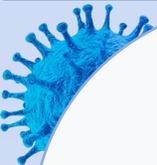


Impacto de la pandemia de la COVID-19 y el confinamiento en la salud de población

Avance de resultados de la Encuesta COVID-19 de Madrid Salud en la población de la Ciudad de Madrid



- La pandemia de COVID-19 ha dado lugar a medidas políticas sin precedentes en el mundo. Estudios previos han mostrado que las pandemias generan consecuencias a nivel psicológico, tanto en las personas infectadas como en el resto de la población.
- Medidas fundamentales han sido las cuarentenas y el confinamiento. Ambas se asocian con malestar emocional, mayores niveles de estrés, insomnio, irritabilidad, humor bajo y con emociones de miedo, nerviosismo, tristeza y culpa.
- El estado de alarma (RD 463/2020, de 14 de marzo) entró en vigor en España el 16 de marzo, aunque en la Comunidad de Madrid y en algunas otras ya se habían instaurado algunas restricciones previamente.
- Por todo lo anterior, diversas instituciones, universidades, sociedades científicas, etc. han realizado o están llevando a cabo investigaciones sobre las repercusiones de la crisis sociosanitaria que estamos sufriendo. Desde el Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social de Ayuntamiento de Madrid se ha llevado a cabo otro estudio, en una muestra representativa de los hogares de la Ciudad mediante entrevista telefónica, sobre el impacto de la situación de confinamiento en la población de Madrid.
- El Ayuntamiento de Madrid está comprometido con la promoción de la salud de la población madrileña y tiene delegada en el Organismo Autónomo Madrid Salud (Área de Gobierno de Portavoz, Seguridad y Emergencias) la gestión de las políticas municipales referidas a esta materia. Este Organismo ha diseñado la encuesta cuyos resultados se presentan para conocer cómo ha afectado el confinamiento a la población. El conocimiento de las necesidades generadas por esta situación facilitará estar preparados para dar respuestas rápidas y eficaces para su abordaje.

- Estudio transversal mediante encuesta anónima, difundida a través de internet, con un mínimo de 10.000 encuestas de la Ciudad de Madrid. Se consideró que por debajo de ese número de entrevistas los resultados serían poco consistentes.
- Se ha utilizado muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial con dos modalidades de reclutamiento de casos:
 - Envío de un correo electrónico con el enlace a la encuesta a la plantilla de Madrid Salud solicitando su participación y la difusión entre sus contactos.
 - Difusión de la encuesta en redes sociales.
- Para la difusión de la encuesta se ha utilizado la plataforma Google Forms con el objetivo de llegar al máximo posible de población.
- El formulario de la encuesta comenzaba con información sobre el objetivo de la misma y con la identificación de Madrid Salud como promotora.
- El cuestionario se elaboró desde una perspectiva biopsicosocial, constaba de 54 preguntas que exploraban aspectos demográficos, socioeconómicos, de salud (en relación con la COVID-19, hábitos, salud mental, etc.) y relativos al confinamiento.
- Recogida de la información del 21 al 23 de abril (días 37, 38 y 39 del confinamiento).
- Se han recogido encuestas de personas de la Ciudad de Madrid, del resto de la Comunidad de Madrid, del resto de España y de otros países. Para este estudio solo se ha considerado la muestra de la Ciudad de Madrid.

- La muestra se ha obtenido mediante un muestreo no probabilístico, lo que no permite considerarla representativa de la población de la Ciudad de Madrid. Los resultados son representativos de la propia muestra.
- No es posible garantizar que cada sujeto haya respondido una sola vez (no se aplicó la limitación que ofrece Google Forms para que solo se pudiera responder una vez desde una IP, puesto que se pretendía que pudieran responder varios miembros de la misma familia). Tampoco puede garantizarse la sinceridad en las respuestas, aunque eso no es privativo de esta modalidad de reclutamiento.
- Para garantizar que se ha trabajado con respuestas válidas, se han aplicado criterios de congruencia en las respuestas que permitían esta comprobación, así como un proceso de detección de outliers (puntuaciones atípicas) mediante la distancia de Mahalanobis. De este modo, se han eliminado cerca de 10.000 encuestas garantizando así que todas las respuestas procesadas guardaban una congruencia máxima, resultando una **muestra válida de 39.799** encuestas de las que **24.547** corresponden a personas de la **Ciudad de Madrid**.

Detectar **problemas emergentes** derivados de la **pandemia** y de las medidas implementadas para el control de su difusión, así como sus **repercusiones en la salud**, con especial atención a los sectores de población que puedan encontrarse en **situación más vulnerable**

Prever la oferta asistencial que se debe diseñar desde Madrid Salud

Analizar

Total encuestas recibidas 48.914

Un 18,63% se han desechado en el proceso de depuración de datos (mal cumplimentadas, con datos inconsistentes, etc.)

39.799 encuestas válidas



Ciudad de Madrid 24.547



Resto de Comunidad de Madrid 12.463

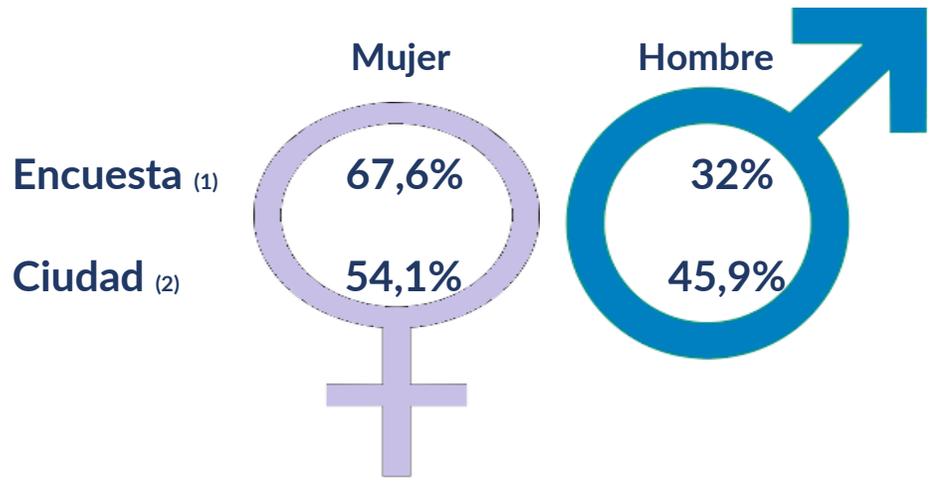


Otras comunidades y ciudades autónomas 2.681

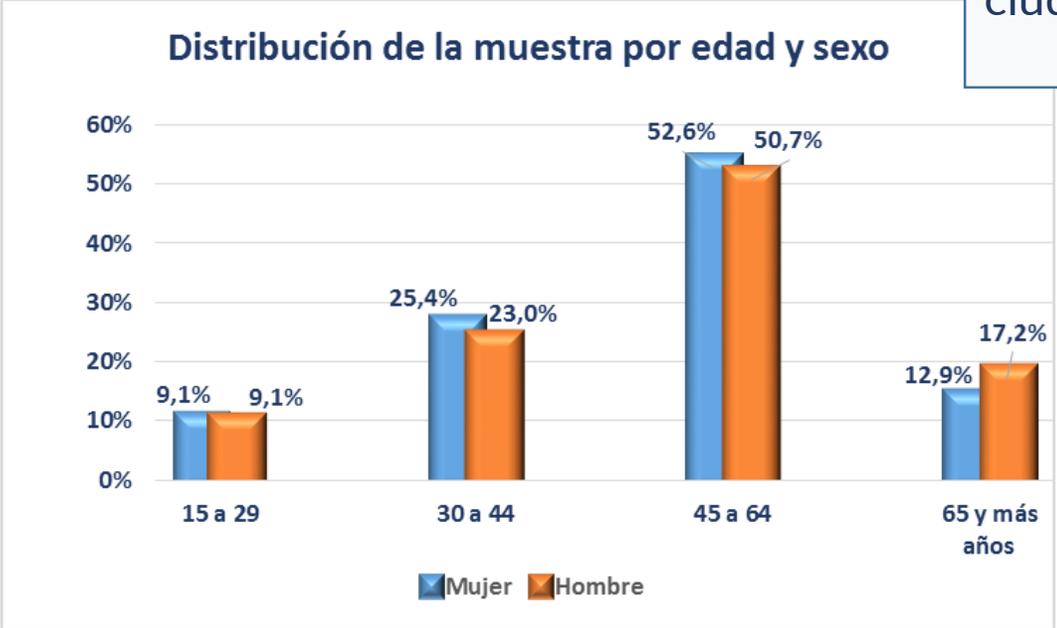


Otros países 108

Avance de resultados de la Ciudad de Madrid



Las mujeres y las personas con **estudios universitarios** tienen mayor representación en la encuesta que en la población de la ciudad.



Estudios (3)



Primarios o menos 2,5%



Secundarios 24,2%



Universitarios encuesta 73,3%

Universitarios Ciudad (2) 37,05%

Edad media: 49,9 años (DT 13,8)
 Mediana: 51
 Rango: 15 a 96

(1) El 0,4% no ha contestado a ninguna de las dos opciones. (2) Padrón municipal 1-1-2020 población de 15 y más años. (3) Población de 25 años o mas.

Antes de la crisis, la **mayoría** de participantes en la encuesta en edad de trabajar tenía **empleo** (72,1%).

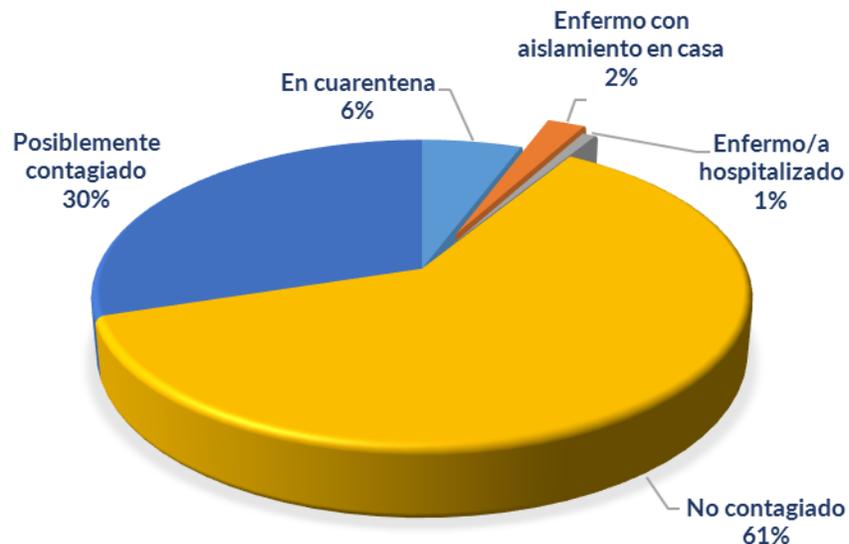
Algo más de **un tercio** ha pasado a realizar **teletrabajo** y casi **una de cada tres** personas no se ha visto afectada desde el punto de vista laboral.

Casi un **12%** ha visto **reducido su sueldo** o le ha afectado un **ERTE**

Un **6,5%** trabaja como autónomo y ha tenido que **cesar la actividad laboral**.

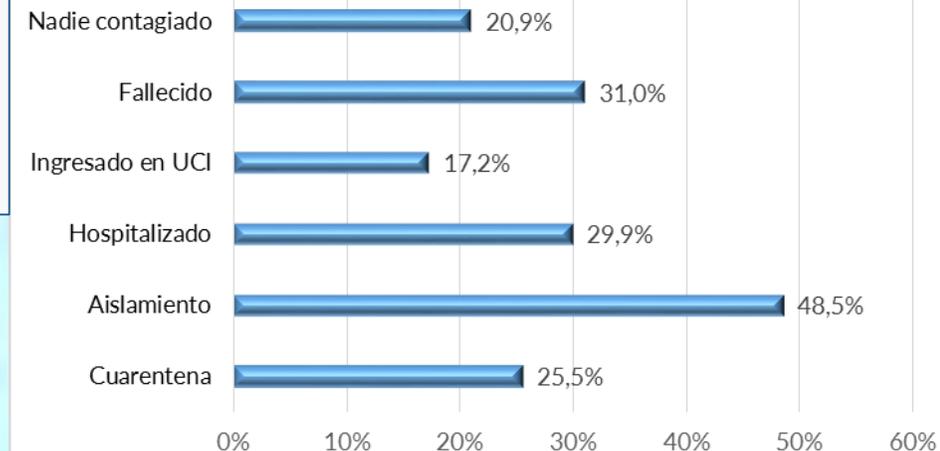
Casi un tercio afirma tener **alguna o mucha dificultad** para llegar a fin de mes.

Afectación Covid-19 de la persona entrevistada



Solo el 20,9% no tiene allegados que sepa que se hayan contagiado.

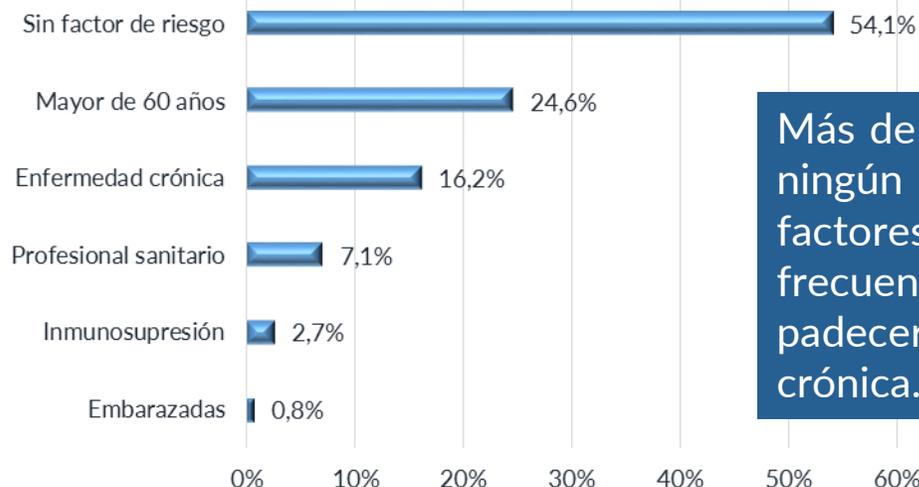
Afectación Covid-19 conocidos



La mayoría **no ha tenido síntomas** y piensa que no se ha contagiado (61%).

El 6% no sabe si se ha contagiado, pero ha guardado cuarentena por haber estado en contacto con personas contagiadas.

Factores de riesgo de la persona entrevistada



Más de la mitad no pertenecen a ningún grupo de riesgo, los factores de riesgo más frecuentes son la edad y el padecer alguna enfermedad crónica.

¿En qué situación de convivencia están pasando el confinamiento?

Sola/o y lo llevo bien



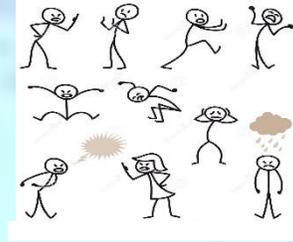
12,2%

Sola/o y lo llevo muy mal



2,3%

Convivencia desagradable **1,3%**



Convivencia muy difícil y desagradable **0,9%**

Convivencia generalmente bien con momentos difíciles **39,4%**



Me siento muy bien con las personas que convivo **43,9%**

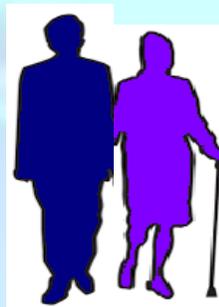
El **85,5%** de las personas participantes han estado acompañadas durante el confinamiento.

Más del **80%** de las personas encuestadas se ha sentido bien o muy bien durante el confinamiento con sus convivientes.

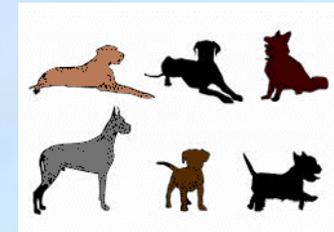


Un tercio de participantes (33,6%) convive con menores de 18 años.

542 personas adultas han estado confinadas solo con menores. De ellas, el 85% son mujeres.



En el 4% de los hogares hay personas mayores de 80 años. Solo en el 0,9% de los hogares conviven menores de 18 y mayores de 80 años.



El 16,3% afirma tener perro.

¿Cuenta con personas dispuestas a ayudarle?



Nadie 1,7%

La mayoría de las personas entrevistadas afirman contar con **apoyo social**.



Algunas personas 39,6%



Bastante gente 39,7%

La situación de confinamiento ha generado **cambios en las relaciones sociales**, sobre todo con los vecinos y familiares cercanos. Una tercera parte así lo afirma, en la mayoría de los casos el cambio ha sido a mejor.



Todo el mundo 18,9%



¿Cómo se están comunicando durante el confinamiento?

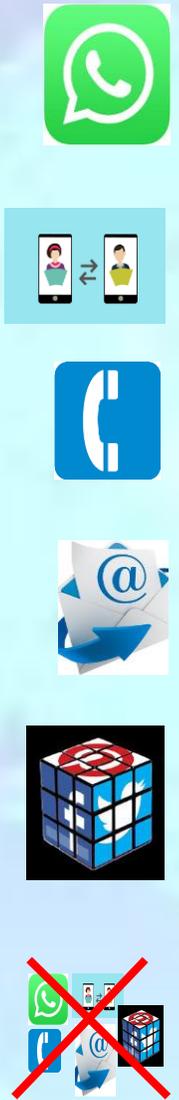
Seis de cada diez personas afirman comunicarse más que antes con familiares, amigos y vecinos.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han jugado un importante papel durante esta crisis.

Prácticamente la totalidad de las personas entrevistadas utiliza diversos medios para comunicarse, en la mayoría de los casos a través de **internet**.

Cerca del 90% han utilizado **WhatsApp** y más del 80% de participantes ha utilizado **videollamadas**.

Nueve de cada diez opinan que las TIC les han resultado muy útiles durante el confinamiento.



- WhatsApp u otras: 88,3%
- Videollamadas: 80,7%
- Llamada telefónica: 76,5%
- Correo electrónico: 21,5%
- Redes sociales: 21,4%
- De ningún modo: 0,1%



- Me han ayudado mucho o bastante: 87,8%
- Apenas me han ayudado /no me han ayudado: 10,9%
- Me han hecho sentir más solo/a y Me han hecho sentir más solo/a y me han generado angustia: 1,3%





El confinamiento ha supuesto un cambio en las horas de sueño diarias en más del 60% de las personas en uno u otro sentido. El 34,8% afirma dormir menos.



Como era esperable, la actividad física ha disminuido mucho durante el confinamiento. Seis de cada diez personas dicen hacer menos ejercicio, si bien dos de cada diez refieren aumento de actividad física semanal. Solo el 4,8% afirman no realizar ninguna actividad física ni antes ni en esta situación.

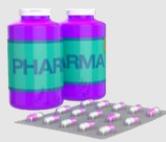


Solo el 1,4% de la población encuestada dice que no come nunca fruta y/o verdura. Dos de cada 10 personas afirman que han aumentado su consumo diario.



Algo más de la mitad de las personas entrevistadas afirman que no dedican tiempo a cuidar de sí mismas nunca o casi nunca.

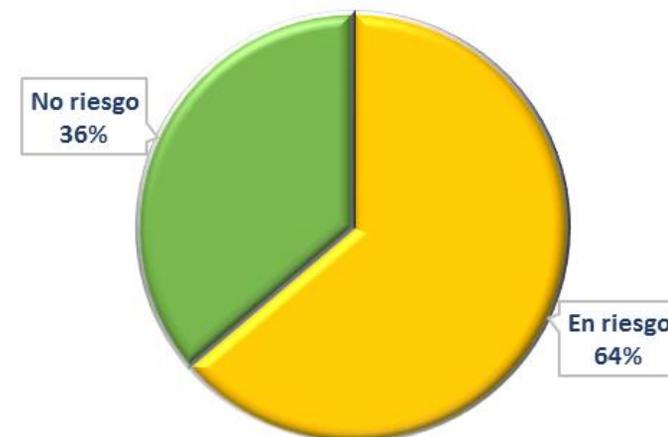
¿Cómo se ha visto afectado el consumo de sustancias y medicamentos?

Han consumido <u>menos</u> %	Personas que han consumido durante el confinamiento %	Han consumido <u>más</u> %
17,2	 Tabaco 23,1	43,4
34,8	 Alcohol 65,9	21,5
26,2	 Bebidas de cola 50,6	18,4
51,1	 Bebidas energizantes 3,1	12,9
11,3	 Café o té 89,2	15
6,4		41,6
6,3		Tranquilizantes 24,3
16,2		Antidepresivos 10,5
30		22,9
52		Analgésicos 18,6
	Cannabis 3,7	29,6
	Otras drogas ilegales 1,2	12,6

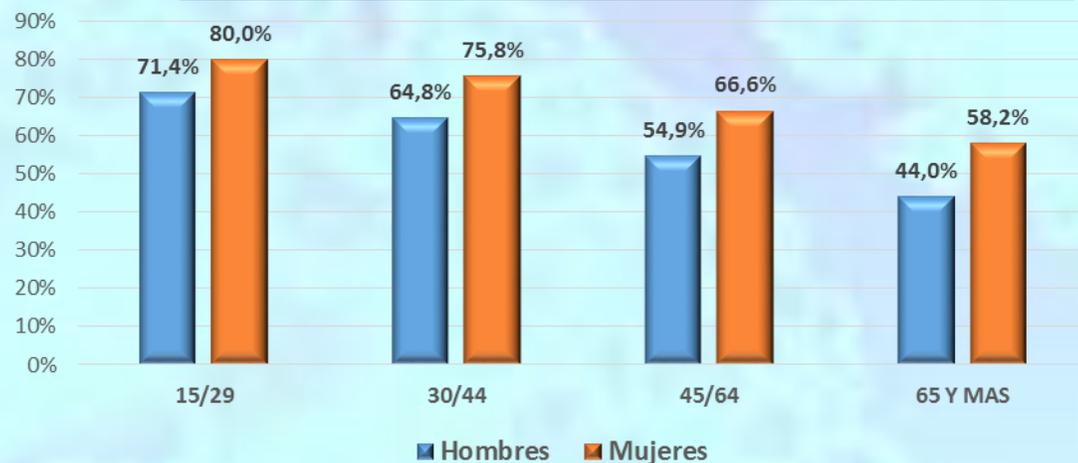
Para conocer cómo está afectando esta situación al estado psicológico de las personas, la encuesta incluyó las preguntas estandarizadas del cuestionario general de salud GHQ-12 (General Health Questionnaire), ampliamente utilizado en estudios poblacionales.

Es una escala validada para conocer el riesgo de mala salud mental en la población, en especial de ansiedad y depresión.

Riesgo de mala salud mental



Prevalencia de personas con riesgo de mala salud mental por sexo y grupos de edad



Entre las personas entrevistadas es notable el malestar psicológico (sensación de no poder superar las dificultades, estado anímico bajo y sentirse deprimido/a, entre otros). Los resultados muestran que el **riesgo de mala salud mental se triplica** en esta encuesta si se compara con los valores habituales encontrados en otros estudios de salud.

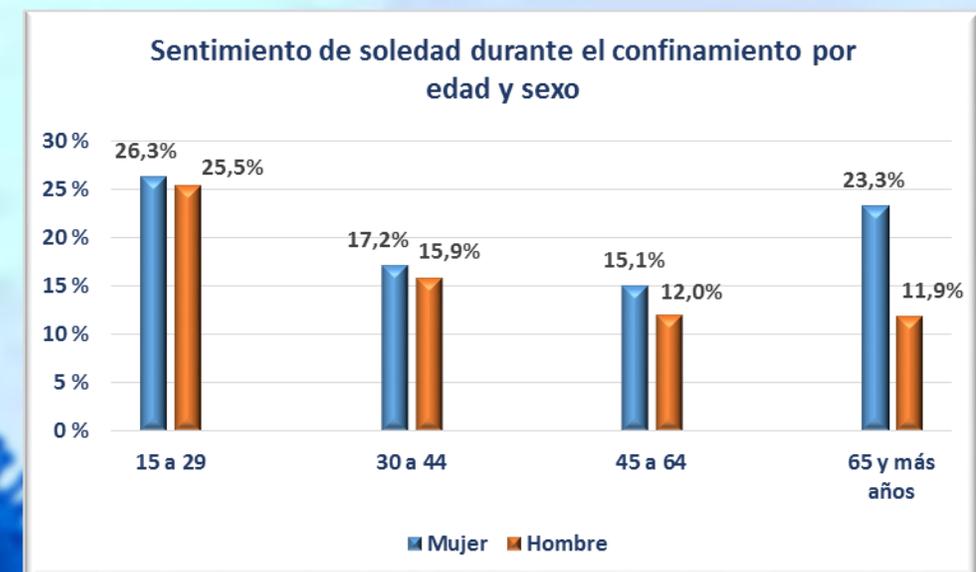
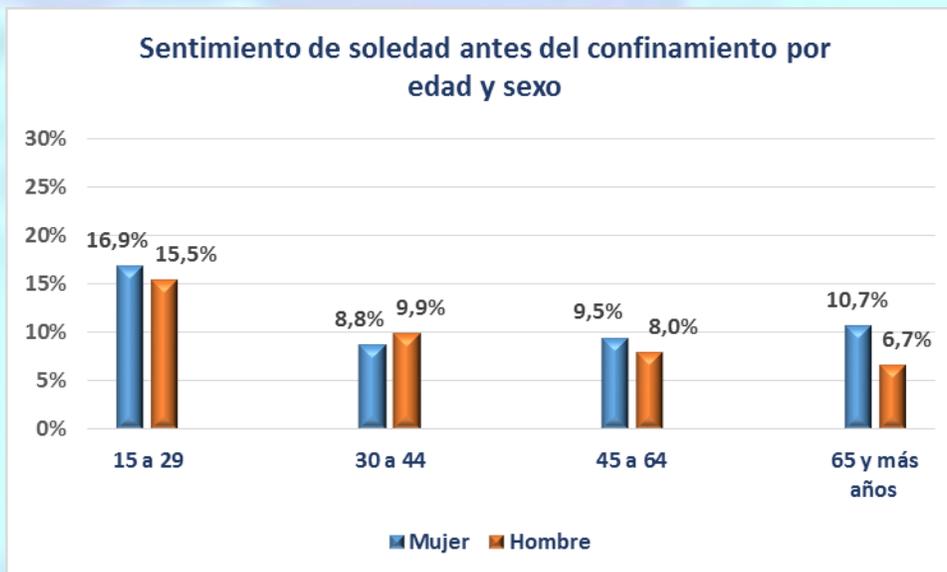
Sentimiento de soledad **siempre y casi siempre** en las personas que han respondido a la encuesta



Antes del confinamiento **9,8%**

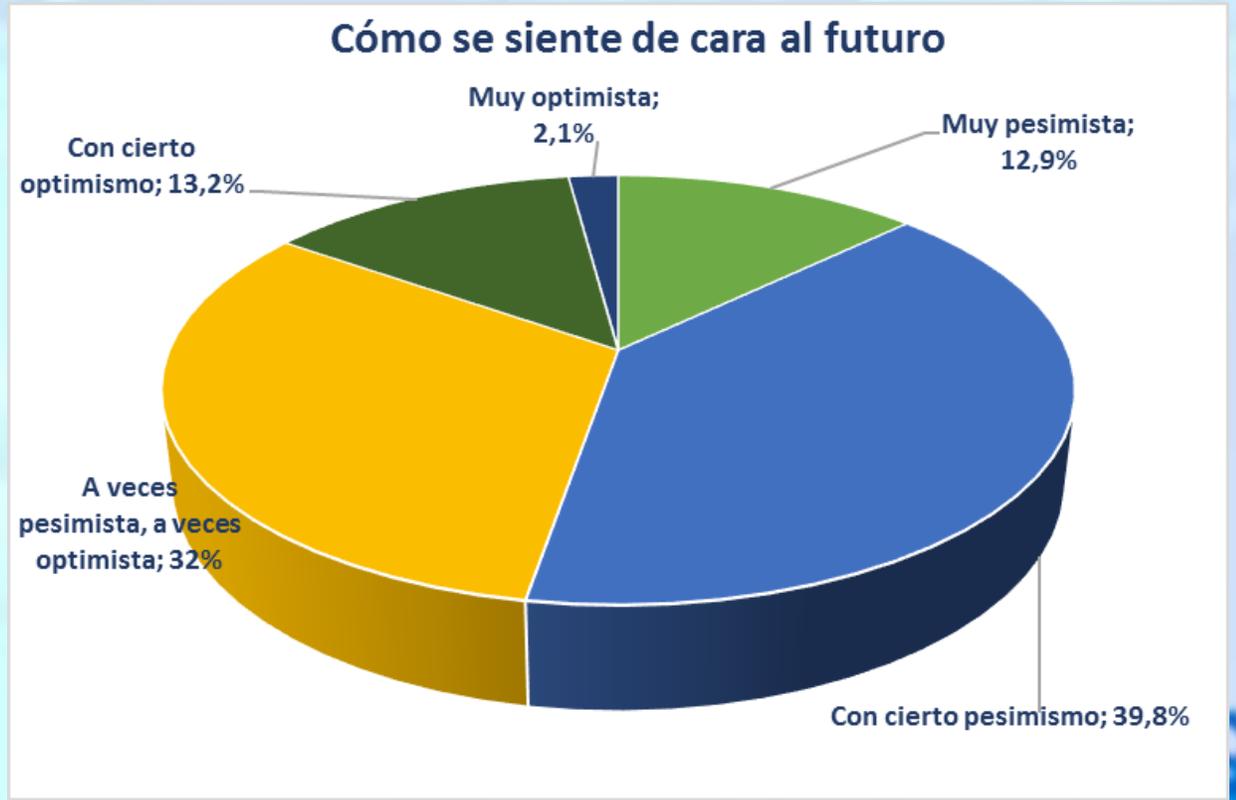
Durante el confinamiento **16,6%**

El confinamiento ha aumentado el sentimiento de soledad en todas las edades. Este sentimiento es mayor en el grupo de edad más joven y entre las mujeres de todas las edades.



Cómo ve su situación

	Peor que antes
Vida en general	59,1%
Vida laboral	47%
Situación económica	41,5%
Salud	22,8%
Relaciones sociales	23,1%
Relación consigo mismo	19,6%



Los efectos de la crisis se manifiestan en el estado emocional de la población, generan incertidumbre sobre el futuro y afectan a todas las esferas de la persona. Predomina una sensación de pesimismo, aunque algunas personas (15%) ven el futuro con optimismo.



Más información sobre
COVID-19

21,4%

Tres de cada diez personas afirman que no han echado nada en falta durante el confinamiento.



Más apoyo de familia y
amigos

1 de cada 10 personas

En los textos libres se expresan quejas de diversos tipos: necesidad de disponer de patio o jardín, pasear, hacer deporte, ver a sus nietos/as, abrazos, etc., también manifiestan haber echado en falta la realización de pruebas diagnósticas, materiales de protección e información más veraz.



Más apoyo sanitario

1 de cada 10 personas



Más apoyo psicológico

7,5%

- La encuesta ha tenido una **gran participación**, con una importante cantidad de comentarios en las preguntas que permitían respuesta abierta, a pesar de haber estado disponible menos de 48 horas. Parece que ha respondido a una **necesidad de la población de expresar sus vivencias**, sobre todo de las mujeres.
- El hecho de estar promovida desde un organismo dedicado a la salud pública puede haber animado a la participación y demuestra la **confianza de la población en la institución**.
- A pesar de que es una investigación no probabilística y que la muestra obtenida no es representativa de la población de la Ciudad de Madrid, los datos obtenidos en muchos aspectos, como las frecuencias de personas con sentimiento de soledad antes del confinamiento, de personas fumadoras o de las que tienen perro, son **muy semejantes** a las obtenidas en otros estudios en población madrileña.

- La pandemia ha **afectado muy directamente a la población** encuestada, solo una de cada cinco personas afirma que nadie de su entorno se ha contagiado.
- Cabe suponer que las respuestas están muy **determinadas por estas circunstancias** concretas, pudiendo recoger situaciones y percepciones no duraderas que se podrían modificar a medida que volvamos a una situación normalizada.
- El sentimiento de soledad ha experimentado un **aumento** durante el confinamiento en todas las edades, pero de forma más marcada en las personas más jóvenes de ambos sexos y en las mujeres mayores.
- La mayoría de la población está sometida a un gran estrés motivado por la situación actual. Es notable el incremento del malestar emocional: **dos de cada tres personas entrevistadas** está en **riesgo de mala salud mental**. Sin duda la incertidumbre y el temor a lo que pudiera pasar han incrementado notablemente los riesgos.
- Entre las personas entrevistadas existe un sentimiento general de **pesimismo frente al futuro**.

- El confinamiento ha condicionado importantes **modificaciones en los hábitos de salud**, especialmente en la disminución de actividad física, así como el incremento del consumo de tabaco.
- El consumo de **psicofármacos** es frecuente en una parte importante de las personas entrevistadas y ha experimentado un **incremento durante el confinamiento**, sobre todo de medicamentos tranquilizantes, pero también de analgésicos.
- Una de cada diez personas ha echado en falta más apoyo familiar y de amigos, así como más apoyo sanitario y psicológico. Lo más demandado ha sido tener más y mejor información sobre la COVID-19.
- Las TIC han resultado muy útiles para comunicarse durante el confinamiento y han sido muy utilizadas. Parece necesario asegurar el acceso universal a internet para evitar la **brecha digital**.

- De los resultados de la encuesta se desprende la necesidad de contar con programas y actuaciones para **paliar los problemas observados** y profundizar en las dificultades específicas de colectivos más vulnerables (adolescentes y jóvenes, personas mayores, quienes han estado enfermos o han perdido a seres queridos, quienes han perdido su puesto de trabajo, etc.).
- Es necesario **prever** un incremento de la demanda asistencial y el **refuerzo de los programas de prevención y apoyo** ya existentes (prevención de la soledad no deseada, promoción de hábitos saludables, promoción de la salud mental y prevención de adicciones, entre otros), así como adaptar estrategias de intervención a la nueva situación, además de las presenciales (telefónicas, online, etc.).

FICHA TÉCNICA

Encuesta sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en la salud de la población

Órgano promotor	Departamento de Evaluación y Calidad (DEC). Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid.
Objetivo*	Detectar problemas emergentes en la población derivados de la pandemia y de las medidas implementadas para el control de su difusión, así como sus repercusiones en la salud.
Universo	Personas de 15 años o más residentes en España y fuera de España
Muestra	Se consideró que por debajo de 10.000 entrevistas los resultados serían poco consistentes para la Ciudad de Madrid y por debajo de 20.000 para la población total.
Método de recogida	Encuesta anónima, accesible a través de internet.
Procedimiento de muestreo	<p>Muestreo no probabilístico tipo bola de nieve exponencial con dos modalidades de reclutamiento de casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envío de un correo electrónico con el enlace a la encuesta a la plantilla de Madrid Salud solicitando su participación y la difusión entre sus contactos. • Difusión de la encuesta en redes sociales.
Cuestionario	Cuestionario electrónico estructurado con preguntas de respuestas abiertas y cerradas, autocumplimentado.
Periodo de recogida	Dos días, del 21 al 23 de abril de 2020.
Costes	Realizado por Madrid Salud: grupo de investigación del DEC y Gerencia con recursos propios. Apoyo de la Subdirección General de Recursos Humanos y de la Unidad técnica de Comunicación.

* En este informe se presenta un avance de resultados de la **Ciudad de Madrid**

1. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias OPS/OMS 2016.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920.
3. Cabrera León A, Sánchez-Cantalejo C. Características y resultados de encuestas sobre el impacto de la enfermedad COVID-19. Escuela andaluza de Salud Pública Abril 2020 .<https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/caracteristicas-y-resultados-de-encuestas-sobre-el-impacto-de-la-enfermedad-covid-19/>
4. Ausín B, González-Sanguino C, Castellanos MA, López-Gómez A, Saiz J, Ugidos C. Estudio del impacto psicológico derivado del Covid-19 en la población española (PSI-COVID-19). Primeros resultados. Universidad Complutense de Madrid y Grupo 5. <https://www.ucm.es/file/estudio-grupo5-univ-complutense-observatorio-impacto-psicologico-covid19-psi-covid-19>
5. Pavia J M, Rausell P, Marco-Serrano F, Coll V. (2011). Online Electoral Polls: New Challenges, Old Problems. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (135), 107-121. doi:10.5477/cis/reis.135.107
6. Lastra R P (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y cultura*, (13), 263-276. https://www.researchgate.net/publication/26462914_Encuestas_probabilisticas_vs_no_probabilisticas
7. De Rada V D (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por Internet. *Papers: revista de sociologia*, 97(1), 193-223. <https://papers.uab.cat/article/view/v97-n1-diaz>
8. Goldberg DP. User's guide to the General Health Questionnaire. Windsor, Berks.: NFER-Nelson, 1988.
9. Hewitt CE, Perry AE, Adams B, Gilbody SM. Screening and case finding for depression in offender populations: A systematic review of diagnostic properties. *J Affect Disord* 2011;128(1-2):72-82.
10. Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018. Avance de resultados. Enero 2020. Madrid Salud. <http://madridsalud.es/wp-content/uploads/2019/01/AVANCE-ESTUDIO-SALUD-21-ENERO-2019.pdf>

**Gracias a todas las personas que han participado
en esta encuesta**