

Debates / Discussions

Evolución de las preocupaciones, percepciones y actitudes de la población española ante la pandemia de COVID-19

Evolution of the concerns, perceptions and attitudes of the Spanish population during the COVID-19 pandemic

María Falcón-Romero 

Departamento de Ciencias Sociosanitarias. Medicina Legal y Forense. Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), Universidad de Murcia, España.

falcon@um.es

Carmen Rodríguez-Blázquez * 

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III y CIBERNED, España.

crodb@isciii.es

María Romay-Barja 

Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III y CIBERINFEC, España.

mromay@isciii.es

Maria João Forjaz 

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, REDISSEC y RICAPPS, España.

jforjaz@isciii.es

Recibido / Received: 06/05/2022

Aceptado / Accepted: 23/10/2022



RESUMEN

En la pandemia de COVID-19, tanto el comportamiento individual como el colectivo son determinantes en el control de la propagación de la enfermedad, pero las restricciones adoptadas para atajar esta crisis de salud pública han afectado al bienestar físico y mental de la población. Conocer las percepciones y actitudes de los ciudadanos ayuda a identificar las necesidades de la población y adoptar medidas de respuesta a la pandemia más efectivas y participativas.

El estudio COSMO-Spain analiza las preocupaciones, percepciones y actitudes de la población en relación a la pandemia, el grado de adherencia a las medidas preventivas y otras variables relacionadas, como la percepción de riesgo. Este estudio, impulsado por la OMS, se ha realizado desde julio de 2020 cada dos meses, a través de un cuestionario online a muestras representativas de la población española. Los resultados muestran que las actitudes de la población han ido cambiando en el tiempo influenciadas por factores individuales y contextuales. Debido a la naturaleza evolutiva de esta pandemia, las campañas de educación y sensibilización deben ser dinámicas y actualizarse continuamente en función de los datos.

Palabras clave: COVID-19, percepción, actitudes, encuestas, COSMO-Spain.

ABSTRACT

Both individual and population behavior are determining factors in controlling the spread of the COVID-19 pandemic. However, the restrictions have impacted the mental and physical well-being

*Autor para correspondencia / Corresponding author: Carmen Rodríguez-Blázquez, crodb@isciii.es

Sugerencia de cita / Suggested citation: Falcón-Romero, M., Rodríguez-Blázquez, C., Romay-Barja, M., y Forjaz, M. J. (2023). Evolución de las preocupaciones, percepciones y actitudes de la población española ante la pandemia de COVID-19. *Revista Española de Sociología*, 32(2), a162. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2023.162>

of citizens, the social cohesion, the economic stability, as well as the community resilience. In this complex scenario, understanding the feelings and attitudes of the population helps us to identify their needs and adopt response measures to control the pandemic in a more consensual and effective way. The COSMO-Spain study explores the concerns, perceptions, and attitudes of the population about the pandemic to find out the acceptance and adherence to behavioral prevention measures, as well as to analyze the citizens' risk perception, well-being and trust in information sources and institutions. The COSMO-Spain study has been carried out every two months since July 2020, through an online questionnaire to representative cross-sectional samples of the Spanish population, composed by 1000 people each. The results up to December 2021 show that the attitudes of the population are dynamic and evolve over time, influenced not only by individual factors, but also by contextual ones. Due to the changing nature of this pandemic, education and awareness campaigns need to be dynamic and continually updated based on real data.

Keywords: COVID-19, risk perception, attitudes, surveys, COSMO-Spain.

INTRODUCCIÓN

Desde que el 14 de marzo de 2020 se declarara el estado de alarma en todo el territorio español para afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, la lucha contra la pandemia se ha basado en cumplir con una serie de medidas de salud pública centradas en prevenir los contagios y frenar la transmisión del virus. Así, durante más de dos años nuestro comportamiento ha sido el factor crucial para controlar la propagación de la enfermedad. La adherencia a este comportamiento varía según las actitudes de la población frente a la pandemia y la percepción de su evolución (Beca-Martínez et al., 2021; Moran et al., 2021; Santos et al., 2022; van den Broek-Altenburg y Atherly, 2021).

Las medidas preventivas adoptadas en España han ido variando en las distintas fases de la pandemia, pasando de un confinamiento general de la población a períodos de desescalada con menores restricciones o casi normalidad, marcados siempre por la evolución de la morbilidad y principalmente de la mortalidad. Durante todo este tiempo, en menor o mayor medida, el coronavirus ha cambiado nuestra forma de trabajar, estudiar, de divertirnos o hacer ejercicio, en definitiva, de relacionarnos.

Las restricciones adoptadas por las autoridades para atajar esta crisis de salud pública han salvado muchas vidas, pero también han afectado al bienestar mental y físico de la población, la cohesión social, la estabilidad económica, así como a la resiliencia comunitaria (Oltra y Boso, 2020).

Las distintas fases de la pandemia también han generado diversas necesidades de información y comunicación en la población. Así, por ejemplo, durante la fase inicial de la pandemia, Perlstein y Verboord han identificado un primer periodo de sentimientos negativos acompañados de incertidumbre y críticas a los gobiernos por su actuación frente a la crisis, al que siguió un giro positivo en las semanas inmediatamente posteriores a la clasificación de COVID-19 como pandemia por parte de la OMS, para después aparecer sentimientos predominantemente neutros (Perlstein y Verboord, 2021). Para un mejor control de la pandemia, las autoridades deben actuar rápidamente, evitar la propagación de rumores, fortalecer la transparencia de la información y mejorar la percepción y el control de la información de riesgos (Wang et al., 2022).

Conocer la evolución de las percepciones, sentimientos y actitudes de los ciudadanos es importante a la hora de identificar las necesidades de la población y adoptar las medidas de respuesta a la pandemia de una forma más efectiva y participativa. El estudio COSMO-Spain, desarrollado por el Instituto de Salud Carlos III en colaboración con la OMS, a partir de la "WHO tool for behavioural insights on COVID-19" (World Health Organization, 2020), tiene como objetivo analizar, monitorizar, e informar a las autoridades sanitarias sobre

la percepción del riesgo, conocimiento, actitudes y practicas preventivas de la población (Betsch et al., 2020). El estudio, que también se ha puesto en marcha en otros 31 países, es útil para identificar en tiempo real las necesidades de información y preferencias de los ciudadanos, conocer el grado de aceptación y adherencia a las medidas implementadas o previstas, identificar las conductas de riesgo, el impacto de la desinformación y los factores psicológicos en el comportamiento preventivo. Los resultados de esta encuesta ayudan a hacer frente a la epidemia aportando información relevante a la hora de diseñar estrategias de salud y campañas de sensibilización. El objetivo de este trabajo fue analizar cómo ha ido evolucionando la precepción del riesgo, la confianza en las fuentes de información y en las instituciones, y el grado de acuerdo con las medidas tomadas en España para atajar la pandemia en función de la situación epidemiológica en la que se encontraba el país en cada momento.

DISEÑO Y CONTEXTO DEL ESTUDIO

COSMO-Spain es un estudio transversal realizado cada dos meses, a través de una empresa de estudios de mercado, mediante una encuesta online dirigida a una muestra diferente de la población española extraída de un panel. Cada muestra, de alrededor de 1000 personas en cada ronda, es representativa de la población general española mayor de 18 años en cuanto a la edad, sexo y área de residencia (Figura 1). En la Tabla 1 se presenta la situación epidemiológica en las distintas rondas (incidencia, tasa de vacunación, etc.). El protocolo del estudio está registrado en la base de datos PsychArchives (www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/4313). Los resultados se han compartido y discutido con las autoridades sanitarias españolas en cada ronda y están disponibles públicamente (<https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>) (Instituto de Salud Carlos III, 2020).

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Salud Carlos III (CEI PI 59_2020-v2).

Figura 1. Casos diarios de COVID-19 y rondas del estudio (Adaptado del Ministerio de Sanidad).

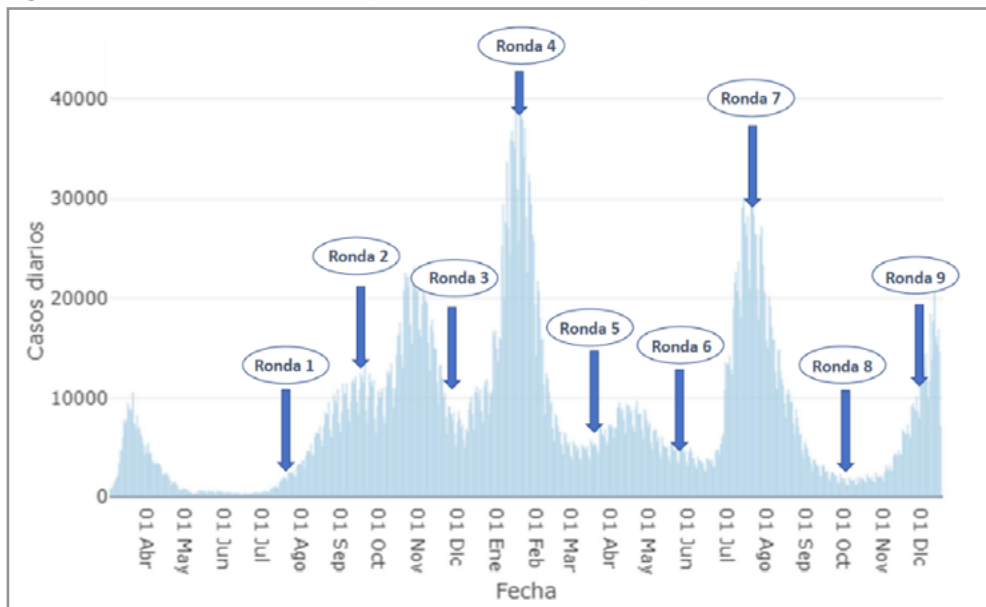


Tabla 1. Rondas del estudio COSMO-Spain y situación epidemiológica. Fuente: Ministerio de Sanidad, RENAVE, Instituto de Salud Carlos III.

Ronda	Fecha	Situación epidemiológica	Número de casos (14 días)	Incidencia acumulada a 14 días	Nº de vacunados (1 dosis)	Nº de vacunados (pauta completa)
1	27/7/2000 a 3/8/2020	Baja incidencia, nueva normalidad tras la 1ª ola	22.125	47,1	--	--
2	22/9/2020 a 25/9/2020	2ª ola	135.286	287,7	--	--
3	24/11/2020 a 27/11/2020	Saliendo de la 2ª ola	75.991	160,15	--	--
4	25/01/2021 a 1/02/2021	Pico de la 3ª ola	368.334	783,25	<1%	--
5	22/3/2021 a 26/3/2021	Inicio de la 4ª ola	65.194	138,63	12%	5%
6	24/5/2021 a 3/6/2021	Saliendo de la 4ª ola	94.236	198,6	40%	22%
7	26/7/2021 a 5/8/2021	Pico de la 5ª ola	291.765	614,88	70%	60%
8	27/9/2021 a 4/10/2021	Baja incidencia	25.682	54,12	79%	77%
9	30/11/2021 a 13/12/2021	Inicio 6ª ola	153.298	323,07	91%	89%

La metodología, diseño y variables del estudio se basan en la herramienta de la OMS “WHO tool for behavioural insights on COVID-19” ([World Health Organization, 2020](#)) que a su vez parte del trabajo de [Betsch et al. \(2020\)](#) sobre la relevancia de los estudios del comportamiento o “behavioural and cultural insights” (BCI) en relación con la pandemia. La herramienta de la OMS incluye la evaluación de aspectos como la confianza en las autoridades sanitarias y las fuentes de información, la percepción de riesgo, la adherencia a las medidas, el nivel de conocimiento y la alfabetización en salud, las barreras y facilitadores de los comportamientos recomendados, las percepciones erróneas y el estigma. De esta forma, en cada ronda de este estudio se plantearon preguntas relativas la percepción de riesgo, el nivel de acuerdo o desacuerdo con las medidas tomadas y la confianza en las diferentes instituciones (científicos, servicios sanitarios, empresas, gobierno, etc.) a la hora de gestionar los desafíos que supone la pandemia y en las diferentes fuentes de información utilizando una escala de Likert de 5 puntos en las posibles respuestas. La encuesta difiere ligeramente de una ronda a otra para adaptarla a la evolución de la pandemia y a las medidas adoptadas en cada momento.

PERCEPCIÓN DEL RIESGO

La percepción de riesgo es un constructo psicológico subjetivo complejo en el que intervienen factores cognitivos, emocionales, sociales, culturales e individuales ([Dryhurst et al., 2020](#)). Estudios recientes han demostrado que el nivel de percepción de riesgo asociado a la enfermedad es clave en la adherencia a las medidas preventivas ([Dryhurst et al., 2020](#)) y que las personas que perciben un mayor riesgo son más propensas a adoptar medidas de protección frente a la COVID-19 ([Beca-Martínez et al., 2021](#); [Bruine de Bruin y Bennett, 2020](#)). Durante la pandemia, el riesgo percibido tanto colectivo (situación de

la pandemia), como individual (gravedad y probabilidad de contagio) ha ido variando a lo largo del tiempo, influenciado por factores individuales y contextuales como la experiencia acumulada, la situación epidemiológica, el estado vacunal y la gravedad de los casos (Wang et al., 2022).

El estudio recoge esta percepción en tres preguntas relacionadas con la situación de la pandemia, la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de contagio. Así, la sensación de que lo peor de la pandemia aún estaba por venir (Figura 2) evolucionó hasta enero del 2021 (ronda 4) siguiendo la curva epidemiológica, pero, a partir de esa fecha y coincidiendo con el aumento paulatino de la vacunación, se observó un aumento en el porcentaje de población que pensaba que lo peor de la pandemia ya había pasado. Este optimismo alcanzó su nivel más alto en octubre del 2021 (ronda 8), con el 77% de la población vacunada, y se ha mantenido alto incluso en plena ola de Ómicron (ronda 9).

En cuanto a la percepción individual de riesgo, la gravedad percibida en caso de contagio ha ido descendiendo discretamente a lo largo del tiempo, sobre todo a partir de la ronda 4 (Figura 3), conforme aumentaba el porcentaje de población vacunada.

Por otra parte, la probabilidad percibida de contagio se ha mantenido más estable (Figura 4) alcanzando su nivel máximo en la ronda 4, coincidiendo con el pico de contagios de la tercera ola, descendiendo posteriormente junto con la incidencia y subiendo de nuevo en la ronda 9 con el inicio de la sexta ola de COVID-19 por la variante Ómicron.

En general, en España, la percepción de riesgo de la población ha sido elevada y su evolución ha ido marcada por la propia evolución de la pandemia. Un estudio comparativo identifica a España como el segundo país con mayor percepción de riesgo, percepción que se relacionaba significativamente con la adopción de las conductas preventivas, a mayor percepción del riesgo, mayor adherencia a esas conductas (Dryhurst et al., 2020).

Figura 2. Percepción de la situación de la pandemia.

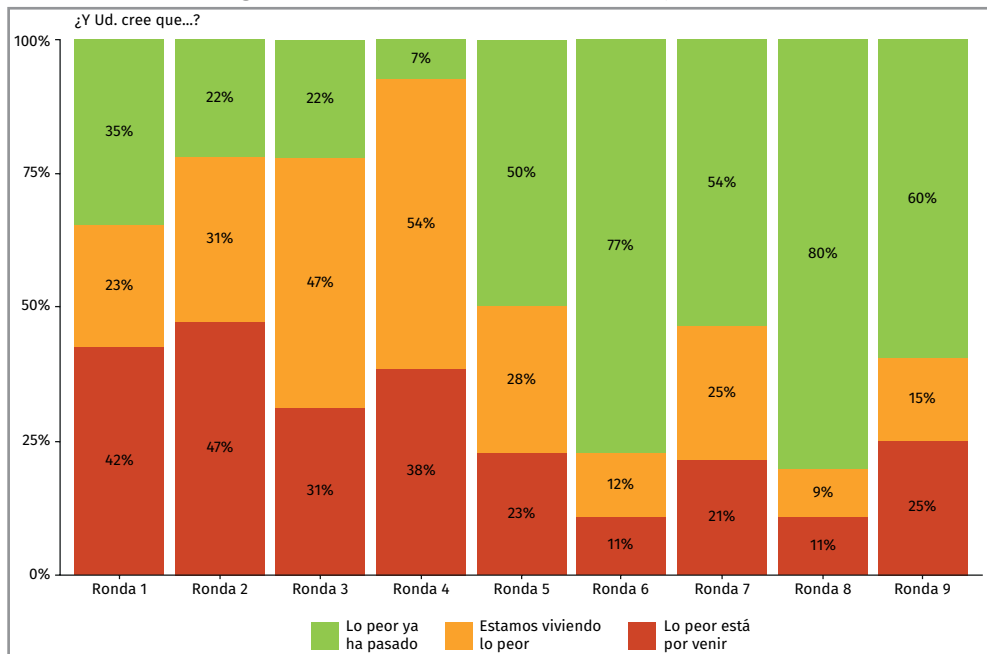


Figura 3. Evolución de la percepción de gravedad de la enfermedad.

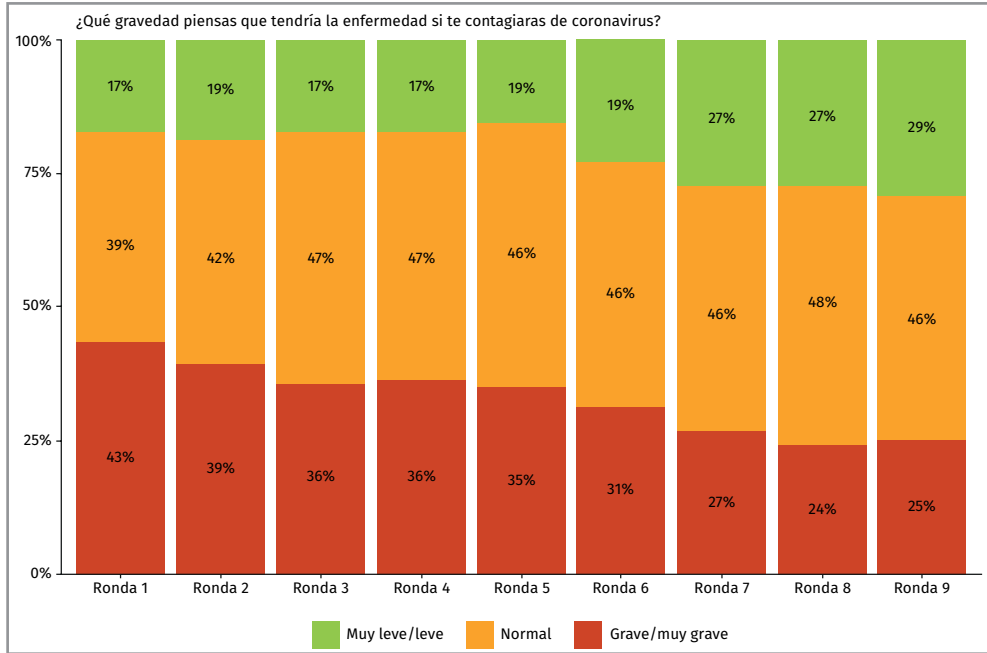
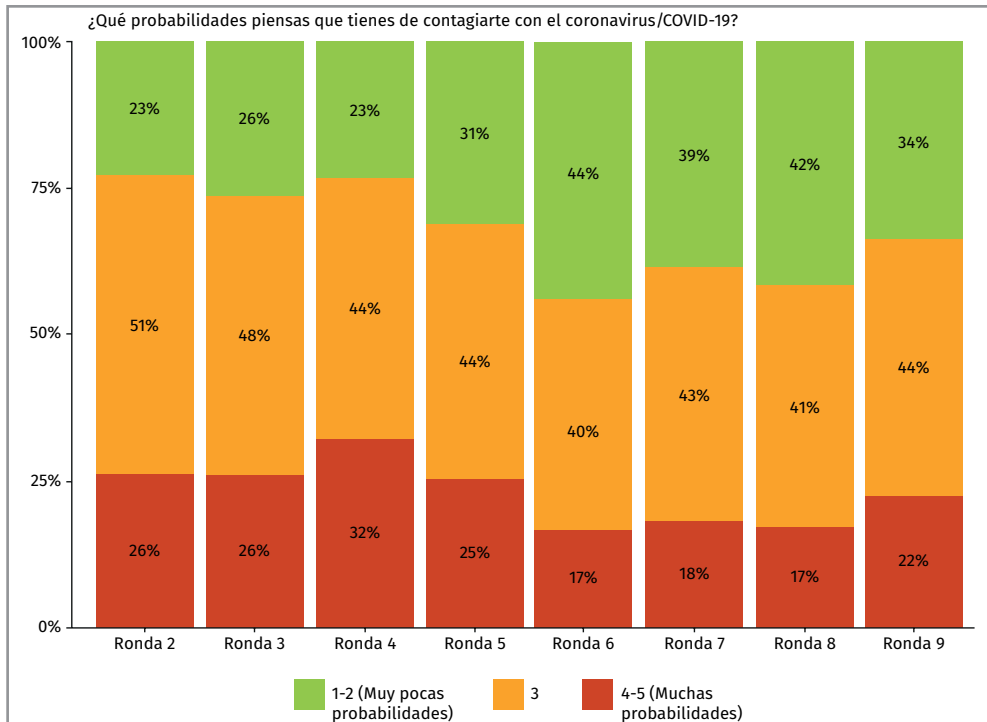


Figura 4. Percepción de probabilidad de contagio.

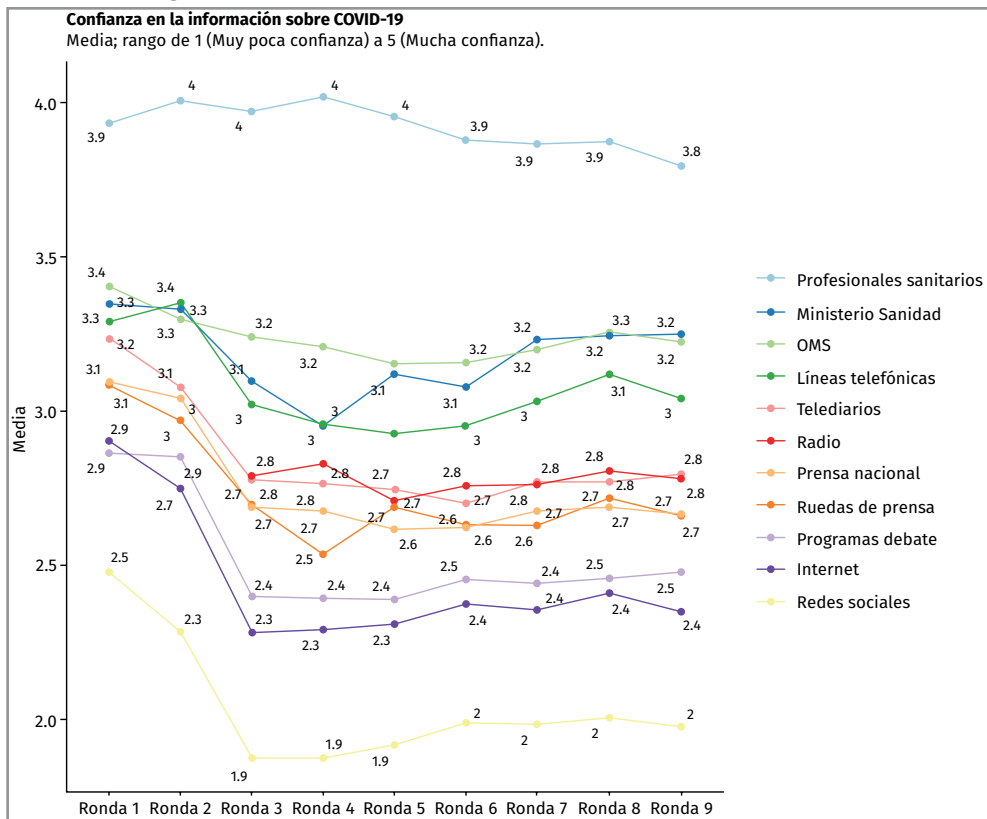


CONFIANZA

El estudio COSMO-Spain recoge por un lado la confianza en las fuentes de información y por otro la confianza en distintas instituciones a la hora de abordar los desafíos de la pandemia.

La información proveniente de los profesionales sanitarios ha gozado de una gran confianza y se ha mantenido estable a lo largo de la pandemia, con medias en torno a 4 para todas las rondas (Figura 5). Algo parecido ocurre con la información proveniente de la OMS, mientras que la confianza en otras fuentes de información sobre el coronavirus fluctuó más en las distintas rondas. Las otras dos fuentes de información que generaron más confianza fueron el Ministerio de Sanidad y las líneas de información telefónica. La confianza en la información procedente de los programas de debate, internet y redes sociales ha sido siempre la peor valorada por la población y, además, esa confianza ha ido cayendo a lo largo de la pandemia.

Figura 5. Evolución de la confianza en las fuentes de información.



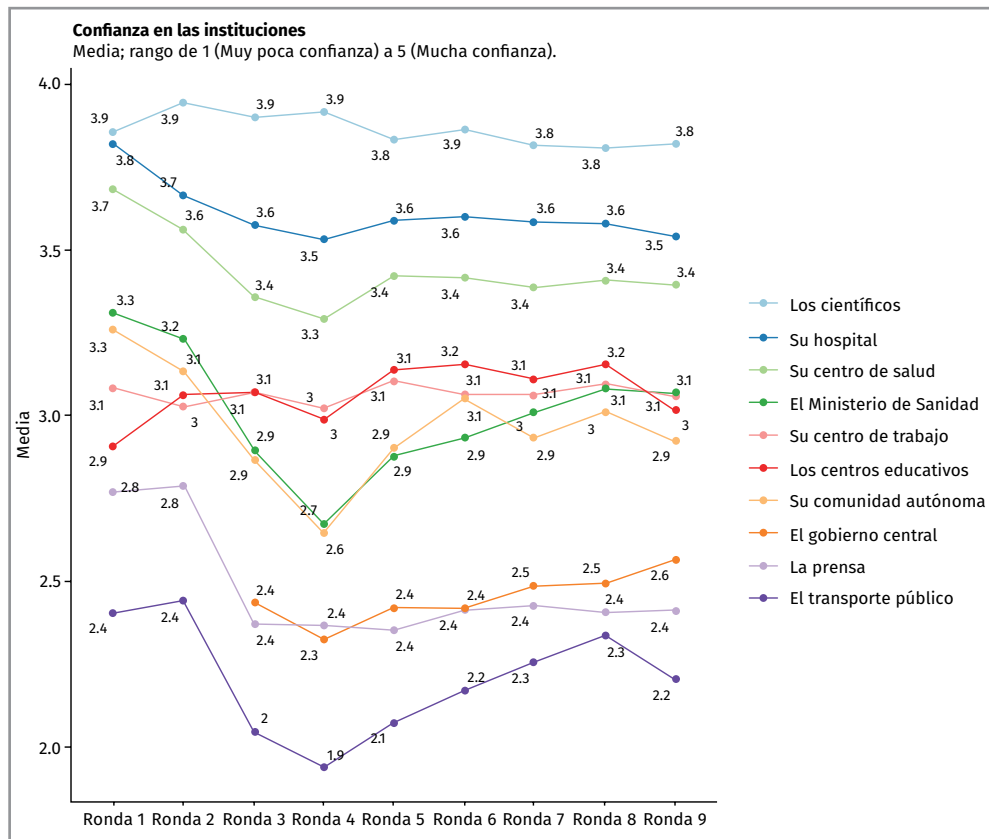
Conocer el nivel de confianza de los ciudadanos en las instituciones y comprender los factores que ayudan a construirla y mantenerla en el tiempo es esencial en el contexto de una crisis sanitaria como la COVID-19, ya que este conocimiento puede usarse para planificar las estrategias de comunicación y para detectar posibles cambios en los niveles de confianza que puedan obstaculizar la adopción de medidas de control de la pandemia

(World Health Organization, 2020). Por otra parte, estudios anteriores han demostrado que uno de los principales determinantes del cumplimiento de las recomendaciones gubernamentales por parte de los ciudadanos es la confianza (Perlstein y Verboord, 2021), que además es dinámica y va cambiando en función del contexto (Yuan et al., 2022).

De hecho, en el estudio COSMO-Spain, se ha observado que los científicos han sido durante toda la pandemia el colectivo que más confianza ha generado a la hora de abordar los desafíos que supone el coronavirus (Figura 6) y esa confianza se ha mantenido estable a lo largo de las rondas, siempre con una media entre 3,8 y 3,9. El resto de las instituciones sobre las que pregunta la encuesta han sufrido altibajos, con una disminución generalizada del nivel de confianza en la ronda 4, cuando España se encontraba en el pico de la tercera ola, con la incidencia acumulada más alta de toda la serie.

Los servicios de salud (hospital, centro de salud) también han gozado de la confianza de la población, aunque, como se aprecia en la Figura 6, esta bajó notablemente en la ronda 4, aumentando posteriormente, pero sin recuperar los valores de confianza observados al inicio de este estudio. El Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han inspirado una confianza ligeramente más baja en la ciudadanía, que también se redujo notablemente en la ronda 4, recuperándose parcialmente en rondas posteriores. La confianza en la ciencia y en la medicina desempeñan un papel fundamental en la toma de decisiones de la población y en su comportamiento preventivo (Sailer et al., 2022).

Figura 6. Evolución de la confianza en las instituciones.



Finalmente, los centros de trabajo y educativos generan una confianza intermedia, siendo estos últimos y el gobierno central las únicas instituciones de la encuesta que han ido mejorando a lo largo de la pandemia. La prensa y el transporte público se han mantenido como los que menos confianza generan, con una media por debajo de 2,5.

ACUERDO CON LAS DECISIONES TOMADAS

En este estudio podemos observar como la percepción general de la población española sobre la adecuación de las medidas tomadas ha ido variando, siguiendo la curva epidemiológica de la pandemia (Figura 7).

Cuando la incidencia sube, la población percibe como inadecuadas las medidas adoptadas, mientras que cuando baja la incidencia, también baja la percepción del riesgo y de nuevo las medidas parecen inadecuadas. Así, se llegó al mayor porcentaje de desacuerdo en la ronda 4 (58%), coincidente con la mayor incidencia acumulada en la tercera ola de la pandemia. A pesar de esto, es pequeño el porcentaje de la población que ha percibido las medidas adoptadas como exageradas, durante toda la pandemia, con un ligero descenso en la R4.

Las autoridades que gestionan una crisis sanitaria deben ser transparentes en torno al riesgo, asumir un papel dominante y activo en la gestión de la crisis y dar instrucciones concretas para transmitir a la sociedad una sensación de control (Perlstein y Verboord, 2021). El nivel de acuerdo con las decisiones tomadas por las autoridades para controlar la pandemia está muy relacionado con el nivel de confianza en dichas autoridades (Salmon et al., 2015). Además, la confianza de la población en el gobierno interactúa con sus actitudes y comportamientos hacia las políticas de prevención (Yuan et al., 2022). Si la confianza baja, existe el riesgo de que la población acuda a fuentes alternativas de información lo que a su vez implica menor adherencia a las recomendaciones y menor acuerdo con las mismas.

OPINIÓN SOBRE MEDIDAS ESPECÍFICAS

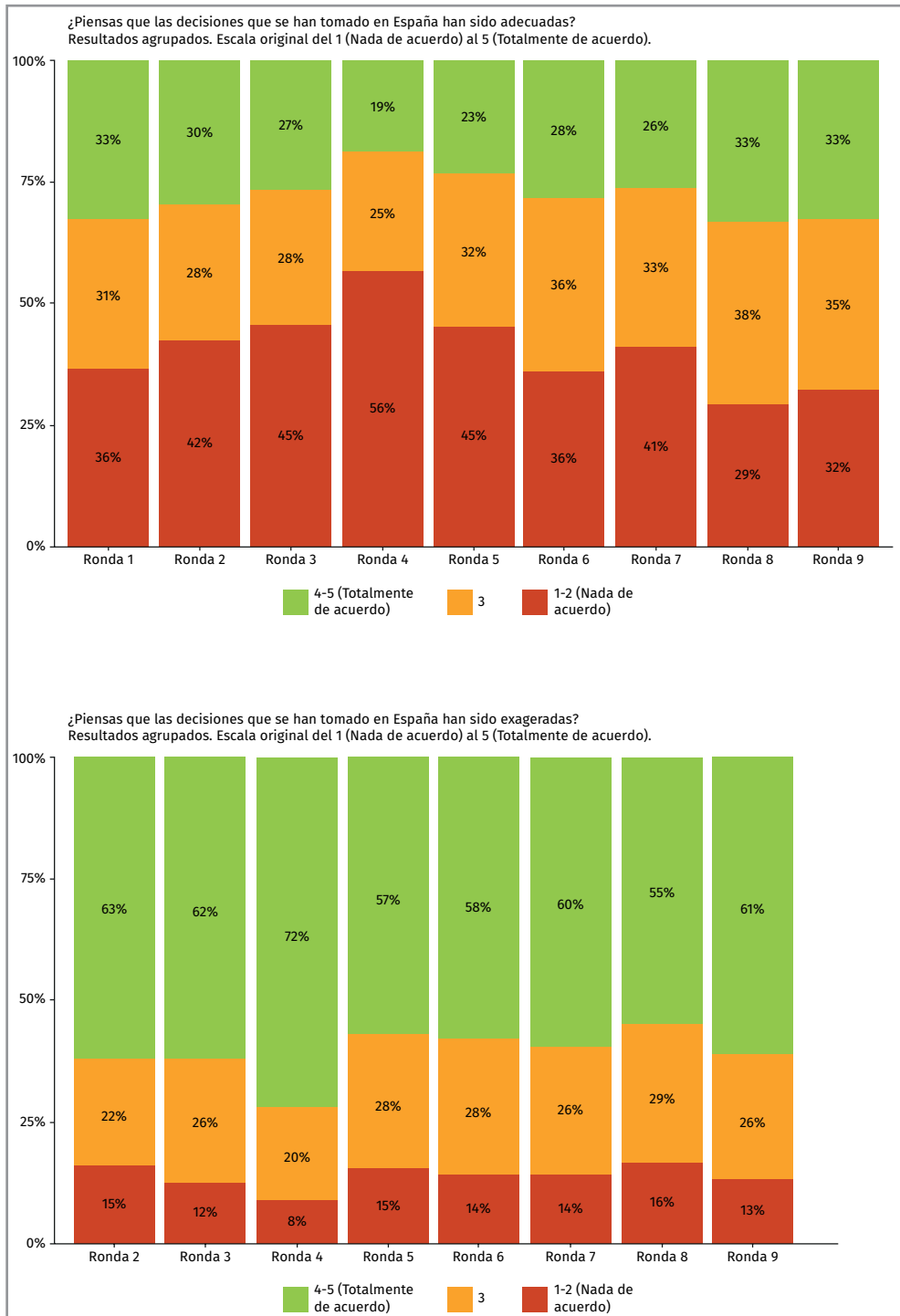
A los encuestados se les preguntó también por su nivel de acuerdo con las medidas específicas relacionadas con el coronavirus/COVID-19 adoptadas en España según la normativa vigente en cada ronda (Tabla 2).

El uso obligatorio de mascarilla es la medida que más aceptación ha tenido en todas las rondas, alcanzando el nivel máximo de aceptación durante el pico de la tercera ola (media de 4,6). De hecho, cuando a finales de junio de 2021 la mascarilla dejó de ser obligatoria en exteriores, la población valoró la relajación de esta medida con una media de 2,6 (ronda 7). En general, el uso de mascarillas es una de las medidas más coste-efectiva para controlar la pandemia y se percibe como menos restrictiva que las que implican limitaciones a la movilidad (Liao et al., 2021).

De forma general, la medida que menos acuerdo ha generado en la ciudadanía durante la pandemia ha sido la libertad de movimiento entre países, sobre todo coincidiendo con la aparición y extensión de la variante Delta en mayo de 2021, donde el acuerdo descendió hasta una media de 2,1 (ronda 4).

El acuerdo con las medidas más restrictivas fue en general mayor en los momentos de la pandemia con mayor incidencia y morbilidad. Por ejemplo, la limitación de movimientos entre provincias, que se mantuvo en España hasta la ronda 6, fue bien valorada por la ciudadanía, con medias de acuerdo superiores a 3 en todas las rondas y alcanzó su máximo de acuerdo en la ronda 4 con la aparición de la variante Delta (media 3,6). Sin embargo, la eliminación de esta medida también fue bien recibida en el momento que se realizó.

Figura 7. Evolución del grado de acuerdo/desacuerdo con que las decisiones tomadas han sido exageradas (gráfica superior) o adecuadas (gráfica inferior).



La imposición del toque de queda nocturno ha sufrido una evolución similar, muy en consonancia con los datos epidemiológicos. Esta medida fue valorada positivamente una vez instaurada, con una media de acuerdo de 3,7 en la ronda 3 y de 3,9 en la ronda 4, para bajar ligeramente en la encuesta siguiente. Una vez eliminada esta medida los participantes lo valoraron con un acuerdo de 3 en la ronda 6, disminuyendo el acuerdo al subir la incidencia.

El grado de acuerdo con la apertura de los centros educativos fue aumentando en cada ronda (con la excepción de la ronda 4). Probablemente esto esté relacionado con las estrictas medidas de seguridad que se han implementado en España en todo el sistema educativo, donde el número de brotes asociados a las escuelas fue relativamente bajo durante el curso escolar 2020-2021 (Gamboa Moreno et al., 2021; Zafra, 2021), después de su reapertura en septiembre de 2020.

El nivel de acuerdo con que fueran las comunidades autónomas las que determinaran las restricciones se ha mantenido estable durante toda la pandemia con fluctuaciones medias de entre 3,2 en la ronda 1 y 2,9 en la 9. Sin embargo, que en caso de un nuevo rebrote se unificara la normativa a nivel nacional es una de las medidas con mayor aceptación con medias de alrededor de 4 desde el principio de la pandemia (Instituto de Salud Carlos III, 2020).

Estudios recientes durante la pandemia han encontrado que las actitudes positivas hacia las medidas de salud pública son un factor clave que determina la adherencia a las mismas (Aschwanden et al., 2021; Chambon et al., 2022). Monitorizar el grado de aceptación de las medidas implementadas en cada fase de la pandemia permite a las autoridades prever las reacciones y percepciones de la ciudadanía y utilizarlos para tomar decisiones a la hora de relajar las restricciones o endurecerlas.

Aunque a nivel internacional se ha observado que las medidas restrictivas han sido en gran medida apoyadas por la población, este apoyo depende del tipo de medida, el país y la situación epidemiológica (YouGov, 2020).

Tabla 2. Evolución del nivel de acuerdo con las diferentes medidas. Valor medio del grado de acuerdo, rango 1 (nada de acuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
Uso obligatorio de mascarilla	4,33	4,33	4,50	4,62	4,46	4,2	-	-	-
Mascarilla no obligatoria en exteriores	-	-	-	-	-	-	2,6	3,2	2,9
Apertura de colegios	3,1	3,23	3,56	3,27	3,74	-	-	-	-
Que sean las comunidades autónomas las que determinen las restricciones	3,2	3,1	3,1	3	3,1	3,1	3,1	3,2	2,9
Libertad de movimiento entre países	2,48	2,54	2,20	2,01	2,01	2,7	2,7	3,2	2,7
Restricciones en movilidad entre provincias	3,16	3,19	3,48	3,65	3,42	-	-	-	-
Libertad movimiento entre provincias	-	-	-	-	-	3,5	3,4	3,9	3,6
Toque de queda	-	-	3,74	3,9	3,76	-	-	-	-
Fin del toque de queda	-	-	-	-	-	3	2,7	3,3	3,1

LIMITACIONES

La principal limitación de este estudio es que la encuesta solo se administró online (adaptada a ordenador o teléfono móvil), por lo que la población con problemas de

acceso a internet (personas mayores, personas con discapacidad o menor nivel educativo) podrían estar infrarrepresentados en la muestra. Sin embargo, la selección de la muestra fue representativa de la población general española en términos de edad, nivel educativo, sexo y área de residencia. Por otro lado, en este artículo no se ha estudiado cómo los factores sociodemográficos han influido en las variables analizadas. Esto es objeto de otras publicaciones disponibles en la página web del proyecto ([Instituto de Salud Carlos III, 2020](#)). Finalmente, investigaciones futuras con datos transnacionales aportarían importantes conclusiones para un manejo global de la pandemia.

CONCLUSIONES

Este estudio nos muestra que las percepciones y actitudes de la población son dinámicas y evolucionan en el tiempo influenciadas por factores no solo individuales, sino también contextuales. Específicamente, la situación epidemiológica del país ha sido sin duda uno de los factores clave. Por ejemplo, durante la ronda 4, España se encontraba en una situación epidemiológica muy difícil, con una incidencia a 14 días de 783,25, un alto número de fallecimientos y el endurecimiento de muchas de las medidas preventivas, lo que afectó a las actitudes de la población, aumentando la percepción del riesgo y el acuerdo con las medidas restrictivas y disminuyendo la confianza en las instituciones, confianza que mejora de nuevo con el tiempo.

Promover el conocimiento científico y la confianza en la ciencia y en la medicina a es fundamental para controlar una crisis como la actual ([Sailer et al., 2022](#)). Las campañas educativas masivas de salud pública son esenciales para informar y actualizar los conocimientos de la población sobre la pandemia de COVID-19 y para hacer frente a los rumores y la desinformación, que pueden entorpecer la lucha contra el virus. Sin embargo, debido a la naturaleza evolutiva de esta pandemia, está claro que los mensajes deben ser dinámicos y actualizarse continuamente en función de las recomendaciones cambiantes y los datos recopilados ([Mboya et al., 2020](#)). Monitorizar las actitudes y percepciones de la población a lo largo de toda la pandemia es pues una herramienta útil y necesaria para conocer sus necesidades y miedos, y poder así elaborar mensajes contextualizados, basados en la evidencia ([Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2020](#)).

FINANCIACIÓN

El estudio COSMO-Spain ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III.

REFERENCIAS

- Aschwanden, D., Strickhouser, J. E., Sesker, A. A., Lee, J. H., Luchetti, M., Terracciano, A., & Sutin, A. R. (2021). Preventive Behaviors During the COVID-19 Pandemic: Associations With Perceived Behavioral Control, Attitudes, and Subjective Norm. *Frontiers in Public Health*, 9, 662835. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.662835>
- Beca-Martínez, M. T., Romay-Barja, M., Falcón-Romero, M., Rodríguez-Blázquez, C., Benito-Llanes, A., & Forjaz, M. J. (2021). Compliance with the main preventive measures of COVID-19 in Spain: The role of knowledge, attitudes, practices, and risk perception. *Transboundary and Emerging Diseases*, 69(4), e871-e882. <https://doi.org/10.1111/tbed.14364>

- Betsch, C., Wieler, L. H., Habersaat, K., & COSMO group. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *Lancet*, 395(10232), 1255-1256. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30729-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30729-7)
- Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 157-167. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>
- Chambon, M., Dalege, J., Elberse, J. E., & van Harreveld, F. (2022). A Psychological Network Approach to Attitudes and Preventive Behaviors During Pandemics: A COVID-19 Study in the United Kingdom and the Netherlands. *Social Psychological and Personality Science*, 13(1), 233-245. <https://doi.org/10.1177/19485506211002420>
- Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud. (2020). *Recomendaciones sobre estrategias comunicativas frente a la fatiga pandémica*. (actualizadas a 3 de febrero de 2021). https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Recomendaciones_estrategias_comunicacion_fatiga_pandemica.pdf
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., van der Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & van der Linden, S. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006. <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>
- Gamboa Moreno, E., Garitano Gutiérrez, I., Portuondo Jiménez, J., Cabrera Rodríguez, A., Aldegue Corbi, J., Tapia Alonso, N., Arrospide, A., & Picón Santamaría, A. (2021). Baja transmisión del SARS-CoV-2 en el ámbito escolar: Estudio poblacional en Euskadi. *Revista Española De Salud Pública*, 95, e202112196.
- Instituto de Salud Carlos III. (2020). *COSMO-Spain*. Monitorización del comportamiento y las actitudes de la población relacionadas con la COVID-19 en España (COSMO-SPAIN). <https://portalcne.isciii.es/cosmo-spain/>
- Liao, M., Liu, H., Wang, X., Hu, X., Huang, Y., Liu, X., Brenan, K., Mecha, J., Nirmalan, M., & Lu, J. R. (2021). A technical review of face mask wearing in preventing respiratory COVID-19 transmission. *Current Opinion in Colloid & Interface Science*, 52, 101417. <https://doi.org/10.1016/j.cocis.2021.101417>
- Mboya, I. B., Ngocho, J. S., Mgongo, M., Samu, L. P., Pyuza, J. J., Amour, C., Mahande, M. J., Leyaro, B. J., George, J. M., Philemon, R. N., Muro, F., Renju, J., & Msuya, S. E. (2020). Community engagement in COVID-19 prevention: experiences from Kilimanjaro region, Northern Tanzania. *The Pan African medical journal*, 35(Suppl 2), 146. <https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.146.24473>
- Moran, C., Campbell, D. J. T., Campbell, T. S., Roach, P., Bourassa, L., Collins, Z., Stasiewicz, M., & McLane, P. (2021). Predictors of attitudes and adherence to COVID-19 public health guidelines in Western countries: A rapid review of the emerging literature. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, 43(4), 739-753. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab070>
- Oltra, C., y Boso, À. (2020). Lecciones aprendidas de la crisis del coronavirus: Preparación y resiliencia social. *Revista Española de Sociología*, 29(3), 769-775. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.50>
- Perlstein, S. G., & Verboord, M. (2021). Lockdowns, lethality, and laissez-faire politics. Public discourses on political authorities in high-trust countries during the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, 16(6), e0253175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253175>

- Sailer, M., Stadler, M., Botes, E., Fischer, F., & Greiff, S. (2022). Science knowledge and trust in medicine affect individuals' behavior in pandemic crises. *European Journal of Psychology of Education, 37*(1), 279-292. <https://doi.org/10.1007/s10212-021-00529-1>
- Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Glanz, J. M., & Omer, S. B. (2015). Vaccine hesitancy: Causes, consequences, and a call to action. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(6), S391-S398. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.009>
- Santos, J. V., Gomes da Costa, J., Costa, E., Almeida, S., Cima, J., & Pita-Barros, P. (2022). Factors associated with non-pharmaceutical interventions compliance during COVID-19 pandemic: A Portuguese cross-sectional survey. *Journal of Public Health (Oxford, England)*, fdac001. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac001>
- van den Broek-Altenburg, E., & Atherly, A. (2021). Adherence to COVID-19 policy measures: Behavioral insights from The Netherlands and Belgium. *PloS One, 16*(5), e0250302. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250302>
- Wang, J., Guo, C., Wu, X., & Li, P. (2022). Influencing factors for public risk perception of COVID-19—Perspective of the pandemic whole life cycle. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 67*, 102693. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2021.102693>
- World Health Organization. (2020). *Survey tool and guidance: Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333549>
- YouGov. (2020). *COVID-19: Level of support for actions governments could take*. <https://yougov.co.uk/topics/international/articles-reports/2020/03/17/level-support-actions-governments-could-take>
- Yuan, H., Long, Q., Huang, G., Huang, L., & Luo, S. (2022). Different roles of interpersonal trust and institutional trust in COVID-19 pandemic control. *Social Science & Medicine, 293*, 114677. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114677>
- Zafra, I. (2021, febrero 11). Infected individuals in schools only pass coronavirus on to an average of 0.4 people, Catalan government finds. *El País*. https://english.elpais.com/spanish_news/2021-02-11/infected-individuals-in-schools-only-pass-coronavirus-on-to-an-average-of-04-people-catalan-regional-government-finds.html