

## VIDA-COVID-19

Estudio nacional representativo de las respuestas de los  
ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19:  
respuestas psicológicas.

Resultados preliminares

Informe técnico 2.0

**Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático  
ante el COVID-19: prevalencia y predictores**

2 de Mayo de 2020



**Universidad Complutense de Madrid**

**Facultad de Psicología**

Carmen Valiente

Carmelo Vázquez

Vanesa Peinado

Alba Contreras

Almudena Trucharte



The  
University  
Of  
Sheffield.

**Universidad de Sheffield**

Richard Bentall

Antón Martínez

**Dirección de contacto:**

Carmen Valiente

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

### ¿Quiénes somos?

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

### ¿Qué hemos hecho?

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

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

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

### ¿Cómo se financia este proyecto?

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

### Declaraciones de interés

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

### Condiciones éticas

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

---

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

## Resultados preliminares de la investigación

### 1. ¿Quiénes son los encuestados?

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

#### Perfil sociodemográfico

##### Sexo

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

##### Ingresos anuales

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

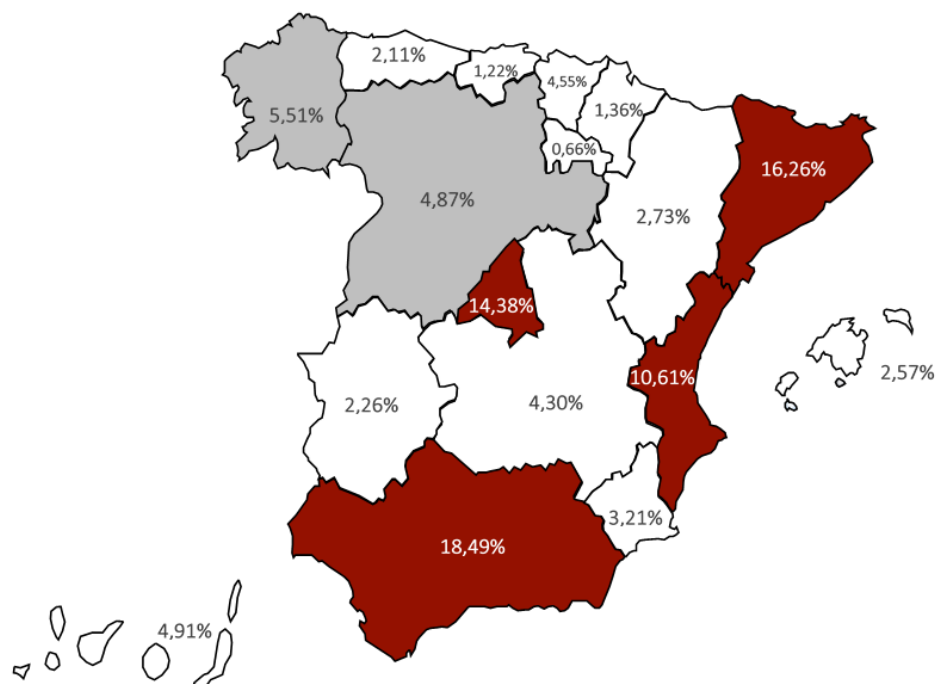
##### Edad

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

##### Educación

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

Los encuestados pertenecían a las siguientes comunidades:



**NOTA MUY IMPORTANTE:** En este estudio hemos utilizado instrumentos de medidas de síntomas validados y estandarizados en la comunidad internacional y usados con frecuencia en nuestros protocolos de investigación anteriores. La presencia de síntomas elevados no indica necesariamente la presencia de un trastorno mental diagnosticable, para lo que se requiere tener en cuenta factores como el funcionamiento general de la persona y el nivel de sufrimiento que esos síntomas conllevan. De modo que los datos del informe han de interpretarse de modo cauteloso y asumiendo que son sólo **síntomas indicadores generales de malestar, no diagnósticos de problemas mentales.** **Por otro lado, los resultados no permiten distinguir cambios respecto a la situación previa a la declaración de la epidemia y el confinamiento. Simplemente establecen una foto fija entre los días 8 y 10 de Abril de 2020 en España.**

## 1. Repercusiones del COVID-19 en la Salud Mental

### 1.1. Síntomas de depresión.

Para identificar a los encuestados que cumplieran los criterios de un problema clínico de depresión se utilizó la puntuación de corte habitual utilizado en una medida estandarizada para la depresión, el PHQ-9<sup>2</sup>. El punto de corte permitió identificar el porcentaje de encuestados con un nivel de gravedad que podría ser indicativo de necesidad de intervención psicológica.

#### 1.1.1. Comparativa con otros resultados de otras pandemias o crisis

Basado en el punto de corte para el Patient Health Questionnaire-9 ( $\geq 10$ ), el 22.1% (95% IC<sup>3</sup> 20.1 - 24.0%) de los entrevistados presenta un nivel de síntomas significativos de depresión. Este dato es equiparable a los resultados encontrados con la encuesta homóloga realizada por nuestros colegas de la Universidad de Sheffield, quienes, utilizando el mismo cuestionario, han encontrado valores idénticos 22.1% (95% CI 20.31 - 23.93%) (Shevlin et al., 2020, en preparación).

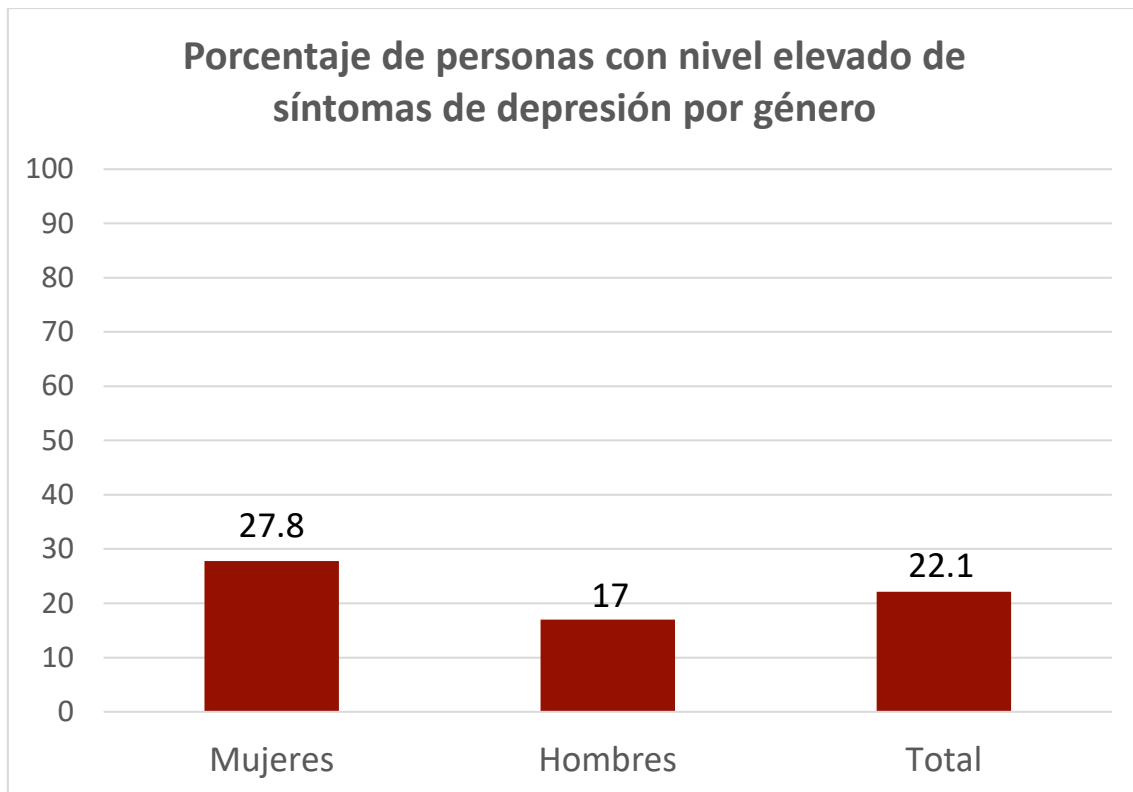
**Conclusión:** Nuestros resultados son similares a los obtenidos durante la pandemia en otros países, como el Reino Unido. Dada la falta de precedentes de un evento de tal magnitud como la pandemia Covid-19, existe una ausencia de puntuaciones de referencia de tasas de depresión con instrumentos semejantes.

---

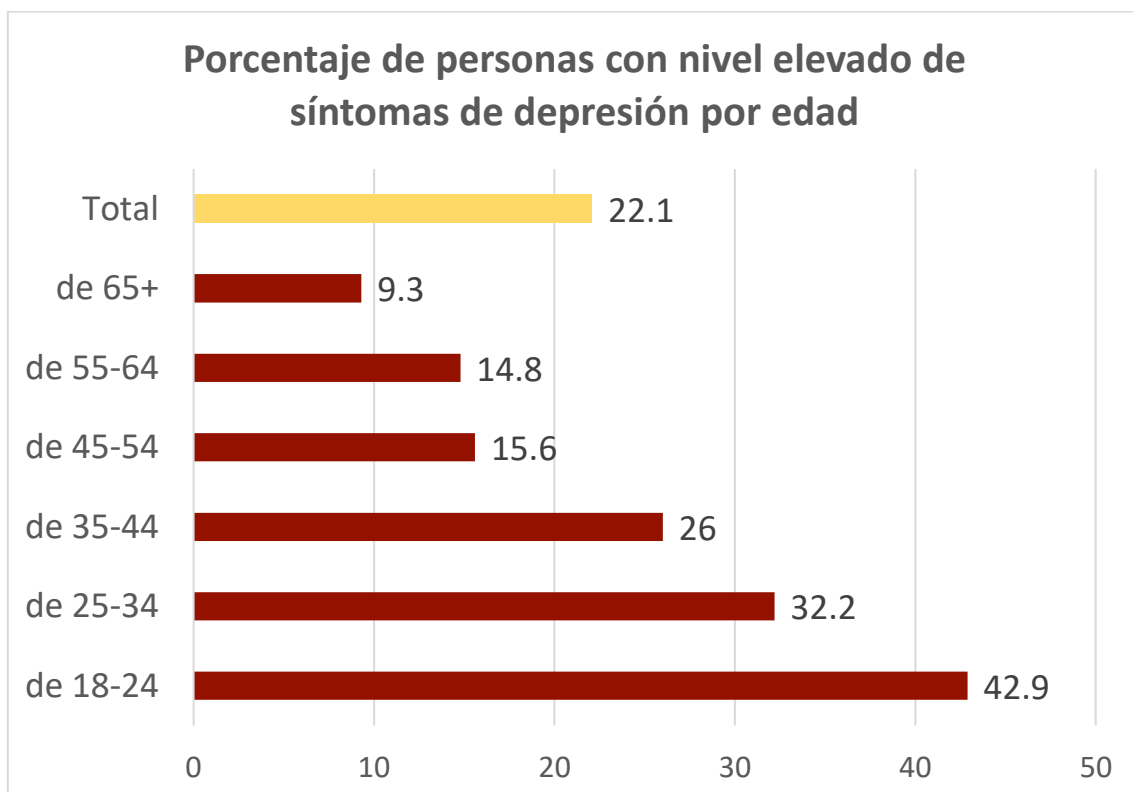
<sup>2</sup> Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric annals*, 32(9), 509-515.

<sup>3</sup> IC= Intervalo de Confianza.

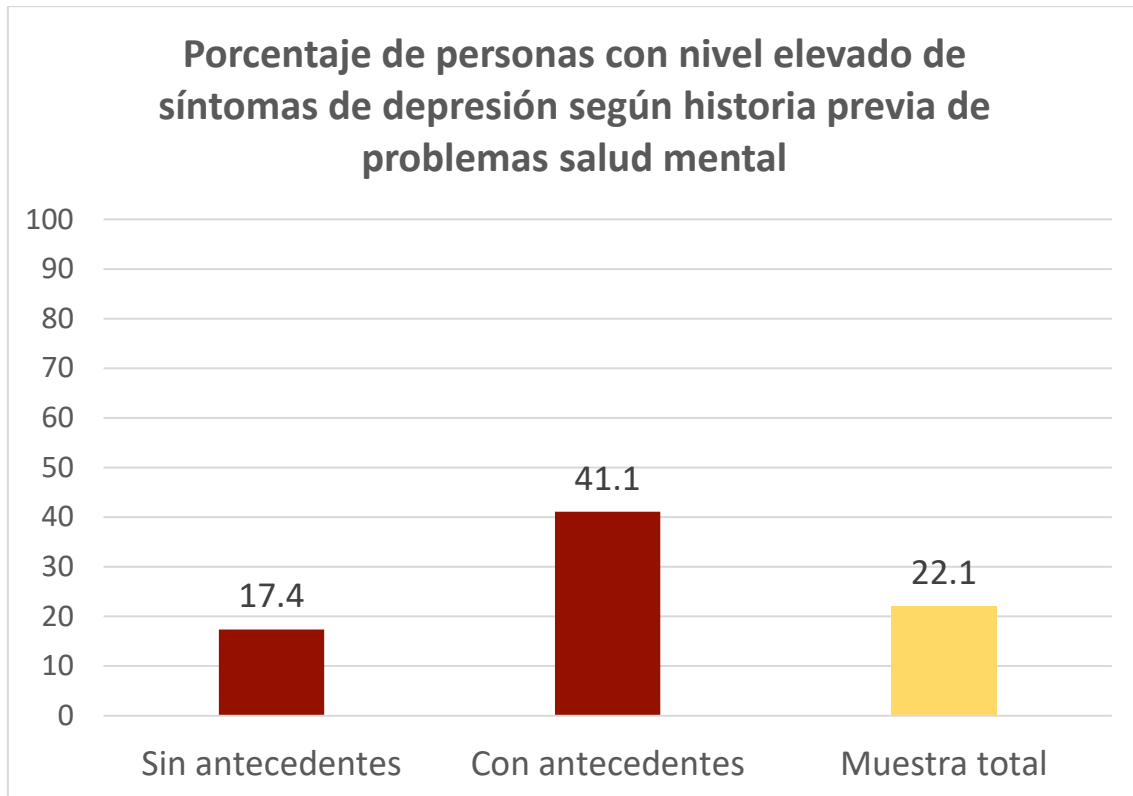
### 1.1.2. Factores asociados a síntomas elevados de depresión: GÉNERO



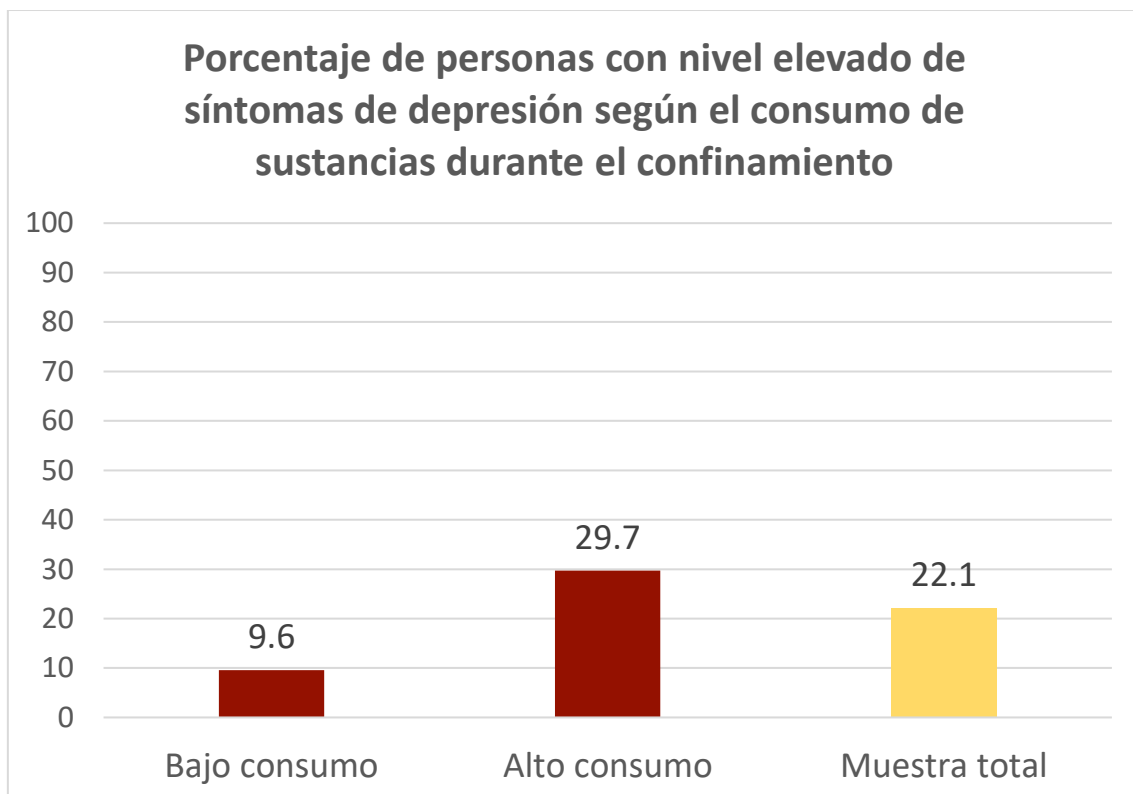
### 1.1.3. Factores asociados a síntomas elevados de depresión: EDAD



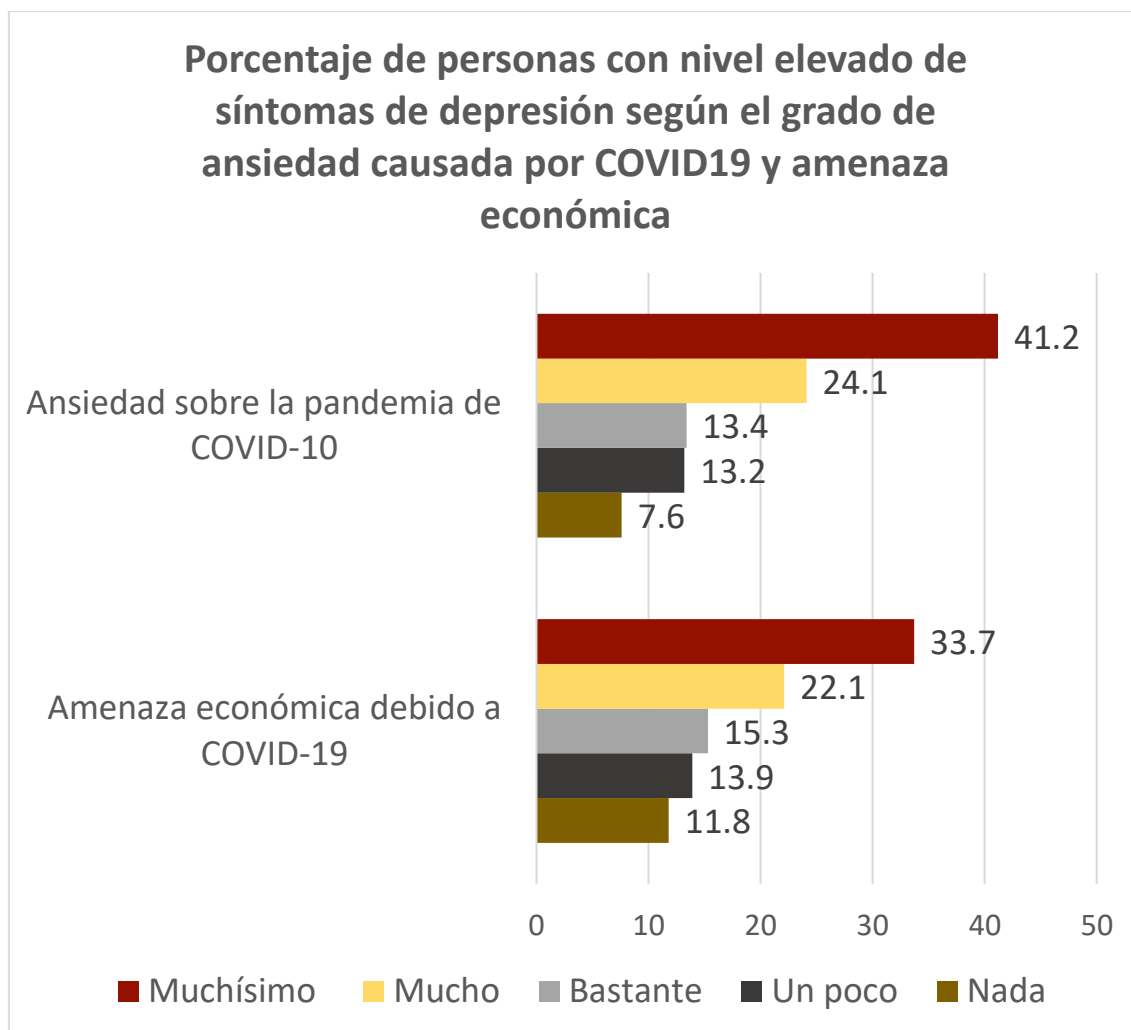
#### 1.1.4. Factores asociados a síntomas elevados de depresión: SALUD MENTAL PREVIA



#### 1.1.5. Factores asociados a síntomas elevados de depresión: CONSUMO DE SUSTANCIAS



1.1.6. Factores asociados a síntomas elevados de depresión:  
PREOCUPACIONES SOBRE EL COVID19 Y AMENAZA ECONÓMICA



**Conclusión:** Las diferencias más significativas fueron en relación a la edad, el historial previo de problemas de salud mental, así como el aumento de consumo durante el confinamiento. Por eso, los grupos que parecen más vulnerables a la depresión ante esta crisis son los más jóvenes, personas con problemas de salud mental previos y aquellos que consumieron más sustancias durante el confinamiento. Las diferencias de género no fueron significativas estadísticamente, aunque un mayor porcentaje de mujeres parecían experimentar depresión. Estos datos también indican que la sintomatología de depresión se activa cuanto más miedo se experimentaba hacia la pandemia y sus consecuencias económicas.

Curiosamente, no hubo niveles más elevados de depresión en personas que tenían factores de riesgo asociados al COVID-19 (es decir, diabetes, problemas respiratorios o cardiovasculares), ni en aquellos que habían tenido una experiencia directa con la infección (es decir, SARS-CoV-2 personalmente o allegados cercanos infectados), lo que sugiere un patrón de resiliencia entre los afectados.

## 1.2. Síntomas de ansiedad.

Para identificar a los encuestados que cumplían los criterios de un problema clínico de ansiedad se utilizó la puntuación de corte de una medida estandarizada para la ansiedad generalizada, el GAD-7<sup>4</sup>. El punto de corte permitió identificar el porcentaje de encuestados con un nivel síntomas elevados de ansiedad que podrían ser indicativos de una posible necesidad de asistencia.

### 1.2.1. Comparativa con otros resultados de otras pandemias o crisis

Basado en el punto de corte para el GAD-7 ( $\geq 10$ ), la tasa de ansiedad fue de 19.6% (95% CI 17.8 – 21.6%). Este dato es equiparable a los resultados encontrados con la encuesta homóloga realizada por nuestros colegas de la Universidad de Sheffield, quienes, utilizando el mismo cuestionario, han hallado una tasa de ansiedad del 21.63% (95% CI 19.83 - 23.42%) (Shevlin et al., 2020, en preparación). Estudios recientes sobre el COVID-19, usando esta misma escala y mismo punto de corte han encontrado porcentajes de ansiedad equiparables o incluso más altos. Por ejemplo, Qian et al. (2020) en un estudio en la fase temprana de la epidemia COVID 19 han encontrado que las tasas de ansiedad en Shanghai, una típica ciudad China grande, eran de 20.4%, mientras que en Wuhan, el epicentro y la ciudad en cuarentena, eran de 32.7%. Otro estudio reciente, realizado en 775 adultos residentes en Estados Unidos, han hallado una tasa de ansiedad 36% (Lee et al., 2020).

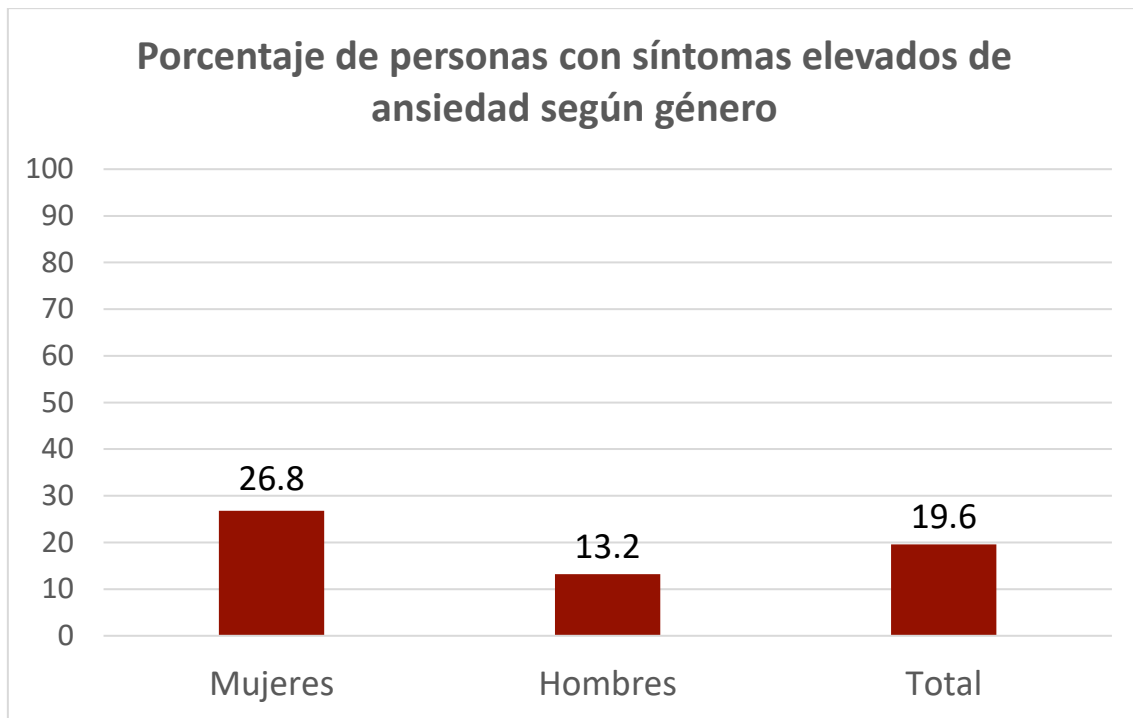
**Conclusión:** Nuestros resultados son similares a los obtenidos durante la pandemia en otros países, como el Reino Unido, y algo menores a los hallados en Wuhan (epicentro de la pandemia y con niveles de confinamiento precoces y extremos). En cualquier caso, son cifras que confirman que la epidemia ha afectado los niveles de ansiedad de la población general, aunque se identifican algunas vulnerabilidades asimétricas.

---

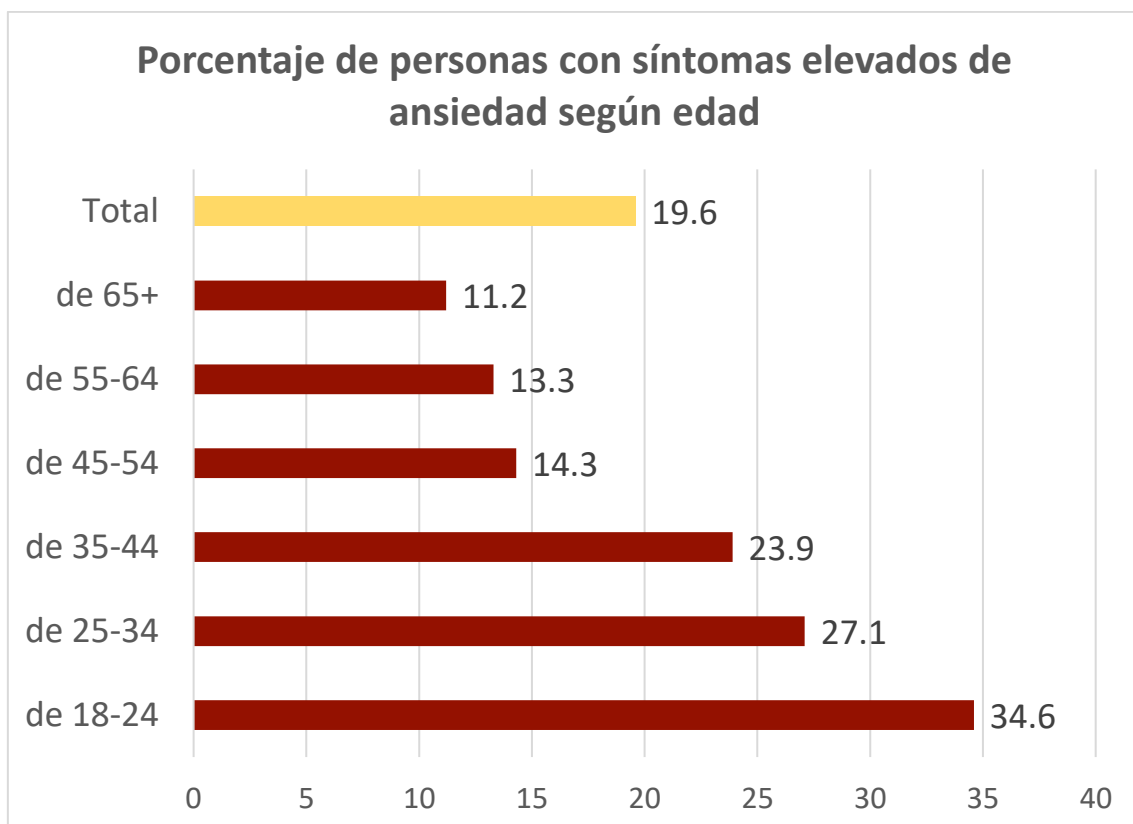
<sup>4</sup> Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097.



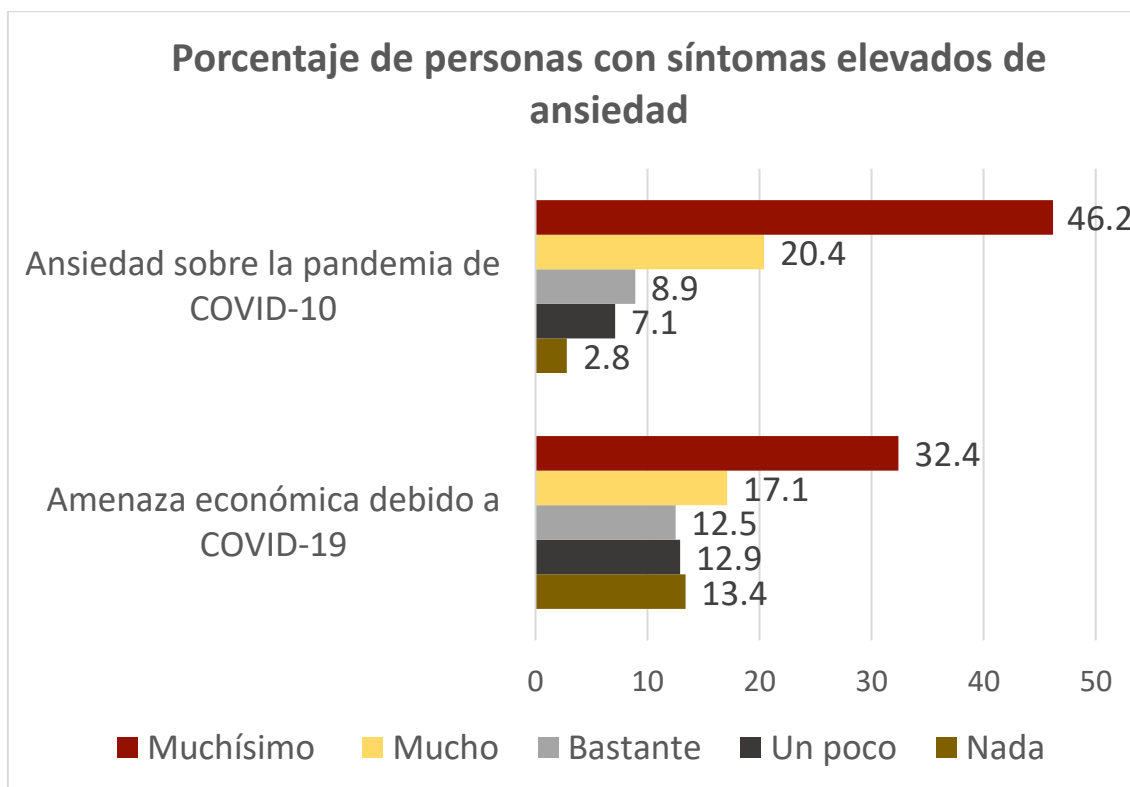
### 1.2.2. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: GÉNERO



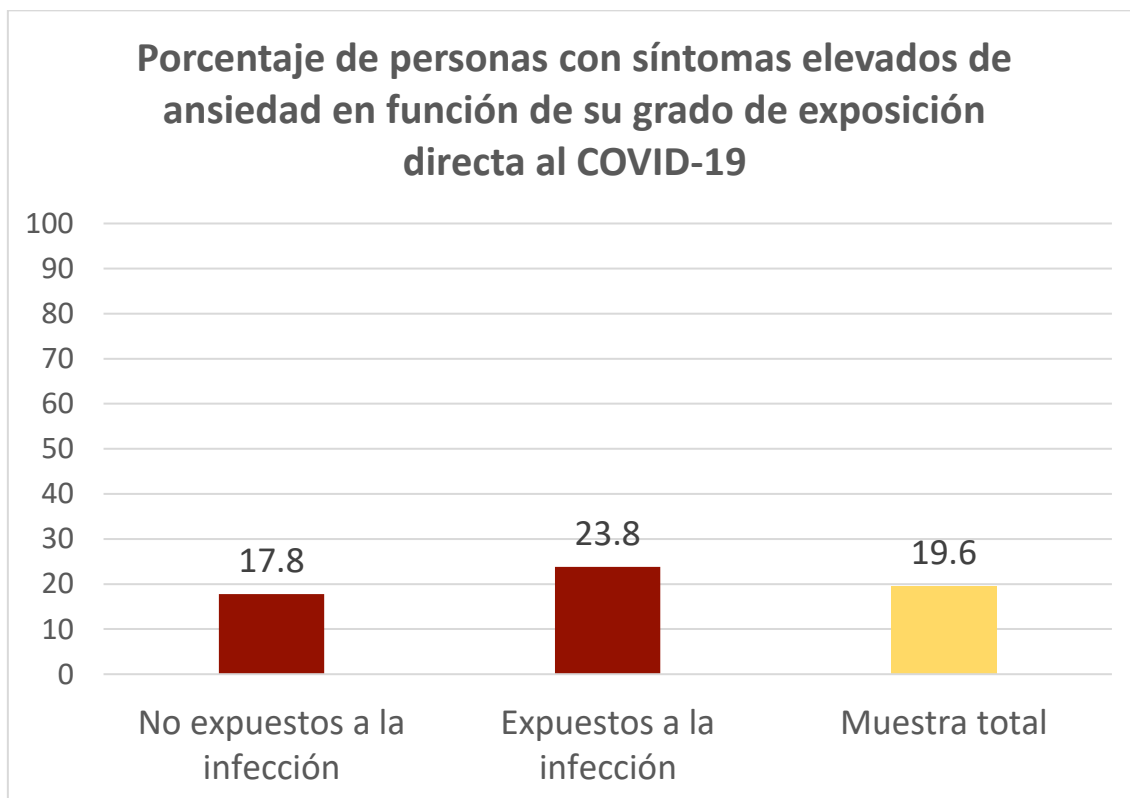
### 1.2.3. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: EDAD



1.2.4. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: PREOCUPACIONES SOBRE EL COVID19 Y AMENAZA ECONÓMICA

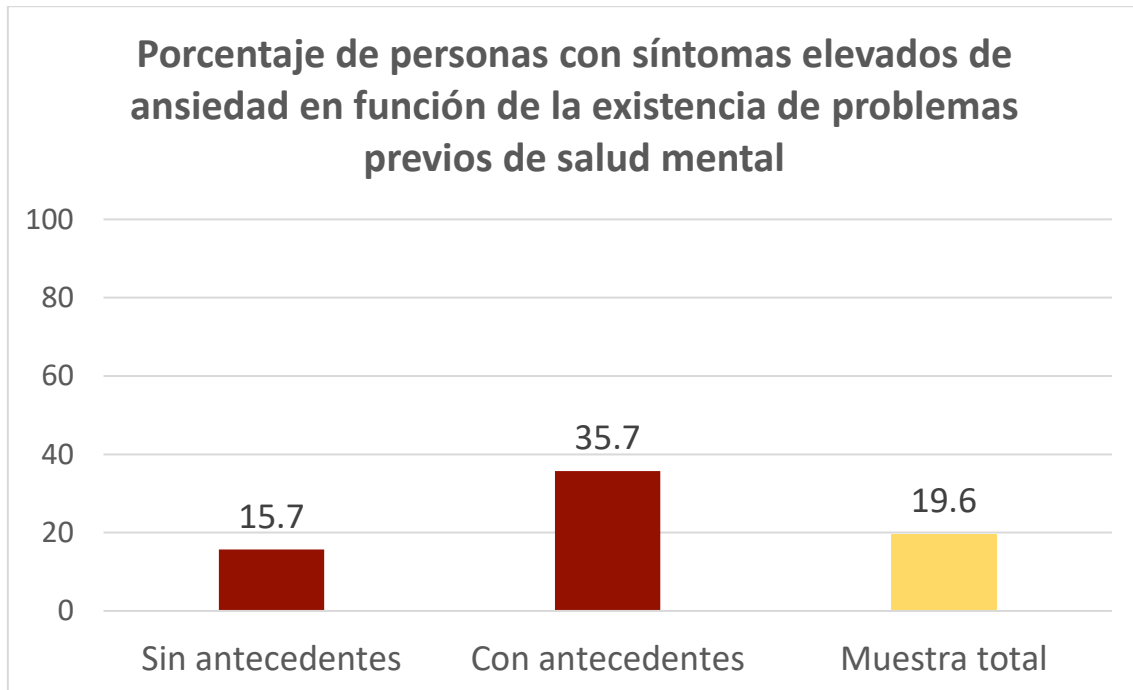


1.2.5. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: EXPOSICIÓN AL COVID19



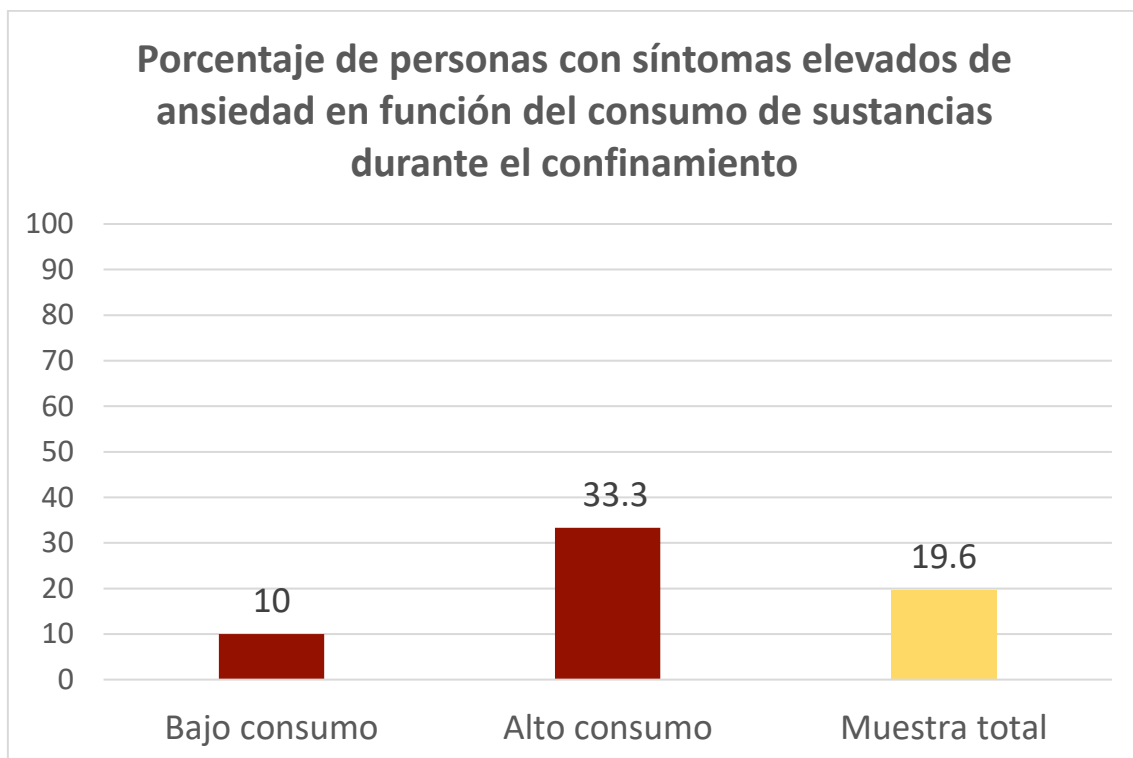
Nota. Expuestos a la infección = infectados por SARS-CoV-2 personalmente o allegados cercanos infectados.

### 1.2.6. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: SALUD MENTAL PREVIA



Nota. Con antecedentes = personas en tratamiento actual o pasado (medicación o terapia) por problemas de salud mental.

### 1.2.7. Factores asociados a síntomas elevados de ansiedad: CONSUMO DE SUSTANCIAS



Nota. Consumo = aumento de consumo de sustancias (comida, alcohol, drogas o medicación) durante el confinamiento.

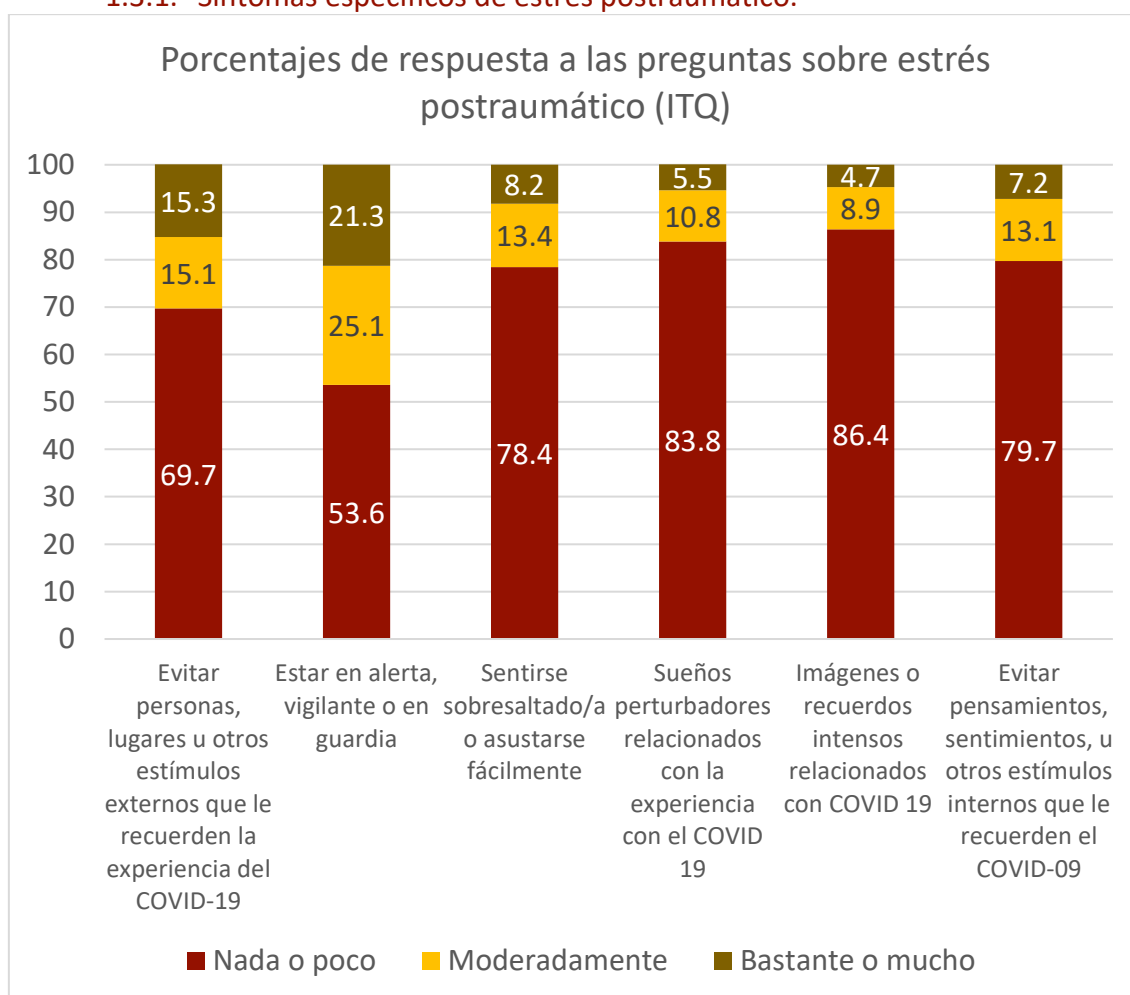
**Conclusión:** Las diferencias más significativas en ansiedad fueron en relación al género (más en mujeres que en hombres) y la edad (más ansiedad en jóvenes que en personas mayores, de un modo casi lineal), el historial previo de problemas de salud mental, así como el aumento de consumo durante el confinamiento.

Los datos también indican que la ansiedad era más probable cuanto más temor general produce tanto la pandemia como sus consecuencias económicas, así como en las personas que habían estado expuestos directamente al SARS-CoV-2.

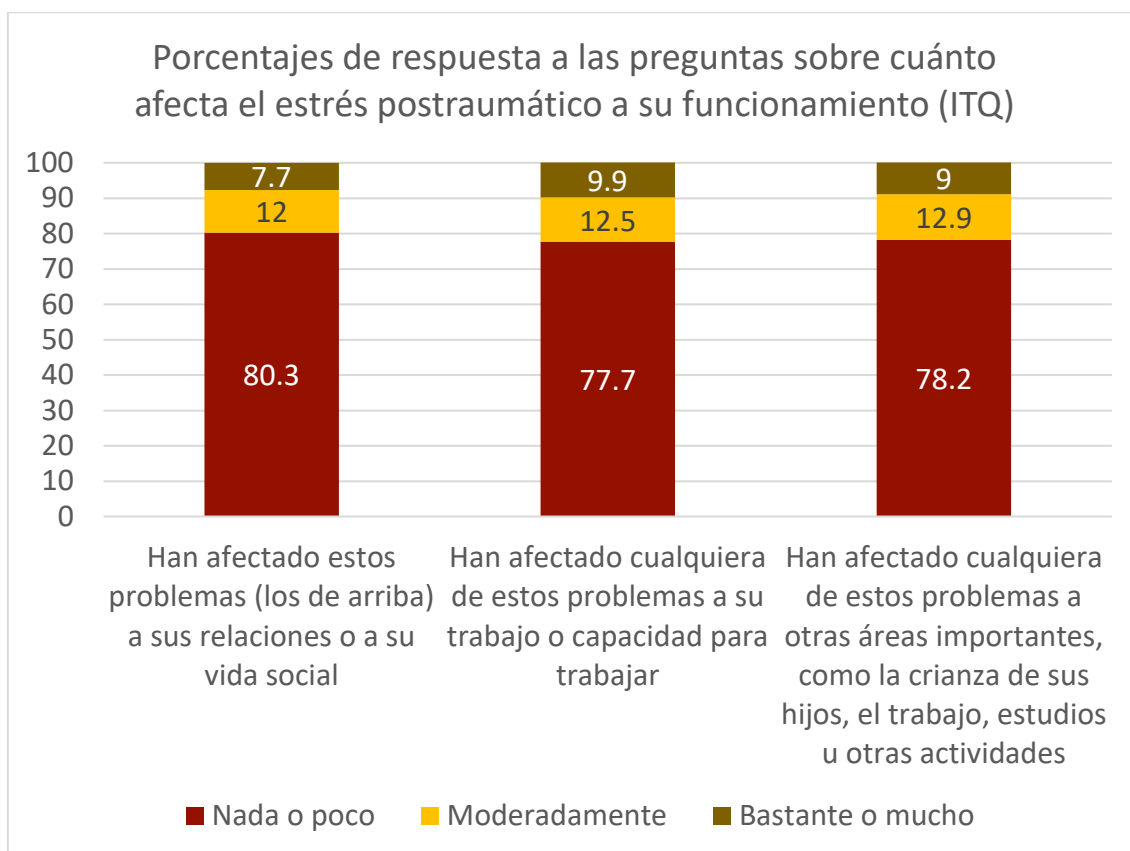
### 1.3. Estrés postraumático.

Aparte de síntomas relativamente genéricos de ansiedad, evaluados en la sección anterior, hemos usado un instrumento específico para medir niveles elevados de síntomas específicos relacionados con situaciones altamente traumáticas (lo que suele conocerse como “estrés postraumático”) relacionadas con situaciones amenazantes para la vida. Para identificar a los encuestados que cumplían los criterios de un problema de estrés postraumático se utilizaron los criterios que identifican posible trastorno a través de la medida estandarizada, el International Trauma Questionnaire (ITQ)<sup>5</sup>.

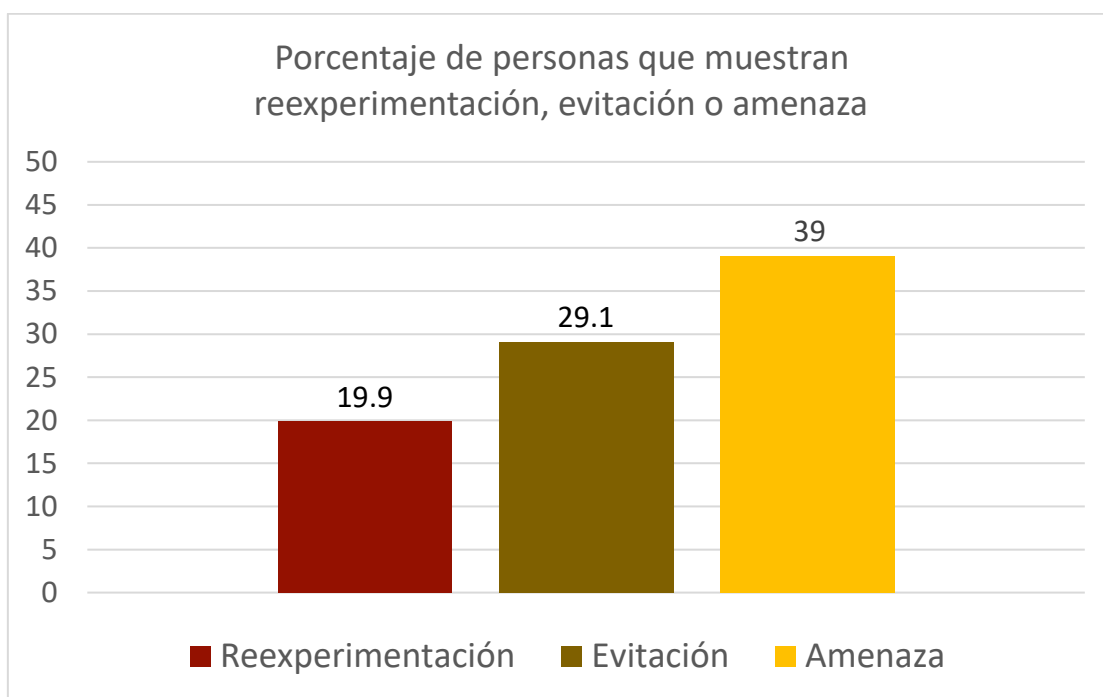
#### 1.3.1. Síntomas específicos de estrés postraumático.



<sup>5</sup> Cloitre, M., Shevlin M., Brewin, C.R., Bisson, J.I., Roberts, N.P., Maercker, A., Karatzias, T., Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and Complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <https://doi.org/10.1111/acps.12956>



### 1.3.2. Principales tipos de síntomas



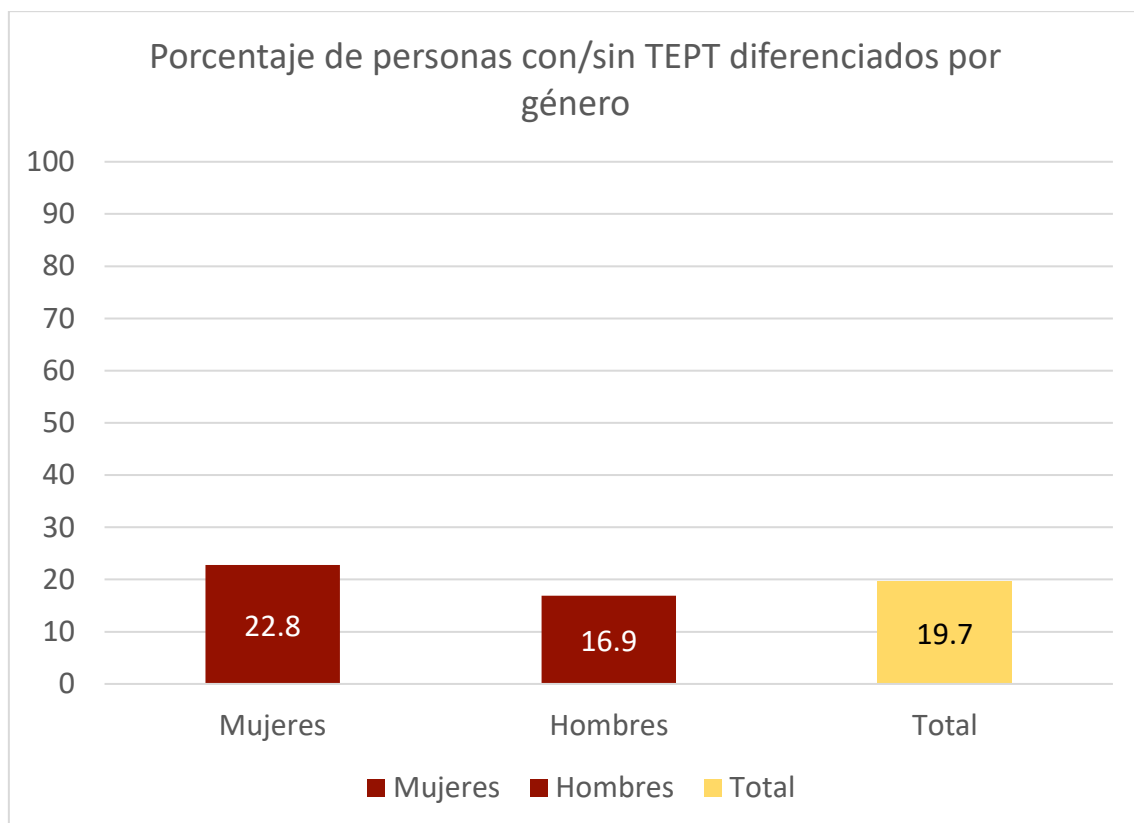
Nota. Ejemplos: 1. Re-experimentación = Tener imágenes o recuerdos intensos que vienen a la mente; 2. Evitación = Evitar pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas... que le recuerdan el COVID-19; 3. Amenaza = Estar alerta, vigilante o en guardia.

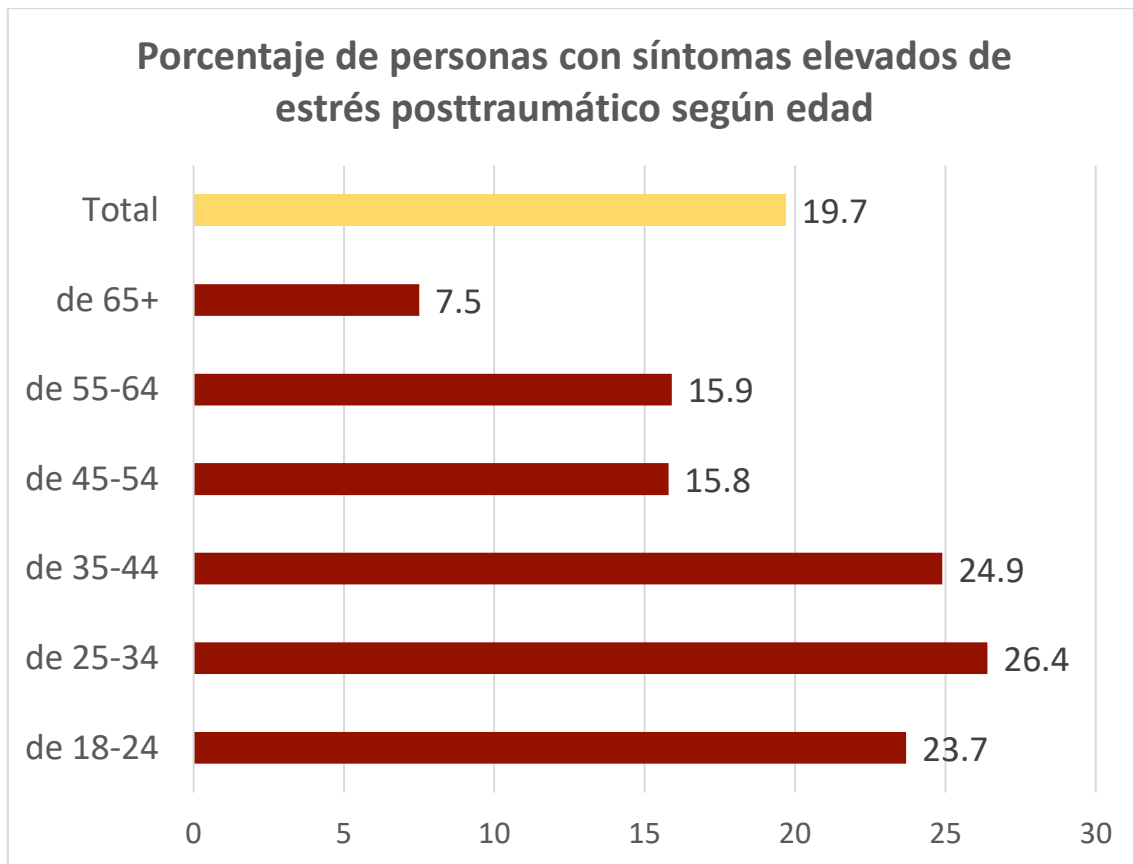
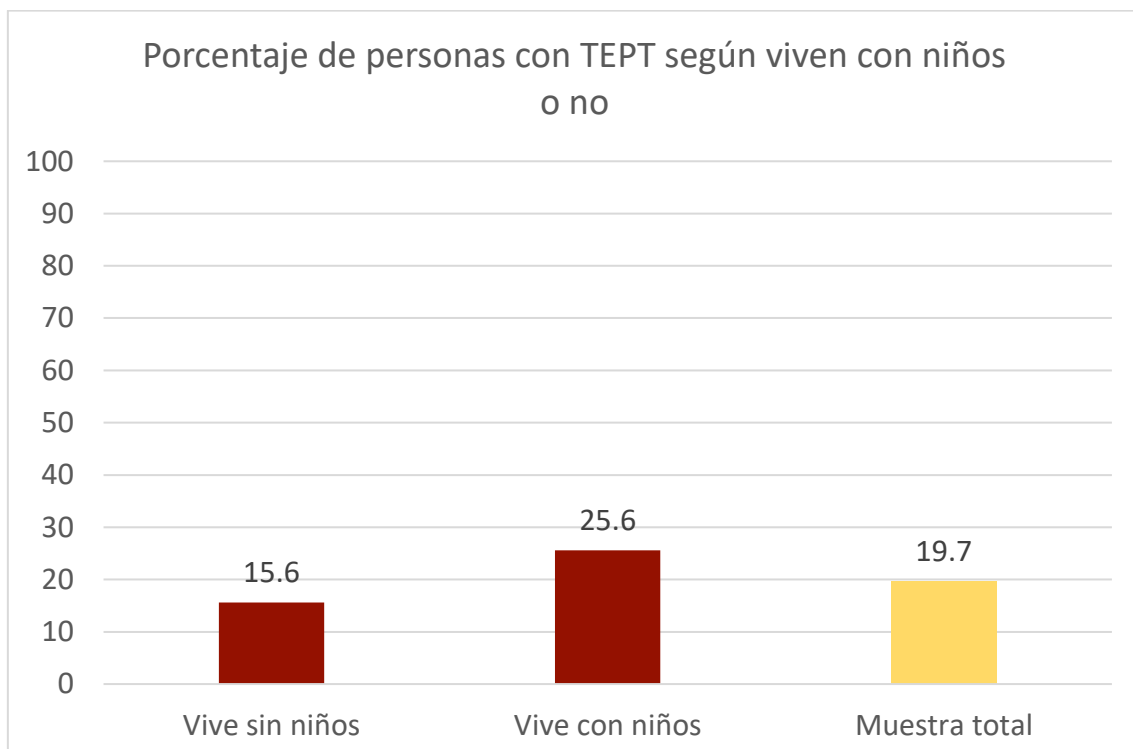
### 1.3.3. Comparativa con otros resultados de otras pandemias o crisis

En primer lugar, basado en los criterios ITQ, la tasa de personas que tienen un nivel de estrés postraumático elevado fue del 19.7% (95% CI 17.9 - 21.5%). Este dato es algo superior al 16.79% (95% CI 15.16- 18.42%) hallado en la encuesta homóloga realizada por nuestros colegas de la Universidad de Sheffield (Shevlin et al., 2020). En China en las áreas más castigadas por la pandemia, un mes después del comienzo del brote del COVID-19, la prevalencia de síntomas de estrés post-traumático fue del 7% (Liu y cols, 2020). Si bien este dato es difícil de comparar ya que en el estudio de Liu y cols (2020) usaron una escala diferente y más larga, con criterios más exigentes para determinar la presencia de síntomas de estrés postraumático.

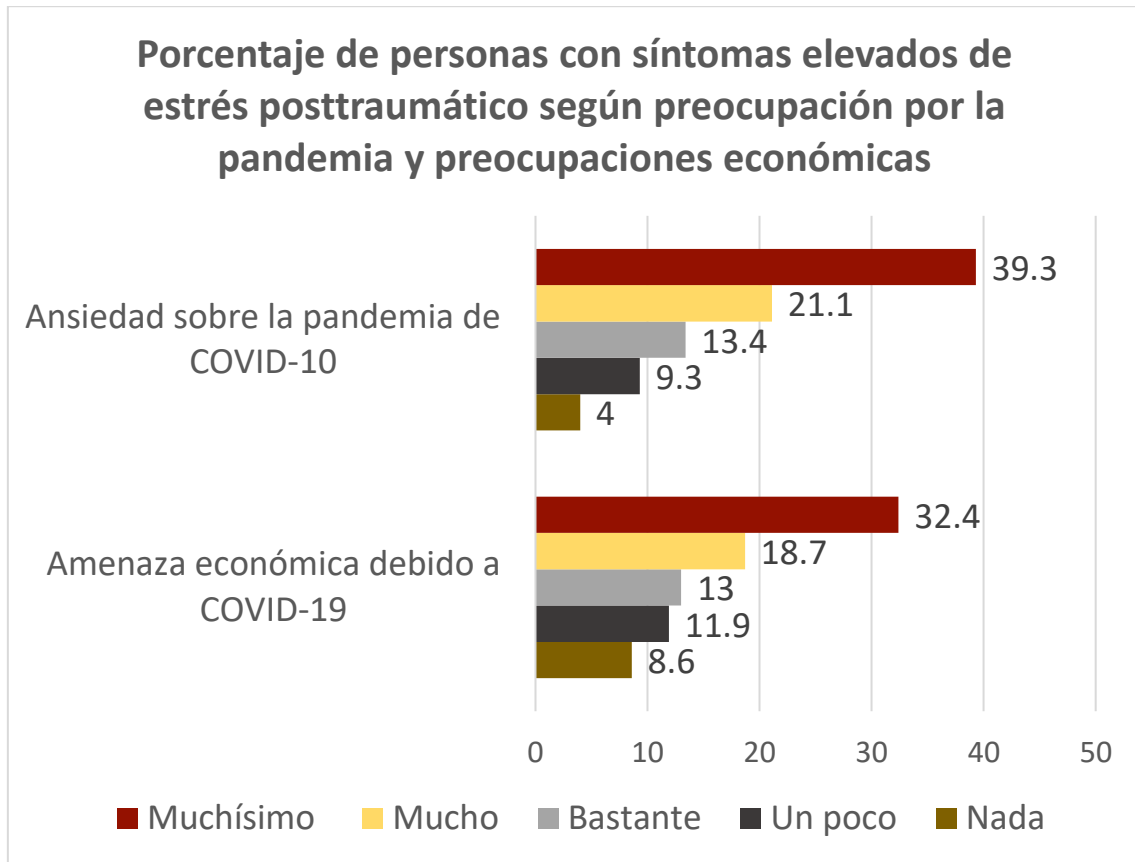
**Conclusión:** Nuestros resultados son ligeramente superiores a los obtenidos durante la pandemia en otros países, como el Reino Unido y China. Dada la falta de precedentes de un evento de tal magnitud como la pandemia COVID-19, existe una ausencia de puntuaciones de referencia de tasas de estrés postraumático.

### 1.3.4. Factores asociados a síntomas elevados de estrés postraumático: GÉNERO

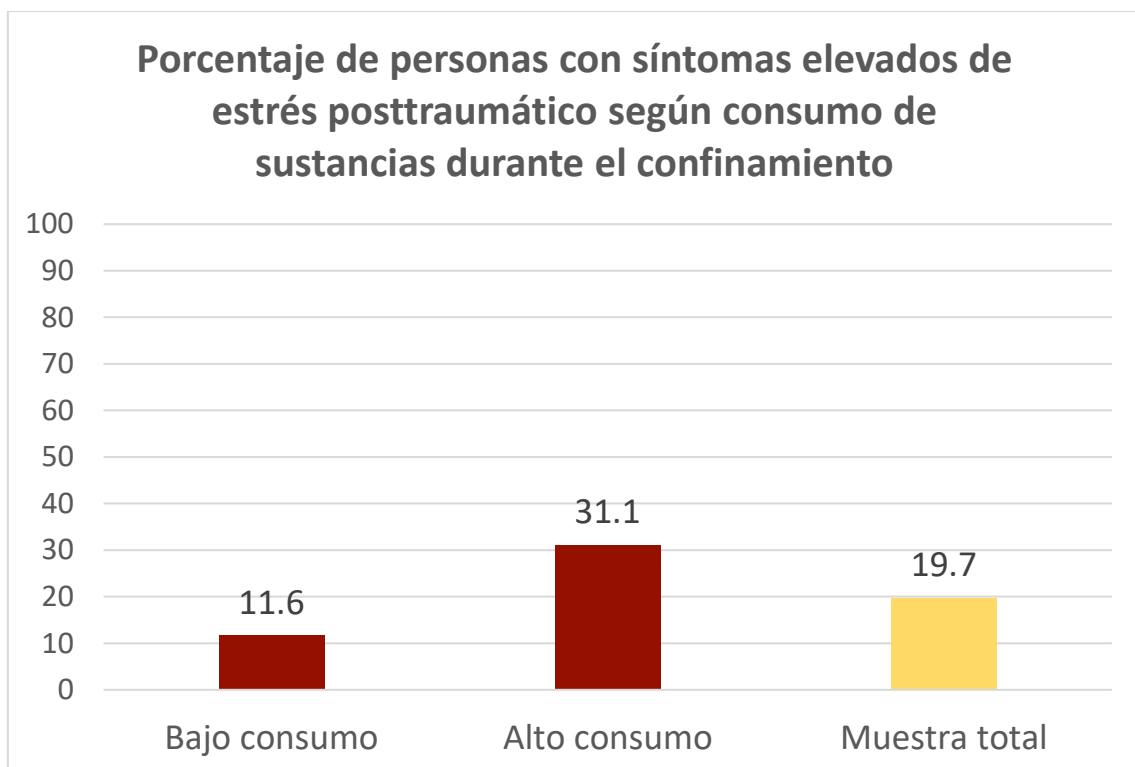


**1.3.5. Factores asociados a síntomas elevados de estrés postraumático: EDAD****1.3.6. Factores asociados a síntomas elevados de estrés postraumático: CONVIVENCIA CON NIÑOS**

**1.3.7. Factores asociados a síntomas elevados de estrés postraumático:  
PREOCUPACIONES SOBRE EL COVID19 Y AMENAZA ECONÓMICA**



**1.3.8. Factores asociados a síntomas elevados de estrés postraumático:  
CONSUMO DE SUSTANCIAS**





Conclusión: Las diferencias más significativas fueron en relación a la edad, vivir con niños, así como el aumento de consumo durante el confinamiento. Por eso, los grupos que parecen más vulnerables a síntomas de estrés postraumático son los más jóvenes, las personas que viven con menores y las personas aumentaron el consumo de sustancias durante el confinamiento. Curiosamente, no hubo más casos de estrés postraumático en personas que tenía factores de riesgo asociados al COVID-19, ni en aquellos que habían tenido una experiencia directa con la infección.

## Resumen

### 1. Síntomas elevados de depresión (PHQ-9)

- Uno de cada cinco españoles presenta síntomas clínicamente significativos de depresión (22.1%).
- Los síntomas son más frecuentes en mujeres (27.8%) que en hombres (17.0%), aunque la diferencia no llega a ser estadísticamente significativa.
- Los grupos de edad mayores de 45 años muestran tasas menores de depresión, siendo más frecuentes los síntomas de depresión (42.9% de los entrevistados) en el grupo de edad más joven (18-24 años).
- La presencia de problemas previos de salud mental duplica la probabilidad de tener síntomas depresivos (aparece en el 41.1% de este grupo) y se aumenta considerablemente si ha habido un aumento de consumo de sustancias durante el confinamiento (29.7%)
- Los síntomas también se duplican y casi llegan a triplicarse en los grupos de personas a quienes les preocupa mucho o muchísimo el COVID19, o sus consecuencias económicas de la pandemia.
- Curiosamente, no hubo más niveles elevados de depresión en personas que tenía factores de riesgo asociados al COVID-19, ni en aquellos que habían tenido una experiencia directa con la infección.
- En el estudio paralelo de la Universidad de Sheffield, los porcentajes de personas en Reino Unido con síntomas elevados de depresión son idénticos (22.1%).

### 2. Síntomas elevados de ansiedad (GAD-7)

- Uno de cada cinco españoles presenta síntomas clínicamente significativos de ansiedad (19.6%).
- Los síntomas son más frecuentes en mujeres (26.8%) que en hombres (13.2%).
- Los grupos de edad mayores de 45 años muestran tasas menores de ansiedad, siendo más frecuentes los síntomas de ansiedad (34.6% de los entrevistados) en el grupo de edad más joven (18-24 años).
- La presencia de problemas previos de salud mental casi duplica la probabilidad de tener síntomas (aparece en el 35.7% de este grupo) y la aumenta considerablemente si ha habido un aumento de consumo de sustancias durante el confinamiento (33.3%) y esta muy mermada cuando hay un consumo bajo (10%).
- Los síntomas, también, prácticamente se duplican en los grupos de personas a quienes les preocupa mucho o muchísimo el COVID19 (46%), o sus consecuencias económicas (32.4%).
- Haber sufrido personalmente la infección o un familiar o persona cercana aumentaba algo la frecuencia de síntomas de ansiedad (23.8% de los afectados frente al 17.8 de los no afectados).
- En el estudio paralelo de la Universidad de Sheffield, los porcentajes de personas en Reino Unido con síntomas elevados de ansiedad son similares a nuestros resultados (21.63%). Con el mismo instrumento de medida, un estudio en China encontró tasas semejantes en Shanghai (20.4%) pero mayores en Wuhan (32.7%).

### 3. Síntomas elevados de estrés postraumático (ITQ)

- Este tipo de síntomas, más ligados a haber vivido una experiencia potencialmente traumática amenazante para la vida, llegan a ser significativos, de nuevo, en uno de cada 5 entrevistados (19.7%).
- Predominan grupos de síntomas de estrés postraumático relacionados con sensación de amenaza (39% de los entrevistados), tender a evitar pensamientos, situaciones o imágenes (29.1%), mientras que los síntomas de re-experimentar en forma de imágenes, sueños, etc. escenas relacionadas son algo más bajos (19.9%).
- No hay diferencias significativas de género.
- Los grupos de edad mayores de 45 años muestran tasas menores de estrés postraumático, siendo más frecuente en los grupos más jóvenes (18-45 años), en los que aparece en 1 de 4 entrevistados. Las personas mayores de 65 años padecen menos este tipo de problemas (7.5%).
- Convivir con hijos aumentaba algo la probabilidad de tener síntomas de estrés postraumático.
- Los síntomas también se duplican para quienes les preocupa mucho o muchísimo el COVID-19, o sus consecuencias económicas.
- La presencia de aumento de consumo de sustancias aumenta considerablemente la probabilidad de tener síntomas de estrés postraumático (31.1%) frente a quienes tiene nulo o bajo consumo (11.6%).
- En el estudio paralelo de la Universidad de Sheffield, los porcentajes de personas en Reino Unido con síntomas elevados son ligeramente menores (16.8%), quizás en el momento de este estudio se encuentran en una fase más temprana con medidas de confinamiento más laxas.

## Referencias

- Qian, M. (2020). Psychological responses, behavioral changes and public perceptions during the early phase of the COVID-19 outbreak in China: a population based cross-sectional survey. *MedRxiv*, (1), 1–9. <https://doi.org/10.1101/2020.02.18.20024448>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental Health Characteristics associated with Dysfunctional Coronavirus Anxiety. *Psychological Medicine*, 1-5.
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSD during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921.