

ESTUDIO TIARA

→ PRIMER AVANCE DE RESULTADOS

→

→

→

→

→

→

→



→

CEDES

ESTUDIO TIARA

→ PRIMER AVANCE DE RESULTADOS

→ Equipo a cargo del Estudio TIARA

Silvina Arrossi, Investigadora Principal (silviarrossi@cedes.org)

Silvina Ramos, Co-Investigadora Principal (arcoiris@cedes.org)

Melisa Paolino, CEDES/CONICET

Fernando Binder, CEDES

Laura Perelman, IDES

Mariana Romero, CEDES/CONICET

Hugo Krupitzki, CEMIC/CONICET



CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad)

Sánchez de Bustamante 27

C1173AAA Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Teléfono: +5411 4865 1704/1712

www.cedes.org

Disponible para la descarga en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4534>

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Diseño: Estudio Cosgaya

→ INTRODUCCIÓN

El Estudio TIARA tiene como objetivo analizar el impacto psico-social y en la vida cotidiana generado por la aparición o circulación del COVID-19, así como la implementación de la primera etapa del Aislamiento Social Obligatorio (ASO) en Argentina.

El relevamiento de los datos se llevó a cabo mediante la encuesta TIARA, un instrumento específicamente diseñado para medir el impacto psico-social del COVID-19 y del ASO. La encuesta también recabó información sobre las estrategias de la población para afrontar el ASO así como sobre la percepción de sus posibles aspectos positivos.

La encuesta se aplicó entre el 30 de marzo y el 12 de abril del 2020, de manera online, auto-administrada y anónima. Fue difundida a través de las redes sociales, redes de contactos de los investigadores que integran el Estudio TIARA y medios de comunicación masiva (radio y televisión).

El proyecto TIARA fue aprobado evaluado por el Comité de Ética en Investigación de CEMIC.

Descripción sociodemográfica

Se completaron 30.269 encuestas. El módulo calidad del sueño fue agregado en la segunda semana de recolección de datos y fue respondido por 6442 personas.

24.595 fueron mujeres, 5.098 varones y 254 personas de identidades sexuales no binarias. 12% tenía cobertura pública de salud exclusiva. 38% correspondieron a personas entre 18 y 29 años, 50% entre 30 y 59 años, y 12% a personas de 60 años y más.

Condiciones de trabajo

74% de las personas que respondieron reportaron estar trabajando en el momento en el que se declaró la pandemia. 42% de los encuestados reportaron ser la/el principal aportante del hogar.

Entre quienes no trabajaban, 46% estaban estudiando.

La gran mayoría de los que estaban trabajando al momento de la encuesta eran asalariados del sector público o privado (60%). El 35% de los asalariados no contaba con protección ligada al empleo registrado (aportes jubilatorios, etc.).

El 27% eran trabajadores independientes o cuenta propia, 4% realizaba trabajos eventuales o changas y 2% eran trabajadoras de casas particulares.

→ PERCEPCIONES SOBRE COVID-19

¿Cómo percibe la población la gravedad del COVID-19?

La gran mayoría (95%) considera que el COVID-19 es un **problema de salud grave o muy grave**.

¿A quién afecta?

Casi la mitad (46%) considera que el virus afecta a toda la población, sin distinción de grupos específicos. Sólo el 49% considera que afecta a determinados grupos, de los cuales el 48% considera que el personal de salud es un grupo de riesgo.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del ASO en la población exenta?

La gran mayoría no estaba exceptuada del ASO (84%), y un 2% no sabía si estaba exceptuado o no. De los no exceptuados, la mayor parte (89%) reporta estar cumpliendo con el ASO.

→ CAMBIOS DE CONDUCTA

¿Cuáles son los principales cambios de conducta reportados?

95% aumentó la frecuencia del lavado de manos.

91% de la población evita saludar con un beso.

86% se cubre con el codo cuando estornuda/tose.

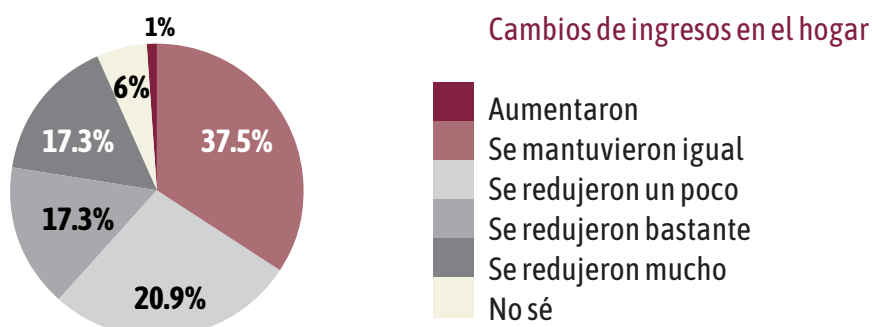
¿Cómo cambió la costumbre de compartir el mate?

62% de los encuestados declaran haber dejado de compartir el mate.

→ IMPACTO PSICO-SOCIAL

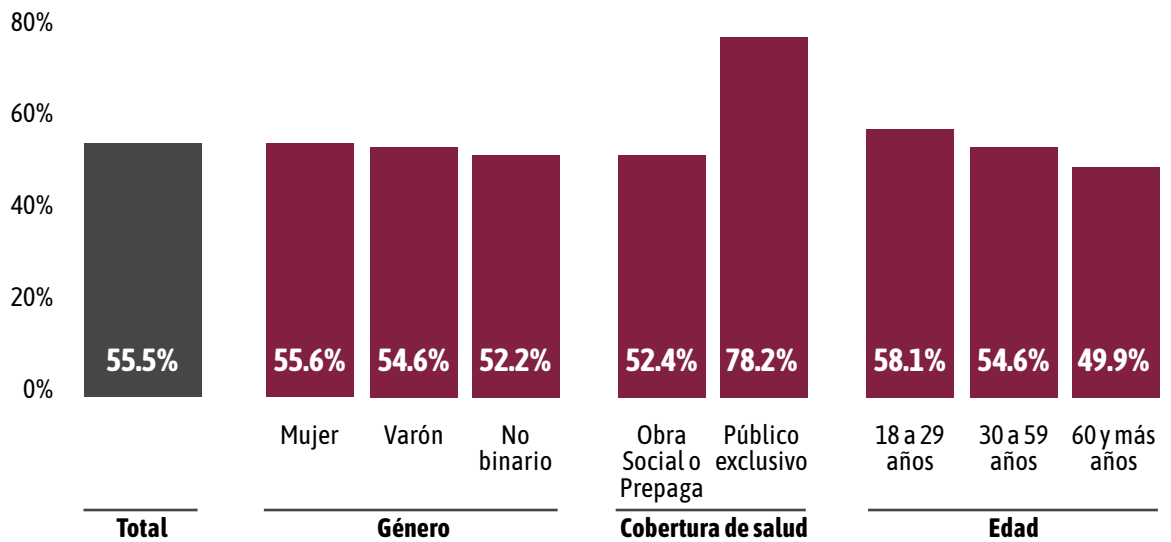
¿A quiénes impacta la reducción de ingresos del hogar?

Más de la mitad (55%) de la población encuestada reporta una reducción de ingresos en su hogar.



Impacto sobre el ingreso y diferencias por género, cobertura de salud y edad

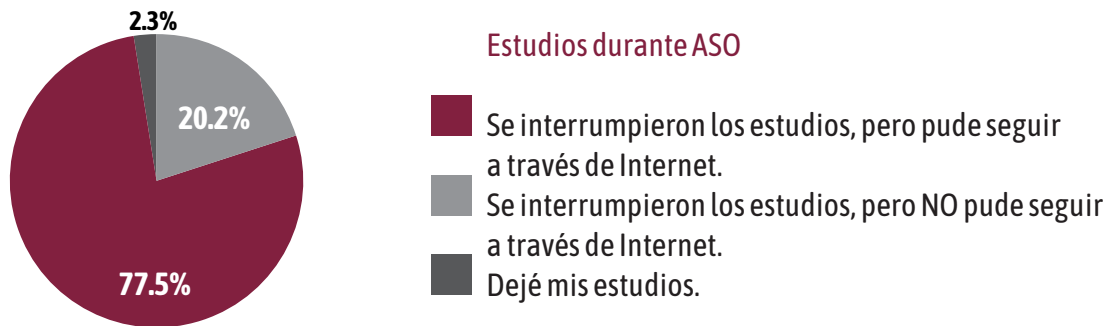
Respuestas que reportan reducción de ingresos



Es notoria la desigualdad del impacto en los ingresos en el grupo de mayor vulnerabilidad social (aquel que tiene cobertura pública de salud exclusiva).

Estudios

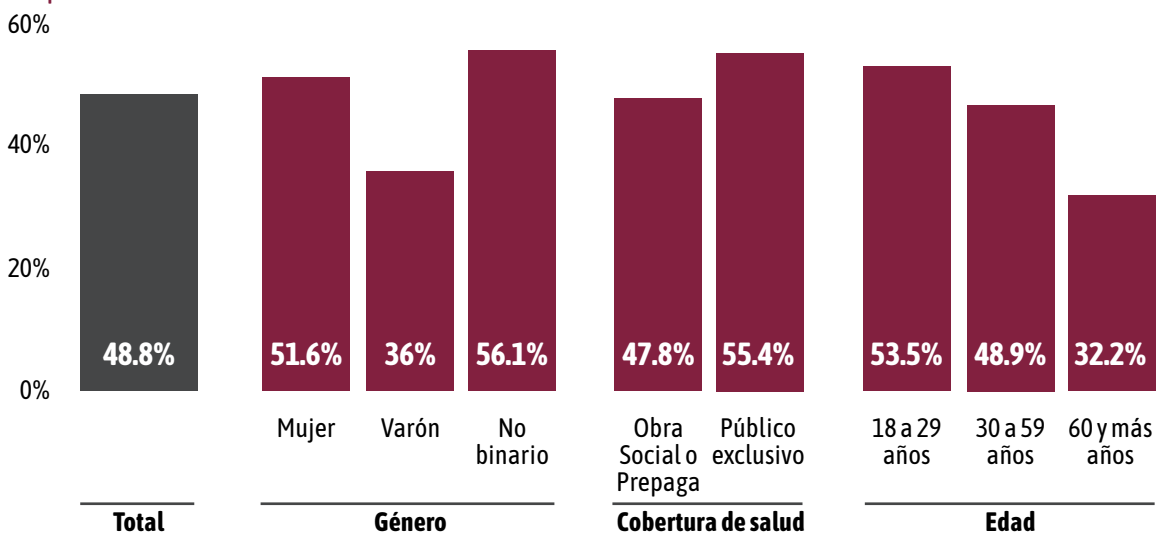
Entre los que estudiaban, un 20% interrumpió los estudios y no pudo seguirlos a través de Internet, y 2% abandonó los estudios.



¿Como afectó el COVID-19 la calidad del sueño?

Casi la mitad de quienes respondieron reportó que a partir del COVID-19 duerme peor o mucho peor.

Empeoramiento del sueño



Las mujeres duermen peor que los varones (52% vs. 36%), así como las personas que tienen cobertura pública de salud (55% vs. 48%), y los jóvenes menores de 30 años (53% vs. 47% y 32%).

¿Cómo impactó el COVID-19 en la percepción de salud?

8% considera que su salud está peor que antes del COVID-19. 68% reportó estar más atento a los síntomas de su cuerpo.

¿Cómo impactó el COVID-19 en la atención de la salud no relacionada con el COVID-19?

19% de la población encuestada reportó tener un problema de salud.

De la población que reportó tener un problema de salud, el 26% declaró que tuvo que interrumpir el tratamiento/estudios/controles de salud, total o parcialmente.

¿Cuáles son las principales preocupaciones que afectan a la población?

Las dos principales preocupaciones son *Que alguien de mi familia se contagie de Coronavirus* (93%) y *Que alguien de mi familia o yo tenga un problema de salud o emergencia y no reciba atención* (87%). **Estas preocupaciones no muestran diferencias por género, edad y cobertura de salud.**

Las preocupaciones *No poder trabajar y quedarme sin plata* afecta al 64% de la población, y *no poder pagar el alquiler o servicios* afecta al 60% de la población.

El aburrimiento no es una preocupación importante: el 88% de los encuestados está muy poco o nada preocupado por esto.

¿Hay una diferencia entre mujeres y varones en las preocupaciones vinculadas al COVID-19?

Las mujeres están más preocupadas que los varones para todas las categorías de preocupación, excepto la vinculada al futuro educativo de los hijos para la cual el nivel de preocupación es similar.

¿Cuáles son las principales preocupaciones que afectan a los jóvenes?

Comparados con las personas de 30 años y más, los jóvenes están más preocupados por *No poder trabajar y quedarse sin plata* (71% está bastante o muy preocupado vs. 58%), y *No poder pagar el alquiler y los servicios* (66% está bastante o muy preocupado vs. 52%).

¿Cuáles son las principales preocupaciones en la población con vulnerabilidad social?

Comparados con la población con obra social/prepaga, la población con cobertura pública de salud está más preocupada por *No poder trabajar y quedarse sin plata* (86% está bastante o muy preocupado vs. 61%), *No poder pagar el alquiler y los servicios* (81% está bastante o muy preocupado vs. 55%), y *Quedarme sin plata y no poder comprar comida* (79% vs. 50%).

Preocupación por la violencia doméstica

La preocupación por la violencia doméstica (bastante o muy) es mayor entre las mujeres, los jóvenes y las personas con vulnerabilidad social.

La diferencia es notoria en los jóvenes de 18-29 años: 19% están bastante o muy preocupados, comparado con 8% en los encuestados entre 30-59 años, y 10% en la población de 60 años y más.

Y en las personas con vulnerabilidad social:

La preocupación por la violencia doméstica es mayor en la población con cobertura pública de salud exclusiva: 22% vs. 11% en los encuestados con obra social/prepaga.

¿Cuál es el nivel de malestar psicológico experimentado por la población durante el ASO?

El malestar psicológico se midió mediante la escala K10, basada en preguntas sobre síntomas de depresión y ansiedad. Un score de 20 o más es considerado indicador de malestar psicológico; un score de 20-24: malestar psicológico leve; 25-29: malestar psicológico moderado; 30 o más es considerado malestar psicológico severo.

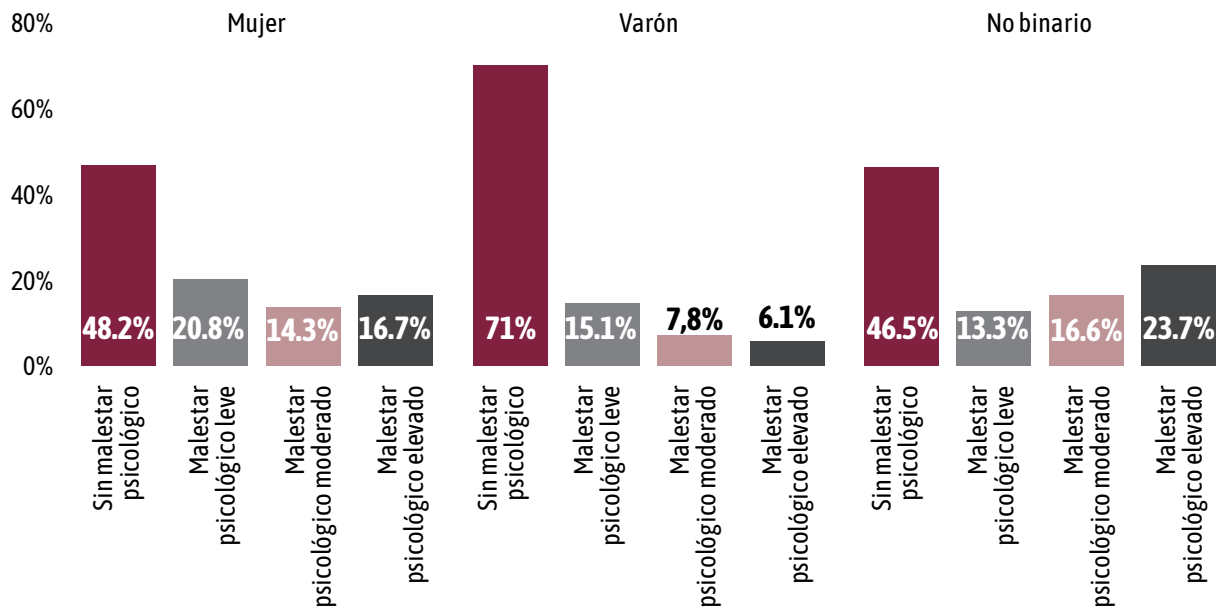
48% de la población encuestada presenta un score compatible con malestar psicológico. **28% tiene un score de K10 indicador de malestar psicológico moderado o severo.**

¿Cuáles son los grupos con mayor malestar psicológico?

El malestar psicológico es mayor entre las mujeres (52%) vs. varones (29%); y en la población sin cobertura de salud (59%) vs. (47%) en la población con obra social/prepaga; y entre los jóvenes (62%) vs. 30-59 años (43%) y 60 años y más (26%). Todos los análisis son estadísticamente significativos.

Malestar psicológico en mujeres

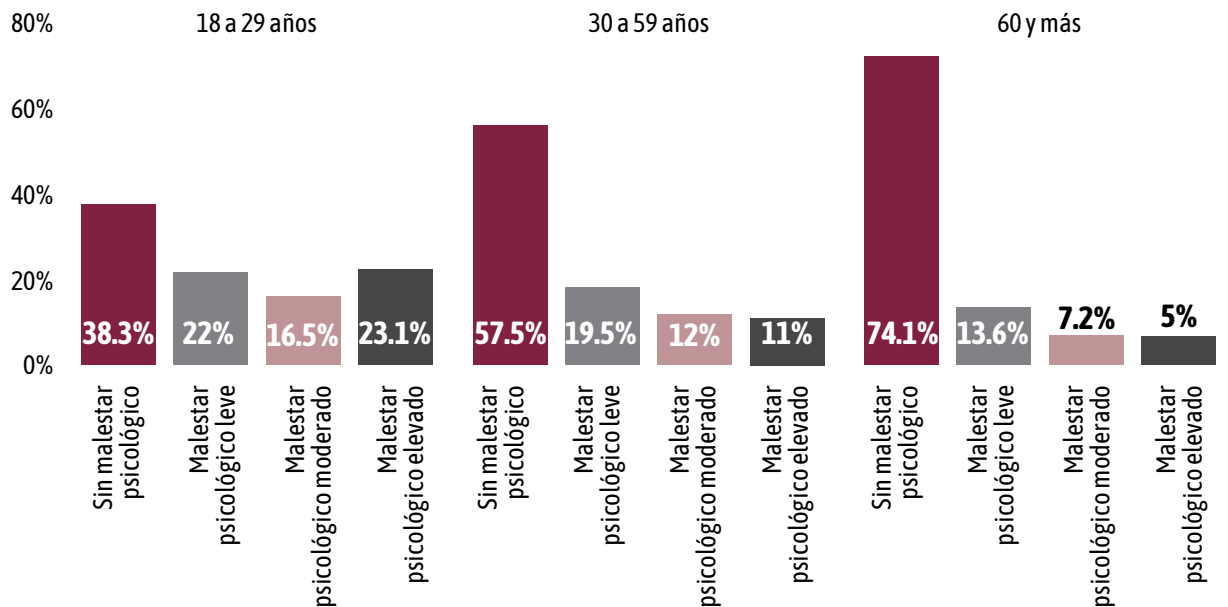
Malestar psicológico: respuestas por género



Las mujeres tienen casi 3 veces más malestar psicológico severo que los varones.

Malestar psicológico en jóvenes

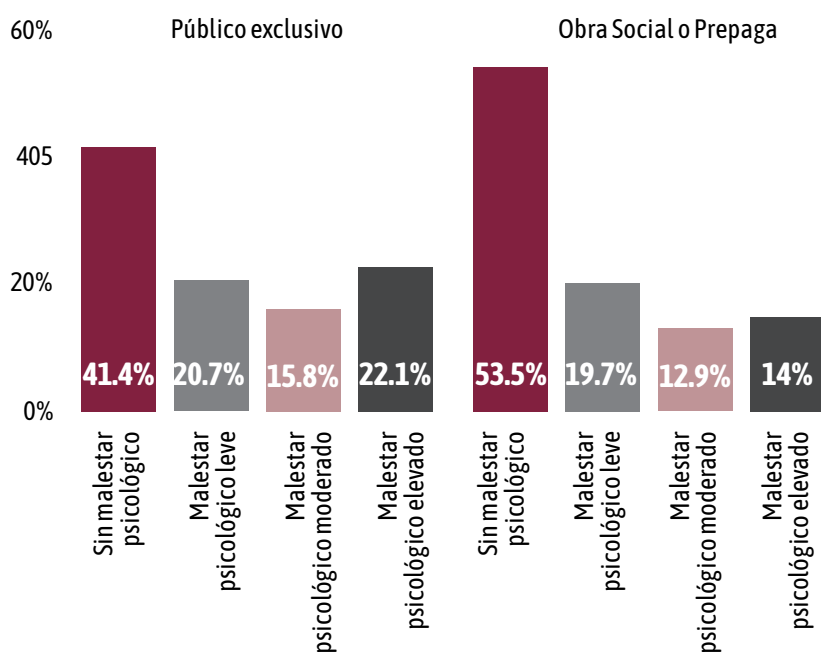
Malestar psicológico: respuestas por edad



Las y los jóvenes tienen casi 5 veces más malestar psicológico severo que las personas de 60 años y más.

Malestar psicológico en población con vulnerabilidad social

Malestar psicológico: respuestas por cobertura de salud

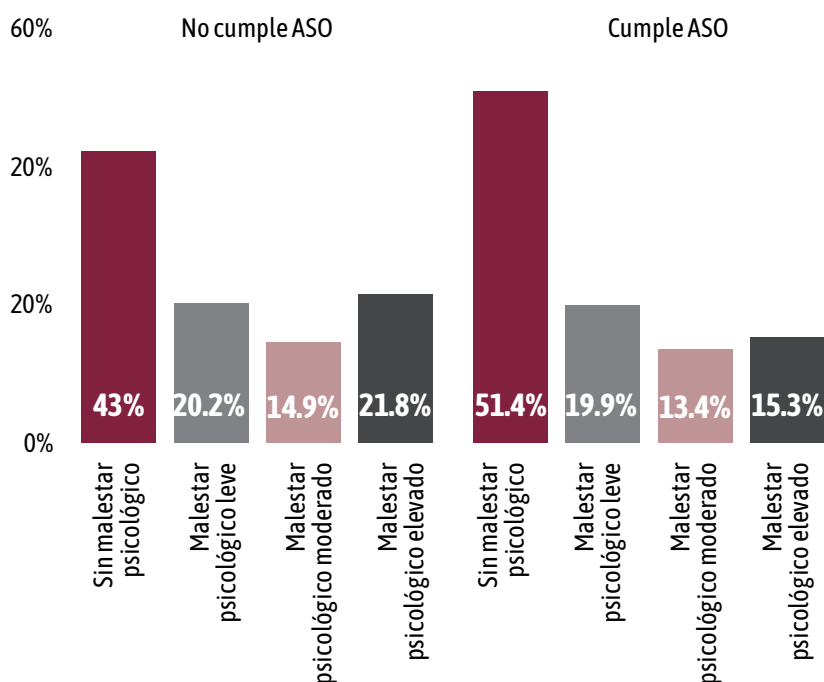


La población con cobertura pública de salud tiene 1,5 veces más malestar psicológico severo que la población con obra social/prepaga.

¿Existe una relación entre el malestar psicológico y el cumplimiento del ASO?

Las personas que no cumplen el ASO total o parcialmente, son las que mayor nivel de malestar psicológico tienen (medido como el porcentaje de personas con un score K10 igual o mayor a 20): 57% vs. 49%. La diferencia es muy importante si se considera el nivel de malestar severo reportado: 22% vs. 15%.

Malestar psicológico: respuestas por cumplimiento de ASO



→ VALORACIÓN POSITIVA DEL ASO

Los **aspectos más valorados** por la población encuestada fueron *Sentir que cumpliendo el ASO estoy contribuyendo a detener el Coronavirus* y *Sentir que todos juntos como país estamos haciendo algo para detener al Coronavirus*.

Sentir que cumpliendo el ASO estoy contribuyendo a detener el Coronavirus

El 81% de la población encuestada valora el ASO como una contribución a detener el Coronavirus. Este porcentaje es aún más alto entre las mujeres (84%), las personas con obra social/prepaga (83%) y en la población de más de 60 años (88%).

Sentir que todos juntos como país estamos haciendo algo para detener al Coronavirus

El 73% de la población valora el ASO como una medida que todos juntos como país estamos haciendo para detener el Coronavirus. Este porcentaje es aún más alto en la población de más de 60 años (79%). Sigue en orden de importancia *Que tengo tiempo para ocuparme de las tareas de la casa/arreglar cosas de la casa que tenia pendiente* (57%).

Valoración negativa del ASO

Solo el 5% de la población encuestada reporta que no hay nada que les guste del ASO.

→ ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

La estrategia de afrontamiento más reportada es la *comunicación diaria con familiares y amigos*, elegida por el 84% de los encuestados. El *uso de redes sociales para informarse y estar conectado* (77%) y *Ver películas y series* (65%) son las estrategias reportadas en segundo y tercer lugar. *Cocinar* fue seleccionada por el 60% de los encuestados.

Dejó de escuchar noticieros o leer las noticias

Un 26% de la población dejó de escuchar los noticieros o leer las noticias.

Recibe apoyo psicológico online

Un 24% de la población recibe apoyo psicológico online.

Diferencias entre varones y mujeres

Las mujeres reportan de manera más frecuente *comunicarse diariamente con familiares y amigos* (85% vs. 79%) que los varones; *Usar redes sociales para informarse y estar conectado* (78% vs. 73%); *Cocinar* (63% vs. 49%); *hacer actividad física en la casa* (49% vs. 41%), *haber dejado de escuchar noticieros o leer las noticias* (27% vs. 20%); y *tener consultas de apoyo psicológico* (25% vs. 20%). Los varones reportan más frecuentemente que las mujeres *Mirar deporte* (10% vs. 2%); y *Jugar videojuegos* (32% vs. 24%) como estrategias de afrontamiento.

Anexo 1. Porcentaje de preocupaciones moderadas y altas ("me preocupa bastante" y "me preocupa mucho") según género, cobertura de salud y edad.

Me preocupa...	Total	Género %			Cobertura de salud %		Edad %		
		Mujer	No binario	Varón	Privado	Público	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años y más
que alguien de mi familia se contagie de Coronavirus	92	93	86	90	92	92	91	93	94
que alguien de mi familia o yo tenga un problema de salud o emergencia y no reciba atención	86	87	80	81	86	90	87	85	86
mis familiares que están solos	84	85	70	76	83	84	84	84	80
no poder trabajar y quedarme sin plata	64	66	62	57	61	86	71	62	54
no tener idea cómo ni cuándo retomaremos la vida normal	61	63	55	54	60	65	66	56	62
no poder pagar el alquiler de mi vivienda, servicios de agua, electricidad, gas, etc.	58	60	59	49	55	81	66	55	48
que haya desabastecimiento de comida	55	56	48	50	54	66	59	52	53
quedarme sin plata y no poder comprar comida	54	56	55	45	50	79	62	50	41
perder contacto con personas importantes para mí	54	55	49	50	54	54	54	52	64
no poder comprar los remedios que tomo habitualmente	52	54	51	44	51	61	56	48	59
el futuro educativo de mis hijas/os	49	48	36	53	48	57	57	45	54
estar sola/o y no poder cuidarme	34	36	28	28	33	41	33	32	47
que mis hijas/os están aburridas/os y/o se están portando mal y no sé qué hacer	14	14	14	14	14	16	17	13	16
que haya situaciones de violencia dentro de mi casa	13	13	13	10	11	22	20	8	10
que estoy aburrida/o y no sé que hacer	12	12	14	11	11	14	16	8	10
estar en casa todo el día, porque no me llevo bien con quienes vivo	9	9	17	7	8	14	14	5	7

Anexo 2. Porcentajes de aspectos valorados del ASO según género, cobertura de salud y edad

Me gusta...	Total	Género %			Cobertura de salud %		Edad %		
		Mujer	No binario	Varón	Privado	Público	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años y más
sentir que cumpliendo el ASO estoy contribuyendo a detener el Coronavirus	83	84	72	81	83	81	82	83	88
sentir que todos juntos como país estamos haciendo algo para detener al Coronavirus	73	74	55	70	73	71	71	73	79
que tengo tiempo para ocuparme de las tareas de la casa/arreglar cosas de la casa que tenía pendientes	57	57	54	55	57	55	57	58	51
que puedo pasar tiempo con mi familia	43	43	26	42	43	40	41	49	20
que puedo dormir más tiempo	26	27	26	22	27	24	35	23	15
que no tengo que perder tiempo viajando al trabajo	18	18	22	21	19	9	19	20	7
que estoy más conectada/o con mis amigos	17	17	15	16	17	14	14	17	25
que no tengo presión social de tener que encontrarme con amigas/os	13	13	19	9	12	16	18	9	7
que no tengo que ir a trabajar	12	11	12	12	12	8	12	12	5
Otra	7	7	16	7	7	8	9	7	6
No hay nada que me guste	5	5	9	5	4	7	6	4	3

Anexo 3. Porcentaje de estrategias de afrontamiento según género, cobertura de salud y edad

Estrategias de Afrontamiento	Total	Género %			Cobertura de salud %		Edad %		
		Mujer	No binario	Varón	Privado	Público	18 a 29 años	30 a 59 años	60 años y más
Me comunico diariamente con familiares y amigas/os	84	85	82	79	85	75	81	85	89
Uso redes sociales para informarme y estar conectada/o	77	78	75	73	77	78	82	74	74
Veo películas/series	65	65	68	65	65	64	70	62	61
Cocino	60	63	60	49	61	58	64	59	54
Trato de comer sano	51	52	55	49	52	45	49	51	59
Hago actividad física en mi casa	48	49	51	41	49	40	51	46	44
Empecé actividades a través de Internet (cocina, tejido, deportes, arte, yoga, taller literario, música, etc.)	36	38	37	25	36	35	42	33	28
Leo/pinto/toco música	32	32	44	30	32	33	36	29	33
Juego videojuegos	26	24	32	32	25	28	35	20	18
Dejé de escuchar noticieros o leer las noticias	25	27	25	20	25	28	30	24	18
Tengo consultas de apoyo psicológico por teléfono o Internet	24	25	25	20	25	20	27	23	17
Me hice una rutina de actividades para cada día	15	15	18	14	16	9	12	15	23
Otra	8	8	11	8	8	9	7	9	9
Miro deportes	3	2	3	10	3	3	3	3	4