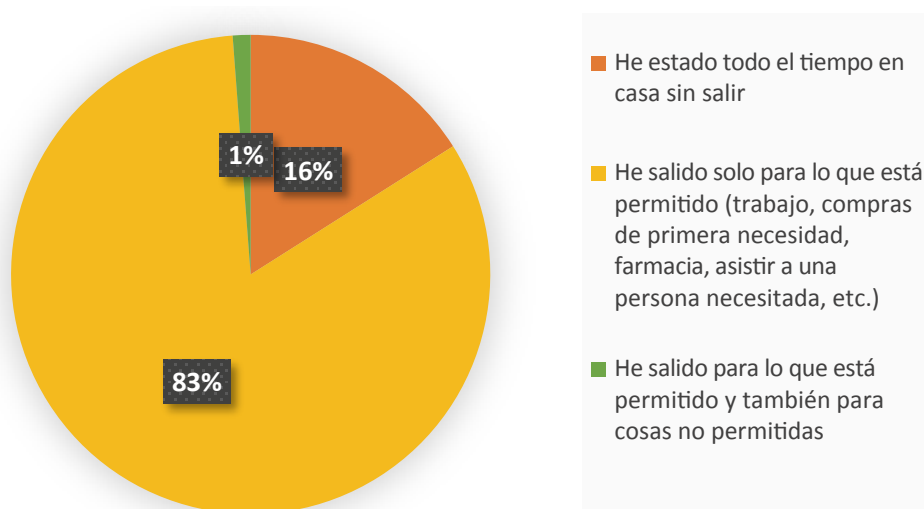


FIGURA 4.26

Cumplimiento de las medidas de confinamiento

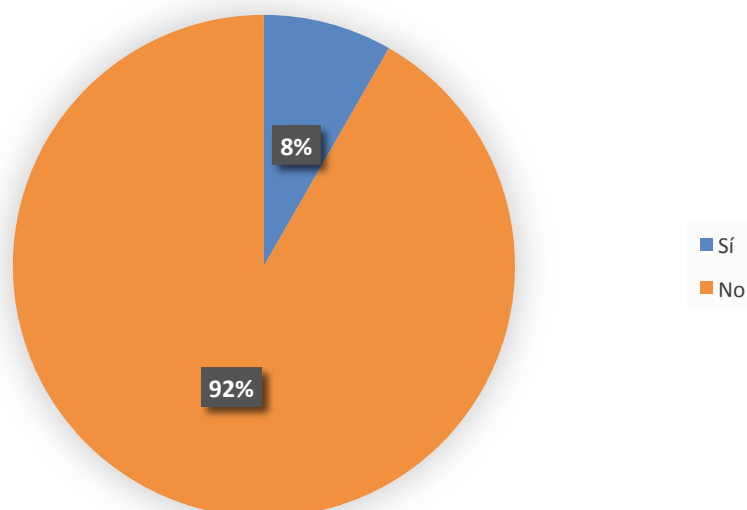


FIGURA 4.27

Existencia de conflictos debido al incumplimiento de las medidas de confinamiento

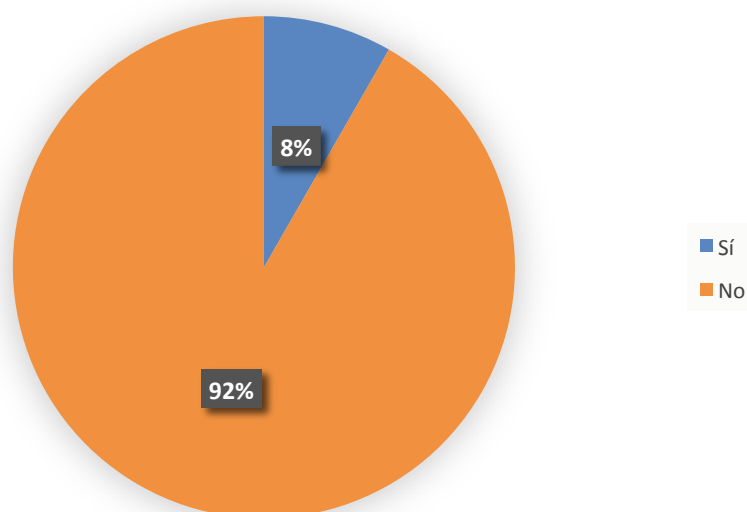


FIGURA 4.28

Existencia de conflictos debido a que las personas del entorno no cumplen las medidas de confinamiento

Finalmente, en las figuras 4.29 y 4.30 se presentan los resultados referidos a la necesidad de ayuda psicológica por parte de un profesional y las razones que motivaron esta atención psicológica. Así, podemos observar que el 3% requirió atención psicológica. Los participantes que necesitaron atención psicológica, lo hicieron en mayor frecuencia por sintomatología de estrés y ansiedad (75,7%), sintomatología depresiva (56,2%) y problemas de sueño (49,5%).

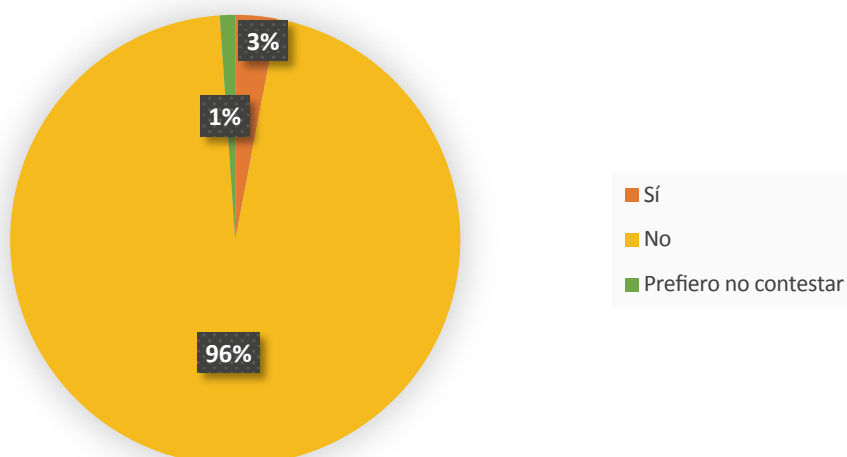


FIGURA 4.29

Necesidad de atención psicológica durante el confinamiento

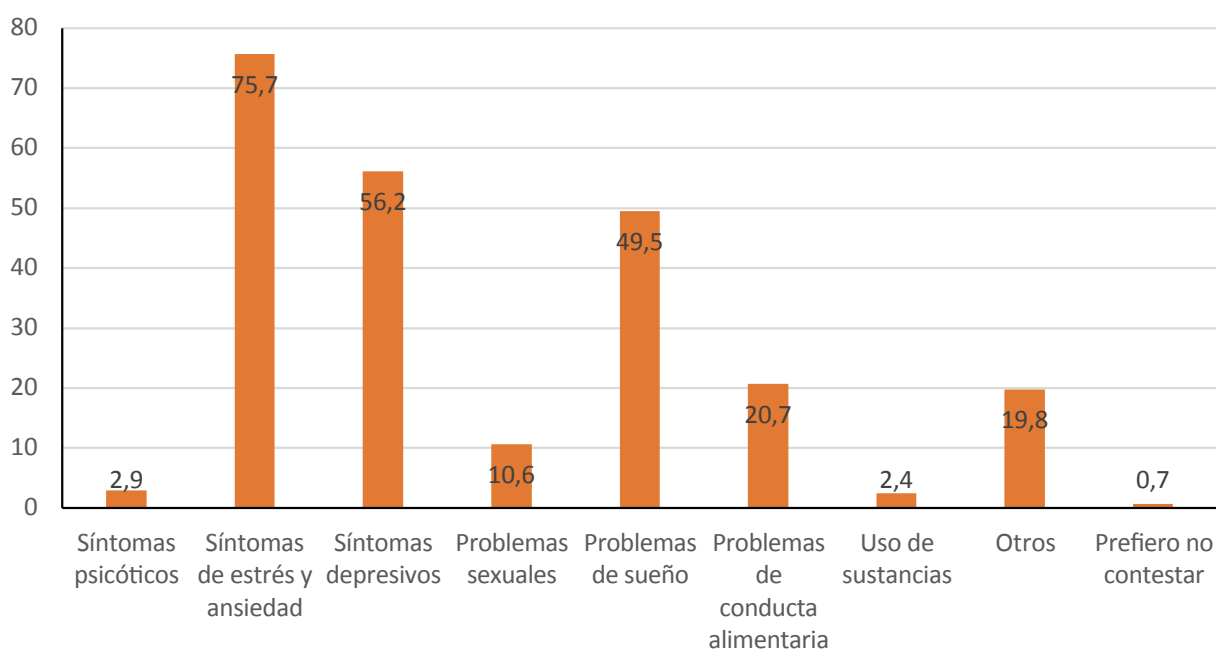


FIGURA 4.30

Problemas que han requerido atención psicológica durante el confinamiento (%)

Cambios psicológicos, hábitos y conductas

Impacto psicológico

Otro de los objetivos fue conocer los cambios experimentados por las personas durante el confinamiento respecto de su situación anterior, en relación a una serie de emociones y comportamientos de tipo observable y de carácter cognitivo, que fueron considerados como nucleares de cara al objetivo fundamental del estudio: conocer el impacto psicológico generado por la crisis sanitaria de la COVID-19 y el confinamiento.

Para cada uno de los ítems se les preguntó en qué medida consideraban que en su caso habían: disminuido mucho (1), disminuido un poco (2), permanecían igual (3), se habían incrementado un poco (4) o se habían incrementado mucho (5) tales emociones y conductas. También se daba la opción de «Prefiero no contestar» (NC).

Ordenados de mayor a menor frecuencia, la variable en la que se observó un mayor incremento fue el grado de incertidumbre experimentado. El 77,5% de las personas encuestadas señalaron que había aumentado en alguna medida su nivel de incertidumbre, y el 39,7% indicó que había experimentado un incremento alto. En segundo lugar, el 75,5% señaló que había aumentado su miedo a perder a un ser querido (35,1% indicó que había aumentado «mucho») y en tercero, aparecía la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (coronavirus u otras), con un 67,9% de personas que informaron sentirse más preocupadas, y un 28,5% «mucho» más preocupadas. El 52,8% de la muestra informó haber sufrido problemas de sueño.

En la franja de un cambio incremental entre el 40 y el 50% (teniendo en cuenta cualquier grado de aumento) se encontraron (de mayor a menor): la irritación o enfado (47%), el malestar por mensajes y llamadas (45,9%), el malestar general (45,7%), los cambios de humor (44,7%), los sentimientos depresivos (43,2%), la sensación de irrealidad (42,7%), y las dificultades para concentrarse (41,2%).

En muy pocas variables se informó de una mejoría superior al empeoramiento, con la excepción de la ideación autolítica, en la que el 11,9% de la muestra informó haber disminuido, si bien el 4,5% de participantes tuvo más pensamientos de autolesionarse, incluyendo el suicidio. Otra variable en la que se observó un efecto positivo y negativo es la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas, donde el 14% informó haber notado una merma y el 17,9% tener mayor capacidad. Algo similar ocurrió con las creencias y prácticas religiosas, donde el descenso (9,6%) y el aumento (9,5%) fueron casi idénticos.

TABLA 4.4

Percepción del cambio en variables psicológicas (%)

	1	2	3	4	5	NC
Malestar general a nivel psicológico	2,0	3,5	48,6	36,2	9,5	0,2
Dificultades para concentrarse	2,5	7,8	48,5	29,1	12,1	0,1
Facilidad para desconectar de las preocupaciones	9,8	24,5	43,2	17,0	5,3	0,1
Incertidumbre	1,0	1,4	19,8	37,8	39,7	0,2
Ataques de angustia	3,3	2,8	58,6	27,1	8,0	0,3
Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras)	1,7	2,0	28,0	39,4	28,5	0,3
Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas	2,0	5,8	59,7	24,0	7,9	0,6
Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza	2,8	3,8	49,7	33,4	9,8	0,5
Sentimientos de culpa	3,4	4,0	78,1	11,1	2,7	0,7
Ideas de hacerse daño	9,3	2,6	80,5	3,5	1,0	3,0
Miedo de perder a seres queridos	0,6	0,7	22,7	40,4	35,1	0,4
Sentimientos de soledad	3,7	5,4	56,1	24,9	9,7	0,2
Irritación o enfado	2,1	4,3	46,0	37,6	9,8	0,1
Cambios de humor	1,4	4,0	49,8	34,2	10,5	0,0
Agobio por la cantidad de mensajes o llamadas	2,2	2,9	48,8	31,3	14,6	0,1
Sentimientos de irrealidad, de que las cosas no son reales	2,2	1,8	52,4	31,0	11,7	0,9
Problemas con las relaciones sexuales	4,4	6,7	66,7	12,0	7,5	2,8
Problemas de sueño	1,6	4,6	40,9	32,7	20,1	0,0
Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas	2,5	11,6	67,9	12,7	5,2	0,1
Sentimientos de confianza y optimismo	8,5	35,0	42,1	11,5	2,8	0,1
Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación	10,8	33,1	39,3	11,9	4,7	0,0
Sentimientos de vitalidad y energía	11,0	37,6	38,9	9,7	2,6	0,1
Disposición a ayudar a otros (donaciones a ONG, familiares, etc.)	3,0	3,3	56,4	25,9	10,3	1,3
Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales	6,0	3,6	78,9	7,1	2,4	2,0
Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica (p.ej. sudores, tensión muscular, dolores de cabeza, dificultad para respirar, malestar gástrico...)	2,3	3,0	63,0	24,3	7,1	0,3
Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente)	2,2	2,7	75,9	15,0	3,8	0,4

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Cambios en hábitos y conductas

Se pidió a los participantes que informaran acerca de los cambios en hábitos y conductas que habían experimentado durante el confinamiento. En una escala graduada de 1 a 5, se les preguntó en qué medida consideraban que los distintos comportamientos habían disminuido mucho (1), disminuido un poco (2), permanecían igual (3), se habían incrementado un poco (4) o se habían incrementado mucho (5). Se eliminó en este análisis a los sujetos que informaron «No aplica» a algún ítem, por tratarse de conductas que no se daban ya antes del confinamiento o que por algún otro motivo no eran aplicables en su caso.

Un primer bloque examinaba los comportamientos de consumo de sustancias potencialmente adictivas incluyendo tabaco, cannabis y alcohol. Los datos indican que en todas ellas se había producido un cambio en su consumo. El 21% de los participantes había aumentado en algún grado su consumo de tabaco, frente a un 10% que lo había reducido. El 6% de la muestra informó de «mucho incremento». Se observa que la mayor tendencia en el aumento de consumo frente a la reducción se dio en los niveles intermedios, es decir, lo más frecuente fue el aumento intermedio del consumo de tabaco. Se examinaron los cambios en el consumo de cannabis, encontrando que el 4,2% había aumentado, si bien un 7,9% había disminuido. En cuanto al alcohol, se encontró que el 20,8% consumió más, respecto al 18,2% que redujo su consumo. El mayor cambio se dio en el aumento intermedio del consumo, con un 17,7% de participantes que informaron de ese nivel de incremento.

Un segundo apartado evaluaba el consumo de fármacos, hallando que los compuestos dirigidos a los problemas de salud física habían aumentado en su consumo un 12,9% y se había reducido en un 3%. El consumo de psicofármacos había experimentado un aumento del 11% y un descenso en el 4% de la muestra. En ambos casos la mayor frecuencia se observó en el incremento moderado.

Otro conjunto de comportamientos eran los asociados con posibles problemas de abuso o adicción conductual. Incluían las apuestas *online*, los videojuegos y el uso de redes sociales. Un 3% de la muestra informó de un incremento en sus conductas de apuestas *online*, notándose un mayor descenso (14%). El 43% señaló que había aumentado el consumo de videojuegos, de los que el 14% informó de «mucho incremento». El uso de redes sociales había aumentado en un 71% de la muestra (34% indicó «mucho incremento»).

El último bloque incluía tres comportamientos. El primero era el consumo de alimentos de alto contenido calórico, del que se informó un aumento en el 41% de la muestra (9% indicó «mucho incremento»). El segundo era la realización de ejercicio físico. Un 28% informó que lo ha incrementado en algún grado (8% indicó «mucho más»), mientras que había disminuido la actividad física en alguna medida en el 46% de la muestra (23% indicó que lo practicaba «mucho menos»). Finalmente, el tiempo de consumo de televisión mayoritariamente se había incrementado (67%), dándose mucho aumento en el 29% de los participantes y con descensos de consumo muy marginales.

TABLA 4.5

Hábitos y conductas de consumo

	1	2	3	4	5	NC	NA
Consumo de tabaco	7,7	2,7	68,2	15,0	6,0	0,5	49,0
Consumo de cannabis	6,7	1,2	86,7	3,0	1,2	1,2	60,7
Consumo de bebidas alcohólicas	8,2	10,1	60,3	17,7	3,5	0,1	26,2
Consumo de medicamentos para problemas de salud física	1,6	1,8	83,2	10,9	2,0	0,4	31,2
Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica	3,0	1,1	83,9	8,9	2,6	0,5	47,3
Apuestas online	12,1	2,7	81,3	2,2	0,8	0,8	54,2
Uso de videojuegos	2,0	1,8	52,5	29,4	14,0	0,3	30,0
Uso de redes sociales	1,0	1,7	25,6	37,4	34,2	0,0	2,6
Consumo de alimentos hipercalóricos	3,8	7,3	47,3	32,5	9,0	0,1	14,1
Realización de ejercicio físico	23,0	23,6	24,6	20,7	8,0	0,1	2,6
Tiempo viendo la televisión	2,0	4,5	26,9	36,8	29,8	0,1	1,9

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

Cambios psicológicos, hábitos y conductas y su relación con la COVID-19

El 14,6% de la muestra total había padecido síntomas, había sido diagnosticado o había sido hospitalizado por COVID-19. Los resultados que se presentan a continuación van referidos a este grupo de encuestados.

Un 46,7% informó haber experimentado malestar psicológico (un 16% «mucho aumento» de malestar). En doce de los veintiséis marcadores de cambio psicológico se produjo un incremento superior al 50%, por este orden: Incertidumbre (84,4%), miedo a perder seres queridos (82,5%), preocupación por contraer enfermedades graves, incluida la COVID-19 (71%), problemas del sueño (61,4%), sentimientos depresivos (57%), irritación/enfado (56%), agobio por el número de mensajes (53%), cambios de humor (53%), dificultades para concentrarse (52%) y sentimientos de irrealidad (50,2%). Se había dado un descenso en la sensación de tranquilidad (51,5% de los casos) y en la de vitalidad (58,9%). Este orden fue idéntico cuando se tomó como referencia únicamente el valor máximo de la escala (5 = «mucho incremento»), con excepción del malestar por el número de mensajes, que subía tres posiciones con este criterio.

TABLA 4.6

Percepción del cambio en variables psicológicas según personas con síntomas, diagnóstico o que han sido hospitalizados por COVID-19

	1	2	3	4	5	NC
Malestar general a nivel psicológico	1,9	4,0	37,3	40,7	16,0	0,1
Dificultades para concentrarse	3,0	7,5	37,5	34,8	17,2	0,1
Facilidad para desconectar de las preocupaciones	13,1	25,9	34,2	18,5	8,1	0,3
Incertidumbre	0,4	2,0	14,0	33,4	50,0	0,2
Ataques de angustia	1,5	1,3	53,6	30,8	12,9	0,1
Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras)	1,8	1,5	24,8	36,8	34,2	1,0
Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas	2,8	7,5	49,9	27,1	12,3	0,3
Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza	1,6	1,0	39,8	38,0	19,1	0,3
Sentimientos de culpa	3,1	3,2	72,5	16,6	4,2	0,4
Ideas de hacerse daño	6,3	2,9	82,1	3,3	2,1	3,2
Miedo de perder a seres queridos	0,1	0,6	16,2	38,6	43,9	0,6
Sentimientos de soledad	4,1	6,0	49,0	28,0	12,8	0,1
Irritación o enfado	2,3	6,7	34,4	42,9	13,1	0,5
Cambios de humor	1,7	4,4	41,1	38,8	14,0	0,1
Agobio por la cantidad de mensajes o llamadas	3,3	2,9	39,8	32,0	21,6	0,3
Sentimientos de irrealidad, de que las cosas no son reales	1,6	1,2	45,6	35,7	14,5	1,4
Problemas con las relaciones sexuales	8,3	7,4	54,4	16,6	10,7	2,5
Problemas de sueño	1,5	5,3	31,8	30,8	30,6	0,0
Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas	3,8	14,3	64,4	12,5	5,0	0,1
Sentimientos de confianza y optimismo	14,1	39,1	35,0	8,7	2,9	0,2
Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación	16,4	35,1	32,8	11,1	4,5	0,1
Sentimientos de vitalidad y energía	17,9	41,9	26,5	11,1	2,6	0,0
Disposición a ayudar a otros (donaciones a ONG, familiares, etc.)	5,0	1,8	53,5	29,5	9,6	0,7
Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales	3,8	1,9	77,9	9,8	3,5	3,1
Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica (p.ej. sudores, tensión muscular, dolores de cabeza, dificultad para respirar, malestar gástrico...)	1,3	2,9	50,7	31,8	13,0	0,2
Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente)	0,9	3,8	68,2	18,7	7,8	0,6

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Se exploraron las conductas de consumo de sustancias, de fármacos y el cambio en otros hábitos en esta submuestra de personas afectadas por la COVID-19. El tabaquismo aumentó un 24% (frente a un 11,3% de personas que informaron de un menor consumo). El consumo de cannabis había crecido en un 5,6% de sujetos (respecto a un 5,7% que lo había reducido). El incremento en consumo de alcohol había sido del 24,5% (frente un 22,3% de personas que bebían menos).

En cuanto al consumo de fármacos para dolencias físicas, se había incrementado en el 22% de los casos (y reducido en un 3,4%). En menor medida, el uso de psicofármacos se había incrementado en el 18,3% de los casos y se había reducido en el 5,2%. En lo referente a las apuestas online, predominó un descenso en las mismas (15,4%) frente a quienes informaron haber aumentado sus conductas de apuesta (4,4%). El uso de videojuegos había crecido en el 55,3% de los casos (21,4% indicó que «mucho») y se había reducido en menor proporción (2,7%). El aumento de uso de redes sociales fue del 75,4% (42,3% indicó que «mucho») y residual el porcentaje de reducción (3,1%). Por lo que respecta al balance entre ingesta calórica y actividad física, el consumo de alimentos de alto contenido calórico había crecido en el 46,3% de los casos (12,4% en la puntuación 5 indicativa de mucho incremento) y se había reducido en un 13,3% de las personas encuestadas. El ejercicio físico había disminuido en mayor proporción (49,3%) en comparación con quienes se ejercitaban más (29,9%). Finalmente, el tiempo dedicado al consumo de televisión se había incrementado en un 76,3% de sujetos (35,1% indicó que había incrementado «mucho»).

TABLA 4.7

Hábitos y conductas de consumo en encuestados con sintomatología, diagnóstico o que han sido hospitalizados por COVID-19

	1	2	3	4	5	NC	NA
Consumo de tabaco	7,7	3,6	64,6	14,8	9,3	0,0	45,6
Consumo de cannabis	3,8	1,9	87,5	4,2	1,4	1,1	58,7
Consumo de bebidas alcohólicas	11,1	11,2	53,2	18,9	5,6	0,0	22,7
Consumo de medicamentos para problemas de salud física	0,8	2,6	74,4	19,0	3,0	0,3	27,3
Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica	4,1	1,1	75,8	14,4	3,9	0,8	43,6
Apuestas online	14,0	1,4	77,7	3,4	1,0	2,4	51,3
Uso de videojuegos	0,5	2,2	41,8	33,9	21,4	0,2	26,1
Uso de redes sociales	1,0	2,1	21,4	33,1	42,3	0,0	1,8
Consumo de alimentos hipercalóricos	3,9	9,4	40,2	33,9	12,4	0,2	9,4
Realización de ejercicio físico	29,3	20,0	20,8	18,7	11,2	0,0	2,9
Tiempo viendo la televisión	2,6	7,2	18,8	36,2	35,1	0,1	1,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

Cambios psicológicos en función de variables sociodemográficas y contextuales

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para cada una de las variables psicológicas en función de diferentes variables sociodemográficas y de contexto. Estos resultados se presentan en términos porcentuales. En el Anexo IV se presentan los resultados en cada una de las preguntas de este bloque temático referido a los participantes según su Comunidad Autónoma de residencia durante el confinamiento.

Malestar psicológico

Según se muestra en la Tabla 4.8, el malestar psicológico fue del 41% tanto en hombres como en mujeres, tomando como referencia algún grado de cambio negativo (puntuaciones 4 y 5 de la escala). Sin embargo, un 12% de mujeres informaron de mucho incremento de malestar psicológico respecto al 6,8% de los hombres. Por edades se encuentra una relación inversa por la que, a mayor edad, menos empeoramiento del malestar (53% entre los 18-34 años, 44% entre los 35 y 60 y 34% en los mayores de 60 años). No se apreció una clara tendencia que relacionara el nivel socioeconómico con el hecho de permanecer sin cambios, pero sí parece que los de nivel alto habían empeorado algo más (44%) que los niveles medios (39%) o bajos (40%). No se encontraron grandes diferencias en malestar general en función del nivel de incidencia (baja, media o alta) de la zona de residencia, ni tampoco una tendencia clara.

Las personas que mantienen su puesto de trabajo informaron de un malestar en menor proporción (41%) que quienes lo han perdido temporalmente (50%) o definitivamente (45,7%). No obstante, teniendo en cuenta los niveles informados de malestar más alto (opción 5: «mucho incremento en malestar»), las personas que han perdido su trabajo de forma indefinida son quienes presentaron malestar alto con más frecuencia (20%), frente a los afectados por un desempleo temporal (13%) o quienes mantienen su puesto de trabajo (11%).

Entre estos últimos, paradójicamente quienes cuentan con mejores condiciones que antes informan de un mayor nivel de malestar incluyendo ligero y alto, respecto a quienes mantienen las mismas condiciones o las empeoraron. Observando las puntuaciones extremas se aprecia que esta tendencia no se mantiene, informando de un nivel alto de malestar psicológico un 15,7% de quienes empeoraron sus condiciones laborales, respecto a un 10% de los que las mantienen y un 8% de aquéllos que las mejoraron. Empeoraron más los que no tenían condición de riesgo (44%) frente a los que sí la tenían (34%), y los que convivían con otros, como en pareja (35,6%) versus los que estaban solos (38,7%) o convivían con familia extensa, que son quienes informan en mayor porcentaje (43,8%) junto a los que convivían con amigos/compañeros (43,9%) de haber incrementado su malestar general.

TABLA 4.8

Malestar psicológico en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,3	3,3	54,8	32,6	6,8	0,2
	Mujer	1,7	3,6	42,7	39,7	12,1	0,2
Edad	De 18-34 años	1,1	3,6	41,3	41,6	12,3	0,1
	De 35-60 años	2,2	3,3	48,1	37,4	8,9	0,2
	> 60 años	2,8	3,9	59,0	26,5	7,5	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	2,6	6,7	46,4	32,3	12,0	0,1
	Medio	2,3	8,2	50,6	27,0	11,9	0,1
	Bajo	2,5	9,0	48,4	27,5	12,6	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,3	8,2	47,5	29,4	12,5	0,1
	Incidencia media	2,6	7,5	52,4	26,9	10,4	0,3
	Incidencia alta	2,6	7,4	47,9	29,7	12,3	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	4,2	3,1	46,9	25,2	20,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,2	9,1	37,3	37,1	13,3	0,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,7	7,4	48,1	30,4	11,3	*
	Peores condiciones	2,6	4,9	44,2	32,6	15,7	0,0
	Mismas condiciones	2,6	8,3	49,8	29,1	10,2	0,0
	Mejores condiciones	5,2	4,7	38,8	42,9	8,0	0,4
Grupo de riesgo	Sí	1,9	6,9	56,7	25,0	9,5	0,1
	No	2,7	8,2	44,6	31,1	13,3	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	3,8	8,4	49,1	26,4	12,3	0,0
	Pareja	2,6	7,1	54,7	26,7	8,9	0,1
	Unidad familiar	2,0	8,0	45,5	31,0	13,3	0,1
	Amigos/compañeros	0,8	6,8	48,0	29,9	14,5	0,0
	Familia extendida	3,8	7,9	44,1	29,4	14,4	0,5

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Dificultades de concentración

Aproximadamente una de cada tres personas experimentó algo más de dificultad para concentrarse. Respecto al nivel más severo de afectación (puntuación 5 en la escala), el 7,8% de hombres y el 16% de mujeres informó de que han notado una importante dificultad para concentrarse. Por grupos de edad, entre las personas jóvenes se observó mayor frecuencia de problemas de concentración: 53% en la franja de los 18-34 años, 41% entre los 35-60, y 25% en los mayores de 60. No se observan diferencias de consideración en los niveles socioeconómicos altos, medios y bajos, ni según el grado de incidencia de la COVID-19 en la zona de residencia. De acuerdo a la situación laboral, tomando como referencia las puntuaciones más altas en la escala,

que indicaban «mucho incremento en la dificultad», quienes perdieron su puesto de trabajo de forma definitiva tenían más afectada su capacidad de concentración (20,5%) respecto a los que lo habían perdido temporalmente (13,3%) o quienes lo mantenían (11,3%). Entre quienes mantenían su puesto, se ha comparado según las condiciones laborales y se observa que aquéllos que tenían las mismas o mejores condiciones que anteriormente a la pandemia tenían menos afectada su capacidad de concentración frente a quienes mantenían su trabajo en peores condiciones. Por Comunidades Autónomas (ver Anexo IV), porcentualmente se observó un nivel alto de afectación en esta variable (14,9% de alta afectación) a los residentes en Madrid, y donde menos afectada estaba la población, tomando como referencia las puntuaciones extremas, fue en Navarra, Castilla-La Mancha, País Vasco e Islas Baleares.

TABLA 4.9

Dificultades para concentrarse en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,8	7,8	54,7	27,8	7,8	0,1
	Mujer	3,1	7,8	42,5	30,4	16,1	0,1
Edad	De 18-34 años	2,8	6,0	37,2	34,2	19,7	0,2
	De 35-60 años	2,6	9,1	47,2	30,6	10,4	*
	> 60 años	1,7	6,7	65,8	19,1	6,6	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	2,6	6,7	46,4	32,3	12,0	0,1
	Medio	2,3	8,2	50,6	27,0	11,9	0,1
	Bajo	2,5	9,0	48,4	27,5	12,6	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,3	8,2	47,5	29,4	12,5	0,1
	Incidencia media	2,6	7,5	52,4	26,9	10,4	0,3
	Incidencia alta	2,6	7,4	47,9	29,7	12,3	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	4,2	3,1	46,9	25,2	20,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,2	9,1	37,3	37,1	13,3	0,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,7	7,4	48,1	30,4	11,3	*
	Peores condiciones	2,6	4,9	44,2	32,6	15,7	0,0
	Mismas condiciones	2,6	8,3	49,8	29,1	10,2	0,0
	Mejores condiciones	5,2	4,7	38,8	42,9	8,0	0,4
Grupo de riesgo	Sí	1,9	6,9	56,7	25,0	9,5	0,1
	No	2,7	8,2	44,6	31,1	13,3	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	3,8	8,4	49,1	26,4	12,3	0,0
	Pareja	2,6	7,1	54,7	26,7	8,9	0,1
	Unidad familiar	2,0	8,0	45,5	31,0	13,3	0,1
	Amigos/compañeros	0,8	6,8	48,0	29,9	14,5	0,0
	Familia extendida	3,8	7,9	44,1	29,4	14,4	0,5

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Respecto a la relación con las variables contextuales, se observa que la pertenencia a un grupo de riesgo no estaba relacionada con las dificultades de concentración, notándose una tendencia inversa a la esperada: el 44% de los que no tenían factores de riesgo tenían dificultades (bastantes o muchas), frente al 34% de quienes pertenecían a grupos de riesgo. El tipo de convivencia no arrojó diferencias, si bien se observa que quienes conviven en pareja son los que en mayor proporción se mantenían sin cambios en esta variable.

Facilidad para desconectar de las preocupaciones

En esta escala las puntuaciones más bajas indican que los sujetos presentan más problemas para desconectar que antes del confinamiento. Se observó que el 26% de los hombres y el

TABLA 4.10

Facilidad para desconectar de las preocupaciones en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	6,9	24,0	47,9	17,0	4,2	*
	Mujer	12,6	25,0	38,8	17,0	6,4	0,2
Edad	De 18-34 años	13,4	27,9	36,4	16,4	5,8	0,1
	De 35-60 años	9,2	24,7	42,5	17,8	5,7	0,2
	> 60 años	6,7	19,7	53,7	15,9	3,9	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	11,3	25,0	40,7	18,5	4,4	0,1
	Medio	9,3	25,4	42,9	16,9	5,5	*
	Bajo	8,1	21,8	48,5	14,6	6,6	0,4
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	11,3	23,8	40,5	18,5	5,8	0,1
	Incidencia media	9,4	23,3	46,6	15,9	4,6	0,1
	Incidencia alta	8,4	25,6	44,6	16,0	5,1	0,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	14,8	27,4	44,4	9,5	4,0	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	9,9	24,9	37,4	20,5	7,0	0,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	8,7	26,3	42,2	18,1	4,7	0,1
	Peores condiciones	12,4	30,9	32,6	18,0	6,1	0,0
	Mismas condiciones	7,4	25,2	45,4	17,8	4,2	0,1
	Mejores condiciones	12,8	20,4	37,1	23,3	6,4	0,0
Grupo de riesgo	Sí	9,1	21,9	47,4	16,2	5,2	0,1
	No	10,2	25,7	41,3	17,4	5,3	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	9,7	25,1	43,8	15,7	5,7	0,1
	Pareja	8,0	24,3	47,0	15,2	5,4	0,1
	Unidad familiar	9,8	25,2	41,1	18,4	5,4	0,1
	Amigos/compañeros	14,8	19,0	44,5	18,7	3,0	0,0
	Familia extendida	15,9	20,6	42,4	16,4	4,1	0,6

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

37% de las mujeres tenían más problemas para desconectar. Por tramos de edad, se observó una tendencia a presentar mayor dificultad para desconectar en las personas de mayor edad. No se apreciaban tendencias llamativas respecto al nivel socioeconómico, ni a la zona de incidencia de la COVID-19. La relación con la situación laboral era progresiva, estando más afectados en esta variable quienes habían perdido su trabajo. Se analizó, asimismo, la relación con otras variables contextuales, hallándose que la pertenencia a un grupo de riesgo y el tipo de convivencia no arrojaban diferencias relevantes.

Incertidumbre

El 75% de los hombres y el 80% de las mujeres informaron que había aumentado el grado de incertidumbre desde que se inició la crisis sanitaria. De ellos, el 33% de hombres y el 45% de mujeres reportaban el nivel más alto de incertidumbre. Los sujetos más jóvenes informaban de más nivel de incertidumbre que las personas de más edad. En lo que respecta al nivel socioeconómico, se observa en los niveles más altos de incertidumbre una situación homogénea, con diferencia de tan solo dos puntos porcentuales. No parece estar afectando al nivel de incertidumbre la zona de mayor o menor incidencia de la epidemia. La situación laboral se relacionó de forma directa con el nivel de incertidumbre informada. Apenas había diferencias entre quienes habían perdido su trabajo temporal o indefinidamente, que presentaban un nivel mucho mayor que quienes lo conservaban, y de éstos también era mayor para quienes ahora tenían peores condiciones laborales. Por Comunidades Autónomas (ver Anexo IV), los datos indicaban que las comunidades con mayor nivel de incertidumbre (puntuación máxima) eran Andalucía, la Comunidad Valenciana y Castilla-León. No se observó relación entre pertenecer a grupos de riesgo, ni el tipo de convivencia. Las personas que convivían con amigos y compañeros presentaron niveles más altos que el resto, siendo similar en el resto de formas de convivencia.

TABLA 4.11

Incertidumbre en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,2	1,7	22,6	40,5	33,8	0,2
	Mujer	0,9	1,2	17,1	35,2	45,4	0,2
Edad	De 18-34 años	0,7	1,0	18,5	35,0	44,6	0,2
	De 35-60 años	0,9	1,5	17,9	38,9	40,6	0,2
	> 60 años	1,7	2,0	26,3	38,5	31,4	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	1,1	1,2	18,9	37,0	41,7	0,1
	Medio	0,6	1,6	19,6	40,0	38,1	0,1
	Bajo	1,6	1,7	22,0	35,0	39,1	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	1,3	1,4	17,8	37,4	41,9	0,2
	Incidencia media	1,0	1,3	19,4	40,2	37,9	0,2
	Incidencia alta	0,8	1,6	22,1	37,1	38,3	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	0,7	0,0	16,2	30,2	52,7	0,3
	He perdido mi trabajo temporalmente	0,7	1,0	12,2	34,1	51,9	0,2
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,1	1,5	19,1	40,5	37,9	*
	Peores condiciones	1,1	1,7	10,8	40,2	46,1	0,0
	Mismas condiciones	0,9	1,5	21,5	40,4	35,7	*
	Mejores condiciones	4,9	0,1	20,4	42,6	32,0	0,0
Grupo de riesgo	Sí	1,4	2,2	22,1	37,0	37,1	0,2
	No	0,9	1,1	18,8	38,1	41,0	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	1,5	1,4	22,7	34,5	39,3	0,5
	Pareja	1,1	1,6	22,8	38,2	36,1	0,1
	Unidad familiar	0,9	1,5	17,2	39,1	41,2	0,1
	Amigos/compañeros	0,0	2,3	13,8	33,7	50,0	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Ataques de angustia/ansiedad

Este ítem informa de un síntoma de relevancia clínica que puede darse de forma aislada y no ser preocupante, pero también formar parte de cuadros psicopatológicos si cursa con otros síntomas adicionales. El 25% de hombres y el 44% de mujeres indicaron que habían experimentado algún incremento en esta respuesta. De ellos, el 4,6% de los hombres y el 11,3% de las mujeres reportaban haberlo experimentado mucho más que antes. Por edades, se observó una mayor frecuencia en población por debajo de los 34 años, seguida de la franja entre 35 y 60 y mayores de 60. Se observa que cuanto menor era el nivel socioeconómico el porcentaje de crisis

de ansiedad había sido mayor. El porcentaje de crisis era similar en las tres zonas (baja, media o alta) de afectación de la pandemia. Las personas que habían perdido definitivamente su trabajo, presentaban mayor frecuencia de ataques frente a quienes lo habían perdido temporalmente y quienes lo mantienen. Por Comunidades Autónomas, donde existe un mayor número de afectados, tomando como referencia la respuesta «mucho incremento de ataques» fue en Andalucía y la Comunidad Valenciana (ver Anexo IV). Por pertenencia a grupos de riesgo, tenían más crisis los que no respecto a los que sí, quienes vivían solos frente a los acompañados, y en cuanto al tipo de convivencia, los que residían con la familia extendida.

TABLA 4.12

Ataques de angustia, ansiedad en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,4	3,2	67,9	20,6	4,6	0,3
	Mujer	3,2	2,4	49,6	33,2	11,3	0,3
Edad	De 18-34 años	1,8	3,6	52,4	30,5	11,4	0,3
	De 35-60 años	3,5	2,3	59,2	27,5	7,2	0,2
	> 60 años	4,5	3,2	64,7	21,6	5,6	0,3
Nivel socioeconómico	Alto	3,2	2,9	61,5	23,9	8,3	0,2
	Medio	3,2	2,6	57,1	29,9	7,0	0,3
	Bajo	3,4	3,1	56,0	27,6	9,3	0,5
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	3,8	3,8	56,5	26,0	9,5	0,4
	Incidencia media	2,5	1,8	61,5	26,5	7,3	0,4
	Incidencia alta	3,1	2,2	59,5	28,3	6,8	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	3,8	1,7	59,0	20,7	14,2	0,7
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,3	1,8	53,5	32,9	9,4	0,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,8	2,8	61,8	25,2	7,0	0,3
	Peores condiciones	2,4	1,6	62,3	24,2	9,1	0,5
	Mismas condiciones	2,7	3,3	62,1	25,3	6,3	0,2
	Mejores condiciones	8,1	1,0	53,7	29,0	8,2	0,0
Grupo de riesgo	Sí	3,9	2,2	60,3	26,8	6,5	0,3
	No	3,0	3,1	57,8	27,2	8,7	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	2,3	2,3	56,0	30,1	8,8	0,6
	Pareja	2,6	3,0	63,9	24,9	5,5	0,1
	Unidad familiar	3,7	3,0	57,3	27,6	8,4	0,1
	Amigos/compañeros	7,4	3,5	56,4	21,5	9,6	1,6
	Familia extendida	3,4	1,8	51,7	28,7	13,4	1,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras)

El 67% de los hombres y el 68% de mujeres indicaron que habían experimentado un aumento de preocupación. El 26% de hombres y el 30% de mujeres informaron de un nivel elevado (punto 5 de la escala, equivalente a «se ha incrementado mucho»). Según avanza la franja de edad, la preocupación aumentaba. No se observan apenas diferencias por nivel socioeconómico ni por vivir en una zona de mayor o menor afectación. Según el estado laboral, se detecta

TABLA 4.13

Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras)
en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,5	2,8	28,0	40,7	26,7	0,3
	Mujer	1,9	1,2	28,1	38,2	30,2	0,3
Edad	De 18-34 años	2,6	3,3	32,4	39,6	22,1	0,0
	De 35-60 años	1,4	1,8	28,3	37,6	30,3	0,6
	> 60 años	1,4	0,8	21,8	43,9	31,9	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	1,5	2,5	29,1	39,4	27,4	0,1
	Medio	1,8	1,5	26,8	39,6	29,9	0,4
	Bajo	2,1	2,0	28,2	39,3	27,7	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,2	2,5	27,3	38,4	29,3	0,3
	Incidencia media	1,5	1,8	29,0	41,3	26,2	0,2
	Incidencia alta	1,4	1,6	28,3	39,7	28,5	0,5
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,1	0,5	30,7	32,1	35,6	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,2	1,7	26,8	39,8	28,6	0,9
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,3	2,6	27,5	39,7	28,8	0,2
	Peores condiciones	1,5	1,4	25,5	35,6	36,0	0,1
	Mismas condiciones	1,0	3,0	27,8	41,6	26,4	0,2
	Mejores condiciones	6,0	0,5	34,9	26,8	31,8	0,0
Grupo de riesgo	Sí	1,4	0,8	21,3	39,1	36,8	0,6
	No	1,9	2,6	31,2	39,6	24,5	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	1,3	1,8	29,2	40,2	27,1	0,4
	Pareja	1,9	1,9	28,3	41,2	26,3	0,3
	Unidad familiar	1,4	2,2	27,5	38,3	30,2	0,4
	Amigos/compañeros	6,4	1,3	35,6	50,3	6,4	0,0
	Familia extendida	2,9	1,2	27,1	36,7	32,0	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

que era muy similar el nivel de preocupación por contraer enfermedades. Cuando se mantiene el puesto de trabajo, pero se había empeorado en condiciones laborales la preocupación era mayor (71%) que en los casos en los que se mantenían (68%) o mejoraban (58%). Por Comunidades Autónomas, encabezaban el nivel de preocupación por enfermar (tomando como referencia las respuestas más extremas) Andalucía, seguida de Murcia, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha (ver Anexo IV). Cuando los sujetos pertenecían a algún grupo de riesgo, la preocupación era mayor que cuando no. No se observó ningún patrón definido en cuanto a los tipos de convivencia. No se encontraron diferencias en función de la convivencia con pareja y familiares.

TABLA 4.14

Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,0	6,5	64,7	20,6	6,0	0,1
	Mujer	2,0	5,1	54,8	27,3	9,8	1,0
Edad	De 18-34 años	1,5	6,5	53,9	26,8	10,7	0,6
	De 35-60 años	1,7	5,3	61,0	24,5	7,0	0,5
	> 60 años	3,5	6,1	63,5	19,3	6,8	0,7
Nivel socioeconómico	Alto	2,3	6,3	58,6	24,5	7,8	0,5
	Medio	1,6	5,6	60,8	23,8	7,4	0,8
	Bajo	2,3	5,3	59,5	23,4	9,2	0,2
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,3	5,8	57,4	25,7	8,1	0,8
	Incidencia media	2,0	5,5	64,1	22,3	6,2	*
	Incidencia alta	1,8	5,9	60,2	23,0	8,5	0,6
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	2,3	4,9	65,9	16,0	10,9	0,1
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,9	5,5	53,5	27,2	11,5	0,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,5	6,3	61,7	23,8	6,2	0,4
	Peores condiciones	1,9	6,5	58,6	24,7	7,8	0,5
	Mismas condiciones	1,2	6,1	62,4	24,4	5,5	0,4
	Mejores condiciones	2,3	4,9	65,9	16,0	10,9	0,1
Grupo de riesgo	Sí	3,1	5,6	60,6	22,8	7,2	0,8
	No	1,5	5,9	59,2	24,6	8,3	0,6
Tipos convivencia	Solo/a	2,0	5,3	58,1	24,2	9,7	0,1
	Pareja	1,3	6,4	61,9	23,8	6,3	0,4
	Unidad familiar	2,5	5,9	58,7	24,6	7,6	0,5
	Amigos/compañeros	1,9	7,0	55,0	19,4	15,1	0,4
	Familia extendida	1,5	3,4	61,5	21,4	12,1	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas

Las puntuaciones altas en esta variable indicaban que los sujetos presentaban actitud mayor de evitación de los problemas. Se observó que entre las mujeres esa tendencia aparecía con más frecuencia que en el caso de los hombres. Por edades, se detectó que quienes más informan de esta tendencia eran los más jóvenes (18-34 años; 37%) seguidos por los de edad media (35-60; 34%) y los mayores de 60 (26%). No se encontraron diferencias según el nivel socioeconómico, ni el nivel de afectación por la pandemia en la zona. Cuando se comparó esta tendencia según la situación laboral, se observó que las personas que habían perdido temporalmente su trabajo eran quienes más informaban de esta tendencia, frente a quienes lo habían perdido definitivamente y quienes lo conservaban. Entre quien lo conservaba con las mismas o peores condiciones se reporta una mayor frecuencia de evitación. La pertenencia a un grupo de riesgo no parece relacionada con la tendencia a no pensar o hablar de los problemas, así como el tipo de convivencia (solo frente a acompañado). Entre las personas que convivían con otros, las tasas fueron muy similares.

Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza

El 36% de los hombres y el 48% de mujeres informaron haber experimentado un aumento de sentimientos depresivos. Ciñéndonos a las puntuaciones que indicaban «mucho incremento», se mantenía esta tendencia, con un 7,6% de hombres y un 11,9% de mujeres. Cabe señalar que algunas personas habían experimentado una reducción de estos sentimientos negativos desde el inicio del confinamiento, aunque comparativamente fue una proporción mucho menor (6,9% hombres y 6,4 mujeres). Estos síntomas presentaron una relación inversa con la edad: 49% entre los jóvenes de 18-34 años, 43% entre los 35 y 60 años, y 36% a partir de los 60 años. Las diferencias según los niveles socioeconómicos no fueron relevantes; no había grandes diferencias en función de la mayor o menor incidencia de la enfermedad en la zona de residencia. Se sentían más afectados los que habían perdido su trabajo temporalmente (53,9%), los que lo habían perdido definitivamente (52,7%) y en menor proporción quienes lo conservaban (40%). Se produjo un empeoramiento en todas las CCAA sin especiales diferencias entre ellas (ver Anexo IV); no había un empeoramiento diferencial en función del grupo de riesgo, y empeoraron más las personas que vivían solas (47%) en comparación con la convivencia en pareja (38,2%) y con el resto de formas de convivencia.

TABLA 4.15

**Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza
y variables sociodemográficas y de contexto**

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,9	4,0	56,3	28,9	7,6	0,2
	Mujer	2,8	3,6	43,2	37,8	11,9	0,7
Edad	De 18-34 años	1,6	3,5	44,6	36,7	13,1	0,5
	De 35-60 años	2,9	3,8	49,5	33,9	9,4	0,6
	> 60 años	4,2	4,0	56,5	28,2	6,8	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	2,6	2,9	52,7	32,1	9,4	0,4
	Medio	3,3	4,1	47,7	35,8	8,8	0,4
	Bajo	2,6	4,8	47,8	31,6	12,4	0,8
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	3,0	4,3	48,8	33,9	9,7	0,2
	Incidencia media	2,6	3,3	51,4	33,8	8,6	0,4
	Incidencia alta	2,8	3,5	49,8	32,8	10,4	0,8
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	0,8	2,5	44,0	40,7	12,0	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,7	3,3	40,1	41,8	12,1	0,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,6	3,5	53,7	31,5	8,2	0,5
	Peores condiciones	1,6	2,8	43,2	39,4	12,7	0,3
	Mismas condiciones	2,7	3,8	56,6	29,3	7,0	0,5
	Mejores condiciones	6,6	1,6	59,5	27,7	4,6	0,0
Grupo de riesgo	Sí	3,2	3,9	49,7	33,0	9,9	0,2
	No	2,7	3,7	49,6	33,6	9,7	0,6
Tipos convivencia	Solo/a	1,6	4,7	45,9	35,8	11,5	0,5
	Pareja	2,7	3,7	55,4	31,1	7,1	0,1
	Unidad familiar	3,2	3,4	47,9	34,2	10,5	0,7
	Amigos/compañeros	3,3	8,4	45,0	31,4	10,3	1,6
	Familia extendida	2,6	4,3	46,5	34,1	12,4	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Sentimientos de culpabilidad

Las mujeres informaron con mayor frecuencia haber tenido un aumento en sus sentimientos de culpa (17%) en comparación con los hombres (10,4). Observando las puntuaciones extremas, la tendencia se mantenía, con un 4,1% de mujeres y un 1,3% de hombres que informaron de «mucho incremento» en sus sentimientos de culpabilidad. Había una relación inversa entre el incremento en los sentimientos de culpa y la edad: 18% entre los 18-34 años, 13% entre los 35 y 60 y 6% en los mayores de 60. No había apenas diferencias en función del nivel socioeconómico, del nivel de incidencia en la zona en que se residía y de si se había perdido el trabajo total o parcialmente o si se mantenía. No había grandes diferencias tampoco en función de la Comunidad Autónoma en la que se vive (ver Anexo IV). Empeoraron ligeramente más los que no eran grupo de riesgo (15%) que los que sí lo eran (10,7%).

TABLA 4.16

Sentimientos de culpa en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,4	4,4	81,5	9,1	1,3	0,3
	Mujer	3,5	3,6	74,8	12,9	4,1	1,0
Edad	De 18-34 años	2,1	4,1	75,1	13,5	4,7	0,6
	De 35-60 años	3,4	3,6	77,8	12,1	2,4	0,7
	> 60 años	5,1	5,0	82,8	5,4	1,0	0,6
Nivel socioeconómico	Alto	2,8	5,2	76,8	12,2	2,8	0,2
	Medio	3,9	3,5	79,3	9,9	2,6	0,9
	Bajo	3,8	2,7	78,5	11,3	2,8	1,0
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	3,9	4,8	76,3	11,3	3,1	0,6
	Incidencia media	3,6	2,4	78,9	12,2	2,3	0,5
	Incidencia alta	2,9	3,8	79,6	10,4	2,5	0,8
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,8	0,7	79,9	10,9	6,1	0,5
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,4	2,9	78,9	13,2	1,8	0,8
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,9	4,1	78,0	11,3	2,9	0,7
	Peores condiciones	2,4	1,8	77,9	13,4	3,4	1,1
	Mismas condiciones	2,9	4,7	78,0	11,0	2,8	0,6
	Mejores condiciones	5,7	5,8	78,6	6,6	3,2	0,0
Grupo de riesgo	Sí	4,6	5,1	78,8	8,7	2,0	0,9
	No	2,9	3,5	77,8	12,2	3,1	0,5
Tipos convivencia	Solo/a	3,7	3,0	76,3	14,5	2,0	0,4
	Pareja	3,1	4,0	81,1	9,2	2,2	0,4
	Unidad familiar	3,5	4,6	76,9	11,0	3,0	0,9
	Amigos/compañeros	3,7	1,4	82,1	7,5	3,6	1,6
	Familia extendida	3,7	1,8	76,7	13,9	3,8	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Ideación autolítica

El 4,4% de hombres y el 4,7% de mujeres habían tenido un aumento de ideas autolíticas. Cabe resaltar que se había dado un descenso de las mismas de un 11% en hombres y un 12% en mujeres. En general, no se apreciaron asociaciones de esta variable con el resto. No se observaron grandes diferencias en los cambios experimentados entre hombres y mujeres; ni relación con la edad; ni con el nivel socioeconómico (acaso un menor empeoramiento en los niveles altos); ni en función de la mayor o menos incidencia de la zona en que se vivía; ni de los cambios en las condiciones de trabajo; ni en función de las CCAA (ver Anexo IV); ni de si se pertenecía o no a un grupo de riesgo; ni de si se vivía solo o acompañado, con la excepción de que quienes vivían con amigos o compañeros habían aumentado menos esta ideación (1%) que, los que vivían solos (5,9%) o en pareja (3,8%).

TABLA 4.17

Ideación autolítica en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	8,8	3,0	81,8	3,7	0,7	1,9
	Mujer	9,8	2,2	79,2	3,4	1,3	4,1
Edad	De 18-34 años	7,4	1,6	82,5	3,2	2,0	3,3
	De 35-60 años	10,1	2,8	79,2	3,9	0,8	3,2
	> 60 años	9,7	3,4	81,0	3,2	0,4	2,4
Nivel socioeconómico	Alto	8,8	2,8	83,1	2,4	0,9	1,9
	Medio	9,2	2,3	79,9	4,4	0,9	3,4
	Bajo	10,4	2,8	76,6	4,1	1,6	4,5
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	11,3	2,9	77,5	3,5	1,4	3,5
	Incidencia media	9,3	2,2	82,4	3,4	0,6	2,0
	Incidencia alta	7,4	2,5	82,6	3,7	0,9	3,0
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	7,1	0,0	88,1	2,9	0,6	1,3
	He perdido mi trabajo temporalmente	10,4	2,8	79,6	2,2	1,6	3,3
	Mantengo mi puesto de trabajo	8,2	2,8	82,0	3,3	0,8	2,9
	Peores condiciones	5,0	4,5	82,4	4,4	0,5	3,2
	Mismas condiciones	9,0	2,3	82,1	2,9	0,9	2,8
	Mejores condiciones	11,2	2,8	76,9	5,3	0,2	3,5
Grupo de riesgo	Sí	9,7	3,3	79,5	4,4	0,6	2,5
	No	9,1	2,3	80,9	3,1	1,2	3,3
Tipos convivencia	Solo/a	9,1	2,1	80,5	4,4	1,5	2,4
	Pareja	8,6	2,4	82,6	3,3	0,5	2,7
	Unidad familiar	9,6	2,9	79,3	3,4	1,2	3,5
	Amigos/compañeros	11,8	0,7	83,4	0,7	0,3	3,1
	Familia extendida	9,8	2,5	79,7	4,8	1,4	1,9

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Miedo a perder seres queridos

El 71% de los hombres y el 79% de las mujeres informaron haber percibido un aumento de este miedo. Tomando las respuestas más extremas de la escala («se ha incrementado mucho»), vemos que el 29% de los hombres y el 40% de las mujeres respondían en ese sentido. En todas las franjas de edad se observó una frecuencia similar, con una afectación algo menor en los más jóvenes. Por nivel socioeconómico se apreció una menor frecuencia en los niveles inferiores. En las zonas de incidencia de la pandemia más altas se podía observar una frecuencia algo mayor que en las zonas de baja incidencia. No se apreciaron diferencias de consideración en cuanto a la relación del miedo con la situación y las condiciones laborales. Por Comunidades Autónomas, tomando como dato las puntuaciones más extremas, se observó que Castilla-La Mancha fue donde más frecuentemente se informaba de este miedo, seguida de Andalucía y de Castilla-León (ver Anexo IV). Las diferencias fueron mínimas entre grupos de riesgo versus o no riesgo y en función del tipo de convivencia familiar.

TABLA 4.18

Miedo a perder seres queridos en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	0,8	0,6	26,9	42,0	29,5	0,2
	Mujer	0,5	0,8	18,6	38,9	40,5	0,6
Edad	De 18-34 años	0,4	0,9	24,9	41,2	32,2	0,4
	De 35-60 años	0,6	0,7	22,2	39,2	37,1	0,3
	> 60 años	1,1	0,5	21,3	42,6	34,1	0,5
Nivel socioeconómico	Alto	0,3	0,3	23,5	42,4	33,3	0,2
	Medio	0,9	0,8	21,1	40,2	36,6	0,4
	Bajo	0,7	1,2	24,2	37,2	36,0	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	0,7	0,7	23,7	38,3	36,3	0,3
	Incidencia media	0,7	0,6	22,7	44,6	31,2	0,2
	Incidencia alta	0,6	0,7	21,7	40,9	35,6	0,5
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,2	0,7	25,9	33,7	38,0	0,5
	He perdido mi trabajo temporalmente	0,6	0,5	20,6	39,5	38,4	0,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	0,5	0,6	23,3	41,3	34,1	0,3
	Peores condiciones	0,0	0,3	20,8	42,0	36,4	0,5
	Mismas condiciones	0,6	0,5	24,1	41,2	33,4	0,2
	Mejores condiciones	2,9	1,9	23,7	38,7	32,9	0,0
Grupo de riesgo	Sí	0,8	0,3	20,6	39,8	37,8	0,7
	No	0,6	0,9	23,7	40,7	33,9	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	0,8	0,8	23,4	37,5	37,2	0,4
	Pareja	0,7	0,4	22,3	45,4	30,8	0,4
	Unidad familiar	0,6	0,7	22,7	38,5	37,0	0,5
	Amigos/compañeros	0,0	0,0	27,8	45,0	27,2	0,0
	Familia extendida	0,9	2,0	21,5	38,0	37,6	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Sentimientos de soledad

Un 30,7% de los hombres y un 28,3% de las mujeres informaron sentirse más solos. Entre ellos, indicó «mucho incremento» en su sentimiento de soledad el 8% de hombres y el 11% de mujeres. Por franjas de edad, las respuestas indicaban un mayor aumento de este sentimiento de soledad entre los 18-34 años (42%), algo menor entre los 35 y 60 años (31%) y a partir de los 60 años (32%). Se ha de reseñar que en algunos casos mejoraba este sentimiento, observán-

TABLA 4.19

Sentimientos de soledad en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,2	5,1	60,9	22,7	8,0	0,1
	Mujer	4,2	5,6	51,6	27,0	11,3	0,3
Edad	De 18-34 años	2,7	5,7	49,1	29,9	12,5	0,1
	De 35-60 años	4,8	5,4	58,1	22,5	9,0	0,3
	> 60 años	2,0	5,0	60,1	24,7	7,9	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	3,9	6,6	57,5	23,6	8,4	0,0
	Medio	3,8	4,7	56,3	26,1	8,7	0,4
	Bajo	3,1	4,3	53,4	25,0	13,9	0,3
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	3,9	7,1	54,2	25,3	9,3	0,2
	Incidencia media	3,2	3,4	60,9	22,4	9,8	0,2
	Incidencia alta	3,7	4,4	56,1	25,5	10,1	0,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,8	0,4	52,5	30,4	14,9	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,6	4,6	52,3	25,3	14,5	0,6
	Mantengo mi puesto de trabajo	4,0	6,0	58,4	24,2	7,4	*
	Peores condiciones	3,7	3,5	58,5	25,6	8,8	*
	Mismas condiciones	3,3	6,6	59,3	23,5	7,2	0,1
	Mejores condiciones	17,6	7,7	40,9	29,4	4,4	0,0
Grupo de riesgo	Sí	3,2	5,3	55,8	26,6	8,9	0,1
	No	3,9	5,4	56,3	24,1	10,1	0,3
Tipos convivencia	Solo/a	2,6	3,4	62,9	25,3	5,6	0,1
	Pareja	4,7	6,8	56,2	23,4	8,8	0,2
	Unidad familiar	2,8	4,0	43,2	36,7	12,7	0,6
	Amigos/compañeros	4,0	7,2	55,6	23,0	9,6	0,6
	Familia extendida	2,6	3,4	62,9	25,3	5,6	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

dose que el 8% de los más jóvenes se sentían menos solos, el 10% de la franja de edad intermedia y el 7% de los mayores de 60 años. A menor nivel socioeconómico, el aumento del sentimiento de soledad (puntuación extrema) fue mayor (14%) respecto al nivel medio (8,7%) y alto (8,4%). No se aprecian grandes diferencias en función de la mayor o menor incidencia de la enfermedad de la zona en que se vive. La situación laboral estaba relacionada con el sentimiento de soledad. Las personas que habían perdido su trabajo definitivamente informaban de un aumento del 15%, quienes lo habían perdido de forma temporal del 14,5%, frente a quienes conservaban su puesto de trabajo, con un 7,4%. No se apreciaron diferencias en el incremento de los sentimientos de soledad en función de si se pertenecía o no a un grupo de riesgo. El sentimiento de soledad se había incrementado más (en algún grado, respuestas 4 y 5) en quienes vivían en una unidad familiar (49%), y algo menos entre los que vivían con amigos (32%), pareja (32%) o solos (30%).

Irritación o enfado

El 45% de hombres y el 52% de mujeres señalaron que habían experimentado mayores niveles de irritación y enfado. Se encontró una relación inversa en relación a la edad. Los más jóvenes informaron de un aumento de su irritación o enfado del 58%, la franja intermedia del 47% y los mayores de 60 del 34%. Las personas con un mayor nivel socioeconómico expresaron más incremento en sentimientos de irritación o enfado (50%) que el nivel medio (45%) y el nivel bajo (45%). No se apreciaron diferencias en función de la incidencia de la enfermedad en la zona en que se reside. Respecto a la situación laboral, el mayor incremento en irritación y enfado se dio en quienes habían perdido su trabajo temporalmente (56%), frente a los que lo habían perdido definitivamente (48%) o quienes lo conservaban (47%). En estas últimas se apreciaba también un 13% que señaló sentirse menos irritado que antes. Las personas que no formaban parte de un grupo de riesgo habían incrementado su irritación y enfado en mayor medida (50%) que los que sí lo eran (41%); y los que vivían en pareja informaron de menor irritación que los que vivían solos o en cualquier tipo de composición familiar.

TABLA 4.20

Irritación o enfado y variables sociodemográficas

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,1	5,1	50,7	34,8	7,3	0,1
	Mujer	2,1	3,7	41,6	40,3	12,1	0,2
Edad	De 18-34 años	1,3	4,0	35,9	44,4	14,3	*
	De 35-60 años	2,4	4,3	46,2	38,7	8,3	0,1
	> 60 años	2,5	4,8	58,3	26,2	7,7	0,4
Nivel socioeconómico	Alto	2,2	3,8	42,9	40,3	10,6	0,2
	Medio	1,9	5,0	48,0	36,7	8,4	0,0
	Bajo	2,4	4,1	48,2	34,3	10,8	0,2
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,3	4,9	45,4	37,1	10,1	0,2
	Incidencia media	1,8	3,9	48,1	36,4	9,7	0,2
	Incidencia alta	2,1	4,0	45,9	38,6	9,4	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,8	1,3	48,8	37,9	10,2	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,0	4,8	36,0	45,2	11,0	*
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,0	4,1	46,5	39,0	8,4	*
	Peores condiciones	1,8	3,9	38,1	45,6	10,7	0,0
	Mismas condiciones	1,6	4,3	48,8	37,5	7,8	*
	Mejores condiciones	10,4	2,7	50,5	28,9	7,5	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,4	4,3	51,5	32,4	9,1	0,3
	No	2,0	4,4	43,4	40,0	10,1	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	1,7	5,1	48,6	34,1	10,6	0,0
	Pareja	1,3	4,5	52,9	34,2	7,1	*
	Unidad familiar	2,6	4,1	42,2	40,6	10,3	0,2
	Amigos/compañeros	3,9	4,1	41,8	32,8	17,5	0,0
	Familia extendida	2,1	4,1	43,7	36,9	13,2	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Cambios de humor

El 37% de hombres y el 52% de mujeres informaron haber experimentado cambios de humor. Conforme aumentaba la edad se experimentaban menos cambios de humor (56% jóvenes, 45% etapa intermedia y 28% en mayores). En lo que respecta al nivel socioeconómico, se apreció que las personas de un nivel mayor informaron de más cambios de humor. Apenas aparecían asociaciones entre el incremento de cambios de humor y la situación laboral. El incremento en cambios de humor se produjo más entre los que no tenían un perfil de riesgo (48%) que entre los que sí lo tenían (37%). Por tipo de convivencia, quienes más cambios de humor experimentaban eran los que vivían con amigos (50%), seguidos de los que vivían en una unidad familiar (48%), de los que vivían solos (42%), y los que menos quienes vivían en pareja (37%).

TABLA 4.21

Cambios de humor en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,4	4,9	56,6	29,8	7,3	*
	Mujer	1,5	3,2	43,3	38,5	13,5	*
Edad	De 18-34 años	1,0	2,7	40,1	39,8	16,3	*
	De 35-60 años	1,2	4,5	49,0	36,0	9,3	*
	> 60 años	2,5	4,5	64,0	22,8	6,0	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	1,5	2,7	49,1	35,9	10,8	*
	Medio	1,2	5,0	49,7	34,2	9,9	*
	Bajo	1,6	4,7	51,3	31,3	10,9	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	1,6	4,0	49,7	33,7	11,0	*
	Incidencia media	1,2	3,3	51,1	34,8	9,4	0,1
	Incidencia alta	1,3	4,3	49,4	34,6	10,4	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,6	2,7	50,5	30,6	14,3	0,2
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,9	4,3	41,4	39,6	12,8	*
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,2	4,0	49,2	35,9	9,6	*
	Peores condiciones	0,3	4,8	45,2	35,2	14,4	0,0
	Mismas condiciones	1,2	3,8	50,4	36,3	8,2	*
	Mejores condiciones	6,1	3,2	50,6	32,5	7,7	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,1	4,5	56,0	27,9	9,5	0,1
	No	1,1	3,8	46,9	37,3	10,9	*
Tipos convivencia	Solo/a	1,6	5,6	50,8	31,1	11,0	*
	Pareja	0,8	3,8	58,3	29,6	7,6	*
	Unidad familiar	1,8	4,2	45,6	37,8	10,5	0,1
	Amigos/compañeros	0,2	3,1	46,3	26,4	23,9	0,0
	Mismas condiciones	1,2	3,8	50,4	36,3	8,2	*

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Malestar por la cantidad de mensajes o llamadas

El 39% de los hombres y el 51% de las mujeres informaron haber aumentado su malestar por este motivo. La distribución por edades, nivel socioeconómico y grado de afectación en la zona por la pandemia fue homogénea. En relación a la situación laboral, se apreciaba que quienes mantenían su puesto de trabajo informaban de mayor nivel de malestar a este respecto que el resto. Las personas de grupos de riesgo presentaron un nivel similar a quienes no lo tenían, mientras que los que vivían solos informaron de un mayor malestar que quienes vivían acompañados.

TABLA 4.22

Malestar por la cantidad de mensajes o llamadas en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,6	3,6	53,5	29,4	10,9	*
	Mujer	1,9	2,3	44,3	33,2	18,1	0,2
Edad	De 18-34 años	2,1	3,8	49,1	28,2	16,6	0,2
	De 35-60 años	2,2	2,3	48,4	32,8	14,2	0,1
	> 60 años	2,5	3,3	49,5	31,7	13,0	0,0
Nivel socioeconómico	Alto	2,7	2,7	46,6	30,7	17,2	*
	Medio	1,9	2,8	48,7	33,1	13,4	0,1
	Bajo	2,1	3,4	53,1	29,3	11,8	0,3
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,7	2,7	47,6	30,5	16,4	0,1
	Incidencia media	2,3	2,9	51,0	31,8	11,8	0,2
	Incidencia alta	1,7	3,1	49,2	32,0	13,8	0,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	3,4	1,1	58,6	22,2	14,6	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	4,5	4,6	46,5	30,3	14,1	0,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,3	2,3	46,3	32,9	17,0	0,2
	Peores condiciones	0,5	2,7	44,0	36,1	16,4	0,3
	Mismas condiciones	1,4	2,1	46,7	32,4	17,3	0,1
	Mejores condiciones	4,1	3,6	52,5	25,0	14,7	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,7	3,2	47,4	32,1	14,4	0,1
	No	2,0	2,7	49,5	31,0	14,7	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	1,5	2,3	44,2	36,7	15,1	0,2
	Pareja	1,4	3,7	50,6	31,2	13,1	0,1
	Unidad familiar	3,0	2,4	50,3	29,8	14,4	0,1
	Amigos/compañeros	1,8	8,8	37,3	25,0	25,2	2,0
	Familia extendida	1,3	2,8	41,5	36,2	18,2	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Sentimientos de irrealidad

El 38% de hombres y el 48% de mujeres informaron haber tenido sentimientos de irrealidad, de los cuales casi un 8% y un 15%, respectivamente, lo calificaron como «mucho incremento». Respecto a la edad, el grupo que tuvo un menor incremento fue el de mayores de 60 años en comparación con las otras dos franjas de edad, mientras no se observaban diferencias en función del nivel socioeconómico. La zona con incidencia baja de la COVID-19 es donde aparecía un mayor porcentaje de casos que había aumentado su sentimiento de que las cosas no eran reales (45,9% frente a 40% en las zonas de incidencia media y alta). La situación laboral no establecía una tendencia clara con respecto a esta variable ni tampoco la pertenencia a un grupo de riesgo. Respecto al tipo de convivencia, tenían mayor sentimiento de irrealidad las personas que convivían con amigos o compañeros.

TABLA 4.23

Sentimientos de irrealidad en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,2	2,4	58,0	29,3	7,9	0,3
	Mujer	2,2	1,2	47,1	32,6	15,4	1,5
Edad	De 18-34 años	1,7	1,7	52,1	29,7	13,2	1,7
	De 35-60 años	2,4	1,4	51,2	33,5	10,7	0,7
	> 60 años	2,1	2,9	56,0	26,2	12,4	0,4
Nivel socioeconómico	Alto	2,0	1,5	50,8	32,0	12,6	1,0
	Medio	2,3	1,9	53,5	30,4	11,1	0,8
	Bajo	2,4	2,1	53,5	30,1	11,1	0,8
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,1	2,3	48,2	32,2	13,7	1,4
	Incidencia media	2,7	1,7	54,2	30,4	10,4	0,6
	Incidencia alta	2,0	1,3	56,0	29,9	10,2	0,5
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	3,0	1,5	46,2	34,1	13,8	1,4
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,8	1,5	52,7	32,1	11,3	0,6
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,0	1,7	47,9	36,4	12,7	0,2
	Peores condiciones	1,9	1,5	54,2	30,7	10,9	0,7
	Mismas condiciones	3,8	0,1	51,7	33,7	10,7	0,0
	Mejores condiciones	3,0	1,5	46,2	34,1	13,8	1,4
Grupo de riesgo	Sí	2,4	2,4	52,9	28,9	12,9	0,5
	No	2,1	1,5	52,2	31,9	11,1	1,1
Tipos convivencia	Solo/a	3,4	1,5	55,5	29,1	10,4	0,2
	Pareja	1,8	1,6	55,5	30,1	10,1	0,9
	Unidad familiar	2,3	2,1	50,3	31,5	12,7	1,1
	Amigos/compañeros	0,0	0,5	46,6	41,4	11,5	0,0
	Familia extendida	1,2	1,4	52,3	30,7	13,3	1,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Problemas en las relaciones sexuales

El 20% de hombres y el 19% de mujeres informaron haber tenido algún tipo de problema en sus relaciones sexuales. Los problemas se agravaban en los dos grupos de edad inferiores a 60 años, particularmente en el grupo más joven. En todas las clases sociales se daba un aumento de los problemas con las relaciones sexuales, con menor intensidad en la clase más baja. Se observó también un incremento en todas las zonas de incidencia del virus, con menor fuerza en la categoría media. En todas las situaciones laborales se apreciaron mayores problemas con las relaciones sexuales durante el confinamiento, aunque con mayor intensidad en los que habían perdido el trabajo y aquellos que lo mantenían, pero con peores condiciones. Entrando ya en variables contextuales, el hecho de pertenecer a un grupo de riesgo no empeoraba este tipo de problemas. En todos los tipos convivencia aumentaron los problemas con las relaciones sexuales, aunque con distintas intensidades, presentando el menor valor de incremento en la convivencia en pareja (15%) y el mayor en la convivencia con amigos o compañeros (28%).

TABLA 4.24

Problemas con las relaciones sexuales en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,7	7,0	67,6	13,2	7,0	1,5
	Mujer	5,2	6,3	65,7	10,9	7,9	4,0
Edad	De 18-34 años	5,1	6,5	60,4	14,9	10,1	2,9
	De 35-60 años	4,6	6,9	66,4	12,6	7,6	2,0
	> 60 años	3,3	6,3	75,0	6,9	3,9	4,5
Nivel socioeconómico	Alto	4,7	7,2	64,7	13,7	7,3	2,4
	Medio	3,7	7,1	68,1	11,4	7,6	2,2
	Bajo	5,4	5,0	67,6	9,8	7,5	4,7
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	5,3	7,2	65,3	11,7	7,7	2,8
	Incidencia media	3,9	6,0	70,8	10,8	5,7	2,8
	Incidencia alta	3,8	6,4	66,3	12,7	8,0	2,8
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	4,1	3,9	63,5	7,6	17,2	3,7
	He perdido mi trabajo temporalmente	5,7	8,1	62,3	13,3	9,6	1,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	4,1	6,8	66,1	13,9	7,0	2,1
	Peores condiciones	4,5	5,3	60,8	19,2	7,6	2,6
	Mismas condiciones	3,3	7,5	68,0	12,3	6,9	2,0
	Mejores condiciones	16,5	2,9	60,4	14,1	5,8	0,3
Grupo de riesgo	Sí	2,9	6,4	70,1	10,3	6,3	4,1
	No	5,2	6,8	65,0	12,8	8,0	2,2
Tipos convivencia	Solo/a	5,6	3,8	67,2	8,9	10,4	4,2
	Pareja	3,7	9,7	68,2	12,1	4,9	1,3
	Unidad familiar	4,5	5,8	66,4	12,6	7,5	3,2
	Amigos/compañeros	4,9	1,7	61,3	9,9	18,5	3,6
	Familia extendida	4,8	7,2	62,4	12,7	9,8	3,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Problemas de sueño

Los problemas de sueño presentaron una mayor incidencia en las mujeres (59% frente al 46% en los hombres) y en los más jóvenes. La presencia de problemas de sueño se dio en un porcentaje superior al 50% en todos los estratos de nivel socioeconómico, y en todas las zonas de diferente afectación de la COVID-19. Las personas que habían perdido de forma temporal su trabajo informaron de mayor afectación del sueño que aquéllos que lo perdieron indefinidamente o quienes lo conservaban. Considerando el resto de variables contextuales, se observaron problemas de sueño alrededor del 50% en todos los grupos, con independencia de si pertenecían o no a grupos de riesgo y del tipo de convivencia durante el confinamiento.

TABLA 4.25

Problemas de sueño en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,5	5,0	47,3	31,9	14,2	*
	Mujer	1,7	4,2	34,8	33,5	25,8	*
Edad	De 18-34 años	1,6	4,8	32,6	31,1	29,9	0,0
	De 35-60 años	1,6	4,5	40,7	34,1	19,0	0,1
	> 60 años	1,8	4,4	52,0	31,3	10,5	*
Nivel socioeconómico	Alto	1,6	4,5	39,9	33,9	20,1	0,0
	Medio	1,7	5,0	40,7	33,2	19,4	0,1
	Bajo	1,5	4,0	43,3	29,7	21,5	*
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	1,6	5,1	38,7	33,9	20,6	*
	Incidencia media	1,6	3,4	40,9	34,3	19,8	0,0
	Incidencia alta	1,7	4,5	43,2	30,9	19,8	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,2	4,1	44,3	31,4	18,5	0,5
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,6	4,3	28,8	38,0	27,4	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,9	5,2	42,3	32,7	17,9	*
	Peores condiciones	1,7	3,5	35,0	36,9	22,9	0,0
	Mismas condiciones	1,9	5,5	44,2	32,0	16,4	*
	Mejores condiciones	4,4	7,4	50,2	21,8	16,3	0,0
Grupo de riesgo	Sí	1,7	4,1	45,3	31,8	17,1	*
	No	1,6	4,8	38,9	33,1	21,5	*
Tipos convivencia	Solo/a	1,7	5,7	43,8	28,3	20,4	0,0
	Pareja	1,8	4,8	45,5	31,9	16,1	*
	Unidad familiar	1,7	4,4	38,1	34,8	21,0	*
	Amigos/compañeros	2,6	5,7	36,4	31,6	23,7	0,0
	Familia extendida	0,4	2,7	39,9	28,6	28,2	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas

En esta variable las puntuaciones bajas (valores 1 y 2) se interpretan como un empeoramiento (descenso de la capacidad de toma de decisiones). Los cambios en la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas no se vieron afectados en función del género, el nivel socioeconómico, el pertenecer o no a un grupo de riesgo o la zona de incidencia. Con respecto al grupo de edad, todos se vieron afectados negativamente, pero el más afectado ha sido el grupo de los más jóvenes, y el menos afectado el de mayores de 60 años. En cuanto a la situación laboral, los que más empeoraron su capacidad para tomar decisiones y resolver problemas fueron los que habían perdido el trabajo y los que mantenían el trabajo en peores condiciones. En función del tipo de convivencia, todos los grupos empeoraron en un 15-20%, pero los que alcanzaron mayor valor eran los que convivían con amigos o compañeros, y los menos afectados los que convivían en pareja o en una unidad familiar.

TABLA 4.26

Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas y variables sociodemográficas

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	2,1	10,4	70,8	12,1	4,6	0,1
	Mujer	2,9	12,8	65,2	13,3	5,7	0,1
Edad	De 18-34 años	3,4	16,6	59,3	13,4	7,2	0,1
	De 35-60 años	2,3	10,4	68,6	13,9	4,7	0,1
	> 60 años	2,0	8,3	77,0	8,7	3,9	0
Nivel socioeconómico	Alto	2,6	12,3	66,3	12,3	6,4	*
	Medio	2,1	11,2	69,6	12,5	4,5	*
	Bajo	3,2	11,1	67,8	13,6	4,1	0,2
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,4	10,7	66,0	14,1	6,7	0,1
	Incidencia media	2,3	13,3	70,2	11,1	2,9	0,1
	Incidencia alta	2,7	11,8	69,0	11,9	4,6	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	7,4	15,7	65,8	8,8	2,2	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,9	12,5	65,8	12,5	5,3	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,9	11,4	67,5	14,3	4,8	*
	Peores condiciones	3,1	14,5	62,3	14,9	5,0	0,2
	Mismas condiciones	1,4	10,6	70,1	13,5	4,5	*
	Mejores condiciones	5,8	9,1	47,3	26,8	11,0	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,1	10,9	72,2	10,1	4,6	0,1
	No	2,7	11,9	65,9	13,9	5,4	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	4,3	12,9	68,6	10,3	3,9	0,0
	Pareja	2,8	11,0	70,4	10,7	5,1	*
	Unidad familiar	1,7	11,3	67,8	13,7	5,5	0,1
	Amigos/compañeros	5,3	16,1	50,4	24,8	2,8	0,6
	Familia extendida	3,8	12,8	62,8	14,4	6,2	*

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Sentimientos de confianza y optimismo

Como en la anterior, en esta variable las puntuaciones bajas (valores 1 y 2) se interpretan como un empeoramiento (disminución de los sentimientos de confianza y optimismo). El 39% de los hombres y el 47% de las mujeres señalaron que habían visto reducidos sus sentimientos de optimismo, frente a una menor proporción (14% en ambos casos) que informaba sentirse más optimista. El empeoramiento de estos sentimientos no presentó una relación importante con la edad. Apenas se observó disparidad en relación con el nivel socioeconómico. Tampoco hubo importantes diferencias entre el decremento de estos sentimientos en función de la zona de mayor o menor incidencia en la que se residía. Con relación a la situación laboral, se encontró una mayor pérdida de estos sentimientos, progresivamente, en función de si la persona mantenía su puesto de trabajo (42%), lo había perdido temporalmente (45%) o lo había perdido definitivamente (54%). El decremento en estos sentimientos fue bastante similar entre los sujetos con perfil de riesgo y los que no, y también entre los que vivían solos y acompañados.

TABLA 4.27

Sentimientos de confianza y optimismo en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	6,4	32,8	46,2	11,6	2,9	0,1
	Mujer	10,5	37,1	38,1	11,3	2,8	0,1
Edad	De 18-34 años	9,0	34,3	40,7	13,2	2,7	0,1
	De 35-60 años	8,3	36,3	41,2	11,4	2,7	0,1
	> 60 años	9,0	34,3	40,7	13,2	2,7	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	8,9	35,4	40,4	12,7	2,4	0,1
	Medio	7,1	36,5	43,9	10,0	2,6	0,1
	Bajo	10,3	31,7	41,7	11,9	4,2	0,2
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	8,5	34,4	38,5	14,6	3,9	0,2
	Incidencia media	9,7	35,5	43,2	9,6	1,9	0,1
	Incidencia alta	8,0	35,5	45,2	9,1	2,1	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	18,9	35,4	36,8	8,2	0,8	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	11,5	34,1	37,2	14,7	2,5	*
	Mantengo mi puesto de trabajo	6,6	36,3	43,3	11,5	2,3	*
	Peores condiciones	10,6	42,4	33,7	11,8	1,5	0,0
	Mismas condiciones	5,5	34,9	45,8	11,5	2,3	0,0
	Mejores condiciones	4,0	26,0	51,5	10,7	7,7	0,1
Grupo de riesgo	Sí	8,1	34,7	43,6	10,1	3,4	0,1
	No	8,7	35,2	41,3	12,1	2,6	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	10,3	32,6	42,0	10,7	4,2	0,3
	Pareja	6,5	34,7	45,2	11,5	2,1	*
	Unidad familiar	8,7	36,3	40,7	11,2	3,0	0,1
	Amigos/compañeros	9,0	35,9	39,0	16,1	0,0	0,0
	Familia extendida	12,0	30,9	40,5	13,1	3,3	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación

En esta variable las puntuaciones altas indican que los individuos experimentan mayor tranquilidad que antes del confinamiento, y a la inversa, puntuaciones bajas informan de que han disminuido estos sentimientos. El 37% de los hombres y el 50% de las mujeres señalaron que durante el confinamiento experimentaban menos o muchos menos sentimientos de tranquilidad. Las personas de mayor edad eran quienes se sentían más intranquilos, en comparación con los de edad media y los jóvenes. Por clases sociales, no se apreciaron diferencias relevantes, ni tampoco por la zona de incidencia de la COVID-19. Quienes habían perdido temporalmente su puesto de trabajo fueron los que mayor desasosiego informaban (46%), en comparación con los que lo habían perdido definitivamente (40%) y quienes lo conservaban (43%). Entre estos últimos, quienes lo mantenían en similares o mejores condiciones informaron de mayor intranquilidad. Por Comunidades Autónomas, la afectación mayor, tomando como valor la puntuación extrema (1) en esta variable, se encontró en Murcia, seguida de Cantabria y Asturias (ver Anexo IV). La pertenencia a grupos de riesgo no estaba relacionada con el nivel de tranquilidad, y apenas existían diferencias en lo referente al tipo de convivencia y personas con las que se convivía.

TABLA 4.28

Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	7,5	30,1	45,7	11,5	5,2	*
	Mujer	14,1	36,1	33,2	12,3	4,2	0,1
Edad	De 18-34 años	13,0	11,4	6,7	13,0	11,4	6,7
	De 35-60 años	35,2	33,7	29,3	35,2	33,7	29,3
	> 60 años	33,4	39,1	47,5	33,4	39,1	47,5
Nivel socioeconómico	Alto	10,6	33,0	39,2	11,9	5,3	0,0
	Medio	11,2	33,7	39,3	11,9	3,8	0,1
	Bajo	10,6	32,5	39,6	12,0	5,2	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	10,6	33,0	37,9	12,6	6,0	*
	Incidencia media	10,9	33,4	42,3	10,1	3,2	0,1
	Incidencia alta	11,1	33,2	39,6	12,0	4,0	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	14,3	26,8	36,7	10,9	11,3	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	15,4	31,6	33,2	14,3	5,5	*
	Mantengo mi puesto de trabajo	9,4	33,8	41,1	11,2	4,4	*
	Peores condiciones	12,2	37,7	36,2	9,8	4,1	0,0
	Mismas condiciones	8,9	33,0	42,4	11,4	4,3	0,1
	Mejores condiciones	4,2	26,5	46,2	16,0	7,1	0,0
Grupo de riesgo	Sí	9,7	32,1	42,2	12,2	3,7	*
	No	11,4	33,6	38,0	11,8	5,1	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	12,4	33,5	38,7	11,5	3,9	0,0
	Pareja	8,9	31,0	43,0	13,7	3,5	*
	Unidad familiar	11,5	34,5	37,8	10,9	5,4	*
	Amigos/compañeros	13,4	14,5	40,1	22,1	10,0	0,0
	Familia extendida	10,8	36,3	37,0	10,9	4,7	0,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Sentimientos de vitalidad y energía

Esta variable se evalúa también en una escala donde los valores inferiores indican un empeoramiento. El 43% de hombres y el 52% de mujeres informaron de un descenso de sus sentimientos de vitalidad y energía. Casi el doble de mujeres (14%) que de hombres (7,8%) señalaron haber experimentado «mucho» esta pérdida de vitalidad. Los sentimientos de vitalidad y energía habían sufrido un decremento en mucha mayor medida que un incremento, siendo mayor su pérdida en las mujeres que en los hombres. Habían perdido más vitalidad y energía los jóvenes (53%) que las personas entre 35-60 años (50,9%) y que los mayores de 60 (39%). No había una relación clara con el nivel socioeconómico. En este caso sí aparecía un mayor decremento de estos sentimientos en las zonas de incidencia media y alta. También había una relación por la que descende más la vitalidad y energía progresivamente si se mantenía el puesto de trabajo, se había perdido temporalmente o se había perdido definitivamente. Los pertenecientes a grupos de riesgo habían sufrido un menor decremento que los que no pertenecían a estos grupos.

TABLA 4.29

Sentimientos de vitalidad y energía en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	7,8	35,2	45,2	8,8	2,9	0,1
	Mujer	14,2	40,0	32,8	10,6	2,4	0,1
Edad	De 18-34 años	15,4	38,4	31,3	12,3	2,4	0,2
	De 35-60 años	10,4	40,5	37,7	8,9	2,5	0,1
	> 60 años	7,2	29,7	51,4	8,4	3,2	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	12,2	35,5	38,7	11,1	2,4	0,1
	Medio	10,3	39,5	39,6	7,6	3,0	*
	Bajo	10,5	38,2	37,9	10,8	2,3	0,3
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	10,7	35,0	39,2	11,3	3,7	0,1
	Incidencia media	11,0	39,4	39,8	8,3	1,5	0,1
	Incidencia alta	11,4	39,6	38,2	8,6	2,0	0,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	17,4	52,6	22,4	6,6	1,0	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	17,3	38,9	31,5	9,2	3,2	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	9,6	38,9	39,1	10,0	2,1	0,2
	Peores condiciones	13,2	45,5	29,8	8,9	2,3	0,3
	Mismas condiciones	8,6	37,7	42,2	9,7	1,7	0,1
	Mejores condiciones	9,3	25,2	35,4	21,6	8,5	0,0
Grupo de riesgo	Sí	10,9	33,3	44,4	8,5	3,0	*
	No	11,1	39,7	36,3	10,3	2,5	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	10,6	39,9	35,1	11,2	3,1	0,0
	Pareja	9,1	37,6	41,7	8,9	2,4	0,2
	Unidad familiar	12,1	37,2	39,1	9,1	2,4	0,1
	Amigos/compañeros	14,1	44,4	20,6	16,7	4,3	0,0
	Familia extendida	11,2	35,3	36,9	12,5	4,1	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Disposición a ayudar a otros

La disposición a ayudar a otros aumentó en todos los grupos sobre un 30-40%, siendo algo mayor en mujeres, mayores de 60 años, nivel socioeconómico alto y zona de baja incidencia. No se observaron diferencias en función de la situación laboral, ni del hecho de pertenecer a un grupo de riesgo ni en el tipo de convivencia, observándose en todos los grupos porcentajes superiores al 30% de incremento con respecto a antes del confinamiento.

TABLA 4.30

Disposición a ayudar a otros (donaciones a ONG, familiares, etc.) y variables sociodemográficas

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,5	3,7	59,3	24,2	8,4	0,9
	Mujer	2,5	2,9	53,5	27,3	12,0	1,7
Edad	De 18-34 años	2,9	3,1	53,6	28,5	10,7	1,1
	De 35-60 años	3,4	3,7	58,8	23,4	9,2	1,5
	> 60 años	2,0	2,5	53,8	28,3	12,4	1,1
Nivel socioeconómico	Alto	2,3	3,1	53,9	28,4	11,6	0,7
	Medio	2,6	3,3	57,5	25,5	9,7	1,3
	Bajo	4,7	3,6	58,7	21,5	8,9	2,5
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,4	3,1	53,5	27,4	12,1	1,5
	Incidencia media	3,1	3,9	59,1	24,1	8,3	1,4
	Incidencia alta	3,5	3,3	58,1	24,8	9,2	1,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	9,7	3,0	56,9	22,5	7,3	0,7
	He perdido mi trabajo temporalmente	4,4	5,1	52,1	23,9	13,4	1,1
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,2	3,0	58,2	26,0	9,2	1,3
	Peores condiciones	2,4	5,0	57,0	24,2	9,4	2,0
	Mismas condiciones	2,0	2,4	58,5	27,0	8,9	1,1
	Mejores condiciones	5,8	1,6	60,0	18,8	13,6	0,3
Grupo de riesgo	Sí	2,8	3,1	56,6	24,4	11,3	1,8
	No	3,0	3,4	56,2	26,4	9,8	1,1
Tipos convivencia	Solo/a	4,1	2,0	53,4	27,9	11,1	1,5
	Pareja	2,6	3,1	55,0	28,0	10,3	1,0
	Unidad familiar	2,5	3,7	57,9	24,8	9,8	1,4
	Amigos/compañeros	4,7	3,8	47,8	31,0	10,5	2,2
	Familia extendida	5,9	3,5	57,8	19,5	12,0	1,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales

Respecto a esta pregunta no se observaron diferencias importantes en función del sexo, edad, ni del hecho de pertenecer a un grupo de riesgo ni del tipo de convivencia.

TABLA 4.31

Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales y variables sociodemográficas

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	6,4	3,9	80,3	6,4	1,7	1,4
	Mujer	5,6	3,3	77,6	7,8	3,0	2,7
Edad	De 18-34 años	6,8	3,5	79,6	6,2	1,9	2,0
	De 35-60 años	6,1	3,7	78,7	7,3	1,8	2,3
	> 60 años	4,7	3,3	78,4	7,9	4,3	1,4
Nivel socioeconómico	Alto	5,4	3,4	79,0	8,0	2,2	2,0
	Medio	6,4	3,4	80,1	6,3	2,1	1,7
	Bajo	6,3	4,3	76,6	7,2	3,1	2,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	5,6	3,8	77,0	8,7	2,8	2,2
	Incidencia media	7,6	3,2	80,4	5,1	1,6	2,0
	Incidencia alta	5,7	3,6	80,2	6,4	2,3	1,9
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	4,3	2,5	86,8	2,3	4,0	0,1
	He perdido mi trabajo temporalmente	8,1	2,4	78,4	7,2	2,1	1,8
	Mantengo mi puesto de trabajo	5,2	3,7	79,5	7,2	1,9	2,5
	Peores condiciones	4,9	4,2	79,0	8,3	1,0	2,7
	Mismas condiciones	5,0	3,6	80,1	7,1	1,7	2,4
	Mejores condiciones	10,9	2,4	70,7	2,4	9,8	3,8
Grupo de riesgo	Sí	5,9	2,8	78,8	7,8	2,9	1,7
	No	6,0	4,0	79,0	6,8	2,1	2,2
Tipos convivencia	Solo/a	4,4	3,9	79,7	7,7	2,6	1,7
	Pareja	5,8	3,6	78,8	7,3	2,5	2,0
	Unidad familiar	6,5	3,4	78,4	7,2	2,3	2,2
	Amigos/compañeros	6,1	3,6	80,0	4,6	2,3	3,4
	Familia extendida	5,5	4,6	81,3	5,8	1,7	1,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica

La sintomatología física sin clara relación con una enfermedad médica pudiera estar asociada a factores psicológicos como ocurre en la ansiedad, la depresión o la sintomatología somatomorfa. El 25% de hombres y el 37% de mujeres informaron de un aumento en su sintomatología física inespecífica. Se observó una tendencia por la que a mayor edad menos incremento en sintomatología somática. Los jóvenes entre 18 y 34 años informaron de un 32% de aumento de síntomas, las personas de 35 a 60 de un 32% y los mayores de 60 de un 23%. No existía una relación clara con el nivel socioeconómico, ni con el nivel de incidencia de la enfermedad en la zona de residencia, ni con la situación laboral (si se mantenía o se había perdido el trabajo en alguna medida). Tampoco aparecían tendencias claras en función de la Comunidad Autónoma (ver Anexo IV). No había diferencias en función de si se pertenecía o no a un grupo de riesgo, pero sí fueron algo más altos en las personas que vivían solas que en las que vivían en compañía.

TABLA 4.32

Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica y variables sociodemográficas

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,9	3,1	69,4	20,4	5,0	0,1
	Mujer	2,6	2,8	56,8	28,1	9,1	0,6
Edad	De 18-34 años	2,0	2,3	58,7	28,4	8,4	0,2
	De 35-60 años	2,2	3,5	61,8	25,0	7,0	0,5
	> 60 años	2,7	2,5	71,3	17,4	5,7	0,3
Nivel socioeconómico	Alto	1,7	4,0	64,0	23,4	6,7	0,2
	Medio	2,8	2,2	62,5	25,0	7,0	0,5
	Bajo	2,3	2,6	62,1	24,6	8,0	0,4
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,5	4,1	61,4	23,1	8,5	0,4
	Incidencia media	2,4	1,9	64,9	23,2	7,2	0,4
	Incidencia alta	2,0	2,3	63,8	26,0	5,7	0,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,6	2,1	63,6	22,4	10,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,4	4,2	61,0	24,2	7,8	0,3
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,6	3,0	63,8	24,4	7,1	0,2
	Peores condiciones	1,2	1,8	59,5	27,0	10,4	0,1
	Mismas condiciones	1,7	2,8	65,3	23,7	6,3	0,3
	Mejores condiciones	3,4	13,5	59,0	21,8	2,3	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,4	2,1	64,2	23,4	7,6	0,3
	No	2,2	3,4	62,4	24,8	6,9	0,4
Tipos convivencia	Solo/a	1,7	2,8	60,1	24,8	9,8	0,8
	Pareja	1,9	2,8	66,3	23,1	5,6	0,2
	Unidad familiar	2,6	3,1	61,9	24,8	7,3	0,3
	Amigos/compañeros	1,5	5,3	75,3	14,1	3,6	0,2
	Familia extendida	2,4	2,7	59,2	27,1	8,4	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Problemas de salud física

El 17% de hombres y el 20% de mujeres señalaron haber tenido más problemas de salud física. Esta variable no presentó una clara relación con la edad, ni con el nivel socioeconómico, ni con el hecho de residir en zonas de mayor o menor incidencia, y ligeramente con la situación laboral, siendo los problemas de salud mayores en función, y por este orden, de si se había perdido su trabajo definitivamente (19,2%), temporalmente (18,4%) o si se mantenía el puesto de trabajo (18,3%). Tampoco había diferencias en función de si se pertenecía o no a un grupo de riesgo. Pero sí expresaron un mayor grado de afectación los que vivían solos (25%) frente a los que vivían acompañados (pareja 19%, unidad familiar 16%, amigos, 14%).

TABLA 4.33

Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente) en función de variables sociodemográficas y de contexto

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,9	3,1	77,0	14,0	3,7	0,3
	Mujer	2,4	2,4	74,7	16,0	4,0	0,5
Edad	De 18-34 años	2,3	2,0	76,6	14,9	3,2	1,0
	De 35-60 años	2,4	3,4	74,7	15,4	3,9	0,3
	> 60 años	1,4	2,0	77,9	14,3	4,3	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	1,9	3,4	74,6	15,6	4,0	0,5
	Medio	2,3	2,3	77,0	15,1	3,1	0,2
	Bajo	2,5	2,3	76,0	13,8	4,7	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,3	3,1	74,2	15,7	4,1	0,6
	Incidencia media	2,4	2,1	76,6	15,6	3,0	0,4
	Incidencia alta	2,0	2,6	77,2	14,1	3,9	0,3
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,6	1,0	77,2	12,4	6,8	1,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,7	3,7	75,6	14,8	3,6	0,6
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,2	2,8	76,3	15,1	3,2	0,4
	Peores condiciones	1,4	2,8	72,6	18,0	5,0	0,2
	Mismas condiciones	2,2	2,2	78,2	14,3	2,6	0,5
	Mejores condiciones	6,0	13,6	61,9	13,6	4,8	0,1
Grupo de riesgo	Sí	1,4	1,9	73,3	18,2	5,1	0,1
	No	2,5	3,1	77,1	13,5	3,2	0,6
Tipos convivencia	Solo/a	1,7	2,0	69,4	19,9	6,0	1,0
	Pareja	1,3	2,7	76,5	16,9	2,6	0,1
	Unidad familiar	2,6	3,0	77,2	12,7	4,0	0,5
	Amigos/compañeros	0,7	4,0	78,9	9,2	5,5	1,7
	Familia extendida	3,6	1,9	73,6	17,5	3,2	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Cambios en conductas de consumo y hábitos en función de variables sociodemográficas y de contexto

En las tablas de resultados que se presentan a continuación los porcentajes han sido calculados excluyendo de la muestra el número de encuestados que seleccionaron la categoría «No se aplica a mi caso». En la interpretación de estos porcentajes debe tenerse en cuenta que este porcentaje es diferente según el hábito de consumo considerado o según la conducta sobre la que se preguntó (ver Tabla 4.5). El porcentaje de encuestados a los que no se aplica cada uno de esos de hábitos varía entre el 1,9% que se refiere a la pregunta «Tiempo viendo la televisión» y el 60,7% referido a la pregunta «Consumo de cannabis», también es de destacar que un 54,2% seleccionaron la opción «no se aplica» en la pregunta «Apuestas online».

Consumo de tabaco

Una mayor proporción de mujeres frente a hombres incrementaron el consumo de tabaco (25% vs. 16%), mientras que los casos de descenso de consumo fueron similares en ambos sexos con un porcentaje cercano al 10%. Por edades, se observa que en términos generales el consumo se había incrementado un poco o mucho para el grupo de edad entre 35 y 60 años. No se encontró una tendencia clara en función del nivel de incidencia (baja, media o alta) de la zona de residencia. En cuanto a las personas en grupo de riesgo se observó que respecto a las que no son grupo de riesgo habían incrementado menos su consumo de tabaco. Esta tendencia fue también menor para los que vivían acompañados.

TABLA 4.34

**Consumo de tabaco en función de variables sociodemográficas y de contexto
(se aplica al 51% de la muestra total)**

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	7,6	3,1	72,3	12,2	4,5	0,3
	Mujer	7,8	2,3	63,9	17,9	7,6	0,6
Edad	De 18-34 años	10,8	4,2	61,3	15,2	7,9	0,5
	De 35-60 años	6,3	2,3	67,2	17,7	6,3	0,2
	> 60 años	7,3	1,7	79,8	7,4	2,9	1,1
Nivel socioeconómico	Alto	8,2	2,0	68,7	14,5	6,4	0,3
	Medio	7,4	3,3	68,8	14,6	5,5	0,4
	Bajo	7,3	2,7	66,0	16,7	6,4	0,9
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	8,1	3,0	64,8	17,4	6,2	0,5
	Incidencia media	6,6	2,6	72,7	12,7	5,0	0,3
	Incidencia alta	7,6	2,4	69,6	13,6	6,3	0,5
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	15,2	1,8	62,6	10,3	10,0	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	7,5	3,4	63,1	19,6	6,1	0,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	5,9	2,6	69,3	15,7	6,0	0,5
	Peores condiciones	3,9	1,8	68,2	19,2	6,8	0,1
	Mismas condiciones	6,5	2,2	71,1	14,6	5,0	0,6
	Mejores condiciones	5,7	11,3	48,4	15,7	18,3	0,5
Grupo de riesgo	Sí	6,8	1,6	75,5	10,2	5,5	0,5
	No	8,1	3,2	64,8	17,2	6,3	0,5
Tipos convivencia	Solo/a	6,7	3,3	63,3	20,2	5,9	0,6
	Pareja	4,7	2,7	71,2	13,6	7,1	0,7
	Unidad familiar	9,3	2,6	68,7	14,1	4,9	0,3
	Amigos/compañeros	2,5	1,0	60,9	22,8	12,8	0,0
	Familia extendida	10,9	2,4	63,1	15,3	8,3	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Consumo de cannabis

Se produjo un aumento del consumo de cannabis del 4,8% en varones y del 3,5% en mujeres. Por el contrario, ha habido un descenso porcentualmente mayor (7,7% en hombres y 7,2% en mujeres). En esta conducta no se apreciaron pautas diferentes en el resto de variables sociodemográficas y de contexto. El mayor cambio se observó en el grupo de edad de 18 a 35 años, bien por disminución o bien por un ligero aumento.

TABLA 4.35

Consumo de cannabis en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 38,3% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	6,6	1,1	86,5	3,3	1,5	0,9
	Mujer	6,9	1,3	87,0	2,7	0,8	1,4
Edad	De 18-34 años	7,5	2,2	81,4	6,1	1,9	0,8
	De 35-60 años	6,2	0,9	88,2	2,6	1,3	0,8
	> 60 años	6,9	0,5	90,0	0,1	0,1	2,4
Nivel socioeconómico	Alto	7,2	1,0	86,6	3,3	1,2	0,6
	Medio	5,3	1,2	87,6	3,0	1,5	1,4
	Bajo	8,5	1,5	85,2	2,4	0,6	1,7
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	9,5	1,5	83,0	3,6	1,2	1,2
	Incidencia media	4,3	0,7	89,9	2,3	1,9	0,8
	Incidencia alta	4,9	1,1	89,1	2,8	0,9	1,2
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	3,0	0,6	94,6	0,3	1,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	7,3	2,1	82,3	5,9	1,9	0,6
	Mantengo mi puesto de trabajo	4,8	1,1	88,5	3,2	1,4	1,0
	Peores condiciones	4,5	0,2	88,9	3,6	1,2	1,6
	Mismas condiciones	4,5	1,4	88,7	3,2	1,3	0,9
	Mejores condiciones	13,1	0,3	82,7	0,4	2,3	1,2
Grupo de riesgo	Sí	5,6	0,3	89,5	2,2	0,9	1,5
	No	7,2	1,6	85,4	3,4	1,3	1,0
Tipos convivencia	Solo/a	9,3	1,0	85,2	1,3	0,6	2,5
	Pareja	4,4	0,5	89,7	3,4	0,8	1,2
	Unidad familiar	7,2	1,4	86,0	3,2	1,3	1,0
	Amigos/compañeros	10,7	2,4	82,1	4,5	0,3	0,0
	Familia extendida	7,2	2,6	83,2	2,6	4,0	0,5

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Consumo de alcohol

Se produjo un aumento del consumo de bebidas alcohólicas en hombres y en mujeres, cercano al 21% en ambos casos. Tomando como referencia un aumento calificado como «mucho incremento», la proporción fue también similar (3,4% y 3,7%, respectivamente). Ha habido un descenso algo mayor de consumo en hombres (19,7%) que en mujeres (16,7%). Por edades, se observó que el consumo se había incrementado un poco o mucho para el grupo de edad entre 35 y 60 años y de 18 a 34 años, aunque el grupo de más jóvenes también había visto reducido su consumo. Este grupo es el que ha cambiado más sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas. No se encontró una tendencia clara en función del nivel de incidencia (baja, media o alta) de la zona de residencia. En cuanto a las personas en grupo de riesgo, se observó que en un mayor porcentaje no habían modificado el consumo de bebidas alcohólicas frente a las que informaban que no eran grupo de riesgo. Esta tendencia se produjo también para los que vivían acompañados frente a los que vivían solos.

TABLA 4.36

Consumo de bebidas alcohólicas en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 73,8% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	8,3	11,4	59,0	17,9	3,4	*
	Mujer	8,1	8,6	61,8	17,4	3,7	0,3
Edad	De 18-34 años	16,8	12,6	46,0	19,6	4,9	0,2
	De 35-60 años	5,0	9,5	62,5	19,1	3,9	0,1
	> 60 años	5,4	8,5	73,1	11,7	1,0	0,3
Nivel socioeconómico	Alto	8,5	10,8	56,2	19,9	4,4	0,1
	Medio	7,9	9,8	62,7	16,7	2,8	0,1
	Bajo	8,2	9,4	63,8	15,1	3,2	0,3
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	8,3	8,4	60,3	19,2	3,8	*
	Incidencia media	9,2	13,9	57,6	15,9	3,3	0,2
	Incidencia alta	7,8	10,3	61,3	16,9	3,4	0,3
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	10,4	12,6	66,3	4,4	6,2	0
	He perdido mi trabajo temporalmente	8,4	7,8	55,2	21,1	7,5	*
	Mantengo mi puesto de trabajo	7,4	11,1	57,7	20,3	3,4	0,1
	Peores condiciones	9,5	7,4	57,7	21,0	4,4	0,0
	Mismas condiciones	6,5	11,7	58,8	19,8	3,0	0,2
	Mejores condiciones	10,0	21,1	36,7	26,9	5,1	0,1
Grupo de riesgo	Sí	6,1	9,3	66,6	14,6	3,2	0,1
	No	9,2	10,5	57,3	19,1	3,7	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	7,4	11,9	57,4	17,0	6,2	0,1
	Pareja	4,5	9,9	63,8	19,5	2,1	0,2
	Unidad familiar	9,6	9,9	60,0	16,4	3,9	0,2
	Amigos/compañeros	22,9	8,2	43,6	25,2	0,0	0,0
	Familia extendida	12,1	9,9	56,5	18,0	3,4	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Consumo de fármacos para problemas físicos

El 11,3% de hombres y el 14,5% de mujeres informaron haber aumentado su consumo de medicamentos destinados al tratamiento de problemas de salud física. Los cambios de aumento o disminución de consumo fueron similares, aunque hubo un aumento ligeramente mayor en mujeres. Por edades, se observó que a mayor edad se daba un menor aumento de consumo de fármacos (15,8% a los 18 a 34 años, 13% entre los 35 y 60 y 10,1% de 60 en adelante). No se encontró una tendencia clara en función del nivel de incidencia de la COVID-19 en la zona de residencia, aunque los cambios fueron mayores en las zonas de incidencia baja y alta. Tampoco se apreciaron cambios a destacar en función de la situación laboral durante el confinamiento, ni respecto a ser o no grupo de riesgo.

TABLA 4.37

Consumo de fármacos para problemas físicos en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 68,8% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,6	1,9	84,8	9,5	1,8	0,4
	Mujer	1,7	1,7	81,7	12,3	2,2	0,3
Edad	De 18-34 años	2,1	1,7	79,5	13,5	2,3	0,9
	De 35-60 años	1,8	2,1	82,8	11,1	1,9	0,2
	> 60 años	0,9	1,3	87,6	8,0	2,1	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	1,0	2,4	83,6	11,2	1,8	0,1
	Medio	1,9	1,4	83,6	10,7	2,0	0,4
	Bajo	2,4	1,7	82,0	10,7	2,6	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	1,7	2,0	82,8	10,7	2,5	0,3
	Incidencia media	2,1	1,7	85,2	8,7	2,1	0,3
	Incidencia alta	1,4	1,7	82,9	12,0	1,5	0,4
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,6	1,9	85,7	10,0	0,7	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	2,1	1,6	83,8	10,0	1,8	0,8
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,5	2,2	81,8	12,4	1,8	0,3
	Peores condiciones	0,6	0,6	83,1	14,5	1,1	0,1
	Mismas condiciones	1,8	2,6	81,5	11,7	2,1	0,3
	Mejores condiciones	1,2	3,4	79,2	15,1	1,1	0,0
Grupo de riesgo	Sí	0,8	1,3	85,2	10,1	2,4	0,3
	No	2,2	2,2	82,1	11,4	1,8	0,4
Tipos convivencia	Solo/a	1,4	2,0	83,2	11,4	1,8	0,3
	Pareja	1,4	1,7	86,4	8,0	2,1	0,3
	Unidad familiar	1,7	2,0	82,1	12,0	1,8	0,4
	Amigos/compañeros	5,8	0,9	88,1	1,2	1,0	2,9
	Familia extendida	2,1	0,8	77,0	16,6	3,4	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica

Comparando por género los porcentajes de hombres que habían aumentado el consumo de psicofármacos fue menor (7,6%) que en el caso de las mujeres (15,4%). Por edades, se observó que a mayor edad menor cambio en el consumo, y en términos generales el consumo se había incrementado un poco para el grupo de edad entre 35 y 60 años y de 18 a 34 años. Se encontró una tendencia en función del nivel de incidencia de la COVID-19 en la zona de residencia, siendo los cambios mayores en las zonas de incidencia baja y media con un mayor aumento. No se apreciaron cambios a destacar respecto a ser o no grupo de riesgo.

TABLA 4.38

Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 52,7% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	3,4	1,2	87,2	5,7	1,9	0,6
	Mujer	2,7	1,0	80,5	12,1	3,3	0,4
Edad	De 18-34 años	4,1	1,0	83,1	9,0	2,3	0,6
	De 35-60 años	3,0	1,4	83,2	9,1	3,1	0,3
	> 60 años	2,0	0,7	86,5	8,2	1,7	0,9
Nivel socioeconómico	Alto	3,3	0,8	82,6	11,2	1,5	0,5
	Medio	2,5	1,1	85,5	7,1	3,2	0,5
	Bajo	3,5	1,6	83,3	7,9	3,3	0,4
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	3,6	1,0	79,8	11,4	3,7	0,5
	Incidencia media	2,7	1,0	85,7	8,2	1,9	0,5
	Incidencia alta	2,6	1,3	87,2	6,7	1,7	0,5
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,9	1,7	87,6	5,0	3,8	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,8	0,9	82,9	8,3	3,4	0,8
	Mantengo mi puesto de trabajo	2,1	1,1	85,0	9,2	2,2	0,4
	Peores condiciones	2,0	0,6	82,6	12,6	2,3	0,0
	Mismas condiciones	2,2	1,1	86,2	7,6	2,3	0,6
	Mejores condiciones	0,9	3,8	75,4	19,1	0,9	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,7	0,7	83,9	9,3	2,8	0,6
	No	3,2	1,4	83,9	8,6	2,5	0,4
Tipos convivencia	Solo/a	3,5	0,5	84,6	6,8	3,4	1,2
	Pareja	2,7	0,9	85,9	7,1	2,9	0,5
	Unidad familiar	3,1	1,5	83,0	10,0	2,1	0,4
	Amigos/compañeros	2,7	0,0	91,2	6,1	0,0	0,0
	Familia extendida	3,4	1,1	79,4	12,3	3,8	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Consumo de alimentos hipercalóricos

En este caso los porcentajes de aumento fueron elevados para hombres (32,9%) y mayor aún en el caso de las mujeres (49%). Los cambios de aumento o disminución de consumo siguieron pautas similares en ambos sexos. Por edades, el consumo se había incrementado en mayor medida (un poco o mucho) para los grupos de edad entre 18 a 34 años (45%) y 35 a 60 (45%), respecto al grupo de mayor edad (24%). Se encontró una tendencia en función del nivel de incidencia de la COVID-19 en la zona de residencia, siendo los cambios mayores en las zonas de incidencia baja. Los encuestados que habían perdido su trabajo (temporal o definitivamente), habían incrementado en mayor medida el consumo de alimentos hipercalóricos frente a aquellos que mantenían su puesto de trabajo. Se apreciaba un cambio mayor en el consumo de estos alimentos por aquellos encuestados que declararon no ser grupo de riesgo.

TABLA 4.39

Consumo de alimentos hipercalóricos y variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 85,9% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	4,4	8,1	54,4	26,9	6,0	0,1
	Mujer	3,3	6,4	40,7	37,7	11,8	0,1
Edad	De 18-34 años	5,6	9,0	39,8	31,7	13,6	0,3
	De 35-60 años	2,6	5,9	45,8	36,6	9,0	*
	> 60 años	4,4	8,3	62,8	22,2	2,1	0,2
Nivel socioeconómico	Alto	4,9	8,5	45,5	31,3	9,7	0,2
	Medio	2,8	6,7	47,5	34,2	8,8	0,1
	Bajo	3,6	6,1	50,4	31,7	8,2	*
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	4,5	7,2	43,7	33,5	11,0	0,2
	Incidencia media	3,7	6,4	49,9	32,4	7,3	0,2
	Incidencia alta	3,1	7,6	49,9	31,6	7,7	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	5,7	5,9	39,7	35,3	13,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	3,3	6,1	39,8	37,4	13,1	0,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	3,2	7,8	46,9	33,6	8,4	*
	Peores condiciones	2,8	7,0	45,9	32,2	12,2	0,0
	Mismas condiciones	3,2	8,3	47,1	34,0	7,3	0,1
	Mejores condiciones	6,6	2,5	48,8	33,6	8,5	0,0
Grupo de riesgo	Sí	4,0	6,5	53,8	28,8	6,8	*
	No	3,7	7,6	44,4	34,2	10,0	0,2
Tipos convivencia	Solo/a	2,7	9,5	52,6	27,5	7,5	0,1
	Pareja	5,0	8,0	50,3	29,6	6,9	0,2
	Unidad familiar	3,0	6,1	46,2	34,8	9,7	0,1
	Amigos/compañeros	8,0	10,9	28,2	30,3	22,6	0,0
	Familia extendida	5,0	7,8	39,8	36,1	11,2	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Consumo de televisión

El 66% de hombres y el 67% de mujeres informaron haber aumentado su tiempo de uso de televisión. En ambos casos, cerca del 30% lo calificaron como «mucho incremento». No se apreciaron pautas diferentes en función del sexo, la edad, o el resto de variables sociodemográficas y de contexto. Aunque es interesante señalar que el grupo con menor porcentaje de cambio fue el de mayor edad y aquellos que mantenían su puesto de trabajo.

TABLA 4.40

Consumo de televisión en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 98,1% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,9	4,4	27,6	37,2	28,8	*
	Mujer	2,1	4,5	26,3	36,3	30,7	0,1
Edad	De 18-34 años	2,4	6,4	26,7	33,3	31,2	0,0
	De 35-60 años	1,8	4,2	25,9	37,9	30,1	0,1
	> 60 años	2,0	2,6	29,9	38,1	27,2	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	2,6	5,8	26,9	34,1	30,5	0,1
	Medio	1,4	3,5	26,9	38,3	29,9	0,0
	Bajo	2,1	3,7	27,0	38,8	28,3	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,5	5,3	26,3	34,6	31,3	*
	Incidencia media	2,3	4,1	27,2	37,1	29,3	0,1
	Incidencia alta	1,4	3,7	27,5	38,8	28,5	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	7,3	8,9	19,5	29,1	35,2	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,4	3,5	19,4	31,0	44,7	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,3	5,1	27,0	39,7	26,9	*
	Peores condiciones	1,8	6,1	24,4	39,2	28,5	0,0
	Mismas condiciones	1,1	4,8	27,9	40,0	26,1	*
	Mejores condiciones	2,6	3,8	24,2	36,5	32,9	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,0	3,5	26,8	37,9	29,7	0,1
	No	2,0	4,9	27,0	36,2	29,8	*
Tipos convivencia	Solo/a	1,4	5,0	27,1	35,6	30,7	0,2
	Pareja	1,4	3,6	23,6	42,5	28,8	0,1
	Unidad familiar	2,0	4,7	28,2	35,5	29,6	*
	Amigos/compañeros	9,3	7,6	26,4	37,0	19,7	0,0
	Familia extendida	3,7	4,1	31,3	25,2	35,6	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Uso de redes sociales

El 66% de hombres y el 75% de mujeres informaron de un aumento de uso de redes sociales. De éstos, el 29% de hombres y el 38% de mujeres indicaron «mucho aumento». Por edades se encontró que a mayor edad menor cambio en el uso, y en términos generales, se había incrementado su uso en mayor medida (un poco o mucho) para el grupo de edad entre 18 a 34 años, respecto al resto de grupos de edad. No se observaron pautas diferentes en función de la zona de residencia. Se detectó un porcentaje mayor de cambio en los que han perdido el trabajo de forma temporal frente a los que lo han perdido definitivamente. En el primer caso el uso de las redes sociales había aumentado en un 80,5% de los que respondieron que se aplicaba en su caso.

TABLA 4.41

Uso de redes sociales en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 97,4% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,0	1,5	30,9	36,8	29,7	*
	Mujer	1,0	1,9	20,7	37,9	38,5	*
Edad	De 18-34 años	0,9	1,5	19,8	36,1	41,6	0,1
	De 35-60 años	1,1	2,0	25,3	37,2	34,4	0,0
	> 60 años	0,9	1,1	34,2	39,7	24,0	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	1,0	1,9	24,3	36,0	36,8	*
	Medio	0,9	1,1	26,0	38,3	33,8	*
	Bajo	1,2	2,6	27,3	38,5	30,3	0,1
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	1,0	1,9	25,5	35,4	36,1	*
	Incidencia media	0,9	1,6	26,6	40,0	30,8	0,1
	Incidencia alta	1,1	1,5	25,4	38,4	33,6	*
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,3	0,4	39,0	25,8	33,5	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	0,9	1,6	17,1	38,2	42,3	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	0,7	1,7	25,8	38,1	33,7	0,0
	Peores condiciones	0,2	1,3	23,5	38,3	36,6	0,0
	Mismas condiciones	0,8	1,9	26,3	38,3	32,6	0,0
	Mejores condiciones	1,5	0,3	28,9	32,5	36,8	0,0
Grupo de riesgo	Sí	1,2	1,3	28,2	39,4	29,9	*
	No	0,9	1,9	24,4	36,5	36,2	*
Tipos convivencia	Solo/a	1,9	2,4	26,3	34,8	34,6	0,0
	Pareja	1,0	1,8	25,8	41,7	29,7	*
	Unidad familiar	0,9	1,6	24,9	36,6	35,9	0,1
	Amigos/compañeros	0,9	0,2	20,1	29,4	49,5	0,0
	Familia extendida	0,4	1,1	29,9	33,0	35,4	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

Uso de videojuegos

En este caso los porcentajes de cambio también fueron elevados aumentando su uso. Comparando por género, un 45% de hombres informó de un aumento de consumo de videojuegos frente al 41% de mujeres. En un incremento alto (respuesta 5 en la escala) también se observó la misma pauta (16% hombres y 11% mujeres). Por edades se detectó que a mayor edad menor uso de videojuegos, y en términos generales el uso se había incrementado en mayor medida (un poco o mucho) para el grupo de edad entre 18 a 34 años (65%) respecto al resto de grupos de edad (37% entre los 35 y 60 años y 25% de 60 años en adelante). Se observó un porcentaje mayor de cambio en los que han perdido el trabajo de forma temporal frente a los que lo han perdido definitivamente. En el primer caso el uso de videojuegos había aumentado en un 59% de los que respondieron que se aplicaba en su caso.

TABLA 4.42

Uso de videojuegos en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 70% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	1,8	1,7	51,0	28,7	16,3	0,4
	Mujer	2,1	1,9	54,2	30,2	11,4	0,2
Edad	De 18-34 años	1,2	1,3	32,9	36,6	27,4	0,6
	De 35-60 años	2,2	2,1	58,0	28,6	9,1	0,1
	> 60 años	2,7	1,7	69,6	20,0	5,6	0,5
Nivel socioeconómico	Alto	1,6	1,3	50,1	30,3	16,3	0,4
	Medio	2,0	1,4	54,9	29,5	12,0	0,2
	Bajo	2,7	3,2	52,6	27,7	13,3	0,4
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	2,5	1,8	48,5	30,2	16,5	0,5
	Incidencia media	2,3	1,7	57,1	27,8	10,8	0,3
	Incidencia alta	1,3	1,8	54,5	29,3	12,9	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	1,2	0,9	44,9	26,9	26,1	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	1,0	1,3	38,7	36,5	22,5	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	1,8	2,1	54,1	29,4	12,3	0,4
	Peores condiciones	2,1	3,1	48,2	30,9	15,5	0,1
	Mismas condiciones	1,5	1,7	56,1	28,7	11,5	0,5
	Mejores condiciones	6,0	2,6	49,2	34,2	8,0	0,0
Grupo de riesgo	Sí	2,7	1,8	61,6	24,1	9,7	0,2
	No	1,6	1,8	48,6	31,8	15,9	0,4
Tipos convivencia	Solo/a	3,3	3,0	58,4	24,7	10,3	0,2
	Pareja	1,4	0,9	55,5	28,4	13,0	0,8
	Unidad familiar	2,0	2,0	50,1	31,3	14,5	0,1
	Amigos/compañeros	3,6	4,6	36,2	23,5	32,1	0,0
	Familia extendida	1,4	1,0	54,5	28,6	14,3	0,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Apuestas online

Comparando hombres y mujeres, el porcentaje de aumento de juego de apuestas en mujeres frente a hombres fue ligeramente menor (2,9% y 2,1% respectivamente). Los cambios más importantes se relacionaron con la disminución de las mismas en hombres, con un descenso del 19% frente al descenso del 9% en las mujeres. Por edades se observó que a mayor edad mayor cambio en términos de disminución de este hábito.

TABLA 4.43

Apuestas online en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 45,8% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	16,0	3,2	76,9	2,4	0,5	1,0
	Mujer	7,1	2,1	87,1	2,0	1,1	0,6
Edad	De 18-34 años	9,9	2,8	81,0	4,5	1,0	0,8
	De 35-60 años	12,1	2,6	82,5	1,5	0,6	0,8
	> 60 años	14,9	3,0	78,9	1,1	1,1	1,0
Nivel socioeconómico	Alto	12,2	2,8	81,4	2,7	0,6	0,4
	Medio	11,3	2,1	82,2	2,2	0,8	1,4
	Bajo	13,6	3,7	79,7	1,3	1,1	0,6
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	14,7	3,2	77,6	2,6	0,8	1,0
	Incidencia media	10,6	2,0	84,7	1,3	1,3	0,1
	Incidencia alta	10,2	2,5	83,6	2,3	0,5	0,9
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	5,8	2,1	86,3	0,9	4,8	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	8,3	1,8	85,2	2,0	0,3	2,4
	Mantengo mi puesto de trabajo	12,2	2,0	81,7	2,8	0,7	0,5
	Peores condiciones	12,8	2,2	81,2	2,9	0,8	0,1
	Mismas condiciones	12,4	2,0	81,4	2,7	0,7	0,7
	Mejores condiciones	4,5	1,0	90,6	2,9	0,0	1,0
Grupo de riesgo	Sí	14,1	2,1	79,0	2,4	0,8	1,5
	No	11,1	3,0	82,5	2,1	0,7	0,5
Tipos convivencia	Solo/a	10,0	4,5	83,8	0,3	0,4	1,0
	Pareja	9,4	2,4	84,3	2,2	0,6	1,1
	Unidad familiar	13,4	2,3	80,0	2,7	1,0	0,6
	Amigos/compañeros	9,7	1,0	87,9	0,0	1,2	0,3
	Familia extendida	18,6	5,0	72,8	2,1	0,3	1,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

Ejercicio físico

En general, los porcentajes de cambio fueron elevados. El 24% de los hombres y el 32% de mujeres practicaban más ejercicio, mientras que el 51% de hombres y el 42% de mujeres lo habían reducido. Por edades, se detectó que a mayor edad mayor cambio en la actividad física, y en términos generales se ha visto disminuida para este grupo en mayor porcentaje que para el resto de grupos de edad. Se observaron pautas contrarias en la realización de ejercicio físico, bien por un aumento bien por una disminución. Los encuestados que habían perdido su trabajo definitivamente han incrementado o disminuido su actividad física en un porcentaje ligeramente mayor que aquellos que mantenían su puesto de trabajo o que lo habían perdido temporalmente. Se apreció un cambio mayor en aquellos encuestados que declararon ser grupo de riesgo, habiendo disminuido en mayor porcentaje la realización de ejercicio físico.

TABLA 4.44

Realización de ejercicio físico en función de variables sociodemográficas y de contexto (se aplica al 97,4% de la muestra total)

		1	2	3	4	5	NC
Sexo	Hombre	25,8	25,2	24,5	17,8	6,6	0,1
	Mujer	20,3	22,0	24,7	23,6	9,3	0,1
Edad	De 18-34 años	18,3	17,9	23,0	27,3	13,4	0,2
	De 35-60 años	24,1	23,1	26,9	19,1	6,8	*
	> 60 años	26,1	32,2	20,9	16,5	4,2	0,1
Nivel socioeconómico	Alto	22,0	25,5	20,1	23,2	9,2	0,1
	Medio	23,7	22,2	26,6	20,0	7,6	0,0
	Bajo	23,5	22,8	29,3	17,6	6,6	0,2
Zona incidencia COVID-19	Incidencia baja	20,7	24,4	23,0	22,3	9,6	*
	Incidencia media	25,8	22,6	26,3	18,8	6,5	0,1
	Incidencia alta	24,2	23,2	25,5	19,9	7,0	0,1
Situación laboral confinamiento	He perdido mi trabajo definitivamente	26,3	18,8	21,6	19,4	13,8	0,0
	He perdido mi trabajo temporalmente	22,4	16,1	25,2	25,7	10,5	0,0
	Mantengo mi puesto de trabajo	23,2	23,6	24,6	20,7	7,8	0,1
	Peores condiciones	24,1	27,1	23,3	19,2	6,1	0,3
	Mismas condiciones	23,1	22,4	25,3	21,2	8,1	*
	Mejores condiciones	21,1	26,7	19,0	20,0	13,2	0,0
Grupo de riesgo	Sí	27,4	27,9	22,6	17,3	4,7	0,1
	No	20,9	21,6	25,6	22,3	9,5	0,1
Tipos convivencia	Solo/a	24,7	24,7	25,7	19,8	5,2	0,0
	Pareja	22,5	25,1	23,6	19,9	8,8	0,1
	Unidad familiar	23,0	22,3	25,3	21,8	7,6	0,1
	Amigos/compañeros	13,5	27,5	29,7	12,0	17,4	0,0
	Familia extendida	24,7	24,6	20,6	20,3	9,8	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar. El asterisco indica un porcentaje inferior a 0,001.

5

Conclusiones generales

Esta investigación pretende poner de manifiesto los cambios experimentados por las personas durante el estado de alarma por la pandemia de la COVID-19, con relación a una variedad de ítems referidos a actitudes, conductas y síntomas que fueron considerados claves para conocer el impacto psicológico generado por la pandemia y el confinamiento asociado al intento de ralentizar al máximo las tasas de contagio.

Se diseñaron dos estudios. El primero de ellos, con metodología cualitativa a través del uso de entrevistas en profundidad, indagaba acerca de las consecuencias psicológicas de la COVID-19 a partir de la propia «voz» de las personas entrevistadas, con la finalidad de aportar una primera información sobre las consecuencias psicológicas del confinamiento por el estado de alarma, además de identificar áreas temáticas para su inclusión en el diseño de un cuestionario. Este cuestionario fue el instrumento administrado para recoger evidencias que pudieran generalizarse a toda la población, y cuyos resultados son el contenido del segundo estudio.

Los primeros análisis de las entrevistas durante la realización de las mismas, permitió la identificación de temas y áreas temáticas. Aportación que se fue corroborando en el transcurso de los sucesivos análisis, como queda plasmado en el Apartado 3 de este documento. La transparencia al presentar las decisiones metodológicas, así como los resultados de los análisis, ha sido el criterio principal que ha primado en la elaboración del informe. Como ocurre en todo estudio cualitativo, la visión de los miembros del equipo sobre el método de entrevista en profundidad, la estrategia de análisis, la elección de los resultados, la temática en sí, etc., se refleja a lo largo del informe. Por otro lado, la metodología seguida en todas las fases del estudio otorga confianza y credibilidad a los resultados del estudio cualitativo. La elección de las personas entrevistadas, la elaboración del protocolo de entrevista, la formación de las entrevistadoras, las sesiones de supervisión durante el desarrollo de las entrevistas, el método de análisis del discurso, etc., son todo ello evidencias a favor de la calidad del estudio realizado.

Es necesario llamar la atención sobre la reiteración que puede reconocerse en los resultados del primer estudio. Esta valoración puede ser especialmente clara en las áreas temáticas relacionadas más directamente con las consecuencias psicológicas de la COVID-19: emociones, estados anímicos, afrontamiento, etc. Esta reiteración o solapamiento de los temas avala la consistencia en la identificación de los temas principales en el discurso de las personas entrevistadas, y da seguridad al integrar los resultados del estudio cualitativo con los del cuantitativo. Además, y no menos importante, la reiteración de temas a lo largo de la entrevista permite dar voz a la persona entrevistada para que conforme su propio relato.

La riqueza y amplitud de las aportaciones obtenidas de las entrevistas fue el punto de apoyo principal para la elaboración del cuestionario. Los hallazgos principales obtenidos en cada área temática configuraron y orientaron la elaboración de las preguntas del cuestionario de encuesta en torno a las variables personales y contextuales en que se produce el confinamiento, a las consecuencias laborales que éste ha tenido sobre los encuestados, al apoyo social con que cuentan y a cómo todo ello modula los posibles cambios en emociones y conductas producidos en conjunción con la situación actual de pandemia y de medidas de distancia social.

El segundo estudio de esta investigación se planteó para analizar los efectos psicológicos del confinamiento a partir de una encuesta por cuestionario que pudiera inferir la situación y opinión de la población española sobre los temas tratados. Las principales conclusiones de esta segunda fase de la investigación se refieren a la influencia que, tanto la pandemia como el confinamiento asociado, han tenido en su estabilidad emocional y conductual en función de una serie de variables personales y contextuales.

Los resultados, comentados con detalle en el apartado anterior, permiten comprobar que el malestar psicológico ha aumentado en todos los grupos considerados. Si se atiende a la dimensión de ansiedad/miedo, destacan particularmente tres ítems en los que el incremento de la proporción de personas que han empeorado es realmente muy elevado: la incertidumbre, la preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras), y la preocupación por perder seres queridos. Ello supone considerar dichos ítems como muy sensibles y específicos de la situación de estrés ocasionada por el confinamiento y la pandemia.

Respecto a las variables del espectro depresivo, los sentimientos pesimistas o de desesperanza, y soledad presentan un cambio porcentual a tener en cuenta con un aumento de los mismos. Esta tendencia de cambio es mayor cuando consideramos a aquellos encuestados que tienen síntomas o han sido diagnosticados de la COVID-19, para aquellos que están pasando el confinamiento solos, en mujeres y conforme disminuye la edad, el nivel socioeconómico y la estabilidad laboral.

Los sentimientos de culpa siguen la misma dirección, pero de forma menos marcada. Y las ideas autolíticas no presentan relaciones relevantes con las otras variables. En general, los sentimientos de confianza y optimismo disminuyeron, siendo esta disminución mayor en mujeres, en las personas en las que ha empeorado la situación laboral y en los que han tenido sintomatología o diagnóstico de la COVID-19. Pero no apareció una relación clara con la edad. En los sentimientos de vitalidad y energía se observa también un empeoramiento para el total de la muestra, pero mayor en mujeres, conforme disminuye la edad, en los que no son grupo de riesgo (quizá mediado por la variable edad), en los que tienen síntomas con o sin diagnóstico por COVID-19, en función de la (peor) situación laboral, y en zonas más afectadas por la pandemia.

En general, se ha observado un aumento de los sentimientos de irritabilidad y enfado, siendo este aumento ligeramente mayor en los grupos de menor edad, en las mujeres y en quienes tienen síntomas o diagnóstico de COVID-19.

Ansiedad, depresión e ira son componentes fundamentales de la dimensión de estabilidad emocional, y cuando se pregunta por los cambios de humor, en general, la conclusión va en la misma dirección: una gran proporción de casos experimenta un empeoramiento. El incremento en los cambios de humor ocurre más en mujeres, y conforme disminuye la edad, aumenta el nivel socioeconómico y más entre quienes no tienen un perfil de riesgo y los que han tenido síntomas con o sin recibir un diagnóstico.

Respecto de los síntomas físicos que suelen acompañar, en mayor o menor medida, a las emociones disfóricas señaladas (ansiedad, depresión, ira), y también respecto de nuevos diagnósticos de enfermedad física o agravamiento de la sintomatología de las ya existentes, han presentado un mayor empeoramiento las mujeres, conforme disminuye la edad, y en las personas que viven solas. En relación a los problemas de salud física asociados al diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente se aprecia que se sufrieron empeoramientos con carácter general, siendo mayor en las mujeres y en quienes viven solos y, ligeramente, en función de la estabilidad laboral.

En cuanto a hábitos y conductas de consumo se ha encontrado durante el confinamiento un aumento del uso de redes sociales y de mayor tiempo viendo la TV, un incremento del uso de videojuegos en los más jóvenes, así como un mayor consumo de alimentos hipercalóricos y un mayor porcentaje de encuestados que han disminuido la realización de ejercicio físico frente a aquellos que han aumentado el mismo a pesar del confinamiento. El consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o medicamentos también ha sufrido cambio en aquellos que informaron consumirlos. Si bien, este cambio, en productos tales como el tabaco o bebidas alcohólicas se ha producido en ambas direcciones, es algo mayor el incremento que la disminución.

En definitiva, las personas encuestadas han empeorado en prácticamente todas las variables analizadas. En base a estos resultados, se imponen una serie de recomendaciones y medidas de prevención postconfinamiento para procurar paliar al máximo el impacto producido.

6

Recomendaciones

Las recomendaciones de carácter fundamentalmente psicológico se formulan para dos escenarios: a) población general en el contexto de la pandemia que se está viviendo y la situación de confinamiento derivada; y b) los efectos psicológicos a largo plazo derivados de esta situación y su posible prevención, con una proyección amplia que vaya más allá de las temáticas específicas abordadas en este informe.

Respecto a las recomendaciones referidas al primer escenario hay que recordar que este estudio se ha centrado en población general y no es un estudio estrictamente sobre psicopatología ya que no se pueden realizar diagnósticos a través de la encuesta que se ha implementado. Así pues, las recomendaciones que se presentan a continuación no se dirigen a casos clínicos o subclínicos ni a los profesionales sanitarios que los atienden.

Recomendaciones generales en situación de confinamiento

- *Manejo de la información.* Es importante que las personas entiendan lo que está pasando y que le den un sentido. Dependiendo de los perfiles personales, esta necesidad puede ser más o menos imperiosa. En este sentido, es bueno mantenerse informado, pero evitando la sobreexposición a la información en los casos en que la persona compruebe que le altera emocionalmente (preocupación, ansiedad, irritabilidad, desesperanza...), de modo que tales reacciones emocionales superen sus recursos de afrontamiento.
- *Aceptación.* Entender que las reacciones emocionales disfóricas (ansiedad, preocupación, desesperanza, incertidumbre, irritabilidad etc.) entran dentro de lo esperable en una situación de pandemia y confinamiento, y que en general son transitorias. Solo si son demasiado intensas, perduran demasiados días, o interfieren con el funcionamiento diario a nivel laboral, familiar, en relaciones de amistad, etc., se tornan desadaptativas y quizá requieran de ayuda de profesionales sanitarios.
- *Recibir apoyo social.* Mantenerse en contacto con las personas queridas y de confianza, de las que se recibe apoyo (familiares, amigos, etc.) o compañía es una de las mejores estrategias para afrontar una situación de confinamiento como esta. Mejor si, para ello, se utilizan medios que permiten una comunicación cara a cara (videollamada).
- *Dar apoyo social.* A su vez, puede resultar de interés brindar apoyo a otras personas que lo necesitan (por ejemplo, personas mayores y/o solas), ya que puede ser tan beneficioso para uno mismo como para la persona que recibe la ayuda. Finalmente, participar, de al-

gún modo, en actividades comunitarias (vivienda, vecindario, comunidad) puede constituir, en algunas personas, una forma de aliviar el asilamiento: conversaciones desde ventanas, aplausos, música, etc.

- *Rutinas.* Mantener rutinas en la medida de lo posible y establecer otras nuevas: horarios (para levantarse de la cama, para acostarse, horarios de comida, para trabajar, para el ocio, etc.) puede ayudar a la regulación emocional y la protección de la salud manteniendo hábitos de consumo y conductas saludables.
- *Activación.* Mantenerse activo mentalmente (con trabajo, lectura, música, actividades de ocio, etc.) y físicamente (mediante algún tipo de ejercicio físico o baile) constituyen unas excelentes estrategias para regular las emociones y el cuerpo.
- *Desactivación.* A muchas personas les resultan útiles las estrategias de desactivación (relajación, mindfulness, etc.), que pueden complementar a las estrategias de activación.
- *Compensación.* Se puede utilizar este tiempo para cumplir deseos pendientes: profundizar en la convivencia con la familia, leer un libro o ver una película pendientes, dedicar más tiempo a otras aficiones, etc.
- *Comida y bebida.* Procurar comer sano y equilibrado y no aumentar la ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas o azúcares refinados, así como tampoco el alcohol, la cafeína, etc.

En el segundo escenario hay que tener en cuenta que los efectos psicológicos del confinamiento y de la crisis sanitaria pueden aparecer demorados en el tiempo y presentar tendencia a cronificarse, como es habitual en el curso del estrés postraumático, y otras patologías relacionadas con las medidas de cuarentena que se han observado en el contexto internacional de la crisis de la COVID-19. Se espera que gran parte de las personas que han informado en esta encuesta haber experimentado alteraciones emocionales o conductuales, o haber modificado sus hábitos hacia un polo no saludable, converjan con el tiempo a la situación pre-confinamiento. Sin embargo, los modelos psicopatológicos resaltan la importancia de una combinación entre factores de riesgo individuales y una mayor vulnerabilidad ante la aparición concomitante de eventos estresantes que actúan como disparadores. En este sentido, es de esperar que una proporción de las personas que indicaron un cambio negativo en las variables psicológicas que se han examinado, en combinación con factores de vulnerabilidad psicológica y social, deriven en problemas y trastornos psicológicos con cierta perdurabilidad en el tiempo que podrían convertirse en crónicos.

Para atender a esta situación, a partir de los datos encontrados se propone:

Medidas para la *prevención* de problemas psicológicos:

- Se recomienda elaborar planes integrales de actuación que den coherencia a las actividades preventivas, frente a acciones descoordinadas que puedan ofertarse desde distintos agentes y que pueden llegar a tener efectos iatrogénicos.
- Es recomendable realizar campañas informativas dirigidas al conjunto de la población, destinadas a enseñar a identificar señales que puedan indicar la necesidad de ayuda psicológica profesional.
- Se aconseja la realización de estudios de seguimiento de casos de riesgo que proporcionen información sobre la evolución temporal del malestar emocional y de los síntomas específicos.
- Se recomienda implementar acciones preventivas del agravamiento psicológico de la sintomatología que se ha detectado en este estudio.

- Se considera que las mejores opciones metodológicas para estas acciones preventivas son los programas de prevención secundaria y terciaria, dirigidos a población que presenta indicadores de un deterioro psicológico, por su eficiencia en este contexto respecto a la prevención primaria. Los ámbitos de prevención han de abarcar el contexto comunitario, detectando focos de actuación dentro de la red social de los ciudadanos.
- Se aconseja la integración de servicios y recursos del sistema sanitario especializado en salud mental junto a equipos de los centros de investigación, que proporcionen sinergias en la combinación de metodología y asistencia clínica.
- Es recomendable dotar de más personal para la atención psicológica cualificada en lugares críticos donde se prevé que exista en el futuro próximo mayor necesidad de apoyo psicológico: centros geriátricos, unidades de cuidados intensivos, centros de atención primaria, y centros escolares, entre otros.

Medidas específicas para *grupos de mayor vulnerabilidad*

- *Personas con familiares fallecidos*: en España en el momento de redactar este informe hay oficialmente más de 27.000 defunciones debidas a la COVID-19. Por las circunstancias del estado de alerta no ha sido posible realizar funerales ni otros rituales que favorezcan la despedida de los seres queridos. El proceso de duelo normal se complica en estos casos, pudiendo derivar en un duelo patológico. Extendiendo a la familia extensa con un promedio de cuatro familiares cercanos por cada fallecido, son más de 100.000 personas las que podrían presentar problemas de complicación en el duelo en los próximos meses. Se recomienda: a) informar a la población sobre el proceso de duelo, b) detectar casos de mayor riesgo, c) facilitar pautas para realizar este proceso de duelo y d) ofertar ayuda profesional en los casos complicados.
- *Personal sanitario*: el alto estrés experimentado en poco tiempo por este colectivo que ha estado en primera línea de atención puede originar problemas crónicos, incluyendo inestabilidad emocional y sensación de estar quemado. Se recomienda por lo tanto hacer un seguimiento del personal sanitario y ofertar recursos terapéuticos específicos.
- *Población infantil*: por su maduración cognitiva y capacidad de afrontamiento, los niños y adolescentes son una población con mayor vulnerabilidad. Puede afectarles de manera particular todas las anomalías derivadas de la pandemia, y más directamente el estrés familiar y los cambios en la escolaridad, en lo concerniente a su formación y a su socialización.
- *Otros colectivos* que han tenido un papel activo y de alta demanda durante el confinamiento deben también ser objeto de seguimiento de su estabilidad emocional, incluyendo fuerzas de seguridad, personal de emergencias y aquellos que por su ocupación han debido permanecer especialmente activos y enfrentarse a una importante dosis de estrés durante la crisis sanitaria.

Medidas de formación específica dirigida a los *profesionales*

- Aunque el tratamiento de las patologías derivadas del confinamiento y el estrés por la pandemia en general son comunes (principalmente problemas de ansiedad y del estado de ánimo) y los profesionales de la salud mental tienen competencias para su abordaje, dado lo novedoso de la situación, se recomienda diseñar e implementar planes de formación continua dirigidos a profesionales que han de atender a las personas que presenten demandas de asistencia en los meses siguientes al confinamiento.

- Los profesionales de atención primaria están siendo un primer punto de acceso y detección al sistema sanitario de casos con sospecha de COVID-19. Es recomendable que médicos y resto de personal de atención primaria reciba formación específica para la detección de problemas emocionales derivados de la pandemia, que pueden presentarse con síntomas difusos en forma de malestar general o problemas somáticos inespecíficos.



7

Referencias

- Barlett, J. D., Griffin, J. y Thomson, D. (2020). *Resources for Supporting Children's Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic*. Recuperado de <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. y 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. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Espada, J. P., Orgilés, M., Piqueras, J. A. y Morales, A. (2020). Buenas prácticas en la atención psicológica infanto-juvenil ante la COVID-19. *Clínica y Salud*. Avance online. doi:10.5093/clysa2020a14
- Glaser, B. G. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. California, Estados Unidos de América: Sociology Press.
- Gobierno de España (2020a). Enfermedad por nuevo Coronavirus, COVID-19. Recuperado el 27/02/2020 en <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>
- Gobierno de España (2020b). COVID-19 en España. Recuperado el 27/02/2020 en <https://www.lamonicloa.gob.es/covid-19/Paginas/index.aspx>
- Liu, J. J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J. y Lu, L. (2020). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. Advance online publication.
- Oliver, N., Barber, X., Roomp, K. y Roomp, K. (2020). The Covid19 Impact Survey: Assessing the pulse of the COVID-19 pandemic in Spain via 24 questions. Accesible en: <https://arxiv.org/abs/2004.01014>
- Organización Mundial de la Salud (OMS; 2020). Coronavirus (COVID-19). Recuperado el 27/02/2020 en <https://covid19.who.int/>
- Orgilés, M., Morales, A., Delveccio, E., Mazzesci, M., y Espada, J. P. (2020). Immediate psychological effects of the COVID-19 quarantine in youth from Italy and Spain. Accesible en: <https://psyarxiv.com/5bpzf/>
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de marzo de 2020, n.º 67, pp. 25390-25400. Recuperado el 27/01/2020 <https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463/con>
- Sprang, G. y Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 7(1), 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... y Liu, N. (2020). *Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China*. doi:10.1101/2020.03.06.20032425
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. y Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. doi:10.3390/ijerph17051729
- Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J. y Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X

8

Resúmenes ejecutivos

8.1. Consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento a partir de entrevistas en profundidad

Este estudio indagó sobre las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento mediante metodología cualitativa, a partir de 40 entrevistas en profundidad que permitieran detectar los temas claves que deberán formar parte del cuestionario del siguiente estudio. Se presentan de forma resumida los hallazgos identificados durante el análisis de las entrevistas en profundidad, teniendo en cuenta que su interpretación debe realizarse en relación a las narrativas presentadas en cada apartado.

Espacio de confinamiento

Los hallazgos sobre esta área temática pueden resumirse en cada uno de los siguientes patrones de interpretación:

- Percepción de la adecuación de la vivienda:
 - La mayoría de las personas entrevistadas consideran que la vivienda en la que residen durante el confinamiento es adecuada.
 - La disponibilidad de espacio para que cada persona de las que residen haga su actividad laboral, ocio, etc., junto con las condiciones de iluminación y ventilación, son los temas sobre los que se elabora la valoración de la adecuación de la vivienda.
- Cambios en la convivencia:
 - La convivencia se ha mantenido igual o ha mejorado para casi todas las personas entrevistadas, aunque hay algunos casos en que ha empeorado y ello tiene consecuencias en su bienestar.
 - El mantenimiento de rutinas y hábitos en la convivencia, junto con tener más tiempo y recibir apoyo de las personas con las que conviven y darse tiempo y espacio individual, son las temáticas en torno a las que se valoran los cambios en la convivencia.

- Medidas de seguridad y cumplimiento de las normas:
 - Las personas entrevistadas refieren un alto cumplimiento de las normas aludiendo a razones de seguridad y miedo a contraer la enfermedad.
 - Algunas personas dan respuestas en términos de temor o anticipando futuras limitaciones de derechos, aunque en términos muy generales.

Actividad laboral, estudios y expectativas de futuro

- Las personas afectadas por un ERTE o autónomas refieren situaciones de incertidumbre, cómo les ha afectado el cese brusco de la actividad, y dificultades para obtener las ayudas económicas.
- Las personas que teletrabajan son muy prolijas en la descripción de las actividades que realizan y en sus valoraciones: el aumento en la carga de trabajo, las dificultades del aislamiento, cierta incompreensión por parte de los demás, etc., pero también mencionan como aspecto positivo no tener que desplazarse al lugar de trabajo.
- Las expectativas sobre el futuro varían en función de que la persona trabaje por cuenta propia —mayor incertidumbre—, o ajena —menor—, y del sector de actividad.
- Las personas que estudian o simultanean el estudio con un trabajo expresan incertidumbre, quejas por una mayor carga de trabajo y dificultades de adaptación de las instituciones de enseñanza.
- Las personas jubiladas no manifiestan apenas incertidumbre por el futuro y creen que se volverá a la normalidad. Sí hablan de aburrimiento por la falta de actividad y en algún caso de miedo al contagio.

Hábitos, consumo y ocio

Al igual que en los apartados anteriores los principales hallazgos adquieren significado en el contexto de las narrativas presentadas en cada área temática. Agrupados por los temas explorados:

- Hábitos de alimentación:
 - La mayoría de las personas relatan dedicar más tiempo a cocinar, bien porque están más tiempo en casa o bien porque han vuelto a vivir en la residencia familiar.
 - Algunas personas reconocen comer más por la ansiedad de la situación, el desorden y la búsqueda de alimentos «seguros», o como recompensa. Aunque en menor grado, también hay quienes se esfuerzan por mantener una dieta sana.
- Hábitos de sueño:
 - Entre las personas entrevistadas se encuentran quienes tienen problemas de sueño: pesadillas, intranquilidad ante una posible mala noticia, e incluso recurren a medicamentos para dormir, aunque algunas personas han logrado mantener los mismos hábitos que antes del confinamiento.

- Ejercicio físico:
 - Hay personas que se han organizado para hacer ejercicio siguiendo una rutina, estímulos como vídeos, clases online, etc., tanto entre quienes ya hacían deporte como entre los que no lo hacían e intentan hacerlo durante el confinamiento, mientras otras han aumentado su sedentarismo.
- Consumo de sustancias y ocio:
 - Las narrativas de algunas personas apuntan hacia un incremento en el consumo de tabaco y alcohol con respecto a la situación anterior al confinamiento, valorándolo como algo «normal» que ocurra.
 - Otras personas han mantenido el mismo nivel de consumo e incluso dicen estar aprovechando la situación para reducirlo.
 - Mientras que algunas personas lamentan no poder realizar actividades anteriores que transcurrían en el exterior, las hay también que reconocen una oportunidad en el confinamiento para iniciar otras actividades.
 - También reconocen las personas entrevistadas un incremento en el uso de la televisión, móvil, videollamadas, series, etc.

Emociones, estados de ánimo y conducta prosocial

Las personas relatan en general cambios de ánimo disfóricos (i.e., experiencias de malestar tipo tristeza-depresión, ansiedad, ira, etc.), pero también algunos eufóricos.

- Cambios disfóricos:
 - Las personas entrevistadas manifiestan haber experimentado numerosos cambios de estado de ánimo durante el confinamiento: resignación, tristeza, agobio, actitud crítica, decaimiento, etc.
 - La incertidumbre ante el futuro, las preocupaciones relacionadas con la enfermedad, más por las personas allegadas que por ellas mismas, el miedo a la pérdida de familiares sin poder despedirse, están entre los temas en torno a los que se elaboran las narrativas.
- Cambios eufóricos:
 - En menor medida, también se describen estados eufóricos por lo positivo de hacer más vida familiar, cambios experimentados en relación con el trabajo por estar más centradas y con menor estrés, etc.
 - Los cambios emocionales de «peor a mejor» van desde cogniciones iniciales de catástrofe, ansiedad, angustia, etc., a una normalización conforme se extiende el confinamiento.
 - En sentido opuesto, los cambios de «mejor a peor» están asociados a una conciencia creciente de la gravedad de la situación.
- Apoyo social percibido y actitudes prosociales:
 - La mayoría de las personas entrevistadas hablan de una red importante de apoyo social en caso de necesitarlo.

- Entre las actitudes prosociales se mencionan los aplausos a los sanitarios y el apoyo a los vecinos que lo necesitan.
- Las narrativas reflejan una buena valoración acerca de la solidaridad y la cohesión social ante la situación.

Afrontamiento de la epidemia y del confinamiento

De nuevo se estructura a partir de los temas identificados en el análisis.

- Necesidad de información:
 - Las narrativas permiten plantear un continuo sobre la necesidad de información con un extremo en quienes reflejan un grado elevado de búsqueda, y otro en el que se encuentra una mayoría de quienes prefieren desconectar.
 - La búsqueda de información también ha ido variando con el tiempo, y está relacionada con la salud, la situación de la empresa donde trabajan, etc.
- Tipo de afrontamiento:
 - Entre los modos de afrontamiento activo hay personas que consideran que «permanecer en casa» es la forma útil de colaboración.
 - También hay narrativas que reflejan un papel activo con acciones de apoyo centradas en la tarea, bien dirigidas a personas cercanas o a familiares, incluso encontrando formas de realizar voluntariado.
- Evaluaciones de la situación:
 - Algunas personas mencionan los aspectos que desde su perspectiva han cambiado a mejor como la reducción del estrés, la re-valoración de las relaciones sociales, contar con más tiempo, etc.
 - La mejoría de las evaluaciones está asociada a narrativas sobre la mentalización, el autocontrol personal, la posibilidad de replantearse valores vitales, o la expectativa de un cambio social.
 - Las evaluaciones negativas aparecen en narrativas generales o ligadas a la afectación personal por pérdida, situaciones de miedo, angustia, etc.
 - También aparecen narrativas acerca de los efectos negativos sobre distintos grupos o clases sociales, ante una nueva vulnerabilidad, o sobre los efectos en las relaciones sociales.
- Percepción de control:
 - La mayoría de las personas entrevistadas se atribuye una competencia notable para mantenerse sana, asociada al cumplimiento de las medidas de confinamiento, al tiempo que en algunos casos relatan la dificultad para acceder al material preventivo.
 - También hay casos en que se relatan acciones preventivas extremas por miedo al contagio.
 - En la mayoría de las personas entrevistadas las narrativas revelan una percepción de control elevada sobre los efectos de la situación en el estado de ánimo, aunque anticipando en algunos casos situaciones futuras preocupantes, incertidumbre y control excesivo.

8.2. Consecuencias psicológicas de la COVID-19 y del confinamiento a partir de una encuesta a una muestra representativa de la población española

A partir de los hallazgos encontrados en el estudio cualitativo, se desarrolló una encuesta para recoger evidencias generalizables a la población. Se presentan de forma resumida los principales resultados del estudio de encuesta (N = 6789).

Actividad laboral

- El 21% de los encuestados ha perdido el trabajo temporalmente y el 3% definitivamente.
- Entre los que conservan su trabajo, un 73,6% lo mantiene con las mismas condiciones laborales, un 22,5% en peores condiciones y un 3,9% ha mejorado sus condiciones de trabajo.
- El 22,8% considera que le resultó muy fácil conciliar la convivencia familiar y el trabajo durante el confinamiento. En una escala que oscila entre 0 (nada fácil) y 10 (muy fácil), la media fue de 7,12 (DT = 2,57).
- Entre los estudiantes, el 73,3% indicó que había podido seguir con sus estudios, aunque en peores condiciones.

Relaciones

- La valoración de la convivencia con el resto de personas con las que se convive durante el confinamiento en una escala de 0 (muy mala) a 10 (muy buena) fue en promedio de 7,55 (DT = 2,02).
- Para aquellos que viven únicamente con su pareja, la valoración media de la calidad de la convivencia, en una escala de 0 a 10 fue de 8,35 (DT = 1,70).
- La valoración, en una escala de 0 a 10, de la convivencia con sus hijos/as fue de 8,20 (DT = 1,75)

Apoyo social

- Para cubrir todos los tipos de necesidad de apoyo (problemas físicos, emocionales, compañía, abastecimiento y ayuda en gestiones), el rango de apoyo percibido oscilaba entre 5,95 y 7,29, en una escala de 0 (nada de ayuda) a 10 (muchísima ayuda).
- Las medias más altas corresponden a la necesidad de charlar y a la necesidad de comprar alimentos.

Afectación COVID-19

- Preguntados respecto a si han tenido síntomas compatibles con la COVID-19 el 14,6% indicaron que habían tenido síntomas, habían sido diagnosticados o habían estado ingresados. Respecto a otras personas cercanas (familiares o amigos/as), el 6,9% de la muestra informaron que alguna persona cercana a ellos/as había fallecido con COVID-19, el 11,2% había tenido personas allegadas hospitalizadas y el 14,4% había tenido personas cercanas con diagnóstico sin requerir hospitalización.

Miedos y temores

- Los temores más frecuentes son que se contagie alguna persona allegada (el 64,1% puntúa por encima de 7 puntos) y que se produzca el fallecimiento de alguna persona allegada (el 60,7% puntúa por encima de 7 puntos).

Información

- Los participantes en el estudio se sienten muy informados, sobre todo respecto a las formas de prevención de la COVID-19 (el 59,2% puntúa por encima de 7 puntos).

Cumplimiento del confinamiento

- El 83% de personas encuestadas ha salido del confinamiento únicamente para realizar actividades permitidas, mientras que el 1% señaló haber incumplido las normas de confinamiento.
- El 8% ha tenido conflictos con personas de su entorno por no haber cumplido el confinamiento y el mismo porcentaje ha tenido conflictos porque las personas de su entorno no han cumplido con las medidas de confinamiento.

Solicitud de asistencia psicológica

- El 3% ha requerido durante el confinamiento atención psicológica. Los participantes que han necesitado atención psicológica lo han hecho en mayor frecuencia por sintomatología de estrés y de ansiedad (75,7%) y por sintomatología depresiva (56,2%).

Impacto psicológico

- El 45,7% de las personas encuestadas informaron haber experimentado un aumento en su malestar psicológico general. Un 9,5% señalaba que habían tenido «mucho incremento» de malestar.
- El 77,5% de las personas encuestadas señalaron que había aumentado en alguna medida su nivel de incertidumbre, y el 39,7% indicó que había experimentado un incremento alto.
- El 75,5% informó que ha aumentado su miedo a perder a un ser querido (35,1% «mucho»).
- El 67,9% de encuestados informaron sentirse más preocupados por padecer o contraer una enfermedad grave (coronavirus u otras), un 28,5% habían experimentado «mucho incremento» en esta preocupación.
- El 52,8% de la muestra informó haber sufrido problemas de sueño.

Diferencias de género

- En malestar psicológico la proporción de afectados fue idéntica en hombres y en mujeres (41%), tomando como referencia las respuestas que indicaban algún grado de cambio negativo (puntuaciones 4 y 5 de la escala). Sin embargo, el malestar alto fue casi el doble en mujeres (12%) que en hombres (6,8%).
- Aproximadamente una de cada tres personas experimentó algo más de dificultad para concentrarse. En los niveles más severos de afectación, el 16% de mujeres y el 7,8% de hombres informaron que habían notado un gran aumento en la dificultad para concentrarse.
- El 36% de los hombres y el 48% de mujeres informaron haber experimentado más sentimientos depresivos. Ciñéndonos a las puntuaciones que indican «mucho incremento», se mantiene esta tendencia de predominio de afectación femenina, con un 7,6% de hombres y un 11,9% de mujeres.
- Las mujeres informaron con más frecuencia de tener más sentimientos de culpa (17%) en comparación con los hombres (10,4%). Observando las puntuaciones extremas, la tendencia se mantiene, con un 4.1% de mujeres y un 1,3% de hombres que informaron de «mucho incremento» en sus sentimientos de culpabilidad.
- El 37% de hombres y el 52% de mujeres informaron haber experimentado cambios de humor.
- Los problemas de sueño presentaron una mayor incidencia en las mujeres (59% frente al 46% en los hombres).
- El 17% de hombres y el 20% de mujeres señalaron haber tenido más problemas de salud física.
- Hay una mayor proporción de mujeres frente a hombres que habían incrementado el consumo de tabaco (25% vs. 16%).
- El porcentaje de hombres que habían aumentado el consumo de psicofármacos es algo menor (7,6%) que en el caso de las mujeres (15,4%).
- El 45% de hombres y el 52% de mujeres señalaron que habían experimentado mayores niveles de irritación y enfado.

Diferencias de edad

- Malestar psicológico global: Por edades se detectó que, a mayor edad, menos empeoramiento del malestar (53% entre los 18-34 años, 44% entre los 35 y 60 y 34% en los mayores de 60 años).
- Problemas de concentración: entre las personas jóvenes se observó mayor frecuencia de problemas de concentración: 53% en la franja de los 18-34 años, 41% entre los 35 y 60, y 25% de los mayores de 60.
- Las personas más jóvenes informaron de un aumento de su irritación o enfado del 58%, la franja intermedia del 47% y los mayores de 60 del 34%.

Cambios conductuales

- Los datos indicaron que se habían producido cambios en los hábitos de consumo en todas las sustancias analizadas (tabaco, cannabis y alcohol).
- El 21% de los participantes había aumentado en algún grado su consumo de tabaco, frente a un 10% que lo había reducido. El 6% de la muestra informaba de «mucho incremento». Hay mayor tendencia en el aumento de consumo frente a la reducción en los niveles de consumo moderado. Es decir, lo más frecuente ha sido el aumento intermedio del consumo de tabaco.
- Se examinaron los cambios en el consumo de cannabis, encontrando que el 4,2% había aumentado, si bien un 7,9% lo había reducido.
- En cuanto al consumo de alcohol, el 20,8% de los encuestados aumentó su consumo, respecto al 18,2% que lo redujo. El mayor cambio se dio en el aumento intermedio del consumo, con un 17,7% de participantes que informaron de ese nivel de incremento.
- Los fármacos para el tratamiento de problemas de salud física aumentaron en su consumo en un 12,9% de las personas encuestadas y se redujo en un 3%.
- El consumo de psicofármacos experimentó un aumento en el 11% y un descenso en el 4% de la muestra.
- Un 3% de la muestra informó de un incremento en sus conductas de apuestas online, notándose en este caso un mayor descenso (14%).
- El 43% señaló que había aumentado el consumo de videojuegos, de los que el 14% informó de «mucho incremento».
- El uso de redes sociales había aumentado en un 71% de la muestra (el 34% lo calificaron de «mucho incremento»).
- El consumo de alimentos de alto contenido calórico había aumentado en el 41% de la muestra (9% indicaron «mucho incremento»).
- El 28% informó que había incrementado el tiempo de ejercicio físico en algún grado (el 8% «mucho más»), mientras que lo había reducido el 46% de la muestra (23% indicó que lo practicaba «mucho menos»).
- Finalmente, el tiempo de consumo de televisión mayoritariamente se había incrementado (67%), dándose mucho aumento en el 29% de los participantes y con descensos de consumo muy marginales.

Anexos

Anexo I

Protocolo de la entrevista

A continuación, se exponen los principales temas y preguntas de la entrevista en profundidad. Se comenzará con preguntas generales para abordar las diferentes temáticas. La pauta tiene un orden solo orientativo, ya que es probable que, al indagar en una temática determinada, la persona hable de este tema y otros relacionados. Por ejemplo, una persona que se encuentra trabajando desde casa puede hablar de su actividad laboral y espontáneamente aparecer en su discurso su situación de vivienda y convivencia cuando describa su rutina de trabajo en casa. Por tanto, ya no será necesario hacer las preguntas correspondientes a vivienda y clima familiar, por ejemplo.

Después de cada pregunta general aparecen frases en cursiva que pueden utilizarse como guía si la persona habla poco o tiene dificultades para describir su situación.

[Presentación]

«Buenos [DÍAS/TARDES]. Mi nombre es [NOMBRE]. La empresa SEIM [Nombre de la persona que contacto con él o ella] contactó con usted para invitarle a participar en un estudio de la Universidad del País Vasco sobre... [repetir la misma introducción que utilice la empresa en el contacto] También se le informó que la entrevista está siendo grabada y utilizada con los fines de investigación que se le dijo. ¿Tiene usted alguna duda sobre la información que se le dio? ¿Hay algo que quiera que le repita? [Si manifiesta dudas...

[Si manifiesta dudas pese a haber dado el consentimiento agregar:]. «Como ya ha sido informado, solicitamos su colaboración para responder unas preguntas en relación a su situación actual y cómo está viviendo el encierro.»

[Bloque 1. Actividad laboral]

[Iniciar en el sub-bloque correspondiente en función del perfil de la persona entrevistada facilitado por la empresa]

(1) PERSONAS EMPLEADAS

Tema 1

«Me gustaría empezar hablando de cómo la pandemia, el estado de alarma, el confinamiento en casa, el encierro ha afectado a su trabajo, a su situación laboral... ¿Cómo lo ha hecho?»

[Si no aparecen en el discurso de los o las participantes, indaga sobre los siguientes temas:]

- a) Pérdida definitiva/temporal del trabajo [indagar, por ejemplo, si tiene un ERTE, si ha sido despedido, en qué condiciones... Puedes hacerlo con una pregunta general como: «¿Cuál es ahora su situación laboral?»]
- b) Continuidad del trabajo por otros modos [indagar, por ejemplo, si continúa trabajando en el mismo lugar o no, las condiciones del trabajo actual, si puede acceder a teletrabajo... Puedes hacerlo con una pregunta general como: «¿Ha podido seguir trabajando? o ¿Cómo ha seguido trabajando?»]
- c) Si ha perdido temporalmente el trabajo, en qué condiciones espera volver.

[Solo en casos de quienes trabajen desde casa, ya sea trabajadores a cuenta propia o a cuenta ajena]:

[Se recomienda evitar preguntas que se puedan responder con un SÍ o NO]

«Hábleme ahora, por favor, de su experiencia de trabajar en casa, como ha sido/es la experiencia para usted?»

[Si no aparecen en el discurso del o la participante, indaga sobre los siguientes temas. Puedes hacerlo con preguntas generales en tus propias palabras que se refieran a los temas de indagación:]

- a) Cumplimiento de metas de trabajo (si está siendo capaz de realizar su trabajo de forma telemática, cómo el confinamiento ha afectado su trabajo).
- b) Dificultades asociadas a trabajar desde casa.
- c) Aspectos positivos de trabajar desde casa.

[Si no aparecen en el discurso de los o las participantes, indaga sobre los siguientes temas:]

«¿Cómo cree que será su situación laboral una vez termine la crisis por coronavirus?»

[Si no lo precisa, indaga estas opciones de respuesta según el caso:]

- a) Si cree que volverá a su actividad laboral normal.
- b) Si cree que cambiará su actividad laboral.
- c) Situación de desempleo.

[Algunas de estas preguntas pueden intercalarse a lo largo de la entrevista, pero el entrevistador ha de tener claro que ha de obtener información sobre los temas apuntados en el protocolo]

(2) DESEMPLEADO/A - ESTUDIANTE-JUBILADO/A

Tema 1

«Me gustaría comenzar hablando de cómo el coronavirus, el estado de alarma, el confinamiento en casa, el encierro ha afectado lo que hace diariamente... su rutina... su día a día... ¿Cómo lo lleva?

[Si no lo precisa, indaga en:]

a) Rutina de actividades diarias antes del estado de alarma y rutina actual.

«¿Cómo cree que cambiarán sus actividades, sus rutinas, lo que viene haciendo cada día..., una vez termine la crisis por coronavirus.»

[Si no lo precisa, indaga en:]

a) Si cree que volverá a sus actividades previas (en función de respuesta anterior).

[Bloque 2. Variables contextuales]

Tema 2

«Hablemos ahora del estado de alarma, del hecho de no poder salir de casa, de estar encerrado... ¿Desde cuándo ha estado en casa? o ¿Ha podido cumplir las medidas de confinamiento?»

[Solicitar aclaración sobre grado de cumplimiento de las medidas de confinamiento y motivos de salidas: ha estado todo el tiempo en casa sin salir, ha salido únicamente a la compra, a pasear un perro, a asistir a familiares dependientes, etc.]

Tema 3

«¿Qué tipo de medidas de protección sigue cuando sale de casa?

[Si no lo indica, indaga qué medidas toma cuando regresa]

Tema 4

«Cuénteme, por favor, cómo es su vivienda: por ejemplo, cuántas habitaciones tiene, cómo son, dónde pasan el tiempo...»

[Plantear opciones: apartamento, vivienda unifamiliar con varios pisos, casa de campo, otros. Solicitar aclaración sobre si la vivienda se percibe como adecuada, es excesivamente pequeña, etc. Solicitar aclaración sobre disponibilidad de espacios de esparcimiento: vivienda solo con ventanas, balcón, terraza, jardín, etc.]

Tema 5

«¿Cuántas personas conviven en su domicilio con usted en este momento? ¿Quiénes son?»

Tema 6

«¿Cómo se siente en casa en este momento?»

[Solicitar aclaración sobre si hay problemas por falta de espacio, luz natural, etc.]

[Bloque 3. Percepción sobre la COVID-19 y el confinamiento]

Tema 7

«Sigamos hablando del hecho de no poder salir de casa por causa de la pandemia de coronavirus. ¿Cómo cree usted que esta situación le afecta o les afectará?»

Tema 8

«¿Cómo cree que la pandemia y el confinamiento afectan o afectarán el ejercicio de sus derechos?»

[Bloque 4. Impacto del confinamiento en hábitos básicos]

Tema 9

«Quiero ahora preguntarle o pedirle que me hable de cómo esta situación ha cambiado sus costumbres, su alimentación, lo que hacía regularmente...Por ejemplo, el uso de la televisión, su horario para dormir... si fuma, o ha empezado, sobre el ejercicio físico, etc.»

[Si es posible, y el entrevistado se presta, indaga si fuma más (o menos), si consume más (o menos) en caso de consumo de sustancias o de adicciones comportamentales, si bebe más o menos que antes, conductas de entretenimiento...]

Tema 10

«¿En cuanto a lo que hace habitualmente, hay alguna actividad que le guste mucho y que no pueda realizar debido al estado de alarma?»

[Bloque 5. Conciliación]

[Solo si no aparece en BLOQUE 1 o BLOQUE 2, y si vive con más personas, indaga:]

Tema 11

«Usted me comentaba que vive con [PERSONAS CON QUIEN VIVE]... ¿Cómo valora el hecho de pasar más tiempo juntos en casa?»

[En función de la amplitud de la respuesta, indaga según el caso:]

- a) Relación de pareja.
- b) Relación con hijos.
- c) Relación entre sus hijos.
- d) Relación con compañeros de piso.
- e) Clima familiar.
- f) Motivos de conflicto.
- g) Aspectos positivos de la convivencia.

[Bloque 6. Impacto emocional]**Tema 12**

«Ahora hablaremos de cómo está o están viviendo el hecho de estar encerrados, de cómo se sienten ante la situación actual. ¿Cómo se sintió usted al inicio y cómo se ha sentido a medida que han ido pasando los días de encierro?»

Tema 13

«¿Qué le ha costado más y que le ha costado menos en estos días?»

Tema 14

«¿Ha notado algún cambio de humor, algún cambio de ánimo?, hableme de si cree que ha cambiado tanto positivo como negativo.»

[Para algunas personas es difícil identificar sus emociones. En esos casos preguntar sobre el sueño, el cansancio y la alimentación, puesto que va a ser común encontrar alteraciones en estos aspectos. En función de la amplitud de la respuesta, pedir aclaración:]

- a) Si está más ansioso, más tranquilo ¿Cómo lo nota?
- b) Si está más irritable, menos irritable ¿Cómo lo nota?
- c) Si está más triste ¿Cómo lo nota?
- d) Si se siente igual de motivado, menos motivado.
- e) Si se nota más cansado, menos cansado.
- f) Si disfruta las cosas igual que antes.
- g) Si se siente mejor que antes, peor que antes.

- h) Sentirse confiado, optimista, más energía.
- i) Sentido de solidaridad, altruismo.
- j) Situación como un reto.

[Solo si no aparece en g, indaga:]

«¿Ha notado en qué momentos se siente mejor y en qué momentos se siente peor y especialmente preocupado?»

[Según la amplitud de la respuesta, preguntar por malestares generales como dolores de cabeza, cansancio, dolores inespecíficos. Preguntar por momentos del día, actividades, preocupaciones, etc.]

[En caso de que se apreciara disforia emocional extrema, muy alta, hacer la pregunta sobre si ha pensado en hacerse daño y, en caso que dijera que sí, preguntar si ha llegado a pensar en un plan. Si se aprecia gravedad, terminar la entrevista, escuchar todo lo que tenga que decir sin tratar de hacer intervención, y ofrecer apoyo (contacto Miguel Ángel o José Pedro o un servicio de ayuda p.e. del Colegio de Psicólogos correspondiente)]

Tema 15

«¿Cómo cree que la pandemia y el encierro están afectando o afectarán a su salud o la de su familia?»

[Esto indicará si hay personas allegadas con COVID-19. Clarificar el grado de cercanía: familiar cercano, parentesco, amistad, colega, conocido. Clarificar el estado actual de la persona contagiada, los miedos asociados]

[En caso de que alguien mencione haber sido afectado por coronavirus:]

«¿Podría hablarme de las medidas que ha tomado en este sentido usted y su familia/compañeros de piso?»

[La pregunta se adaptará en función de con quién viva la persona]

[Bloque 7. Apoyo social y estrategias de afrontamiento]

Tema 16

«Hasta aquí hemos hablado de lo que usted ha sentido y experimentado desde el inicio del encierro y los cambios que ha vivido estos últimos días y semanas. Me gustaría poder hablar de cómo percibe usted el apoyo social (de familiares, amigos, vecinos...) con el que cuenta o cree contar. Es decir, en el caso de que usted haya tenido un problema de hecho o de que pudiera llegar a tenerlo (un problema económico, un problema a la hora de hacer algunas gestiones, un problema de estrés o emocional, etc.).»

[Indagar el apoyo social percibido de familiares, amigos, vecinos, etc. en caso de una situación de estrés o un problema que se haya dado de hecho o pueda llegar a darse. Indagar también el cambio en cuanto al apoyo social percibido antes y después de la pandemia y el confinamiento]

«¿En qué medida cree usted que, en este momento, podría contar con el apoyo de familiares, amigos o vecinos para afrontar un problema o una situación de estrés?»

«¿En qué medida cree usted que la pandemia y el confinamiento han cambiado el apoyo social con el que podría contar?»

[Indaga solo si no ha salido en BLOQUE CONCILIACIÓN]

Tema 17

«Hábleme, por favor, de su vida social, el contacto con amigos y familia durante la situación de encierro.»

[Explorar familiares, otras personas en general y si echa en falta el contacto con otras personas]

«¿Participa en actividades sociales propias de esta situación?»

[Ejemplos: manifestaciones en balcones, videoconferencias con familiares, reuniones de trabajo online.]

«¿Ha probado alguna actividad específica para estar mejor en estas últimas semanas?»

[Indaga resultados de estas actividades si sale en el discurso]

[Bloque 8. Autocontrol]

[Este bloque generalmente habrá aparecido a lo largo de la entrevista, indaga solo en el caso de que no sea así]

«Hablemos ahora de su salud y de la epidemia en general.»

«¿En qué medida cree que depende de usted permanecer sano?»

«¿De qué manera cree que puede usted contribuir a la reducción de la epidemia?»

[Bloque 9. Valoración final]

«Bueno, ya estamos llegando al final de esta entrevista ¿Qué destacaría como lo peor y lo mejor de esta experiencia personal?»

«¿Cree que habrá aprendido algo con esta experiencia? ¿Qué todos aprenderemos?»

«¿Hay algo más que quiera añadir?»

[DESPEDIDA Y AGRADECIMIENTO]

Bien, ya hemos terminado. Le agradezco mucho su tiempo. Ha sido usted muy amable. Muy buenos [DÍAS/TARDES].

Anexo II

Cuestionario de la encuesta

P1. ¿Cuántos años tienes?

P2. ¿Cuál es tu sexo?

1. Mujer.
2. Hombre.
3. Otros.

P 3. ¿Cuál es tu estado civil legal?

1. Soltero/a.
2. Casado/a.
3. Viudo/a.
4. Separado/a legalmente.
5. Divorciado/a.

P4. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que has completado?

1. Sin estudios.
2. Estudios primarios o cinco cursos aprobados de E.G.B. o equivalente.
3. Bachiller elemental (General, Laboral o Técnico), Graduado Escolar, EGB completa o equivalente).
4. Formación profesional de primer grado o de segundo grado.
5. Bachiller Superior, BUP.

6. Diplomado de Escuelas universitarias, Arquitecto técnico o Ingeniero técnico.
7. Licenciado/grado/master universitario, Arquitecto superior o Ingeniero superior o Titulaciones de estudios superiores no universitarios.
96. Otro, ¿cuál?

P5. ¿Cuáles son los ingresos mensuales de tu hogar?

Para poder hacer comparaciones entre los distintos tipos de problemas de las familias durante el confinamiento es necesario conocer los ingresos netos de los que disponen (dinero que disponen para gastar después de los impuestos).

1. Menos de 1.000 euros.
2. De 1.000 a 1.999 euros.
3. De 2.000 a 2.999 euros.
4. De 3.000 a 3.999 euros.
5. De 4.000 a 5.000 euros.
6. Más de 5.000 euros.
9. Prefiero no contestar.

Sección A. «Actividad laboral»

A1. ¿Cuál era tu situación laboral antes del inicio del confinamiento (16 de marzo de 2020)?

(Es una pregunta filtro en función de la opción de respuesta: si selecciona 7, ir a la pregunta A5, si selecciona 1, 2, 3, ir a la pregunta A2, si selecciona cualquiera de las restantes opciones 4, 5, 6, 8, 9, 10 ir a la Sección B.)

Si trabajas y estudias considera tu actividad principal o aquella a la que dedicas más tiempo

1. Asalariado/a sector público.
2. Asalariado/a sector privado.
3. Empresario/a.
4. Con trabajo del que estaba ausente (por enfermedad, vacaciones, maternidad...), pendiente de incorporarme.
5. Parado/a.
6. Jubilado/a.
7. Estudiante.
8. Dedicado/a a las labores del hogar.
9. Con incapacidad laboral permanente.
10. Otra situación de inactividad económica.

[Preguntar solo si antes del confinamiento tenía actividad laboral]

A2. ¿Cómo ha afectado el confinamiento a tu trabajo hasta el momento actual?

1. He perdido mi trabajo definitivamente.
2. He perdido mi trabajo temporalmente.
3. Mantengo mi puesto de trabajo.

A3. ¿En qué condiciones mantienes tu puesto de trabajo?

1. Peores condiciones que antes.
2. Iguales condiciones.
3. Mejores condiciones que antes.

A4. ¿En qué medida está siendo posible conciliar la convivencia familiar y el trabajo?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «Nada fácil» y 10 es «Muy fácil».

[Preguntar solo a los/as estudiantes o personas que trabajan y estudian]

A5. ¿Cómo ha afectado el confinamiento a tus estudios?

Elige una de las siguientes alternativas:

1. No he podido seguir mis estudios.
2. He podido seguir mis estudios, pero en peores condiciones.
3. He podido seguir mis estudios sin cambios sustanciales.
4. He podido seguir mis estudios en mejores condiciones.

Sección B. «Convivencia y apoyo»

B1. ¿Cuántas personas en total residen en la vivienda, incluyéndote a ti?

B2. ¿Tienes hijos/as?

1. Sí.
2. No.

B2B. ¿Convives con tu/s hijo/s o hija/s?

1. Sí.
2. No.

B3. ¿Con quién estás conviviendo durante el confinamiento?

B4. Especifica qué relación y número de personas conviven contigo durante el confinamiento

B3		B4. Número de personas
Hijos con edad de 0-2 años	SÍ/NO	
Hijos con edad de 3-6 años	SÍ/NO	
Hijos con edad de 7-12 años	SÍ/NO	
Hijos con edad de 13-17 años	SÍ/NO	
Hijos con edad de 18 o más años	SÍ/NO	
¿Convive con su pareja?	SÍ/NO	No aplica
¿Convive con sus padres?	SÍ/NO	
¿Convive con sus hermanos/hermanas?	SÍ/NO	
¿Convive con sus abuelos/as?	SÍ/NO	
¿Convive con sus suegros?	SÍ/NO	
Otros (especificar):	SÍ/NO	

B5. Durante el tiempo que llevas confinado/a en casa, ¿cómo está siendo, en general, la convivencia entre las personas que estáis pasando juntas el confinamiento?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «Muy mala» y 10 es «Muy buena».

1. Con mi pareja.
2. Con mis hijos/as.
3. Con el resto de las personas con las que convivo.

B6. ¿Con qué grado de ayuda crees que cuentas o contarías si se te presentan estas situaciones?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «Nada de ayuda» y 10 es «Mucha ayuda».

1. Problemas físicos/médicos.
2. Problemas psicológicos.
3. Necesidad de charlar, compartir sentimientos, etc.
4. Necesidad de comprar alimentos.
5. Problemas de infraestructura de la casa, eléctricos, cortes de agua, etc.
6. Necesidad de realizar gestiones.

Sección C. «Percepción de cambios personales»

C1. Durante el confinamiento, y comparando con tu vida antes del confinamiento, ¿en qué medida crees que has sufrido cambios en relación a los siguientes aspectos?

(Donde 1 es Ha disminuido mucho; 2 es Ha disminuido un poco; 3 es Permanece igual, 4 es Se ha incrementado un poco y 5 es Se ha incrementado mucho; 0 es No se aplica a mi caso; 9 Prefiero no contestar.)

1. Malestar general a nivel psicológico.
2. Dificultades para concentrarse.
3. Facilidad para desconectar de las preocupaciones.
4. Incertidumbre.
5. Ataques de angustia, de ansiedad.
6. Preocupación por padecer o contraer una enfermedad grave (COVID-19 u otras).
7. Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas.
8. Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza.
9. Sentimientos de culpa.
10. Ideas de hacerse daño.
11. Miedo de perder a seres queridos.
12. Sentimientos de soledad.
13. Irritación o enfado.
14. Cambios de humor.
15. Agobio por la cantidad de mensajes o llamadas.
16. Pensamientos de que todo esto que está pasando no es real.
17. Problemas con las relaciones sexuales.
18. Problemas de sueño.
19. Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas.
20. Sentimientos de confianza y optimismo.
21. Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación.
22. Sentimientos de vitalidad y energía.
23. Disposición a ayudar a otros (donaciones a ONG, familiares, etc.).
24. Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales.
25. Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica (p.ej. sudores, tensión muscular, dolores de cabeza, dificultad para respirar, malestar gástrico...).
26. Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente).

Sección D. «Hábitos y actividades»

D1. ¿En qué medida has cambiado las siguientes conductas durante el confinamiento?

(Donde 1 es Ha disminuido mucho, 2 es Ha disminuido un poco; 3 es Permanece igual; 4 es Se ha incrementado un poco y 5 es Se ha incrementado mucho; 0 = No se aplica a mi caso, 99 Prefiero no contestar.)

1. Consumo de tabaco.
2. Consumo de cannabis.
3. Consumo de bebidas alcohólicas.
4. Consumo de medicamentos para problemas de salud física.
5. Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica.
6. Consumo de alimentos hipercalóricos.
7. Tiempo viendo la televisión.
8. Uso de redes sociales.
9. Uso de videojuegos.
10. Apuestas *online*.
11. Realización de ejercicio físico.

Sección E. «Situación en relación con la pandemia»

E1. ¿Pertenece a un grupo de riesgo? (Sí / No)

Ten en cuenta que se considera «grupo de riesgo» a las personas de más 60 años, personas que padecen enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, personas con enfermedades pulmonares crónicas, diabetes, cáncer o inmunodepresión y personas embarazadas, entre otras.

E2. Durante el confinamiento, ¿convives con personas pertenecientes a grupos de riesgo? (Sí / No)

E3. Durante el confinamiento, ¿convives con personas que están expuestas al virus (por ejemplo, personal sanitario, fuerzas de seguridad, bomberos/as, etc.)? (Sí / No)

E4. ¿Has tenido síntomas compatibles con COVID-19 en algún momento?

Señala una de las siguientes alternativas:

1. No he tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19.
2. He tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19, pero no me han hecho un test que confirme el diagnóstico.
3. He tenido un diagnóstico de COVID-19, pero no me han hospitalizado.
4. He estado hospitalizado/a con diagnóstico de COVID-19.

E5. ¿Alguna de las personas que conviven contigo durante el periodo de confinamiento ha tenido síntomas compatibles con COVID-19 en algún momento?

Señala una de las siguientes alternativas:

1. No han tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19.
2. Han tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19, pero no les han hecho un test que confirme el diagnóstico.
3. Han tenido un diagnóstico de COVID-19, pero no han sido hospitalizados/as.
4. Han estado hospitalizados/as con diagnóstico de COVID-19.
5. alguna persona que convivía conmigo ha fallecido con COVID-19.
9. Prefiero no contestar.

E6. Respecto a otras personas cercanas (familiares o amigos/as íntimos/as) que NO conviven contigo, ¿alguna ha tenido síntomas compatibles con COVID-19 en algún momento?

Señala una de las siguientes alternativas:

1. No han tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19.
2. Han tenido síntomas compatibles con los de la COVID-19, pero no les han hecho un test que confirme el diagnóstico.
3. Han tenido un diagnóstico de COVID-19, pero no han sido hospitalizados/as.
4. Han estado hospitalizados/as con diagnóstico de COVID-19.
5. alguna persona cercana ha fallecido con COVID-19.
9. Prefiero no contestar.

E7. ¿En qué medida has experimentado preocupaciones y temores en las siguientes situaciones por la COVID-19?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «En ninguna medida» y 10 es «En gran medida»
99 «Prefiero no contestar».

1. A contagiarme.
2. A contagiar a alguna persona allegada (familiar o amigo/a).
3. A que se contagie alguna persona allegada (familiar o amigo/a).
4. A morirme.
5. A que se muera alguna persona allegada (familiar o amigo/a).
6. A perder el trabajo o tener dificultades económicas.
7. A que pierda el trabajo o tenga dificultades económicas alguna persona allegada (familiar o amigo/a).

E8. ¿En qué medida te sientes informado/a sobre los siguientes aspectos relacionados con la COVID-19?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «Nada informado/a» y 10 es «Muy informado/a».

1. Formas de transmisión.
2. Síntomas.
3. Mortalidad.
4. Formas de prevención.

E9. Durante estas semanas de confinamiento, ¿has salido de casa?

Selecciona la opción que mejor represente tu situación:

1. He estado todo el tiempo en casa sin salir.
2. He salido solo para lo que está permitido (trabajo, compras de primera necesidad, farmacia, asistir a una persona necesitada, etc.).
3. He salido para lo que está permitido y también para cosas no permitidas.

E10. ¿Has tenido conflictos con las personas con las que convives o con allegados/as con no cumplir con las medidas de prevención y confinamiento? (Sí/No)

E11. ¿Has tenido conflictos con las personas con las que convives o con allegados/as porque estos/as no cumplen con las medidas de prevención y confinamiento? (Sí/No)

E12. Durante el confinamiento, ¿has necesitado ayuda profesional de tipo psicológico? (Sí/No)

1. Sí.
2. No.
9. Prefiero no contestar.

E13. ¿Cuál es el problema o problemas para el/los que has necesitado ayuda psicológica? (multirrespuesta)

1. Síntomas psicóticos.
2. Síntomas de estrés y ansiedad.
3. Síntomas depresivos.
4. Problemas sexuales.
5. Problemas de sueño.
6. Problemas de conducta alimentaria.
7. Uso de sustancias.
8. Otros especificar.
99. Prefiero no contestar.

Sección F. «Vivienda»

F1. ¿Cuál es la superficie útil (espacio disponible para vivir), en metros cuadrados, aproximadamente, de tu vivienda?

Selecciona la opción que mejor represente a la vivienda donde estás pasando el confinamiento

1. 50 m² o menos.
2. De 51 a 90 m².
3. De 91 a 120 m².
4. De 121 a 200 m².
5. Más de 200 m².

F2. ¿Tu vivienda tiene los siguientes espacios o elementos para tomar el aire, ver la calle o el paisaje, etc.? (Sí/No)

1. Ventanas.
2. Uno o varios balcones.
3. Terraza o patio.
4. Jardín.

F3. ¿Cómo valorarías globalmente tu satisfacción con las características de tu vivienda (espacio, distribución, luminosidad, posibilidad de intimidad, etc.), en la situación de confinamiento que estás viviendo?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «Nada satisfecho/a» y 10 es «Muy satisfecho/a».

Sección G. «Valoración final»

G1. ¿En qué medida crees que el cuestionario recoge todos los aspectos importantes para conocer los efectos psicológicos de la COVID-19?

Utiliza una escala de 0 a 10, donde 0 es «En ninguna medida» y 10 es «En gran medida».

G2. ¿Qué aspectos o motivos crees que faltan por recoger? (Solo se mostró para los que hicieron una valoración menor de 5 puntos)

Anexo III

Ficha técnica de la encuesta

Información proporcionada por la empresa Netquest



Diseño muestral general de la encuesta

Ámbito

Nacional (España).

Universo

Población general mayor de 18 años.

Origen de los datos

El trabajo de campo se realiza utilizando el Panel Online de Netquest, compuesto por población española de más de 14 años (<https://www.netquest.com>).

Diseño muestral

Se plantea un diseño muestral en base a un reparto apropiado de las entrevistas por Comunidad Autónoma, con el objetivo de alcanzar una muestra representativa de 400 entrevistas dentro de cada Comunidad. Esta representatividad por C.A. se plantea en base a las variables de género, edad y estrato social, estableciendo pesos para cada una de ellas en base a los valores del INE (género y edad) y el Estudio General de Medios (clase social). A la hora de analizar los datos a nivel nacional, la muestra de cada C.A. se ponderará en base a su peso real dentro de la población total.

En algunas CC.AA. no se puede alcanzar esta muestra de 400 casos, de modo que se establece un tamaño representativo algo inferior, y se completan las entrevistas restantes mediante muestra aleatoria (boost). Con todo, el diseño inicial planteado es el siguiente:

	Muestra aproporcional	Boost	Total	Margen error mínimo	Margen error máximo
01 Andalucía	400	0	400	4,90%	4,90%
02 Aragón	400	0	400	4,90%	4,90%
03 Asturias, Principado de	300	100	400	4,90%	5,66%
04 Balears, Illes	300	100	400	4,90%	5,66%
05 Canarias	300	100	400	4,90%	5,66%
06 Cantabria	200	200	400	4,90%	6,93%
07 Castilla y León	400	0	400	4,90%	4,90%
08 Castilla-La Mancha	400	0	400	4,90%	4,90%
09 Cataluña	400	0	400	4,90%	4,90%
10 Comunitat Valenciana	400	0	400	4,90%	4,90%
11 Extremadura	200	200	400	4,90%	6,93%
12 Galicia	400	0	400	4,90%	4,90%
13 Madrid, Comunidad de	400	0	400	4,90%	4,90%
14 Murcia, Región de	300	100	400	4,90%	5,66%
15 Navarra, Comunidad Foral de	200	200	400	4,90%	6,93%
16 País Vasco	400	0	400	4,90%	4,90%
17 Rioja, La	100	200	300	5,66%	9,80%
Total	5.500	1.200	6.700		

Tal y como se ha descrito anteriormente, se establecen cuotas dentro de la muestra principal de cada C.A. en base a género, edad y clase social, para garantizar la representatividad de los datos obtenidos:

	Muestra principal	Hombre	Mujer	18 a 35	36 a 60	61 o más	Clase Alta	Clase Media	Clase Baja
							(A1 + A2)	(B + C)	(D + E1 + E2)
01 Andalucía	400	197	203	112	209	79	69	143	187
02 Aragón	400	197	203	101	209	89	91	161	148
03 Asturias, Principado de	300	143	157	62	158	81	56	118	127
04 Balears, Illes	300	149	151	88	158	54	66	134	100
05 Canarias	300	149	151	84	161	55	53	121	127
06 Cantabria	200	97	103	46	107	48	40	83	78
07 Castilla y León	400	197	203	93	208	100	72	151	177
08 Castilla-La Mancha	400	200	200	110	211	78	66	148	186
09 Cataluña	400	196	204	109	208	83	100	172	128
10 Comunitat Valenciana	400	197	203	103	211	86	75	152	173
11 Extremadura	200	99	101	55	103	43	31	69	99
12 Galicia	400	192	208	91	209	100	103	160	137
13 Madrid, Comunidad de	400	191	209	110	212	78	111	163	126
14 Murcia, Región de	300	150	150	88	158	54	55	113	133
15 Navarra, Comunidad Foral de	200	99	101	52	105	43	45	88	67
16 País Vasco	400	194	206	93	210	97	92	164	143
17 Rioja, La	100	49	51	25	53	22	19	43	38
Total	5.500	2.699	2.801	1.421	2.890	1.189	1.144	2.184	2.172

Este diseño muestral nos permite obtener una lectura de los resultados con el menor error muestral posible tanto para cada C.A. como para cada uno de los perfiles de interés dentro del estudio. Además, los volúmenes de entrevistas alcanzados permiten aplicar las ponderaciones necesarias para una lectura global de los resultados sin que ello perjudique el error muestral total.

Tamaño muestral final

6.789 entrevistas.

Duración promedio de la encuesta

14 minutos.

Período de campo

Realizado entre 22/04/2020 y el 26/04/2020.

Evolución del trabajo de campo

	Fecha de envío	Invitados	Participantes	%part
M1	21-04-2020	304	216	71,05%
M2	22-04-2020	5.420	3.699	68,25%
M3	23-04-2020	6.529	3.705	56,75%
M4	24-04-2020	2.504	1.164	46,49%
M5	25-04-2020	1.115	537	48,16%
M6	26-04-2020	333	175	52,55%
PMP	—	(redirigidos)	563	—

Distribución de las participaciones finales

El detalle de las 10.059 participaciones expuestas en el cuadro anterior de envíos de muestra es el siguiente:

Completas	6.789
Por invitaciones	6.280
Redirigidos	509
Filtrados	271
Por ISO (1)	60
Por C1_Bis	15
Por Edad	1
Por F1_NoResponde	80
Por F0_Participa	5
Por NQ_fraud_relevantID	78
Por ReCaptcha	32
Cuota full_CCAA (2)	45
Completas ISO (3)	0
SecurityQuestionKO (4)	42
Already closed (5)	2.297
Incompletas (6)	615

(1) Casos filtrados por ISO

De acuerdo con la normativa ISO Netquest realiza un control de la información de sexo y edad de cada panelista, de tal modo que se descartan aquellos casos en los que el dato facilitado en la encuesta no sea consistente con el dato disponible en base de datos.

(2) Cuota Full

Corresponden a las entrevistas descartadas por haberse obtenido ya la cantidad de respuestas afijadas por cuota para ese perfil.

(3) Completes ISO

De acuerdo con la normativa ISO Netquest realiza un control de la duración de la encuesta por parte del panelista. Si un panelista realiza la encuesta en una duración inferior al 20% de la duración estimada se lo considera fraudulento.

(4) SecurityQuestionKO

De acuerdo con la normativa ISO Netquest realiza un control con una pregunta trampa a mitad de la encuesta para confirmar que el panelista está presentando atención.

(5) Already closed

Aquellos que han accedido a la encuesta cuando ya estaba cerrada.

(6) Incompletas

Aquellas entrevistas que fueron empezadas, pero no completadas.

(7) Redirigidos

Participaciones procedentes de panelistas que no fueron invitados de manera directa sino que accedieron como segunda opción tras no poder hacerlo al proyecto para el que habían sido invitados originalmente.

Anexo IV

Tablas de resultados en función de la Comunidad Autónoma

A. Situación en relación con la pandemia en función de Comunidad Autónoma

TABLA IV.1

Pertenece a un grupo de riesgo en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No
Andalucía	29,9	70,1
Aragón	31,5	68,5
Principado de Asturias	37,1	62,9
Illes Balears	30,3	69,7
Canarias	34,2	65,8
Cantabria	37,9	62,1
Castilla-León	35,3	64,7
Castilla-La Mancha	28,5	71,5
Catalunya	31,9	68,1
Comunitat Valenciana	30,0	70,0
Extremadura	33,5	66,5
Galicia	35,2	64,8
Madrid	33,8	66,2
Murcia	29,1	70,9
Navarra	33,2	66,8
País Vasco	33,0	67,0
La Rioja	32,3	67,7

TABLA IV.2

Convive con personas pertenecientes a grupos de riesgo en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No
Andalucía	37,7	62,3
Aragón	35,8	64,2
Principado de Asturias	44,4	55,6
Illes Balears	29,5	70,5
Canarias	41,5	58,5
Cantabria	37,7	62,3
Castilla-León	35,2	64,8
Castilla-La Mancha	37,8	62,2
Catalunya	36,1	63,9
Comunitat Valenciana	38,6	61,4
Extremadura	36,2	63,8
Galicia	42,1	57,9
Madrid	38,9	61,1
Murcia	36,6	63,4
Navarra	27,5	72,5
País Vasco	41,1	58,9
La Rioja	38,3	61,7

TABLA IV.3

Convive con personas expuestas al virus en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No
Andalucía	19,8	80,2
Aragón	25,1	74,9
Principado de Asturias	22,7	77,3
Illes Balears	22,0	78,0
Canarias	21,2	78,8
Cantabria	19,3	80,7
Castilla-León	27,0	73,0
Castilla-La Mancha	20,4	79,6
Catalunya	14,1	85,9
Comunitat Valenciana	22,0	78,0
Extremadura	25,0	75,0
Galicia	18,7	81,3
Madrid	23,1	76,9
Murcia	23,1	76,9
Navarra	27,8	72,2
País Vasco	18,7	81,3
La Rioja	23,2	76,8

TABLA IV.4

Síntomas compatibles con COVID-19 en función de Comunidad Autónoma

	Sin síntomas	Con síntomas sin diagnóstico	Con síntomas y diagnóstico pero no hospitalizado	Con síntomas, diagnóstico y hospitalizado
Andalucía	86,5	13,5	0,0	0,0
Aragón	88,0	11,3	0,7	0,0
Principado de Asturias	91,4	8,0	0,5	0,1
Illes Balears	88,0	11,5	0,5	0,0
Canarias	89,9	10,1	0,0	0,0
Cantabria	88,9	11,1	0,0	0,0
Castilla-León	88,5	10,9	0,3	0,3
Castilla-La Mancha	82,4	16,7	0,7	0,3
Catalunya	82,7	16,7	0,5	0,0
Comunitat Valenciana	89,1	10,2	0,5	0,1
Extremadura	88,7	10,7	0,6	0,0
Galicia	93,5	6,3	0,2	0,0
Madrid	76,3	21,2	1,8	0,7
Murcia	84,4	15,6	0,0	0,0
Navarra	85,2	13,4	0,9	0,5
País Vasco	88,0	10,6	1,4	0,0
La Rioja	85,0	13,0	0,7	1,3

TABLA IV.5

**Síntomas compatibles con COVID-19 en las personas con las que convive
en función de Comunidad Autónoma**

	Sin síntomas	Con síntomas sin diagnóstico	Con síntomas y diagnóstico pero no hospitalizado	Con síntomas, diagnóstico y hospitalizado	Fallecidos	NC
Andalucía	90,3	10,7	0,0	0,0	0,0	0,2
Aragón	90,7	7,7	1,1	0,4	0,3	0,2
Principado de Asturias	89,3	10,6	0,5	0,5	0,1	0,1
Illes Balears	88,7	10,1	0,4	0,7	0,0	0,8
Canarias	90,1	9,9	0,0	0,0	0,0	0,0
Cantabria	89,6	10,7	0,0	0,3	0,0	0,2
Castilla-León	90,0	9,8	0,4	0,0	0,0	0,4
Castilla-La Mancha	82,4	15,6	1,5	0,1	0,0	0,9
Catalunya	83,8	15,0	1,1	0,3	0,3	0,2
Comunitat Valenciana	89,2	11,1	0,8	0,2	0,0	0,0
Extremadura	88,6	10,6	1,4	0,0	0,0	0,0
Galicia	95,5	3,0	0,6	0,2	0,0	0,7
Madrid	79,9	16,4	3,1	1,5	0,0	0,3
Murcia	88,6	11,3	0,1	0,0	0,0	1,2
Navarra	82,9	13,7	2,2	0,7	0,0	0,9
País Vasco	89,4	10,6	0,6	0,0	0,0	0,2
La Rioja	86,8	12,1	1,0	0,2	0,0	0,5

TABLA IV.6

**Síntomas compatibles con COVID-19 en otras personas cercanas
en función de Comunidad Autónoma**

	Sin síntomas	Con síntomas sin diagnóstico	Con síntomas y diagnóstico pero no hospitalizado	Con síntomas, diagnóstico y hospitalizado	Fallecidos	NC
Andalucía	69,6	18,0	10,8	8,5	4,1	1,0
Aragón	65,2	16,1	12,2	9,4	7,3	1,3
Principado de Asturias	66,8	17,7	10,4	5,5	4,3	1,1
Illes Balears	68,4	16,2	9,5	5,5	3,1	1,2
Canarias	71,6	15,2	7,0	5,3	4,1	1,0
Cantabria	61,7	20,5	14,2	6,6	5,8	0,4
Castilla-León	54,4	21,5	17,6	10,4	9,7	0,3
Castilla-La Mancha	41,8	29,7	20,4	16,4	13,0	1,1
Catalunya	56,1	19,0	16,1	16,6	8,3	0,7
Comunitat Valenciana	63,2	22,4	11,1	9,6	4,2	0,2
Extremadura	60,8	18,7	14,3	11,3	5,5	1,7
Galicia	75,9	10,3	9,8	5,2	2,7	1,0
Madrid	43,9	28,8	21,7	17,4	12,7	0,8
Murcia	72,2	16,3	10,5	4,9	2,4	1,4
Navarra	51,2	25,0	21,7	10,7	6,0	0,9
País Vasco	60,9	17,5	17,2	11,3	7,6	1,6
La Rioja	57,8	14,0	22,9	8,4	7,0	0,2

TABLA IV.7

Preocupaciones y temores en función de Comunidad Autónoma
(valores promedio, escala 0-10)

	A contagiarme	A contagiarse a alguna persona allegada	A que se contagie alguna persona allegada	A morirme	A que se muera alguna persona allegada	A perder el trabajo o tener dificultades económicas	A que pierda el trabajo o tenga dificultades económicas una persona allegada
Andalucía	6,46	6,91	8,23	4,35	7,85	6,13	7,52
Aragón	6,12	6,56	7,59	4,14	7,58	5,16	6,35
Principado de Asturias	6,47	6,58	7,74	4,30	7,61	5,16	6,94
Illes Balears	5,78	5,87	7,25	3,43	6,86	5,67	6,93
Canarias	6,30	6,42	7,88	4,26	7,49	5,97	7,24
Cantabria	6,07	6,45	7,59	3,94	7,29	5,32	6,51
Castilla-León	6,24	6,56	7,74	4,08	7,36	5,39	6,73
Castilla-La Mancha	6,71	6,86	7,94	4,38	7,90	5,83	6,94
Catalunya	6,27	6,28	7,63	3,90	7,35	5,70	6,79
Comunitat Valenciana	6,14	6,22	7,61	4,24	7,30	5,55	6,72
Extremadura	6,48	6,60	7,97	4,32	7,75	5,25	6,51
Galicia	6,33	6,62	7,80	4,27	7,57	5,68	6,72
Madrid	6,62	6,73	7,97	4,37	7,81	5,93	6,98
Murcia	6,41	6,69	7,75	4,28	7,51	5,36	6,51
Navarra	5,99	6,23	7,49	3,75	7,32	5,08	6,48
País Vasco	6,32	6,22	7,72	3,91	7,12	5,29	6,29
La Rioja	6,56	6,59	7,75	4,14	7,52	5,40	6,60

TABLA IV.8

**En qué medida se siente informado sobre los siguientes aspectos relacionados con la COVID-19
(valores promedio, escala 0-10)**

	Formas de transmisión	Síntomas	Tasa de mortalidad	Formas de prevención
Andalucía	7,61	7,71	6,45	7,91
Aragón	7,12	7,25	5,92	7,25
Principado de Asturias	7,19	7,41	6,23	7,39
Illes Balears	7,45	7,43	6,48	7,61
Canarias	7,70	7,72	6,68	7,91
Cantabria	7,21	7,22	5,82	7,31
Castilla-León	7,01	7,12	5,82	7,23
Castilla-La Mancha	6,87	7,23	5,40	7,08
Catalunya	7,46	7,44	6,41	7,62
Comunitat Valenciana	7,31	7,56	6,41	7,62
Extremadura	7,63	7,65	6,33	7,72
Galicia	7,24	7,45	6,30	7,46
Madrid	7,22	7,25	5,84	7,36
Murcia	7,26	7,34	5,88	7,38
Navarra	7,25	7,32	6,01	7,53
País Vasco	7,13	7,22	6,28	7,28
La Rioja	7,24	7,39	6,15	7,42

TABLA IV.9

Durante el confinamiento, ha salido de casa en función de Comunidad Autónoma

	He estado todo el tiempo en casa	He salido solo para lo que está permitido	He salido para cosas no permitidas
Andalucía	19,9	79,4	0,7
Aragón	9,7	89,0	1,3
Principado de Asturias	17,8	82,1	0,1
Illes Balears	15,1	83,3	1,5
Canarias	14,9	82,4	2,7
Cantabria	12,6	86,5	0,9
Castilla-León	18,8	79,7	1,6
Castilla-La Mancha	19,1	80,5	0,4
Catalunya	14,9	84,2	0,9
Comunitat Valenciana	16,1	82,0	1,9
Extremadura	16,6	82,7	0,7
Galicia	12,6	85,9	1,5
Madrid	14,5	84,5	1,1
Murcia	16,2	81,4	2,4
Navarra	12,2	87,4	0,4
País Vasco	14,7	83,8	1,6
La Rioja	16,0	82,1	2,0

TABLA IV.10

Ha tenido conflicto con las personas con las que convive o con allegados por no cumplir las medidas de prevención y confinamiento en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No
Andalucía	6,6	93,4
Aragón	6,3	93,7
Principado de Asturias	6,6	93,4
Illes Balears	8,2	91,8
Canarias	10,0	90,0
Cantabria	9,4	90,6
Castilla-León	14,1	85,9
Castilla-La Mancha	6,2	93,8
Catalunya	8,4	91,6
Comunitat Valenciana	8,6	91,4
Extremadura	8,5	91,5
Galicia	5,4	94,6
Madrid	10,1	89,9
Murcia	8,9	91,1
Navarra	8,8	91,2
País Vasco	6,5	93,5
La Rioja	5,5	94,5

TABLA IV.11

Ha tenido conflicto con las personas con las que convive o con allegados porque éstos/as no cumplen con las medidas de prevención y confinamiento en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No
Andalucía	9,2	90,8
Aragón	6,3	93,7
Principado de Asturias	7,2	92,8
Illes Balears	8,8	91,2
Canarias	8,2	91,8
Cantabria	8,9	91,1
Castilla-León	11,0	89,0
Castilla-La Mancha	7,0	93,0
Catalunya	7,7	92,3
Comunitat Valenciana	11,1	88,9
Extremadura	8,0	92,0
Galicia	6,9	93,1
Madrid	8,4	91,6
Murcia	7,6	92,4
Navarra	7,1	92,9
País Vasco	4,7	95,3
La Rioja	4,1	95,9

TABLA IV.12

Durante el confinamiento ha necesitado ayuda profesional de tipo psicológico en función de Comunidad Autónoma

	Sí	No	NC
Andalucía	2,8	95,6	1,6
Aragón	2,2	97,0	0,8
Principado de Asturias	3,5	95,0	1,6
Illes Balears	3,7	95,0	1,3
Canarias	5,0	93,8	1,2
Cantabria	4,2	95,0	0,8
Castilla-León	3,7	94,6	1,7
Castilla-La Mancha	3,8	95,0	1,2
Catalunya	2,6	97,0	0,4
Comunitat Valenciana	2,3	96,3	1,4
Extremadura	2,4	96,1	1,5
Galicia	3,2	95,7	1,1
Madrid	2,7	97,0	0,3
Murcia	5,3	93,6	1,1
Navarra	3,3	96,0	0,7
País Vasco	2,4	95,1	2,5
La Rioja	1,7	97,7	0,6

B. Cambios en variables psicológicas en función de la Comunidad Autónoma

TABLA IV.13

Malestar psicológico en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,2	4,0	45,3	36,6	11,7	0,2
Aragón	2,0	4,1	48,6	37,5	7,9	0,0
Principado de Asturias	1,8	3,6	51,8	33,5	9,3	0,0
Illes Balears	1,8	4,1	52,3	32,0	9,1	0,6
Canarias	3,5	3,4	47,4	34,5	10,5	0,7
Cantabria	1,2	3,3	50,1	33,2	12,0	0,2
Castilla-León	1,0	1,5	48,7	37,0	11,8	0,1
Castilla-La Mancha	3,8	2,5	47,1	35,4	11,1	0,1
Catalunya	1,9	4,2	50,9	35,2	7,5	0,3
Comunitat Valenciana	1,9	3,7	48,9	36,1	9,5	0,0
Extremadura	1,7	5,9	49,9	34,4	8,0	0,1
Galicia	3,2	2,5	51,8	36,4	6,0	0,2
Madrid	1,8	3,3	47,1	37,9	9,7	0,2
Murcia	1,1	4,4	48,0	36,8	9,7	0,0
Navarra	0,7	4,0	55,7	31,3	8,3	0,0
País Vasco	0,7	0,9	50,1	40,6	7,8	0,0
La Rioja	1,2	3,5	51,0	36,8	7,5	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.14

Dificultades para concentrarse en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,5	8,7	45,7	29,6	13,5	0,0
Aragón	3,2	8,7	54,7	22,2	10,9	0,3
Principado de Asturias	1,6	9,0	52,4	25,9	10,7	0,4
Illes Balears	1,6	8,5	54,2	26,3	9,4	0,0
Canarias	2,9	7,0	45,2	29,6	14,7	0,5
Cantabria	2,4	6,5	52,4	25,6	13,2	0,0
Castilla-León	1,0	8,5	52,1	28,0	10,4	0,1
Castilla-La Mancha	2,3	6,1	46,4	35,8	9,2	0,2
Catalunya	2,9	8,3	48,9	28,1	11,8	0,0
Comunitat Valenciana	1,4	8,7	49,2	29,8	10,8	0,0
Extremadura	3,8	4,8	50,9	28,5	12,0	0,0
Galicia	4,2	6,3	52,5	26,6	10,3	0,2
Madrid	3,0	6,5	44,7	30,9	14,9	0,0
Murcia	2,0	8,3	48,0	30,1	11,6	0,0
Navarra	1,8	6,0	56,7	26,5	8,9	0,0
País Vasco	0,6	7,8	50,8	31,1	9,3	0,3
La Rioja	2,5	8,8	51,9	25,5	11,3	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.15

Facilidad para desconectar de las preocupaciones en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	12,4	21,2	38,2	22,1	6,0	0,1
Aragón	10,7	25,2	47,4	13,4	3,0	0,3
Principado de Asturias	9,9	23,5	44,3	18,4	4,1	0,0
Illes Balears	8,8	27,1	41,8	16,9	5,3	0,2
Canarias	11,8	24,9	36,8	17,9	8,5	0,0
Cantabria	10,6	20,1	47,1	15,5	6,6	0,2
Castilla-León	6,8	24,0	47,8	13,9	6,7	0,7
Castilla-La Mancha	10,1	22,0	42,8	20,0	4,8	0,2
Catalunya	8,1	24,4	47,5	15,9	3,8	0,2
Comunitat Valenciana	10,1	25,9	44,4	15,0	4,5	0,1
Extremadura	8,7	23,4	47,5	13,3	7,0	0,0
Galicia	10,1	20,0	47,0	18,1	4,5	0,2
Madrid	8,9	28,7	40,9	15,5	6,0	0,0
Murcia	12,6	27,6	40,1	15,4	4,3	0,0
Navarra	8,8	25,9	43,7	17,4	4,2	0,0
País Vasco	7,3	27,1	46,8	13,5	5,4	0,0
La Rioja	7,4	24,8	44,2	15,1	8,5	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.16

Incertidumbre en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	1,5	1,7	16,2	36,1	44,3	0,2
Aragón	1,0	1,1	17,8	42,8	36,8	0,5
Principado de Asturias	1,2	1,2	16,2	40,5	40,7	0,2
Illes Balears	1,2	0	17,3	44,7	36,7	0,2
Canarias	0,8	0,8	17,2	41,6	39,0	0,5
Cantabria	0,3	2,0	20,0	39,8	37,8	0,2
Castilla-León	0,2	1,0	22,4	33,5	42,5	0,3
Castilla-La Mancha	0,7	0,3	21,0	38,0	39,8	0,1
Catalunya	0,4	2,1	24,6	38,7	33,9	0,2
Comunitat Valenciana	1,4	1,2	19,6	33,4	44,3	0,1
Extremadura	1,1	1,8	19,5	40,9	36,4	0,4
Galicia	1,4	1,1	21,4	36,3	39,6	0,2
Madrid	1,5	1,6	19,3	35,8	41,9	0,0
Murcia	0,3	1,6	20,6	43,9	33,3	0,3
Navarra	0,5	1,2	21,7	42,5	34,1	0,0
País Vasco	0,7	1,4	19,3	43,4	35,1	0,2
La Rioja	1,0	2,3	24,4	40,4	31,3	0,6

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.17

Ataques de angustia, de ansiedad en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	4,4	4,1	54,8	26,5	10,0	0,2
Aragón	3,2	1,8	62,7	23,4	8,3	0,6
Principado de Asturias	2,4	1,3	59,2	30,5	6,3	0,2
Illes Balears	1,8	2,5	64,0	23,6	8,1	0,0
Canarias	6,8	4,9	53,0	25,5	8,7	1,0
Cantabria	3,3	3,0	56,8	27,1	9,7	0,0
Castilla-León	2,8	1,4	62,1	24,7	9,0	0,0
Castilla-La Mancha	4,4	2,4	55,2	28,9	9,2	0,0
Catalunya	4,2	2,3	60,9	28,5	4,1	0,0
Comunitat Valenciana	2,4	3,7	59,5	23,9	10,0	0,6
Extremadura	2,5	1,9	56,1	32,8	6,1	0,6
Galicia	3,1	2,3	62,1	24,3	7,6	0,6
Madrid	1,8	2,5	57,3	29,8	8,4	0,2
Murcia	3,0	3,0	56,6	28,1	9,1	0,2
Navarra	1,2	1,7	67,0	23,8	6,3	0,0
País Vasco	1,0	1,3	62,5	29,0	6,0	0,2
La Rioja	1,6	2,9	62,0	27,3	6,3	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.18

Preocupación por padecer una enfermedad grave en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	1,9	2,3	26,5	37,2	31,6	0,5
Aragón	1,8	3,0	30,9	38,1	25,5	0,7
Principado de Asturias	0,6	1,9	33,4	39,7	24,3	0,0
Illes Balears	1,4	2,5	37,2	40,3	18,4	0,2
Canarias	2,3	1,5	30,3	41,8	24,1	0,0
Cantabria	1,8	2,0	34,5	39,1	22,6	0,0
Castilla-León	0,3	1,7	31,7	35,5	30,4	0,3
Castilla-La Mancha	1,7	3,0	26,0	37,1	31,6	0,6
Catalunya	1,5	0,8	30,2	39,4	27,7	0,4
Comunitat Valenciana	2,7	4,0	23,2	39,5	30,5	0,1
Extremadura	1,2	1,1	29,8	41,1	26,8	0,0
Galicia	1,0	1,9	26,8	43,2	27,0	0,0
Madrid	1,5	2,0	24,9	42,4	28,7	0,5
Murcia	3,0	1,6	31,2	32,9	31,0	0,3
Navarra	1,5	1,5	35,9	39,1	21,7	0,2
País Vasco	2,1	0,7	27,2	42,1	27,6	0,3
La Rioja	2,8	1,8	28,5	40,6	24,8	1,4

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.19

Tendencia a no querer pensar y no hablar de los problemas en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,5	5,0	57,3	25,9	8,2	1,0
Aragón	3,0	5,4	67,4	17,8	6,4	0,0
Principado de Asturias	2,2	6,6	61,8	22,6	6,7	0,0
Illes Balears	1,0	6,0	65,3	21,0	6,5	0,3
Canarias	0,7	4,5	60,5	24,3	9,9	0,1
Cantabria	0,8	4,8	62,0	23,7	8,3	0,3
Castilla-León	1,5	6,9	62,4	21,6	7,4	0,2
Castilla-La Mancha	3,4	3,0	64,8	21,5	7,1	0,1
Catalunya	0,6	6,8	61,1	21,7	9,2	0,5
Comunitat Valenciana	2,9	7,2	52,7	28,7	7,4	1,1
Extremadura	1,9	6,3	59,3	25,6	6,8	0,0
Galicia	1,5	6,4	61,8	24,5	5,9	0,0
Madrid	2,8	5,5	56,4	25,4	8,9	1,0
Murcia	2,4	7,2	60,5	20,4	9,1	0,4
Navarra	0,3	4,7	65,6	23,7	5,5	0,2
País Vasco	2,3	4,0	66,4	21,8	5,5	0,0
La Rioja	1,0	6,6	64,8	20,8	6,6	0,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.20

Sentimientos depresivos, pesimistas o de desesperanza en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	3,2	4,5	46,1	35,3	10,7	0,2
Aragón	2,4	3,8	54,4	31,1	7,8	0,4
Principado de Asturias	3,7	2,3	52,4	30,9	10,1	0,6
Illes Balears	1,9	3,1	55,2	31,2	8,3	0,2
Canarias	3,8	3,6	50,4	32,1	9,1	1,0
Cantabria	3,3	2,0	53,9	30,4	10,0	0,3
Castilla-León	0,8	3,2	48,5	39,2	7,8	0,3
Castilla-La Mancha	4,5	2,6	45,8	33,9	13,2	0,0
Catalunya	3,1	3,8	52,8	30,1	9,4	0,7
Comunitat Valenciana	1,7	5,2	52,0	32,5	8,5	0,0
Extremadura	4,5	3,3	48,6	32,4	10,6	0,6
Galicia	3,1	4,1	48,8	35,8	7,7	0,5
Madrid	2,8	3,5	47,3	33,0	12,1	1,2
Murcia	4,3	2,4	46,1	37,2	9,8	0,2
Navarra	1,3	2,7	54,4	35,6	5,7	0,4
País Vasco	1,4	2,7	51,7	35,1	9,1	0,0
La Rioja	1,9	4,5	55,2	32,2	6,2	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.21

Sentimientos de culpa en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	4,3	5,2	75,2	11,9	2,6	0,8
Aragón	3,7	2,8	79,5	10,2	2,8	0,9
Principado de Asturias	3,3	1,0	83,3	9,0	3,2	0,1
Illes Balears	2,7	4,6	77,9	10,6	3,8	0,3
Canarias	3,5	5,0	74,8	11,1	4,6	0,9
Cantabria	4,4	2,2	78,0	12,8	2,2	0,5
Castilla-León	1,8	1,9	82,4	10,6	2,4	0,9
Castilla-La Mancha	4,8	1,7	76,8	13,5	3,0	0,4
Catalunya	2,0	4,8	82,3	8,4	1,8	0,7
Comunitat Valenciana	3,1	4,9	76,7	11,5	3,5	0,2
Extremadura	4,0	2,9	83,6	7,8	1,2	0,5
Galicia	3,8	3,4	77,6	12,6	1,8	0,8
Madrid	3,8	4,1	75,9	11,9	3,3	1,0
Murcia	6,1	3,4	77,5	10,3	2,1	0,7
Navarra	1,3	4,4	82,7	9,1	2,3	0,2
País Vasco	3,1	1,8	78,3	14,3	2,3	0,1
La Rioja	3,9	3,8	83,3	7,7	1,0	0,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.22

Ideas de hacerse daño en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	11,6	3,1	75,6	4,2	1,4	4,1
Aragón	11,8	1,5	80,5	3,0	1,0	2,1
Principado de Asturias	9,7	0,4	84,2	4,4	0,1	1,2
Illes Balears	9,2	2,2	81,4	3,0	1,8	2,4
Canarias	12,8	2,3	77,3	2,6	1,0	4,0
Cantabria	6,1	1,5	84,8	3,9	1,1	2,7
Castilla-León	7,0	1,3	85,5	2,9	1,3	2,0
Castilla-La Mancha	11,3	3,4	77,9	3,0	1,8	2,7
Catalunya	7,6	3,2	81,0	5,2	0,4	2,5
Comunitat Valenciana	10,5	2,8	79,6	3,3	1,3	2,6
Extremadura	9,9	2,9	79,2	2,0	1,3	4,7
Galicia	9,3	2,5	80,9	4,2	0,8	2,2
Madrid	6,1	1,8	84,4	2,7	0,9	4,1
Murcia	12,5	3,5	77,4	2,5	2,0	2,1
Navarra	6,6	1,2	85,4	2,3	0,6	3,7
País Vasco	8,5	3,3	84,0	1,9	0,4	1,9
La Rioja	6,5	3,2	86,3	2,5	0,5	1,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.23

Miedo de perder a seres queridos en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	0,2	0,9	21,0	35,8	41,9	0,3
Aragón	0,9	1,0	23,1	42,5	31,3	1,2
Principado de Asturias	0,0	0,2	21,4	48,3	30,1	0,0
Illes Balears	0,2	0,2	29,8	47,7	21,7	0,5
Canarias	1,5	1,3	26,5	36,0	34,6	0,1
Cantabria	1,3	0,5	26,0	40,4	31,3	0,4
Castilla-León	0,6	0,4	22,2	36,5	40,0	0,3
Castilla-La Mancha	1,6	0,1	17,8	37,5	42,8	0,4
Catalunya	0,4	1,0	23,3	43,7	31,3	0,2
Comunitat Valenciana	1,4	0,3	24,8	40,5	32,3	0,6
Extremadura	0,2	0,6	22,8	42,5	33,9	0,1
Galicia	1,0	0,8	22,0	44,2	32,0	0,0
Madrid	0,5	0,7	20,5	39,7	37,6	1,0
Murcia	0,3	0,3	26,4	38,8	34,2	0,1
Navarra	0,2	0,2	24,9	45,4	29,3	0,0
País Vasco	0,5	0,4	23,0	45,6	30,5	0,0
La Rioja	0,5	1,4	23,4	44,2	30,4	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.24

Sentimientos de soledad en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	4,3	8,9	51,2	27,0	8,5	0,0
Aragón	3,7	3,8	65,6	18,6	8,3	0,0
Principado de Asturias	2,1	1,7	65,0	23,2	7,9	0,0
Illes Balears	1,8	6,7	55,5	26,0	10,1	0,0
Canarias	5,6	5,0	57,8	21,1	10,5	0,0
Cantabria	3,9	3,4	59,9	23,1	9,4	0,4
Castilla-León	4,3	6,0	59,4	20,5	9,4	0,2
Castilla-La Mancha	5,2	3,6	59,0	22,9	9,2	0,2
Catalunya	3,8	3,3	59,3	24,1	9,2	0,3
Comunitat Valenciana	2,9	6,5	55,5	24,0	10,4	0,7
Extremadura	4,3	4,2	57,8	24,7	8,2	0,7
Galicia	3,8	4,5	56,8	23,7	10,9	0,4
Madrid	3,1	5,3	50,0	29,4	11,9	0,3
Murcia	3,3	4,4	57,3	27,2	7,8	0,0
Navarra	1,7	4,6	57,1	28,4	8,2	0,0
País Vasco	2,5	2,7	61,7	22,5	10,5	0,0
La Rioja	2,5	4,3	64,4	22,8	5,8	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.25

Irritación o enfado en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	3,4	4,9	43,7	36,5	11,4	0,1
Aragón	1,0	5,5	48,5	33,6	11,4	0,0
Principado de Asturias	1,2	3,8	47,9	36,4	10,7	0,0
Illes Balears	1,5	4,7	50,2	34,1	9,6	0,0
Canarias	2,1	4,1	46,2	38,2	9,4	0,0
Cantabria	1,6	3,3	46,7	38,5	9,8	0,0
Castilla-León	1,1	3,0	45,9	39,4	10,5	0,1
Castilla-La Mancha	3,0	4,3	44,6	35,3	12,7	0,1
Catalunya	1,7	3,1	48,1	39,2	7,9	0,0
Comunitat Valenciana	1,2	5,2	47,5	36,9	8,6	0,6
Extremadura	1,3	4,3	48,6	38,5	7,2	0,1
Galicia	2,9	4,4	48,8	36,3	7,2	0,5
Madrid	2,6	5,4	43,7	38,4	9,9	0,0
Murcia	2,0	5,3	40,7	40,5	11,4	0,1
Navarra	1,0	3,9	46,5	40,0	8,4	0,2
País Vasco	1,1	2,6	47,4	37,5	11,3	0,0
La Rioja	2,4	2,6	43,3	42,0	9,2	0,4

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.26

Cambios de humor en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	1,5	4,2	48,9	34,1	11,3	0,0
Aragón	1,5	4,0	53,8	31,4	9,3	0,0
Principado de Asturias	1,7	2,5	52,3	32,2	11,2	0,0
Illes Balears	1,7	4,0	52,0	33,1	9,0	0,2
Canarias	1,3	5,2	51,2	31,5	10,9	0,0
Cantabria	1,2	2,2	51,4	33,6	11,4	0,2
Castilla-León	1,2	5,3	49,0	34,8	9,7	0,0
Castilla-La Mancha	2,1	4,0	49,1	37,3	7,4	0,1
Catalunya	0,6	4,5	52,7	32,7	9,5	0,0
Comunitat Valenciana	2,2	3,4	49,9	33,3	11,2	0,0
Extremadura	1,7	4,2	50,2	35,3	8,7	0,0
Galicia	1,5	4,2	52,2	33,3	8,7	0,2
Madrid	2,0	3,9	46,1	35,4	12,6	0,0
Murcia	0,9	3,3	48,7	35,0	12,0	0,1
Navarra	0,4	2,3	47,8	40,2	9,1	0,2
País Vasco	0,4	2,5	47,5	40,5	9,1	0,0
La Rioja	1,0	7,8	49,8	31,6	9,6	0,3

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.27

Agobio por la cantidad de mensajes o llamadas en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	3,0	2,9	46,2	30,0	17,9	0,0
Aragón	1,7	2,7	50,0	32,4	12,5	0,6
Principado de Asturias	1,8	2,3	50,3	36,6	8,9	0,0
Illes Balears	1,7	4,0	47,8	34,1	12,4	0,0
Canarias	3,4	1,7	51,4	25,3	17,8	0,3
Cantabria	2,7	2,4	50,5	30,2	14,0	0,2
Castilla-León	2,8	1,8	50,0	31,6	13,7	0,1
Castilla-La Mancha	1,4	3,7	50,4	32,3	12,2	0,0
Catalunya	1,8	2,9	47,5	32,7	14,9	0,2
Comunitat Valenciana	2,2	2,2	48,3	33,9	13,3	0,0
Extremadura	2,6	2,3	41,3	34,7	19,1	0,1
Galicia	3,3	4,1	52,6	30,4	9,6	0,0
Madrid	1,5	3,6	50,4	31,7	12,6	0,2
Murcia	3,0	4,2	51,0	24,3	17,5	0,1
Navarra	0,6	2,6	50,7	28,1	18,0	0,0
País Vasco	1,6	1,9	50,1	31,1	15,1	0,2
La Rioja	0,1	3,9	49,0	31,9	15,1	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.28

Sentimientos de irrealidad en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,0	2,6	45,2	32,7	15,4	2,1
Aragón	2,0	3,5	52,4	28,0	13,2	0,9
Principado de Asturias	2,4	1,7	54,9	27,7	13,2	0,1
Illes Balears	0,5	1,4	49,7	34,3	13,1	1,0
Canarias	2,8	2,2	51,2	28,7	14,2	0,8
Cantabria	2,0	0,8	53,2	31,6	11,7	0,7
Castilla-León	1,0	1,3	50,8	34,5	12,1	0,3
Castilla-La Mancha	2,4	1,4	55,6	30,8	9,6	0,1
Catalunya	2,3	1,2	62,3	24,7	9,5	0,0
Comunitat Valenciana	1,8	2,5	50,1	33,2	11,6	0,9
Extremadura	2,6	1,3	53,3	28,3	12,6	1,8
Galicia	4,0	1,8	55,2	30,3	8,2	0,5
Madrid	2,0	1,5	51,0	33,6	10,7	1,3
Murcia	3,3	1,8	49,8	32,8	11,9	0,4
Navarra	1,6	1,6	52,1	33,5	10,2	1,1
País Vasco	2,0	0,7	53,9	32,9	9,8	0,8
La Rioja	2,6	1,9	58,1	30,7	6,6	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.29

Problemas con las relaciones sexuales en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	6,4	7,5	65,2	11,2	7,2	2,5
Aragón	4,5	5,9	71,6	10,6	4,2	3,3
Principado de Asturias	2,7	5,0	73,2	11,1	6,0	1,9
Illes Balears	3,5	7,8	68,3	10,9	7,4	2,2
Canarias	5,1	4,8	67,1	14,2	6,7	2,0
Cantabria	3,3	8,0	71,8	8,8	6,4	1,7
Castilla-León	2,8	5,2	70,8	14,2	5,6	1,4
Castilla-La Mancha	6,1	10,1	63,8	11,7	5,8	2,6
Catalunya	3,0	6,2	68,5	12,2	7,4	2,6
Comunitat Valenciana	3,8	8,1	62,6	12,6	9,1	3,7
Extremadura	5,2	8,3	69,7	8,8	5,1	2,9
Galicia	4,1	5,3	70,4	11,0	6,1	3,1
Madrid	4,5	6,1	62,2	13,5	10,1	3,6
Murcia	5,6	4,9	67,1	10,2	9,0	3,3
Navarra	3,3	5,1	72,4	10,3	7,6	1,3
País Vasco	4,1	6,8	69,3	11,0	5,8	2,9
La Rioja	3,9	4,5	71,7	10,6	6,7	2,6

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.30

Problemas de sueño en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	1,2	6,5	38,1	31,2	23,0	0,0
Aragón	1,4	4,7	44,1	32,6	17,2	0,0
Principado de Asturias	0,9	1,3	49,6	28,4	19,9	0,0
Illes Balears	2,2	3,1	41,3	34,2	18,9	0,3
Canarias	2,7	3,6	40,4	33,2	20,1	0,0
Cantabria	2,4	3,9	43,8	29,7	20,2	0,0
Castilla-León	0,8	3,8	41,9	35,7	17,7	0,0
Castilla-La Mancha	3,2	3,2	42,5	33,3	17,3	0,5
Catalunya	0,4	4,9	43,5	32,4	18,9	0,0
Comunitat Valenciana	1,1	4,7	38,8	37,7	17,8	0,0
Extremadura	1,2	2,6	43,1	35,7	17,4	0,0
Galicia	1,8	3,1	40,7	32,5	21,9	0,0
Madrid	2,9	4,7	43,4	26,6	22,4	0,0
Murcia	3,6	4,9	33,9	36,3	21,0	0,2
Navarra	1,2	5,2	40,5	35,4	17,7	0,0
País Vasco	1,8	3,7	34,2	41,8	18,5	0,0
La Rioja	2,5	2,8	50,7	24,6	19,4	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.31

Capacidad para tomar decisiones y resolver problemas en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,6	10,1	67,8	10,9	8,4	0,1
Aragón	2,0	12,5	73,5	9,8	2,2	0,0
Principado de Asturias	1,2	12,4	70,4	12,4	3,7	0,0
Illes Balears	1,9	11,0	64,7	17,5	4,8	0,2
Canarias	2,4	13,4	62,3	16,0	5,5	0,3
Cantabria	2,7	13,9	65,4	14,6	2,9	0,5
Castilla-León	2,7	10,3	70,1	8,6	8,2	0,0
Castilla-La Mancha	2,9	12,0	65,6	12,8	6,5	0,1
Catalunya	2,1	11,3	72,7	10,7	3,2	0,0
Comunitat Valenciana	2,2	10,4	64,7	17,0	5,8	0,0
Extremadura	2,2	10,9	65,5	16,3	5,1	0,1
Galicia	2,4	14,6	70,8	8,9	3,1	0,2
Madrid	3,5	13,1	64,9	14,3	4,2	0,0
Murcia	2,9	10,2	67,8	14,8	4,4	0,0
Navarra	1,5	11,3	71,9	11,8	3,5	0,0
País Vasco	3,0	12,6	68,5	13,1	2,8	0,0
La Rioja	1,7	9,1	73,7	10,7	4,8	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.32

Sentimientos de confianza y optimismo en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	10,3	33,4	35,6	17,0	3,6	0,1
Aragón	9,0	33,3	45,7	10,8	1,0	0,2
Principado de Asturias	10,1	36,0	42,3	8,5	2,7	0,4
Illes Balears	8,6	33,5	41,9	11,9	4,0	0,2
Canarias	5,7	43,3	37,6	10,7	2,1	0,6
Cantabria	9,2	36,6	44,0	8,8	1,2	0,2
Castilla-León	8,3	36,9	42,5	9,8	2,3	0,2
Castilla-La Mancha	9,0	34,4	45,6	8,8	2,0	0,3
Catalunya	7,4	37,2	45,0	8,8	1,6	0,0
Comunitat Valenciana	6,7	34,5	40,0	13,3	5,6	0,0
Extremadura	8,5	29,3	42,2	16,2	3,0	0,8
Galicia	10,3	34,8	43,2	9,1	2,5	0,0
Madrid	8,2	33,5	46,3	9,2	2,9	0,0
Murcia	9,2	29,8	45,8	12,1	3,2	0,0
Navarra	7,7	36,6	45,6	9,1	1,0	0,0
País Vasco	9,4	37,2	41,8	10,0	1,6	0,0
La Rioja	9,3	32,0	43,9	12,1	2,5	0,2

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.33

Sentimientos de tranquilidad, serenidad, relajación en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	10,7	32,4	37,1	12,4	7,4	0,0
Aragón	9,5	29,7	47,5	9,8	3,2	0,2
Principado de Asturias	11,1	30,7	45,0	10,7	2,6	0,0
Illes Balears	9,3	32,0	40,3	14,6	3,9	0,0
Canarias	10,3	34,3	36,9	12,4	6,1	0,0
Cantabria	13,4	31,1	41,1	9,9	4,4	0,2
Castilla-León	9,3	36,1	38,7	11,1	4,8	0,1
Castilla-La Mancha	12,9	32,4	35,5	14,2	4,6	0,4
Catalunya	12,3	30,2	42,3	11,8	3,4	0,0
Comunitat Valenciana	10,2	34,3	39,4	11,7	4,4	0,0
Extremadura	8,0	38,2	36,7	13,1	3,9	0,1
Galicia	11,1	35,2	40,2	10,3	3,2	0,0
Madrid	10,1	35,6	38,2	11,7	4,4	0,0
Murcia	14,2	27,2	37,4	14,9	6,4	0,0
Navarra	8,8	37,2	35,7	14,6	3,6	0,2
País Vasco	10,7	35,3	41,0	9,7	3,1	0,2
La Rioja	9,7	28,1	47,0	12,1	3,1	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.34

Sentimientos de vitalidad y energía en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	12,6	32,6	38,3	11,6	4,9	0,1
Aragón	10,9	36,6	42,3	8,3	1,9	0,0
Principado de Asturias	11,1	36,4	40,2	9,5	2,8	0,0
Illes Balears	10,6	37,1	38,3	11,3	2,5	0,2
Canarias	9,5	41,6	35,0	11,5	2,4	0,0
Cantabria	14,1	35,7	41,3	6,5	2,4	0,0
Castilla-León	9,3	38,8	37,8	11,6	2,5	0,0
Castilla-La Mancha	10,7	34,6	42,8	8,9	2,9	0,0
Catalunya	13,1	39,4	37,2	8,5	1,6	0,2
Comunitat Valenciana	8,2	34,1	44,2	10,8	2,7	0,0
Extremadura	10,4	37,9	35,4	11,9	4,5	0,0
Galicia	9,4	42,6	38,5	8,6	0,7	0,2
Madrid	10,8	41,5	38,3	7,1	2,0	0,3
Murcia	11,3	37,7	37,2	10,9	2,9	0,0
Navarra	9,7	40,6	35,7	12,1	1,9	0,0
País Vasco	12,0	39,7	39,2	7,8	1,2	0,0
La Rioja	7,6	38,4	40,6	11,0	1,8	0,6

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.35

Disposición a ayudar a otros en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	1,3	2,7	49,7	29,3	15,1	1,9
Aragón	1,1	5,3	61,3	24,3	5,7	2,3
Principado de Asturias	1,9	4,1	59,6	25,8	7,5	1,1
Illes Balears	3,3	4,3	58,5	24,9	7,6	1,4
Canarias	2,5	4,4	58,7	23,0	10,9	0,5
Cantabria	3,2	2,9	60,4	22,1	10,1	1,1
Castilla-León	2,7	1,4	59,0	27,8	7,3	1,7
Castilla-La Mancha	4,7	1,4	58,1	25,7	8,9	1,1
Catalunya	3,7	3,3	60,4	22,3	8,8	1,6
Comunitat Valenciana	4,2	2,1	53,4	28,5	10,2	1,7
Extremadura	1,8	3,7	60,3	23,9	8,8	1,4
Galicia	4,5	3,0	59,4	23,6	8,5	1,0
Madrid	3,2	4,5	54,7	26,4	10,7	0,4
Murcia	2,6	5,8	58,1	24,6	8,8	0,1
Navarra	2,8	3,3	60,3	25,7	7,2	0,6
País Vasco	3,0	4,3	56,9	24,6	9,7	1,6
La Rioja	2,7	2,4	64,5	20,2	9,4	0,8

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.36

**Sentimientos o prácticas religiosas o espirituales
en función de Comunidad Autónoma**

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	5,7	3,6	73,9	11,3	3,4	2,0
Aragón	5,7	4,2	80,2	5,3	1,6	3,0
Principado de Asturias	5,5	1,8	84,7	5,1	1,9	1,1
Illes Balears	6,2	1,2	82,3	5,7	3,2	1,5
Canarias	7,1	2,1	83,1	4,0	1,0	2,7
Cantabria	7,5	2,4	80,6	6,6	1,7	1,4
Castilla-León	6,5	5,1	79,2	6,8	1,7	0,8
Castilla-La Mancha	7,0	2,0	80,8	6,2	2,5	1,4
Catalunya	5,1	4,1	82,2	4,0	2,5	2,0
Comunitat Valenciana	4,9	5,0	77,1	7,4	3,1	2,6
Extremadura	5,4	2,7	81,0	7,5	1,3	2,0
Galicia	9,8	4,3	77,6	4,4	1,5	2,4
Madrid	6,0	2,7	77,9	8,9	2,2	2,3
Murcia	4,3	5,5	78,1	8,8	1,7	1,6
Navarra	4,8	4,5	79,2	8,4	1,7	1,5
País Vasco	7,3	2,2	82,0	5,4	1,5	1,6
La Rioja	4,1	5,2	83,7	4,0	2,4	0,5

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.37

**Síntomas físicos sin clara relación con una enfermedad médica
en función de Comunidad Autónoma**

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,9	4,4	60,7	21,3	10,3	0,4
Aragón	3,1	1,7	66,1	21,3	7,1	0,7
Principado de Asturias	2,6	2,6	61,7	26,3	6,7	0,0
Illes Balears	1,9	1,0	65,1	26,3	5,7	0,0
Canarias	4,4	3,4	59,5	24,1	7,4	1,3
Cantabria	0,9	2,9	64,5	20,4	10,0	1,3
Castilla-León	0,7	0,5	65,4	26,2	7,0	0,1
Castilla-La Mancha	4,3	0,5	57,9	25,2	11,6	0,4
Catalunya	2,0	2,7	67,9	23,8	3,4	0,2
Comunitat Valenciana	0,9	4,8	63,6	22,7	7,8	0,1
Extremadura	2,3	1,5	62,9	25,9	7,3	0,0
Galicia	3,4	1,3	65,5	22,9	6,6	0,3
Madrid	1,8	3,0	60,5	28,7	5,8	0,3
Murcia	2,9	5,2	57,3	28,0	6,0	0,6
Navarra	1,3	2,7	61,4	26,3	7,3	0,9
País Vasco	0,9	2,3	65,1	24,0	7,5	0,2
La Rioja	2,7	2,2	64,1	24,2	6,8	0,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

TABLA IV.38

Problemas de salud física (diagnóstico de una enfermedad física o agravamiento de una ya existente) en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC
Andalucía	2,0	4,0	73,1	16,6	4,1	0,2
Aragón	2,4	2,8	73,6	15,5	4,9	0,8
Principado de Asturias	2,0	1,0	81,2	12,5	3,1	0,2
Illes Balears	2,6	2,0	76,8	15,4	2,6	0,6
Canarias	3,8	1,4	75,1	13,4	5,5	0,7
Cantabria	1,7	1,1	75,8	16,6	4,3	0,6
Castilla-León	1,0	1,6	79,0	14,3	3,7	0,3
Castilla-La Mancha	2,9	2,6	74,8	13,1	5,6	1,1
Catalunya	2,5	3,0	78,2	12,7	3,6	0,0
Comunitat Valenciana	1,9	3,0	74,3	14,9	4,8	1,0
Extremadura	2,5	1,8	79,6	12,8	2,5	0,8
Galicia	3,3	2,9	76,9	15,2	1,4	0,4
Madrid	1,7	2,6	75,9	15,9	3,7	0,2
Murcia	2,3	3,1	72,5	19,4	2,0	0,7
Navarra	0,6	2,5	78,8	14,0	3,0	1,0
País Vasco	1,6	1,3	76,1	17,3	3,4	0,2
La Rioja	1,5	0,4	79,6	13,9	4,1	0,5

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco; 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar.

C. Cambios en hábitos y conductas de consumo en función de la Comunidad Autónoma

TABLA IV.39

Consumo de tabaco en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	9,0	3,0	62,9	19,4	5,4	0,3	47,7
Aragón	9,6	2,9	72,0	13,5	2,1	0,0	48,6
Principado de Asturias	4,1	1,3	71,5	17,3	5,4	0,4	46,0
Illes Balears	4,5	2,0	71,3	11,3	10,2	0,7	53,2
Canarias	12,1	4,2	63,4	11,3	7,8	1,2	59,3
Cantabria	5,9	3,1	66,1	18,5	5,3	1,3	48,9
Castilla-León	8,5	2,5	71,8	12,7	4,3	0,2	51,9
Castilla-La Mancha	5,4	1,6	65,7	15,4	10,6	1,3	49,6
Catalunya	9,6	2,3	68,2	12,7	6,8	0,4	47,2
Comunitat Valenciana	6,6	3,0	66,9	17,0	6,2	0,2	51,0
Extremadura	6,9	3,0	64,6	16,3	7,7	1,6	47,2
Galicia	5,4	3,3	77,7	9,3	3,9	0,4	52,2
Madrid	6,1	2,7	71,4	14,1	5,3	0,5	48,6
Murcia	6,7	2,0	65,8	20,5	4,7	0,3	45,6
Navarra	6,4	2,7	70,5	15,0	4,6	0,8	46,3
País Vasco	7,6	2,3	70,2	12,4	7,5	0,0	42,8
La Rioja	4,2	2,4	70,1	16,7	6,3	0,4	46,7

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.40

Consumo de cannabis en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	10,9	0,4	83,9	3,0	0,9	0,8	58,5
Aragón	5,6	0,4	89,8	2,4	0,8	1,0	60,9
Principado de Asturias	4,5	0,7	91,8	2,0	0,8	0,2	57,2
Illes Balears	7,5	0,5	79,7	5,8	3,8	2,7	61,6
Canarias	10,4	0,4	78,5	5,1	1,0	4,5	71,0
Cantabria	5,5	0,4	88,7	1,2	0,5	3,7	63,4
Castilla-León	6,5	0,0	89,9	2,0	0,7	1,0	62,8
Castilla-La Mancha	9,5	0,7	86,1	1,5	0,0	2,1	60,2
Catalunya	4,9	2,0	88,3	3,6	0,8	0,5	60,2
Comunitat Valenciana	8,6	4,6	82,0	4,1	0,7	0,0	62,2
Extremadura	6,1	0,7	89,5	0,7	1,0	2,0	57,2
Galicia	2,0	0,8	95,2	1,4	0,5	0,0	65,4
Madrid	2,7	0,6	91,0	2,5	1,3	1,9	60,6
Murcia	7,6	0,6	83,5	3,9	2,9	1,6	59,0
Navarra	6,0	0,6	89,7	1,8	1,6	0,4	56,6
País Vasco	5,6	0,8	84,6	3,4	4,4	1,1	53,0
La Rioja	7,1	1,2	83,7	3,3	1,0	3,7	59,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.41

Consumo de bebidas alcohólicas en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	8,5	6,7	63,3	18,5	3,0	0,0	27,4
Aragón	7,0	12,1	60,0	18,6	2,3	0,0	27,3
Principado de Asturias	9,6	16,5	57,3	14,2	2,4	0,0	22,2
Illes Balears	6,9	8,4	63,8	17,3	3,4	0,0	25,5
Canarias	7,2	10,7	57,0	20,6	4,4	0,0	32,7
Cantabria	7,1	8,5	62,7	20,7	0,9	0,2	29,7
Castilla-León	9,3	12,3	65,0	13,1	0,3	0,0	25,4
Castilla-La Mancha	7,6	6,5	68,3	14,5	3,1	0,1	26,4
Catalunya	5,9	8,8	60,2	19,7	5,2	0,3	25,5
Comunitat Valenciana	7,4	9,4	56,3	22,1	4,9	0,0	27,7
Extremadura	11,9	8,0	61,1	16,6	2,5	0,0	20,1
Galicia	10,0	14,7	59,5	13,2	2,7	0,0	30,0
Madrid	9,2	12,4	59,9	15,3	2,9	0,4	24,4
Murcia	10,7	11,2	57,5	15,2	5,2	0,3	24,3
Navarra	8,2	11,8	57,8	20,9	0,8	0,6	23,9
País Vasco	9,8	14,0	53,3	17,0	5,5	0,5	21,1
La Rioja	10,8	8,6	57,2	19,4	3,9	0,0	22,9

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.42

**Consumo de medicamentos para problemas de salud física
en función de Comunidad Autónoma**

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	1,6	1,8	82,9	11,3	2,1	0,3	33,7
Aragón	3,0	1,3	83,1	8,1	3,6	0,9	31,0
Principado de Asturias	1,4	2,0	88,0	7,6	1,0	0,0	27,6
Illes Balears	3,1	2,0	81,2	13,2	0,5	0,0	33,4
Canarias	3,1	3,0	83,6	7,1	2,9	0,2	33,6
Cantabria	2,0	1,1	84,0	11,1	1,5	0,2	25,9
Castilla-León	1,1	2,5	88,1	7,2	0,8	0,1	32,6
Castilla-La Mancha	3,4	1,7	79,4	13,3	1,6	0,5	30,2
Catalunya	1,0	0,5	85,0	11,4	1,4	0,6	31,1
Comunitat Valenciana	0,6	2,0	82,1	11,1	3,7	0,3	31,8
Extremadura	3,3	0,7	80,7	12,5	1,5	1,4	29,2
Galicia	1,9	1,8	86,4	7,9	1,8	0,3	30,5
Madrid	1,2	2,9	79,8	13,7	2,1	0,4	30,0
Murcia	1,9	1,9	85,7	8,3	2,1	0,2	31,6
Navarra	2,5	1,2	84,3	12,1	0,0	0,0	28,3
País Vasco	2,0	1,7	83,9	10,0	2,4	0,0	26,6
La Rioja	1,1	1,8	83,2	12,7	1,2	0,0	29,4

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.43

**Consumo de medicamentos para problemas de salud psicológica
en función de Comunidad Autónoma**

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	4,0	0,7	79,5	11,9	3,6	0,3	44,9
Aragón	2,7	0,8	84,0	9,4	2,2	0,8	50,8
Principado de Asturias	2,2	1,5	87,9	6,5	1,8	0,2	45,6
Illes Balears	4,3	1,3	85,1	5,1	4,3	0,0	49,4
Canarias	4,8	2,5	74,1	14,7	3,0	0,9	59,6
Cantabria	2,9	0,0	84,1	11,4	0,6	1,0	47,4
Castilla-León	2,4	0,7	88,0	8,0	0,7	0,2	48,9
Castilla-La Mancha	6,1	0,9	83,4	6,1	1,2	2,2	47,7
Catalunya	2,3	1,9	89,4	4,6	1,7	0,0	45,1
Comunitat Valenciana	2,8	1,0	79,7	12,2	4,1	0,2	46,5
Extremadura	3,0	0,0	81,7	10,7	1,9	2,7	44,9
Galicia	2,0	1,7	86,5	7,3	1,9	0,7	50,7
Madrid	2,1	0,9	85,3	8,9	2,4	0,5	48,4
Murcia	2,4	1,5	83,9	7,0	4,0	1,2	46,2
Navarra	2,3	0,4	89,6	5,9	0,7	1,1	45,5
País Vasco	3,6	0,4	85,1	8,7	2,2	0,0	43,3
La Rioja	1,4	0,5	87,0	7,0	1,0	3,0	46,7

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.44

Consumo de alimentos hipercalóricos en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	4,2	9,7	40,3	33,8	12,0	0,0	14,7
Aragón	4,3	5,9	53,2	30,4	5,7	0,5	16,6
Principado de Asturias	2,5	6,3	51,6	33,4	6,2	0,0	12,6
Illes Balears	4,3	2,6	52,2	31,6	9,3	0,0	16,9
Canarias	4,6	5,4	43,7	32,6	12,4	1,2	15,5
Cantabria	2,2	4,6	48,5	33,0	11,3	0,4	15,2
Castilla-León	2,6	6,6	58,1	23,6	9,2	0,0	13,2
Castilla-La Mancha	4,8	4,2	51,6	32,2	6,7	0,4	16,0
Catalunya	3,1	7,7	48,6	32,9	7,6	0,0	13,7
Comunitat Valenciana	5,3	6,0	45,7	33,6	9,4	0,0	14,2
Extremadura	4,3	5,1	50,7	30,0	9,4	0,5	14,6
Galicia	3,9	6,4	50,0	32,9	6,6	0,3	15,0
Madrid	2,9	9,0	47,8	32,8	7,5	0,0	12,6
Murcia	3,0	4,8	45,3	36,1	10,8	0,0	14,2
Navarra	2,6	8,1	48,8	31,4	9,0	0,2	11,9
País Vasco	4,2	7,4	47,6	32,2	8,6	0,0	11,5
La Rioja	2,3	5,4	52,5	33,4	6,5	0,0	14,8

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.45

Tiempo viendo la televisión en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	1,9	5,1	27,1	31,4	34,5	0,0	1,4
Aragón	2,2	4,9	25,3	45,0	22,3	0,4	2,1
Principado de Asturias	1,8	1,5	28,5	38,0	30,2	0,0	0,6
Illes Balears	1,8	4,5	31,7	35,7	26,0	0,3	3,1
Canarias	2,8	6,2	25,2	32,1	33,7	0,0	2,7
Cantabria	1,9	4,0	32,8	33,3	28,1	0,0	1,8
Castilla-León	0,9	4,9	28,6	35,9	29,7	0,0	0,7
Castilla-La Mancha	3,2	4,7	27,7	38,9	24,9	0,7	1,9
Catalunya	1,1	3,4	28,5	38,8	28,1	0,0	2,3
Comunitat Valenciana	2,9	5,9	25,1	37,0	29,1	0,0	2,1
Extremadura	2,9	4,4	26,5	40,8	25,3	0,0	0,9
Galicia	2,4	3,8	27,9	35,3	30,6	0,0	1,7
Madrid	1,2	3,6	26,0	39,6	29,7	0,0	2,7
Murcia	4,4	4,2	23,4	42,9	25,1	0,0	1,3
Navarra	1,4	3,1	25,8	42,7	27,2	0,0	0,8
País Vasco	2,7	5,2	25,2	35,1	31,6	0,2	1,1
La Rioja	3,0	3,5	27,4	37,4	28,7	0,0	0,9

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.46

Uso de redes sociales en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	1,1	2,5	28,2	31,5	36,6	0,0	1,0
Aragón	2,1	1,9	28,1	39,8	28,2	0,0	3,5
Principado de Asturias	0,3	2,9	25,5	39,1	32,1	0,0	3,1
Illes Balears	0,0	1,5	28,4	40,9	29,2	0,0	4,0
Canarias	1,5	2,6	25,5	37,7	32,7	0,0	3,5
Cantabria	0,3	0,6	27,8	39,5	31,8	0,0	4,6
Castilla-León	0,5	3,0	26,4	39,1	31,0	0,0	2,1
Castilla-La Mancha	2,4	2,0	28,5	34,3	32,6	0,3	2,6
Catalunya	1,3	0,6	24,1	37,6	36,5	0,0	2,0
Comunitat Valenciana	0,5	0,7	21,4	37,8	39,6	0,0	3,2
Extremadura	0,8	0,6	22,4	41,3	34,1	0,8	3,3
Galicia	1,1	1,6	27,2	40,4	29,6	0,2	3,0
Madrid	0,7	2,0	25,5	39,9	31,8	0,0	3,5
Murcia	2,1	2,8	23,4	37,7	34,1	0,0	3,2
Navarra	1,1	0,2	26,8	38,6	33,2	0,0	2,4
País Vasco	0,4	1,1	25,2	40,3	33,0	0,0	2,9
La Rioja	0,0	2,3	21,0	45,5	31,2	0,0	1,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.47

Uso de videojuegos en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	1,8	2,4	44,7	29,9	20,3	0,9	32,7
Aragón	2,6	2,4	56,8	26,7	10,7	0,8	28,6
Principado de Asturias	1,8	1,0	58,1	29,6	9,5	0,0	26,2
Illes Balears	2,1	1,3	50,9	32,2	12,7	0,8	28,9
Canarias	5,2	1,3	50,1	30,3	12,5	0,6	32,5
Cantabria	2,5	1,1	58,8	23,5	13,6	0,5	32,1
Castilla-León	1,9	1,9	52,4	33,1	10,7	0,0	29,3
Castilla-La Mancha	2,5	0,9	52,9	29,1	14,7	0,0	29,5
Catalunya	1,0	1,7	51,3	31,4	14,3	0,3	27,7
Comunitat Valenciana	2,7	1,7	50,8	29,8	14,9	0,0	32,7
Extremadura	2,4	1,1	54,2	28,0	14,1	0,2	26,9
Galicia	1,8	2,0	53,8	31,6	10,5	0,3	31,4
Madrid	1,1	2,2	58,9	26,0	11,8	0,0	28,6
Murcia	1,9	0,3	53,5	33,2	10,9	0,2	31,1
Navarra	2,1	1,0	59,8	27,0	10,1	0,0	29,3
País Vasco	2,7	1,3	60,1	24,3	11,3	0,2	25,4
La Rioja	2,9	1,6	54,5	26,9	14,1	0,0	32,0

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.48

Apuestas online en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	14,8	3,0	80,6	0,8	0,0	0,8	53,5
Aragón	11,1	1,7	83,0	2,2	1,4	0,5	51,5
Principado de Asturias	10,3	0,8	87,2	0,7	0,7	0,2	49,2
Illes Balears	11,5	5,0	80,3	0,0	1,7	1,6	53,8
Canarias	21,9	2,9	67,4	5,9	0,0	1,9	61,1
Cantabria	13,2	0,4	84,2	0,6	1,1	0,5	56,4
Castilla-León	8,9	2,3	84,8	2,5	0,4	1,0	54,9
Castilla-La Mancha	16,8	1,0	80,1	1,9	0,2	0,0	56,7
Catalunya	7,5	3,8	85,2	2,4	0,5	0,6	54,2
Comunitat Valenciana	13,7	4,2	75,0	4,7	2,5	0,0	56,5
Extremadura	13,0	0,8	79,9	3,0	0,9	2,3	48,9
Galicia	13,6	3,2	80,8	1,2	1,2	0,0	57,2
Madrid	11,9	1,6	82,1	2,3	0,5	1,5	53,9
Murcia	12,2	2,7	77,7	3,6	0,8	3,1	54,1
Navarra	10,5	3,0	83,3	1,4	1,5	0,4	51,6
País Vasco	6,9	1,9	88,4	1,2	1,6	0,0	46,6
La Rioja	8,7	0,3	90,2	0,9	0,0	0,0	53,1

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

TABLA IV.49

Realización de ejercicio físico en función de Comunidad Autónoma

	1	2	3	4	5	NC	NA
Andalucía	20,1	23,9	20,6	25,2	10,1	0,0	1,7
Aragón	24,3	19,3	30,1	19,4	6,9	0,0	3,6
Principado de Asturias	24,6	21,5	28,1	19,9	5,9	0,0	1,1
Illes Balears	20,4	23,3	26,5	18,8	11,0	0,0	2,8
Canarias	23,6	22,3	24,5	19,5	10,0	0,1	3,5
Cantabria	26,6	26,7	24,6	15,1	7,0	0,0	4,0
Castilla-León	22,6	22,5	28,8	18,4	7,6	0,0	4,1
Castilla-La Mancha	17,3	20,6	31,8	20,7	9,0	0,6	2,5
Catalunya	24,1	26,5	24,9	18,2	6,1	0,2	2,2
Comunitat Valenciana	19,7	26,4	25,2	19,5	9,2	0,0	2,9
Extremadura	19,2	24,8	28,7	20,3	7,0	0,0	3,3
Galicia	26,5	23,5	25,3	20,3	4,2	0,2	3,0
Madrid	27,6	20,6	23,1	21,8	7,0	0,0	3,2
Murcia	24,2	24,3	20,1	23,4	8,1	0,0	2,9
Navarra	18,8	20,5	27,1	24,9	8,7	0,0	2,9
País Vasco	26,3	23,0	24,7	16,9	9,1	0,0	1,7
La Rioja	22,5	27,4	25,1	17,9	7,0	0,1	2,8

Nota. 1 = Ha disminuido mucho; 2 = Ha disminuido un poco; 3 = Permanece igual; 4 = Se ha incrementado un poco, 5 = Se ha incrementado mucho; NC = Prefiero no contestar; NA = No se aplica. Los porcentajes representados en las columnas 1-6 están calculados sobre el total de encuestados excluyendo aquellos que informaron que en su caso «No se aplica».

IKERTUZ

Ikerketa lanak
Trabajos de investigación

INFORMAZIOA ETA ESKARIAK • INFORMACIÓN Y PEDIDOS

UPV/EHUko Argitalpen Zerbitzua • Servicio Editorial de la UPV/EHU
argitaletxea@ehu.eus • editorial@ehu.eus
1397 Posta Kutxatila - 48080 Bilbo • Apartado 1397 - 48080 Bilbao
Tfn.: 94 601 2227 • www.ehu.eus/argitalpenak

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea