



Coronavirus, salud y políticas públicas en Argentina

Monitoreo de percepciones y prácticas preventivas

Fecha del informe 6 de abril de 2020

Autoría: Dra. Lorena Saletti-Cuesta; Dra. Natalia Tumas; Dra. Silvina Berra; Dra. Cecilia Johnson; Dr. Adrián Carbonetti.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria – C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	3
OBJETIVO GENERAL	4
METODOLOGÍA	4
RESULTADOS	7
1. Percepción de riesgo: probabilidad de contagio, severidad de la infección, y cumplimiento de las recomendaciones	7
2. Conocimiento real y percibido sobre COVID-19	10
3 Sentimiento de preparación y capacidad para evitar la infección	11
4. Prácticas de preparación y comportamientos protectores	13
5. Búsqueda de información	14
5.1. Frecuencia de búsqueda de información	14
5.2. Confianza en fuentes de información	15
6. Preocupaciones	17
7. ¿Qué sentimientos genera el COVID-19?	18
8. ¿El COVID-19 puede tener consecuencias positivas para la sociedad?	19
CONCLUSIONES.....	21
RECOMENDACIONES	22

JUSTIFICACIÓN

El brote mundial de COVID-19 fue notificado por primera vez en Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019 y en marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia. En Argentina, el número de casos aumenta día a día y el gobierno ha aplicado diversas medidas para disminuir el contagio, decretando el 19 de marzo, con el anuncio de 128 casos confirmados y tres personas fallecidas por COVID-19, el aislamiento social, preventivo y obligatorio para toda la población, con excepciones, primero hasta el 31 de marzo y posteriormente ampliado hasta el 12 de abril.

El coronavirus es nuevo, no hay vacuna ni tratamiento efectivo conocido aún, lo cual genera una alta incertidumbre en las personas con respecto a la probabilidad de contraer la enfermedad, su gravedad potencial y la capacidad de tomar el control del proceso mediante medidas preventivas. Es probable que estas percepciones se modifiquen en función de las variaciones en la epidemiología, las medidas gubernamentales que se tomen y la información que circula.

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa diseñó un instrumento para conocer la dinámica cambiante de las percepciones de riesgo de la población, las preocupaciones, la información errónea, las prácticas de protección y las medidas de prevención conocidas; simple y flexible para adaptarse a esta situación cambiante. Un equipo de investigación del CIECS (CONICET-UNC) adaptó el instrumento al contexto argentino con el objetivo de obtener datos locales sobre estos factores y posteriormente comparar el impacto de la pandemia en otros países, con el objetivo de aprender en conjunto a medida que la situación evoluciona (<http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2788>).

OBJETIVO GENERAL

- Monitorear conocimientos, percepción de riesgo, preocupaciones, comportamientos preventivos y confianza en fuentes de información frente al COVID-19 en Argentina.

METODOLOGÍA

El estudio implementado en Argentina sigue la propuesta de la Oficina Regional de la OMS para Europa y adopta la modalidad de encuestas de diseño transversal de 48 horas de duración, con ondas sucesivas para obtener múltiples recopilaciones de datos en distintos momentos de avance de la situación epidemiológica en el país. Un equipo de investigación de CIECS se constituyó para solicitar, adaptar y aplicar esta encuesta de forma urgente, atento a la dinámica de la situación sanitaria del país. En el término de 72 horas, el cuestionario fue traducido al español de uso en Argentina, adaptado a la situación local, incluyendo las medidas preventivas y decisiones políticas vigentes, diseñado en un formulario de la plataforma de Google y probado en forma piloto. La primera versión del cuestionario traducido y adaptado fue revisado por las cinco personas integrantes del equipo de investigación, mediante videoconferencia, y consultando a autores y otros profesionales expertos en algunos temas puntuales. Una versión piloto fue probada mediante envío a una muestra de conveniencia de 30 personas. Finalmente, la versión argentina del cuestionario excluyó algunas secciones del original que no resultaron comprensibles o aceptables en la prueba piloto y sumó otras variables para indagar asociaciones de esta situación socioepidemiológica.

La primera implementación del cuestionario se distribuyó en población general a través redes sociales personales del equipo de investigación, del sitio web oficial y las redes sociales del CIECS (CONICET-UNC) durante 48 hs, entre el 23 y el 25 de marzo de 2020 por la mañana. Esta primera medición coincide con el informe realizado por el Ministerio de Salud del primer caso probable de transmisión local

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria – C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

de COVID-19. El total de casos confirmados en Argentina en esa fecha fue de 301, de los cuales 4 habían fallecido. La segunda implementación se distribuyó de la misma manera a una muestra nueva e independiente de la fase anterior. Tuvo una duración de 96 horas, iniciándose el 30 de marzo-2020, un día después del anuncio de ampliación de los días de aislamiento social realizada por el Presidente, y finalizando el 3 de abril por la mañana.

Muestreo

En ambas mediciones se realizó un muestreo aleatorio estratificado, acorde a la distribución por edad y sexo de la población argentina. En el primer momento participaron 3216 personas y la muestra final quedó conformada por un total de 992 personas. De las cuales 500 fueron mujeres (50,4%), 461 hombres (46,5%), 12 personas se identificaron como no binarias (1,2%) y 19 prefirieron no responder por su identidad de género (1,9%). En el segundo momento de toma de datos participaron un total de 1150 personas. La muestra final quedó conformada por 418 personas, 212 mujeres (50,7%), 199 hombres (47,7%), 3 personas se identificaron como no binarias (0,7%) y 4 personas prefirieron no responder por su identidad de género (0,9%).

En ambas muestras participaron personas de 23 provincias y C.A.B.A, pero fue más alta la participación de residentes en la provincia de Córdoba, desde donde se lanzó la encuesta (64,9% en la primera y 53,0% en la segunda aplicación). La distribución por nivel de escolaridad resultó en 14,5% (primera muestra) y 16,3% (segunda muestra) de nivel secundario incompleto o menor, 49,1% y 37,5% de terciario o universitario incompleto y 48,0% y 46,4% de universitario completo de grado o mayor. Tanto la concentración de personas de una provincia y el alto nivel de escolaridad son limitaciones de la muestra que deben tenerse en cuenta en la posibilidad de generalizar los resultados a toda la población de 18 a 75 años de Argentina.

Análisis cuantitativo

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria - C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de los datos obtenidos, para caracterizar las principales dimensiones estudiadas y valorar asociaciones entre variables de interés. La sintaxis para el análisis de los datos fue desarrollada por el grupo COSMO de la Universidad de Erfurt COSMO y adaptada para este estudio. En los modelos de regresión donde se analizan distintas variables incluida la identidad de género, debido a que en la sintaxis original la variable identidad de género está categorizada en dos (mujer/varón) se siguió esa misma fórmula debido, además, al escaso número de casos en las otras categorías de esa variable. El análisis fue realizado utilizando el software RStudio Cloud.

Los datos obtenidos en cada fase de medición de la encuesta son compartidos en un repositorio de acceso abierto proporcionado por la OMS con el objetivo de aprender continuamente de otros países a medida que la situación evoluciona.

Análisis cualitativo

Para el análisis de las dos preguntas de respuesta abierta se realizó un análisis de contenido. Todos los datos fueron leídos por una investigadora de forma repetida para obtener una comprensión clara de todo el conjunto de datos quien formuló un primer esquema de codificación de forma inductiva. Este esquema fue discutido con una segunda investigadora del equipo, quien llevó a cabo una segunda revisión. Posteriormente se prosiguió a la codificación de los datos que fue revisada por ambas investigadoras. Luego, los códigos se clasificaron en categorías en función de cómo los diferentes códigos estaban relacionados y vinculados. Estas categorías emergentes se utilizaron para organizar y agrupar códigos en grupos significativos. Posteriormente se procedió a cruzar categorías con variables sociodemográficas para indagar diferencias y similitudes. Todo el análisis descrito se realizó por separado para cada pregunta. Los datos se analizaron utilizando el software NVivo 12.

Aspectos éticos

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria – C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

Los datos se recopilan de forma anónima, sin ninguna información que pueda identificar a los participantes o vincularlos con los datos. Además, cada participante brinda su consentimiento informado antes de comenzar el cuestionario. La investigación contiene riesgos insignificantes, ya que no existe un riesgo más previsible de daño o incomodidad que los posibles inconvenientes durante la participación. Al final de la encuesta, se brinda el enlace a la web del Ministerio de Salud de la Nación para ofrecer información nacional confiable y válida sobre COVID-19 y las recomendaciones.

RESULTADOS

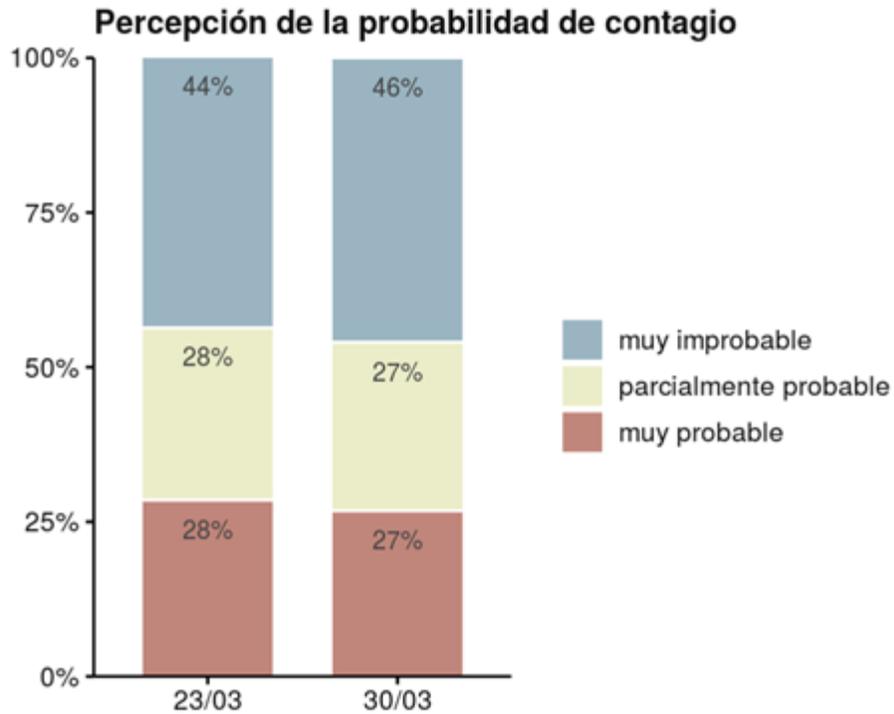
1. Percepción de riesgo: probabilidad de contagio, severidad de la infección, y cumplimiento de las recomendaciones

El objetivo de esta sección es monitorear las percepciones de riesgo y documentar cambios a lo largo del tiempo. Para ello, se preguntó:

- ¿Cree que es probable que usted se contagie del coronavirus?
- ¿Cuán grave sería para usted contagiarse del coronavirus?
- ¿En qué medida cumple las recomendaciones de las autoridades de Argentina?

Las respuestas fueron registradas en una escala de 7 puntos (desde “muy improbable” hasta “muy probable”; y desde “nada severo” hasta “muy severo”), y agrupadas de la siguiente manera: 1-3 categoría más baja, 4 categoría intermedia, 5-7 categoría más alta.

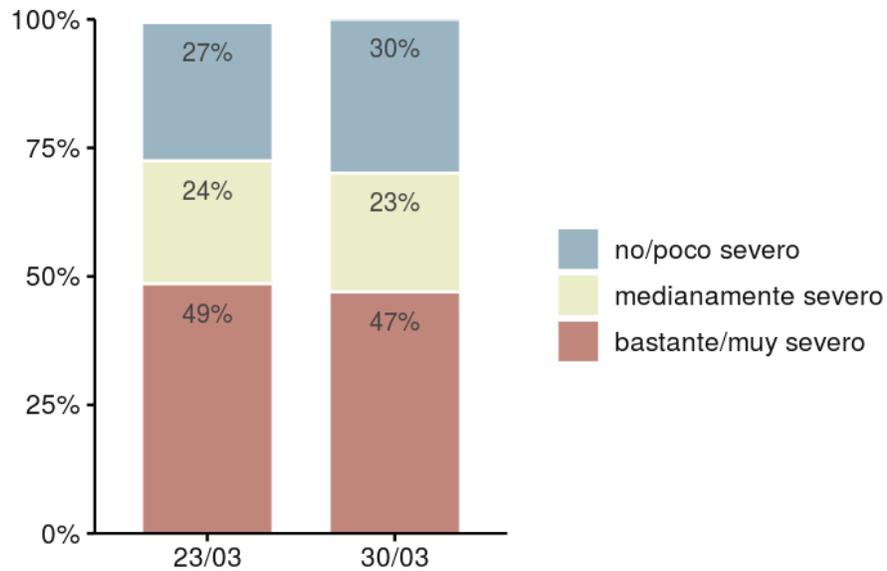
Se observa que, en los dos momentos del estudio, casi la mitad de las personas participantes (44% en la 1ª ola y 46% en la 2ª ola) percibían como muy improbable contagiarse, mientras que 1 de cada 3 lo percibían como muy probable.



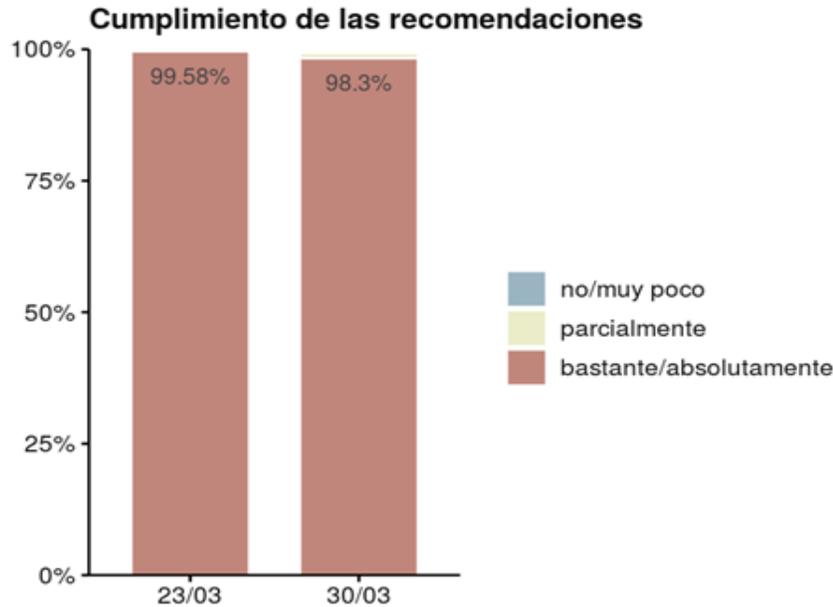
En cuanto a la severidad percibida en caso de contagio, casi la mitad de las personas participantes del estudio (49% en la 1ª ola y 47% en la 2ª ola) percibían que sería grave para ellas mismas.

Percepción de la severidad

Resultados agrupados, la escala original iba de 1 (nada severo) a 7 (muy severo).



En las dos olas del estudio, las personas declararon un alto cumplimiento de las recomendaciones de las autoridades de Argentina, con respuestas de “bastante” o “absolutamente” por el 99,6% y el 98,3%, respectivamente.



2. Conocimiento real y percibido sobre COVID-19

El objetivo de esta sección es monitorear el conocimiento percibido y real sobre COVID-19 y documentar cambios a lo largo del tiempo. Para ello, se preguntó:

Conocimiento percibido:

- En este momento, ¿cómo valora su nivel de conocimiento sobre el coronavirus?

Esa pregunta se respondía en escalas de 7 puntos de respuesta, desde “muy poco conocimiento” a “mucho conocimiento”. El gráfico muestra el promedio de percepción de conocimiento en cada momento del estudio (1ª y 2ª ola), con intervalos de confianza del 95%.

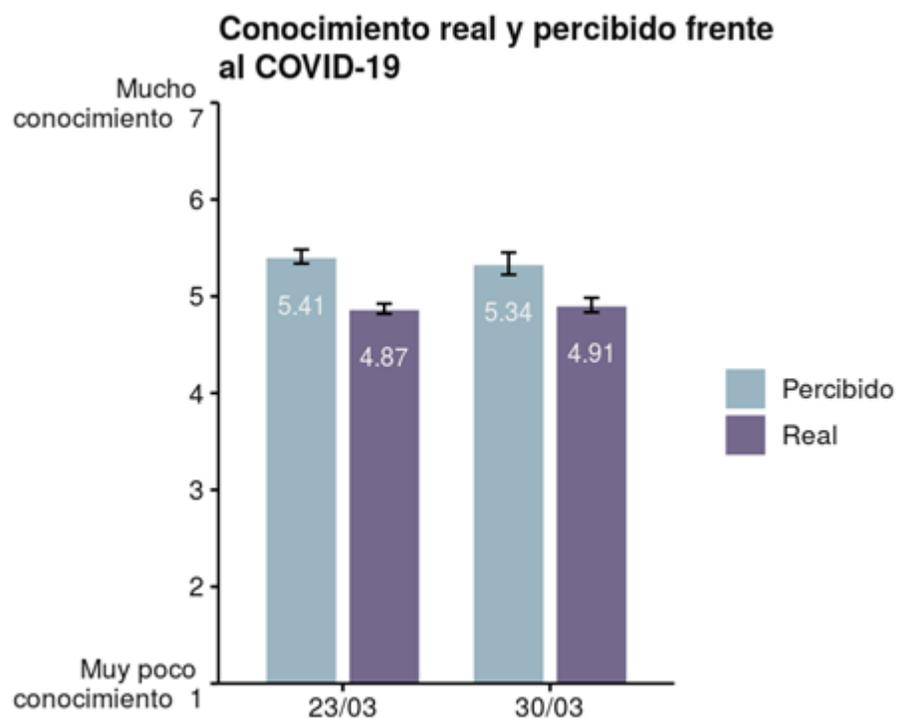
Conocimiento real:

Puntaje obtenido a partir de las respuestas correctas o incorrectas a preguntas sobre:

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
 Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria - C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
 Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

- Existencia de vacuna o medicamento para prevenir o tratar la infección.
- Medios de transmisión (persona-persona, animal-humanos, objetos, alimentos, etc.).
- Periodo de incubación.

En el gráfico se compara la media de conocimiento percibido y real, con intervalos de confianza del 95%. Se observa un puntaje algo menor de conocimiento real que el de la percepción de las personas, brecha que se reduce levemente en la segunda ola.

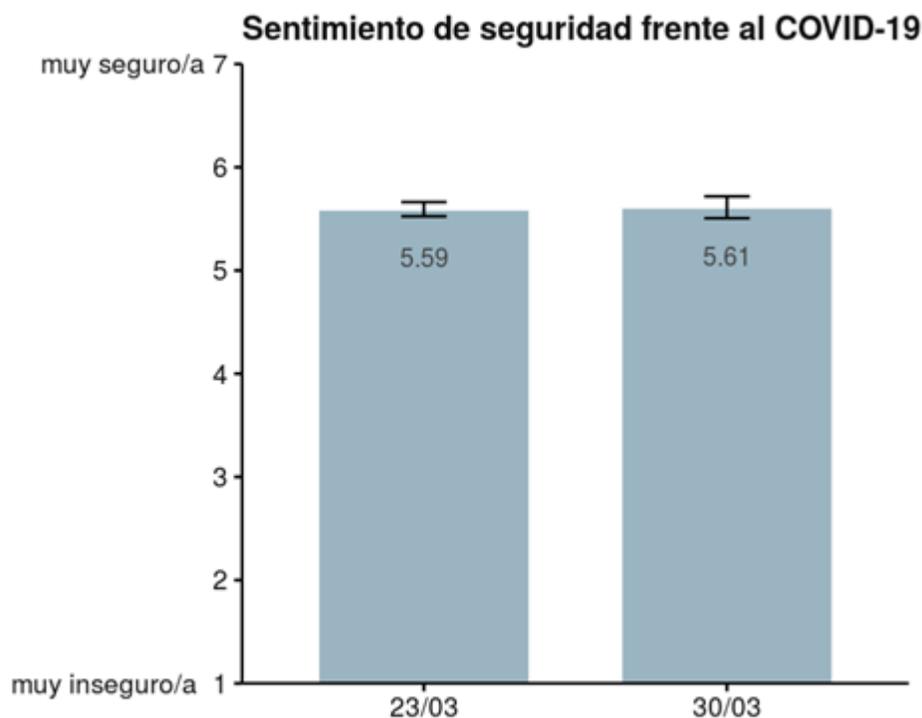


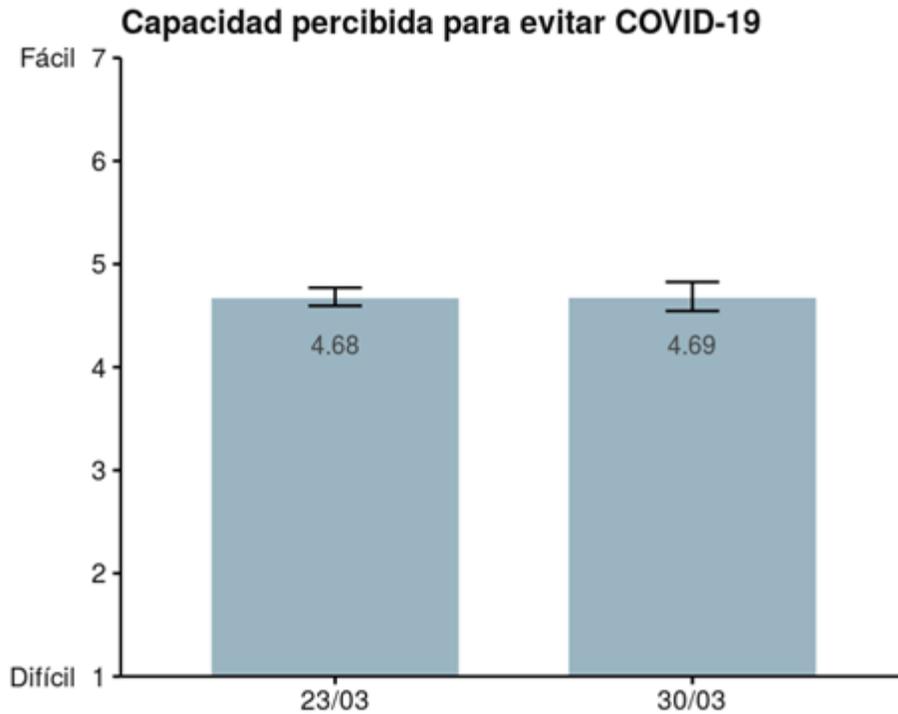
3 Sentimiento de preparación y capacidad para evitar la infección

En esta sección del estudio se estudia el sentimiento de estar preparado/a y de sentirse capaz de evitar la infección (autoeficacia), como facilitadores de comportamientos protectores, a través de las afirmaciones:

- Sentimiento de seguridad/preparación: Yo sé cómo protegerme frente al coronavirus (escala de respuesta de 7 puntos, desde “No, para nada” hasta “Sí, muchísimo”).
- Sentimiento de capacidad para evitar la infección (autoeficacia): En mi situación actual, evitar contagiarme del nuevo coronavirus es... (escala de respuesta de 7 puntos desde “extremadamente difícil” a “extremadamente fácil”).

Los gráficos muestran los valores medios de las respuestas sobre esos sentimientos, con intervalos de confianza del 95%.

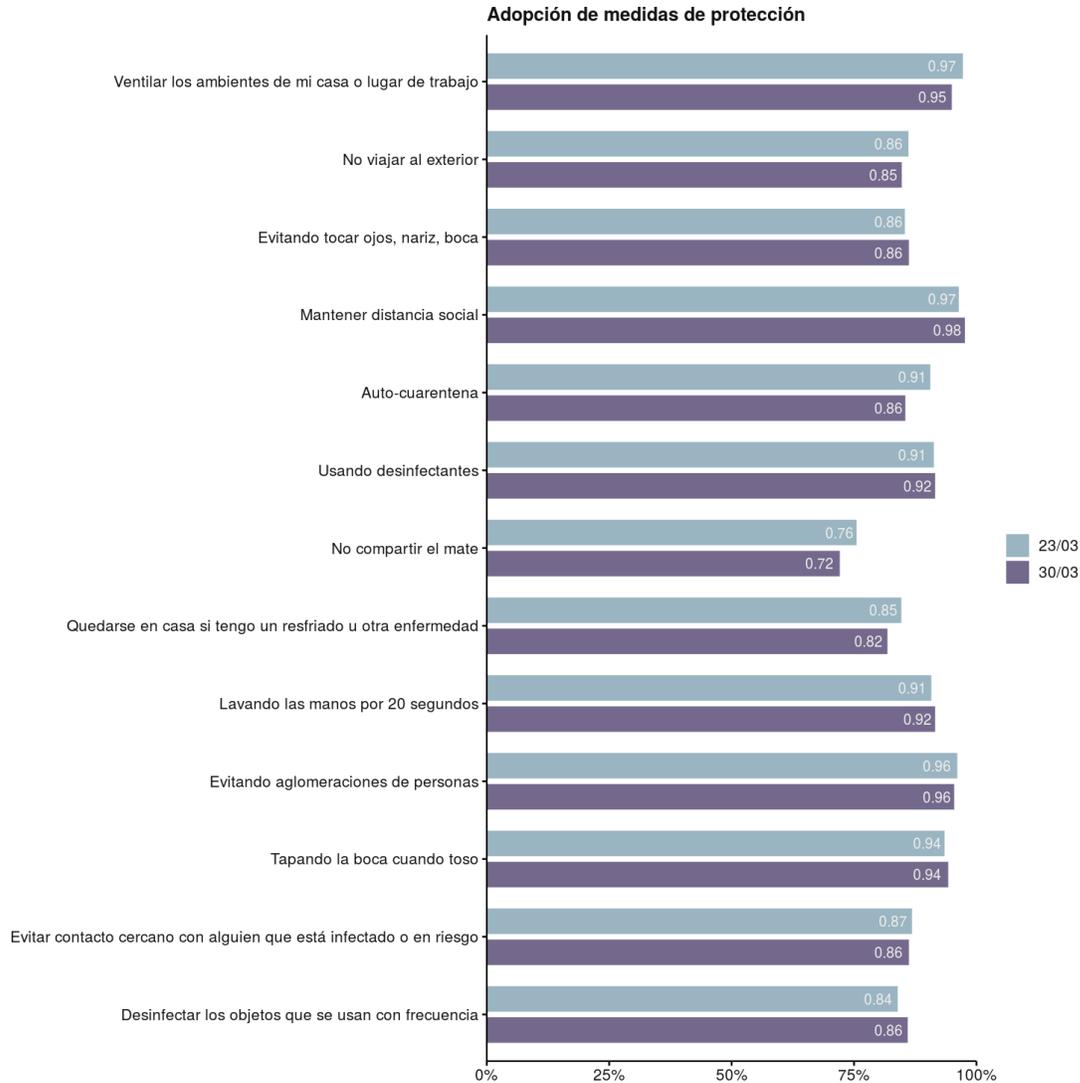




4. Prácticas de preparación y comportamientos protectores

En esta sección del estudio se indagan las prácticas y los comportamientos protectores para prevenir el COVID-19 a través de la siguiente pregunta: en este momento, ¿cuáles de las siguientes medidas ha realizado o realiza para prevenir contagiarse del coronavirus?

Se observa un alto cumplimiento de las medidas para la prevención del contagio propuestas a nivel nacional. En particular, superan el 90% de adopción la ventilación de ambientes, la distancia social, el uso de desinfectantes, el lavado de manos por más de 20 minutos, la evitación de aglomeraciones y el taparse la boca al toser. Evitar compartir el mate, contrario a una costumbre muy arraigada en nuestro país, tiene menor cumplimiento.



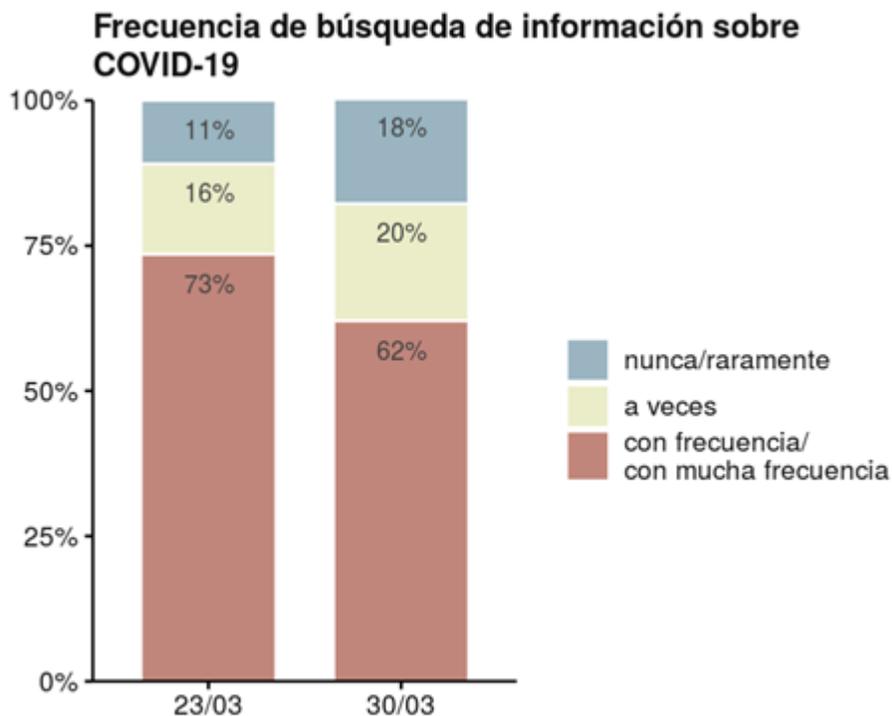
5. Búsqueda de información

5.1. Frecuencia de búsqueda de información

El objetivo de esta sección es indagar la frecuencia de búsqueda de información respecto al COVID-19, a través de la siguiente pregunta: ¿Con cuánta frecuencia usted se informa sobre el COVID-19? Las respuestas se recogen en una escala de 7 puntos que va de nunca a muchas veces al día, agrupadas posteriormente en 1-3 categoría más baja, 4 categoría intermedia, 5-7 categoría más alta.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
 Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria – C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
 Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

En términos generales, la frecuencia de búsqueda de información sobre COVID-19 ha disminuido entre la primera y la segunda ola del estudio. Mientras que en la primera ola un 11% declaró nunca o raramente buscar información, en la segunda lo hizo un 18%. Se advierte que la mayor reducción corresponde a la proporción de personas que declaran buscar con frecuencia o con mucha frecuencia información (73% vs. 62%).



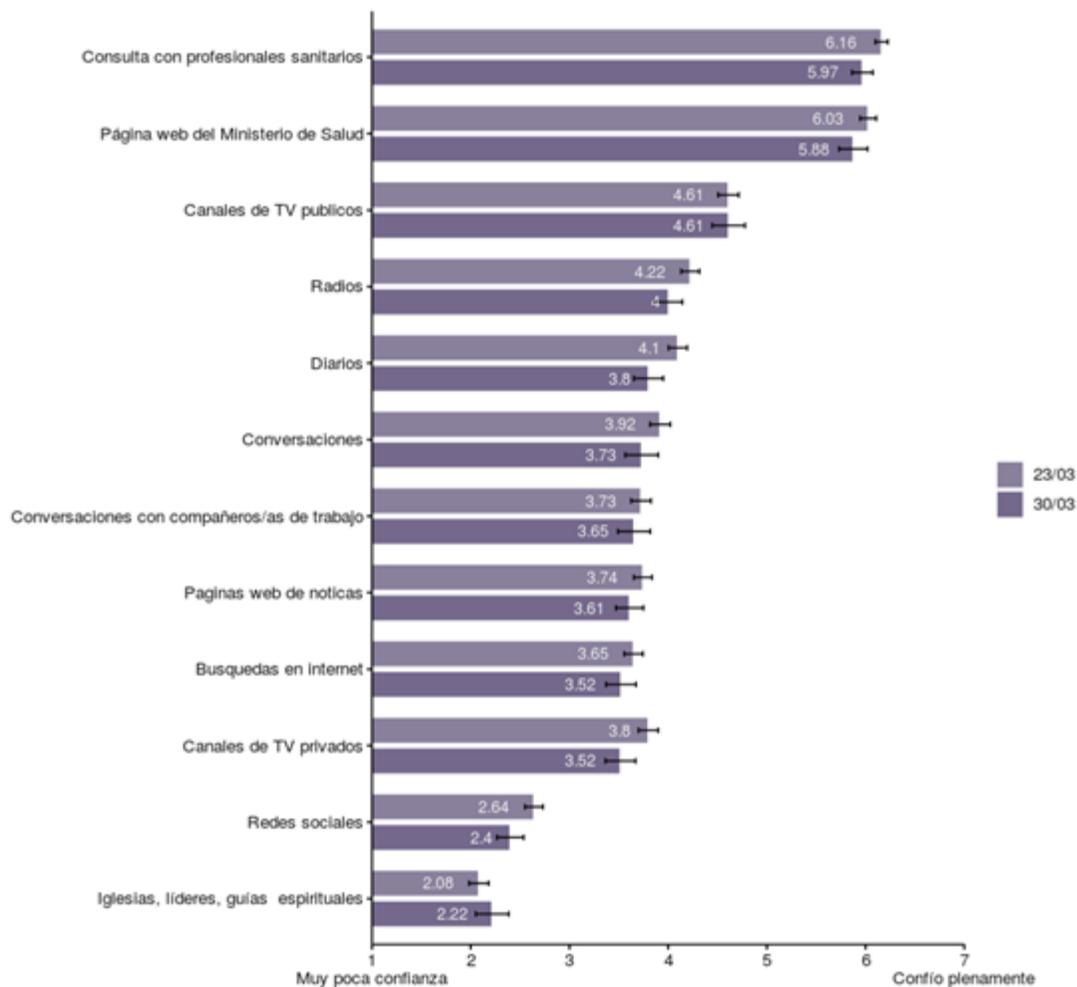
5.2. Confianza en fuentes de información

El objetivo de esta sección es indagar la confianza en distintas fuentes de información a través de la pregunta: ¿En qué medida confía en las siguientes fuentes de información en su reporte sobre el coronavirus?

Las respuestas se recogieron en una escala de 7 puntos desde muy poca confianza a confío plenamente. El gráfico muestra la confianza media, los intervalos de confianza son del 95%.

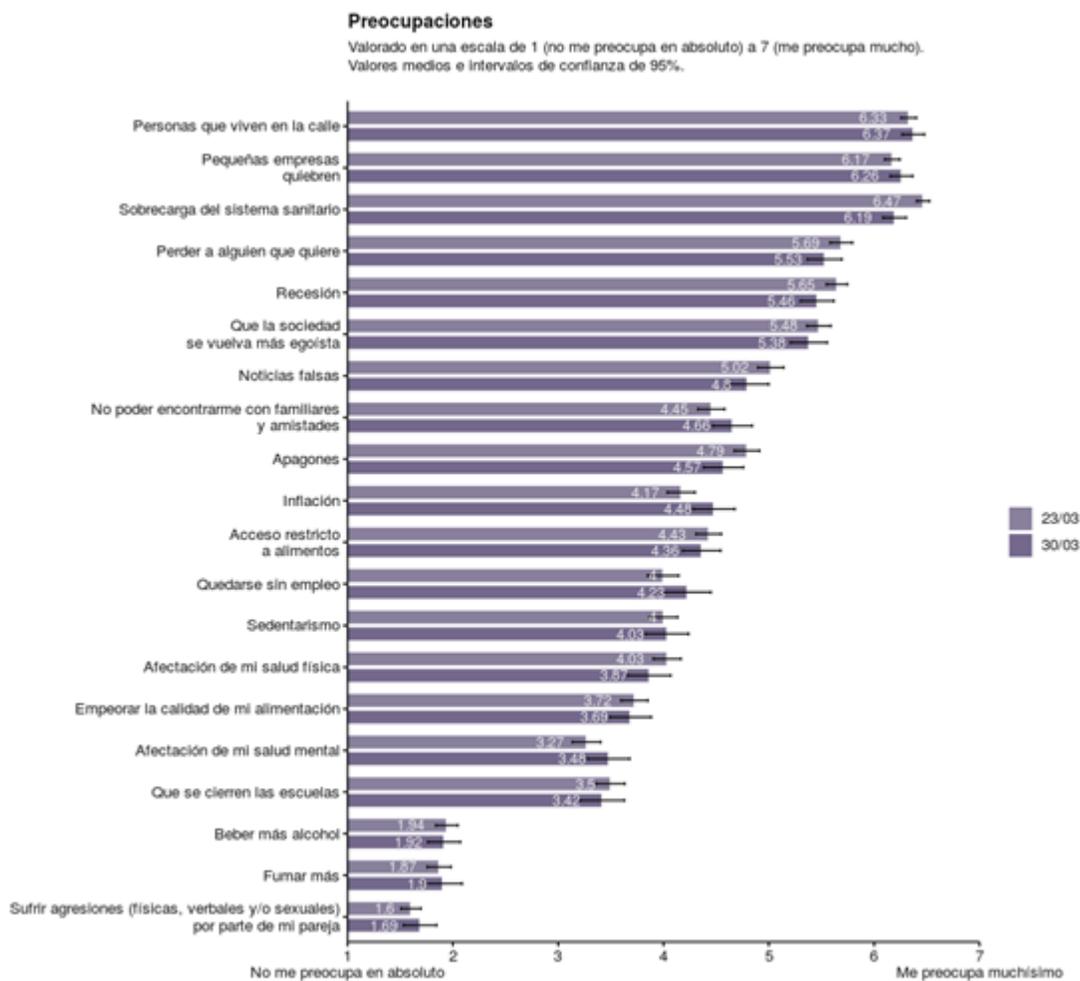
Confianza en las fuentes de información

Valorado en una escala de 1 (muy poca confianza) a 7 (confío plenamente).
Valores medios e intervalos de confianza del 95%.



6. Preocupaciones

En esta sección se indagan sobre los miedos y las preocupaciones que a menudo generan las crisis. La pregunta fue, en este momento cuánto le preocupan las siguientes frases. Las respuestas fueron recogidas en una escala de 7 puntos que iba de no me preocupa en absoluto a me preocupa muchísimo. El gráfico muestra la media de preocupación, los intervalos de confianza son del 95%IC.



7. ¿Qué sentimientos genera el COVID-19?

En esta sección se indagan los sentimientos que genera COVID-19 en las personas a través de una pregunta de respuesta abierta: “Menciona las tres primeras palabras o ideas que se le vienen a la cabeza sobre los sentimientos que le genera el nuevo coronavirus”.

Los gráficos 1 y 2 reflejan la recurrencia de ciertas palabras en las respuestas. A mayor tamaño de la fuente, mayor recurrencia de la palabra. Desde una mirada global, el sentimiento que las personas mencionan de forma más recurrente en el marco de ambas encuestas, es la palabra **miedo**, seguida de **incertidumbre** y **preocupación**.



Gráfico 1. Nube de palabras de la primera muestra



Gráfico 2. Nube de palabras de la segunda muestra

De la codificación cualitativa de estas expresiones, surgen las siguientes categorías.

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET y UNC)
Av. Ciudad de Valparaíso s/n, Ciudad Universitaria – C.P. 5000 Córdoba - Tel.: +54 351 5353769
Web: <http://www.ciecs-conicet.gob.ar>

La categoría más relevante es la llamada **Incertidumbre** como expresión de un sentimiento generalizado, seguida de las categorías **Miedo, Responsabilidad** (que incluye responsabilidad, cuidados, precaución) **y Angustia**. Estas cuatro categorías relevantes en toda la población se manifestaron con mayor preeminencia en encuestadas mujeres en los dos momentos de toma de datos. Siguen en orden relevancia los sentimientos de **Soledad y Vulnerabilidad**, que estuvieron más presentes entre mujeres en ambos momentos. Los sentimientos de **Descontrol y Enojo**, fueron compartidos tanto por mujeres como por varones. Destacamos que, en la segunda toma, las brechas observadas entre mujeres y hombres se acortaron en las categorías de **Angustia y Vulnerabilidad**.

8. ¿El COVID-19 puede tener consecuencias positivas para la sociedad?

En esta sección se indagan las consecuencias positivas que podría generar COVID-19 para las personas a través de una pregunta de respuesta abierta: “Menciona las tres primeras palabras o ideas que se le vienen a la cabeza sobre las consecuencias positivas que podría tener el coronavirus en nuestra sociedad”. Las respuestas reflejan las percepciones sobre las posibles transformaciones subjetivas y sociales que las personas encuestadas adjudican a la presencia del COVID-19 en Argentina.

Los gráficos 3 y 4 reflejan la recurrencia de ciertas palabras en las respuestas. A mayor tamaño de la fuente, mayor recurrencia de la palabra. Desde una mirada global, aparecen con mayor frecuencia las palabras **Solidaridad y Conciencia**.



Gráfico 3. Nube de palabras de la primera muestra



Gráfico 4. Nube de palabras de la segunda muestra

De la codificación cualitativa de estas expresiones, se propone las siguientes categorías.

Las categorías más relevantes son las llamadas **Valorización de la Interdependencia** (que incluye los sentimientos de solidaridad, empatía y conciencia social) y **Reflexión** (toma de conciencia, introspección), ambas más importantes entre mujeres en los dos momentos de toma de datos. Siguen, en orden de relevancia, las categorías de **Valorización del medio ambiente**, **Valorización del Estado y las Instituciones** y la categoría **Revisión del sistema** (económico, laboral, social y espiritual). En la segunda encuesta, fueron los varones quienes adhirieron más a la **Valorización del Estado y las Instituciones** y a la **Revisión del sistema**. Sin embargo, la **Valorización del medio ambiente** se encontró más presente entre mujeres en ambos momentos, al igual que la categoría **Valorización de los afectos**.

Con menor relevancia las categorías de **Limpieza e Higiene, Control y responsabilidad** (obediencia, cumplimiento de normas), y quienes consideraron que no había **Ninguna consecuencia positiva** fueron similares entre mujeres y hombres en ambos momentos.

CONCLUSIONES

- La percepción de probabilidad de contagio en general es baja sin embargo para casi la mitad de las personas participantes en caso de contagio la infección podría ser severa.
- El cumplimiento de las recomendaciones es reportado como muy alto.
- Se observa mayor conocimiento percibido que real (existencia de vacuna y/o tratamiento, vías de transmisión del virus, periodo de incubación) respecto al COVID-19.
- Las medidas de protección que la población dice realizar son coherentes con las recomendaciones del Ministerio de Salud (ventilar ambientes, distancia social, lavado de manos, taparse la boca, desinfectar).
- Se observa una disminución en la frecuencia de búsqueda de información en la segunda ola.
- Las fuentes de información a las que se le otorga mayor confianza son la consulta con profesionales sanitarios y la página web del Ministerio de salud. En general se observa en la segunda ola, una leve disminución en la confianza otorgada a las distintas fuentes, excepto a los canales de TV públicos que mantienen la confianza, y el leve aumento de confianza de iglesias y líderes religiosos.
- En cuanto a las preocupaciones destacan como las principales: las personas que viven en la calle, el cierre de pequeñas empresas (que además aumenta

en la segunda toma de datos) y la sobrecarga del sistema sanitario. Asimismo, en la segunda ola, aumenta la preocupación por no poder encontrarse con familiares y amistades, la inflación, quedarse sin empleo, que la salud mental se vea afectada y sufrir agresiones por parte de parejas. Todos estos aspectos son claves para proteger de forma integral la salud de la población.

- Los sentimientos que genera el COVID-19 se vinculan principalmente con miedo, incertidumbre y angustia a la vez que emerge un sentido de responsabilidad y cuidado.
- Entre las consecuencias que consideraron como positivas frente al COVID-19 destacan la Valoración de la interdependencia y la Reflexión. Es decir, se pone en valor la dimensión social, relacional, de las personas tanto en la esfera afectiva, de vínculos más cercanos, como en una dimensión comunitaria, destacando el aspecto psico-social de la salud. Al mismo tiempo provoca un tiempo reflexivo e introspectivo valorado como positivo.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer el conocimiento real sobre el COVID-19 en la población aprovechando la confianza en profesionales sanitarios y en la página web del Ministerio de Salud, especialmente debido a que pocas personas perciben probabilidad de contagiarse y que está disminuyendo la búsqueda de información sobre COVID-19.
- Diseñar estrategias para difundir las medidas de prevención más vinculadas a costumbres de nuestra cultura como por ejemplo el compartir el mate.
- Ofrecer respuestas que disminuyan el impacto económico y laboral para disminuir las preocupaciones y el impacto en la salud mental que esta pandemia genera.

- Considerar el impacto de las políticas públicas en la dimensión afectiva y vincular, y diseñar estrategias para disminuir la incertidumbre y las preocupaciones con el objetivo de mejorar la salud de la población.
- La solidaridad, la conciencia social y la empatía entendidas como consecuencias positivas del COVID-19 en la población, podrían ser valores que contribuyan a la aceptación y al cumplimiento de medidas de prevención.