



Psicogente

ISSN: 0124-0137

ISSN: 2027-212X

Universidad Simón Bolívar

Jorquera Gutiérrez, Ricardo; Morales Robles, Elva; Vega Álvarez, Alejandra

Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19

Psicogente, vol. 24, núm. 46, 2021, Julio-Diciembre, pp. 20-35

Universidad Simón Bolívar

DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4308>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497570255002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19

Mental Health and Social Support in the inhabitants of Copiapó, Chile, in the context of COVID-19

Ricardo Jorquera Gutiérrez  - Elva Morales Robles  - Alejandra Vega Álvarez 

Universidad de Atacama, Copiapó, Chile



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Copyright © 2021
by Psicogente

Correspondencia de autores:

ricardo.jorquera@uda.cl
elva.morales@uda.cl
alejandra.vega@uda.cl

Recibido: 30-06-20

Aceptado: 09-06-21

Publicado: 01-07-21

Resumen

Introducción: La pandemia de la COVID-19 ha venido a cambiar de forma abrupta las formas de vida de buena parte de la población mundial. Conocer la presencia de psicopatología en este contexto se hace relevante para generar políticas públicas de promoción y prevención en salud mental.

Objetivo: Establecer la presencia de psicopatología en habitantes de Copiapó, Chile, y determinar su relación con las variables sexo, edad, ocupación y apoyo social percibido.

Método: El estudio, de tipo transversal, se efectuó en una muestra de 523 personas, habitantes de la ciudad de Copiapó, Chile. Se aplicaron la Escala de Salud General, GHQ-12, la Escala de Apoyo Social percibido, MSPSS, y un cuestionario de caracterización sociodemográfica. Las técnicas de análisis de datos fueron estadísticos descriptivos de frecuencia, tendencia central y variabilidad, y estadígrafos de asociación no paramétricos, chi-cuadrado y Eta. También se utilizó t de Student y Anova, para los datos de nivel escalar.

Resultados: Se evidencia que un 51,82 % de los evaluados presenta sospecha o presencia de psicopatología, asociada a sintomatología de depresión, ansiedad y/o disfunción social. Se constatan diferencias significativas según sexo, edad y ocupación de los sujetos. Junto a ello, se aprecian niveles estadísticamente significativos de apoyo social entre quienes tienen ausencia y presencia de psicopatología.

Conclusiones: El estudio logra describir los niveles de psicopatología en el grupo estudiado en tiempos de la COVID 19, evidenciándose su relación con variables de género, edad y ocupación, lo cual tiene implicancias para la focalización de intervenciones considerando los grupos más afectados: mujeres, jóvenes y estudiantes. Además, se destaca el apoyo social como un factor protector de la salud mental.

Palabras clave: salud general; psicopatología; apoyo social; COVID-19.

Abstract

Introduction: The COVID-19 pandemic has come to abruptly change the ways of life of a large part of the world population. Knowing the presence of psychopathology in this context becomes relevant to generate public politics to promote and prevent mental health.

Objective: To establish the presence of psychopathology in the inhabitants of Copiapó, Chile, and determine its relationship with the variables sex, age, occupation and perceived social support.

Method: The cross-sectional study was carried out on a sample of 523 people, inhabitants of the city of Copiapó, Chile. The General Health Scale, GHQ-12, the Perceived Social Support Scale, MSPSS, and a questionnaire of sociodemographic characterization were applied. Data analysis techniques were descriptive statistics of frequency, central tendency and variability, and non-parametric association statistic, chi-square, and Eta. T Student and Anova were also used for the scalar level data.

Results: It is evident that 51,82% of those evaluated show suspicion or presence of psychopathology, associated with symptoms of depression, anxiety and/or social dysfunction. Significant differences were found according to sex, age, and occupation subjects' occupation. Along with this, there are statistically significant levels of social support among those who have absence and presence of psychopathology.

Conclusions: The study achieve to describe the levels of psychopathology in the group studied at time of COVID-19, evidencing its relationship with variables of gender, age and occupation, which has implications for targeting interventions considering the most affected groups: women, youth and students. In addition, social support is highlighted as a protective factor of mental health.

Keywords: general health; psychopathology; social support; COVID-19.

Cómo citar este artículo (APA):

Jorquera Gutiérrez, R., Morales Robles, E. & Vega Álvarez, A. (2021). Salud Mental y Apoyo Social en habitantes de Copiapó, Chile, en el contexto de la COVID-19. *Psicogente* 24(46), 1-16. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4308>

1. INTRODUCCIÓN

A dos meses del surgimiento de la COVID-19 en Chile, la población en general se ha visto enfrentada a diversos cambios en el funcionamiento y en la organización de los distintos ámbitos de la vida, todos estos tendientes a dar mayor protección y prevenir un eventual contagio y riesgo de muerte de las personas. La salud y el bienestar de los seres humanos se han visto amenazadas a diario, en este proceso de adaptación a estas nuevas demandas y estilos de vida.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2004) la salud mental es un componente integral y esencial de la salud, siendo entendida como un estado de bienestar en el cual el sujeto es capaz de afrontar las tensiones normales de la vida, pudiendo trabajar de forma productiva y siendo capaz de contribuir a la comunidad. Es así, como la falta de bienestar personal pudiera convertirse en una amenaza para un adecuado enfrentamiento de los cambios y/o estresores presentes en este período, y un mayor riesgo para la salud mental de las personas y su integridad. En Chile, según estudios de representación nacional (Vicente *et al.*, 2002), se han visto prevalencias de patología psiquiátrica de un 22,6 %, considerando el último año, mostrándose, además, que un tercio de la población había presentado algún desorden psiquiátrico a lo largo de su vida. En tanto, los trastornos más prevalentes fueron el trastorno de ansiedad, particularmente la agorafobia (11,1 %), depresión mayor (9 %), distimia (8 %) y el consumo de alcohol y drogas (6 %). Otros estudios nacionales, correlacionaron la presencia de comorbilidad psiquiátrica y conducta suicida (Silva *et al.*, 2013; Retamal *et al.*, 2010) en donde los hallazgos apuntaron a que todas las patologías psiquiátricas por sí mismas aumentaban el riesgo suicida de la población. Según, datos entregados por la OECD (Chile - OECD Data, s.f.), Chile presenta una tasa de suicidio de 13,3, cifra que es más alta que el promedio de los países pertenecientes a la OECD (12,4/100.000 habitantes, tasa estandarizada). Ahora, si bien las tasas han evidenciado en los últimos años un descenso, (en comparación a los años 2008 y 2009) siguen siendo una preocupación para la salud pública los decesos por muerte violenta, y las posibles secuelas de la pandemia en la salud mental de las personas.

Por otra parte, la variable género en relación a la salud mental cobra relevancia en la medida en que varones y mujeres juegan roles diferenciados en la sociedad (Sol-Pastorino *et al.*, 2017; Ramos-Lira, 2014; Gaviria & Alarcón, 2010). Esta diferenciación, aceptada en la actualidad, de las funciones y comportamientos que han de desempeñar unos y otras configuran un sistema de creencias inserto en un modelo asimétrico y de poder

que le confiere a lo masculino mayor reconocimiento y valor social ([Valcárcel, 2019](#)).

Cabe cuestionarse, ante estas aseveraciones y teniendo en cuenta la situación de incertidumbre que se ha desatado a nivel mundial ante la pandemia, si existen diferencias entre hombres y mujeres asociadas a la salud mental y de haberlas ¿cuáles son? Haciendo una revisión de la literatura se evidencian algunos hallazgos en relación a estos cuestionamientos tanto en el contexto nacional como en el internacional. Diversos estudios en Chile reflejan que las psicopatologías depresivas y ansiosas son más frecuentes en mujeres en comparación con los hombres ([Ministerio de Salud Chile, 2018; De La Barra et al., 2012; Baader et al., 2014](#)). En Chile se ha observado que la prevalencia de la depresión es aproximadamente cinco veces más frecuente en mujeres en comparación con los varones de acuerdo al criterio DCM-IV CIDI (10,1 %, 2,1 % respectivamente) ([Ministerio de Salud Chile, 2018](#)). En un estudio llevado a cabo en el año 2012 en Chile, relacionado con la prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población infantil y adolescente, se identificó que el ser mujer aumentó en 1,8 veces el riesgo de tener trastornos ansiosos. Además, se muestra que todos los trastornos ansiosos –fobia social, ansiedad generalizada y ansiedad de separación– son más frecuentes en mujeres ([De La Barra et al., 2012](#)). Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas son más frecuentes en los varones en comparación con las mujeres, así lo refleja el estudio de [Baader et al., 2014](#). La literatura internacional sobre esta temática coincide con lo que se muestra en el contexto chileno. Es decir, se encuentran diferencias significativas en relación a la salud mental en función de ser mujer o varón ([Fuchshuber et al., 2019; Brann et al., 2017; Fernández et al., 2018](#)).

Considerando la actual pandemia por COVID-19 se ha hecho importante ver cómo las medidas asociadas a las cuarentenas y al aislamiento social están asociadas con salud mental. En estudios previos, efectuados en el contexto de enfermedades como el SARS, el ébola o la influenza H1N1, se han observado efectos psicológicos negativos de la cuarentena, incluidos síntomas de estrés postraumático, confusión y enojo. Los factores estresantes se relacionarían con la duración de la cuarentena, temores de infección, frustración, aburrimiento, falta de suministros, información inadecuada, pérdida financiera y estigma. Algunos investigadores han sugerido efectos duraderos ([Brooks et al., 2020](#)).

En China, se observó que un 53,8 % de las personas encuestadas en 194 ciudades calificó de moderado a severo el impacto psicológico sufrido a raíz

del brote de la COVID-19. Un 16,5 % reportó síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8 % reportó síntomas de ansiedad moderada a severa y un 8,1 % informó niveles de estrés moderados a severos. Ser mujer, estudiante y presentar síntomas físicos específicos (mialgia, mareos, etc.) y el mal estado de salud autoevaluado se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico por el brote de la COVID-19, y con más altos niveles de estrés, ansiedad y depresión ([Wang et al., 2020](#)).

Un estudio efectuado en el norte de España, detectó un aumento de sintomatología psicológica (ansiedad, depresión y estrés) a partir del confinamiento. Asimismo, mostró que esta sintomatología ha afectado en mayor medida a la población más joven y con enfermedades crónicas ([Ozamiz-Etxebarria et al., 2020](#)). El estudio desarrollado por [Balluerka et al., \(2020\)](#) en el mismo país, encontró que el malestar psicológico fue del 41 %. Sin embargo, el 12 % de mujeres informó de mucho incremento de malestar psicológico, frente al 6,8 % de los hombres. Respecto a la edad, se evidenció que a mayor edad menor malestar psicológico (53 % entre los 18-34 años, 44 % entre los 35 y 60 y 34 % en los mayores de 60 años). Con relación a la ocupación, el estudio mostró que las personas que mantienen su puesto de trabajo informaron de un malestar en menor proporción (41 %) que quienes lo han perdido temporalmente (50 %) o definitivamente (45,7 %).

En Argentina se efectuó un estudio comparativo de ansiedad fóbica entre los años 2003 y 2020, evidenciándose un incremento pronunciado de la media estadística de esta variable, observándose un incremento más elevado en el género femenino. Los autores infirieron que los niveles elevados de ansiedad fóbica se contextualizarían por la amenaza a la salud pública que representa la pandemia por COVID-19, dado el aislamiento social preventivo y obligatorio. Sin embargo, destacan también que experimentar, vivenciar o percibir relajación en tiempos de COVID-19, sería un factor protector de la ansiedad fóbica ([Vela et al., 2020](#)). En universitarios mexicanos, [González et al. \(2020\)](#) encontraron sintomatología psicológica de moderada a severa, donde el 31,92 % presentó síntomas de estrés, un 36,3 % problemas para dormir asociado a la ansiedad, y sintomatología depresiva en un 4,9 % de ellos, especialmente en mujeres y estudiantes más jóvenes (entre 18 y 25 años).

Uno de los aspectos que estaría repercutiendo en el incremento de los niveles de psicopatología, entre otras variables, estaría relacionado con la exposición a los medios de comunicación. En esta línea, estudios efectuados en medio del estallido de la COVID 19 en Wuhan, China, han evidenciado una relación

entre la prevalencia de salud mental y la exposición a las redes sociales. De manera específica se ha evidenciado la exposición a las redes sociales con alta probabilidad de manifestar ansiedad y depresión (Gao *et al.*, 2020). Por su parte, Qiu *et al.*, (2020) descubrieron, en la fase inicial de la pandemia, niveles altos de estrés psicológico en personas de entre 18 y 30 años. Las puntuaciones más altas en este grupo etario podrían deberse a que usan las redes sociales como fuente principal de información, lo que puede desencadenar fácilmente el estrés. En esta línea Cao *et al.* (2020) han señalado que el miedo al futuro impredecible de esta pandemia se ha exacerbado gracias a los mitos y la desinformación en las redes sociales, a menudo provocado por la propagación de noticias falsas y por la mala comprensión de los informativos relacionados con el cuidado de la salud.

El acceso limitado al contacto cara a cara, producto de la pandemia, ha afectado en la posibilidad de realizar intervenciones psicológicas y sociales tradicionales de carácter presencial. Eso ha llevado a que, para tratar los problemas psicológicos derivados de la epidemia, se hayan desarrollado algunos modelos de intervención de crisis psicológica utilizando herramientas telemáticas, las cuales han integrado los servicios de médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales (Jiang *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020).

Considerando el impacto mundial, nacional y regional que la pandemia de la COVID-19 está teniendo sobre la salud mental de las personas, la presente investigación procuró establecer la prevalencia de psicopatologías en habitantes de la ciudad de Copiapó, Chile, comparando los niveles de sintomatología psicopatológica según las variables sexo, edad y actividad ocupacional, y estableciendo la relación entre la presencia de dicha sintomatología y el apoyo social percibido.

El apoyo social percibido es entendido como un conjunto de disposiciones instrumentales o expresivas, percibidas o reales, suministradas por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos, tanto en situaciones de crisis como en la vida cotidiana (Lin, 1986, citado en Navarro-Loli, Merino-Soto, Domínguez-Lara y Lourenço, 2019). Se considera relevante estudiar esta variable en este contexto, en cuanto altos niveles de apoyo social percibido se han visto asociados con bajos niveles de sintomatología de depresión y ansiedad (Zimet *et al.*, 1988), y se ha apreciado que refuerza la autoestima y favorece una percepción más positiva del ambiente, por lo cual tendría efectos positivos en el bienestar y en la salud al aumentar la resistencia al estrés (Barra, 2004). En el ámbito de procesos de enfrentamiento a

eventos críticos el apoyo social ha sido considerado como un factor protector y amortiguador frente a situaciones estresantes ([Barrón & Chacón, 1992](#)).

2. MÉTODO

2.1. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación utilizado fue no experimental de tipo transversal correlacional. Se procuró realizar un tamizaje de salud mental en habitantes de la ciudad de Copiapó, en el contexto del aislamiento social preventivo producto de la COVID-19, observando su relación con diversas variables sociodemográficas y con apoyo social percibido.

2.2. Participantes

Se usó un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Los criterios de inclusión fueron vivir en la comuna de Copiapó, ser mayor de edad y estar dispuesto a contestar de forma voluntaria los cuestionarios, posteriormente a haber leído y respondido el consentimiento informado.

En el estudio participaron 523 personas habitantes de la ciudad de Copiapó, Chile. Según sexo, el 70 % (n=366) fueron mujeres y el 30 % (n=157) hombres. De acuerdo a la edad, el 53,7 % (n=281) tenían edades entre 18 y 29 años, el 17 % (n=89) entre 30 y 39 años, el 16,6 % (n=87) entre 40 y 49 años, y el 12,6 % (n=66) más de 50 años. Según ocupación, el 42,8 % (n=224) eran trabajadores activos, el 42,3 % (n=221) estudiantes, el 7,8 % (n=41) dueñas de casa y el 7,1 % (n=37) sin trabajo.

2.3. Procedimiento

El trabajo de levantamiento de datos se realizó entre el 4 y el 11 de mayo de 2020 en la ciudad de Copiapó, Chile. Dado el distanciamiento social que vivía la ciudad, promovido por las políticas sanitarias implementadas en el país, se realizó el trabajo de recogida de información a través de mecanismos electrónicos, por medio de los cuales se les hizo llegar a los participantes el link del cuestionario, el cual estaba digitalizado como formulario de google. El proceso de difusión de la encuesta fue facilitado por estudiantes universitarios, quienes la contestaron inicialmente y luego generaron una bola de nieve a través de sus contactos. Antes de la aplicación del cuestionario, los participantes debían leer un consentimiento en el cual se explicaban los objetivos del estudio, el tratamiento que tendrían los datos, el carácter voluntario y anónimo de sus respuestas, y los riesgos asociados. Todos los participantes entregaron su venia a responder.

2.4. Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos de evaluación, más un cuestionario de caracterización sociodemográfico.

Para medir psicopatología se usó el Cuestionario de Salud General, GHQ-12 ([Goldberg & Williams, 1988](#)), el cual tiene 12 ítems que evalúan estado de ánimo, funciones psicológicas y fisiológicas, autovaloración y propósitos de vida y capacidad para enfrentar dificultades. El sistema de respuesta usado fue de tipo Likert de 4 puntos, cuyos puntajes se trabajaron de forma dicotómica (0-0-1-1). La versión original del GHQ-12 presentó buena confiabilidad con un coeficiente alpha de Cronbach de ,82 a ,86 ([Goldberg et al., 1997](#)). En el estudio de la validación española el alpha de Cronbach fue ,76 ([Sánchez-López & Dresch, 2008](#)).

En Chile ha sido validado ([Araya, Wynn & Lewis, 1992](#)) y se han observado adecuadas propiedades psicométricas ([Rivas-Díez y Sánchez-López, 2014](#); [Urzúa et al., 2015](#)). Se ha usado como instrumento de tamizaje de salud mental en personas de 15 años y más. Para ello se usan los siguientes puntajes de corte: 0-4 puntos, ausencia de psicopatología; 5-6 puntos, sospecha psicopatología subumbral; 7-12 puntos, indicativo presencia de psicopatología ([Fullerton, Acuña, Florenzano, Cruz y Weil, 2003](#)).

Para medir el Apoyo Social Percibido se usó la escala MSPSS ([Zimet et al., 1988](#)) la cual está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. Se usó un sistema de respuestas tipo Likert de 4 puntos: 1 = casi nunca; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre. Esta escala ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en población chilena ([Santuber et al., 2014](#)).

Además, se aplicó un cuestionario para levantar datos sociodemográficos: sexo, edad y ocupación.

2.5. Técnicas de Análisis de Datos

El método de análisis estuvo compuesto por estadística descriptiva a través de cálculo de porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad. Además, se realizaron asociaciones entre sexo, edad, ocupación e ingresos familiares con los niveles de psicopatología categorizados en: ausencia de psicopatología, sospecha de psicopatología, presencia de psicopatología. Estas asociaciones se realizaron utilizando los estadísticos no paramétricos

Chi-Cuadrado y el coeficiente Eta. De igual forma, se realizó la comparación de los niveles de apoyo social según los niveles de presencia de psicopatología usando los estadígrafos t de student y anova de un factor. Todos los cálculos se efectuaron a través del software SPSS-22.

3. RESULTADOS

Se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ), el cual fue elaborado como un instrumento de autorreporte diseñado para el tamizaje de trastornos psíquicos. La versión del cuestionario usada fue la de 12 preguntas, la cual derivó de su versión original de 60 preguntas, las que abordaban cuatro áreas psiquiátricas: depresión, ansiedad, inadecuación social e hipocondría. En el presente estudio se lo utilizó de forma unidimensional, obteniéndose un puntaje total. De manera particular, la validación y estandarización para Chile permite establecer puntos de corte que favorecen la categorización de los resultados en tres: ausencia de psicopatología, psicopatología subumbral y presencia de psicopatología (Fullerton, Acuña, Florenzano, Cruz y Weil, 2003).

Evaluada la salud de los participantes con el GHQ-12, los resultados muestran que el 34,23 % evidencian presencia de psicopatología y el 17,59 % presenta sospecha de poseer psicopatología. Si se suman ambos indicadores, es posible señalar que el 51,82 % mostraría indicadores que permiten presumir posibles problemáticas psicológicas. Por su parte, el 48,18 % muestran ausencia de psicopatología.

Comparado por sexo, se ven diferencias significativas ($\chi^2=8,391$; $p=.015$), evidenciándose mayores niveles de psicopatología en mujeres. En este caso, un 55,5 % de las mujeres presenta sospecha de psicopatología o una clara manifestación de ella. Lo cual contrasta con los hombres, en donde la suma de quienes poseen sospecha y presencia de psicopatología llega a 43,3 % de los casos.

Según edad, también se observan diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=42,696$; $p<.01$), en donde los jóvenes (entre 18 y 29 años) manifiestan los mayores niveles de sospecha y presencia de psicopatología, lo cual llega a un 64,8 % de los casos.

También, la comparación por tipo de ocupación de los participantes mostró diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=48,454$; $p<.01$). En este caso, el 67,9 % de los estudiantes manifestaron sospecha o presencia de psicopatología, seguido por el grupo de personas sin trabajo, en el que esta

proporción llegó a un 56,7 %. Por su parte, un 39,7 % de los trabajadores mostraron sospecha o presencia de psicopatología.

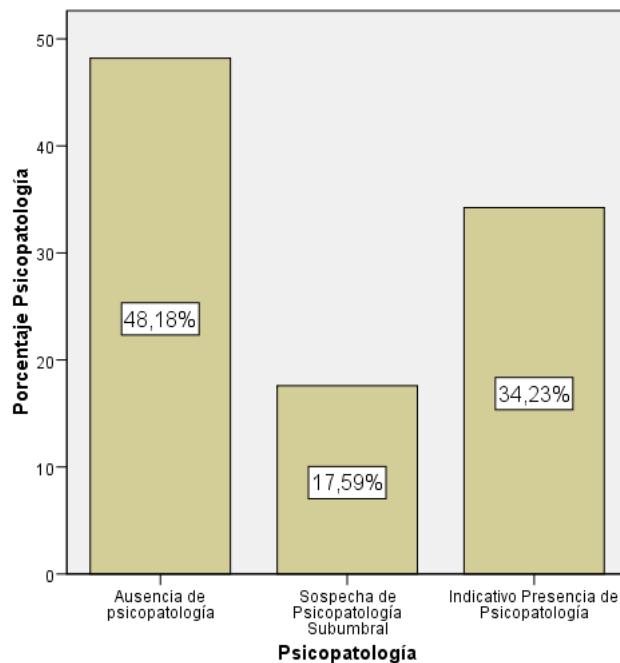


Figura 1. Nivel de Ausencia, Sospecha y Presencia de Psicopatología

Tabla 2.

Presencia de psicopatología por variables sociodemográficas y valores Chi-cuadrado y Eta.

	AUSENCIA DE PSICOPATOLOGÍA	PSICOPATOLOGÍA			TOTAL	CHI-CUADRADO DE PEARSON	P	ETA
		SOSPECHA DE PSICOPATOLOGÍA SUBUMBRAL	INDICATIVO PRESENCIA DE PSICOPATOLOGÍA					
Sexo	Hombre	56,7 % (n=89)	17,8 % (n=28)	25,5 % (n=40)	100 % (n=157)	8,391	,015	,126
	Mujer	44,5 % (n=163)	17,5 % (n=64)	38,0 % (n=139)	100 % (n=366)			
Edad	18-29 años	35,2 % (n=99)	21,0 % (n=59)	43,8 % (n=123)	100 % (n=281)	42,696	,000	,275
	30-39 años	67,4 % (n=60)	12,4 % (n=11)	20,2 % (n=18)	100 % (n=89)			
	40-49 años	58,6 % (n=51)	14,9 % (n=13)	26,4 % (n=23)	100 % (n=87)			
	50 años o más	63,6 % (n=42)	13,6 % (n=9)	22,7 % (n=15)	100 % (n=66)			

	Trabajador Activo	60,3 % (n=135)	13,4 % (n=30)	26,3 % (n=59)	100 % (n=224)	48,454	,000	,261
Actividad	Estudiante	32,1 % (n=71)	24,0 % (n=53)	43,9 % (n=97)	100 % (n=221)			
	Dueña de Casa	73,2 % (n=30)	2,4 % (n=1)	24,4 % (n=10)	100 % (n=41)			
	Cesante	43,2 % (n=16)	21,6 % (n=8)	35,1 % (n=13)	100 % (n=37)			

Tabla 3.

Descriptivos, ANOVA y tamaño del efecto de Apoyo Social Percibido según presencia de psicopatología.

	PSICOPATOLOGÍA	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR	N	F	P	ETA PARCIAL AL CUADRADO
Apoyo Social Percibido (Familia)	Ausencia de psicopatología	3,1195	,71405	252	28,306	,000	,098
	Sospecha de Psicopatología Subumbral	2,7432	,76122	92			
	Indicativo Presencia de Psicopatología	2,6041	,72312	179			
	Total	2,8769	,76262	523			
Apoyo Social Percibido (Amigos)	Ausencia de psicopatología	2,8373	,88103	252	5,148	,006	,019
	Sospecha de Psicopatología Subumbral	2,7446	,90023	92			
	Indicativo Presencia de Psicopatología	2,5559	,92505	179			
	Total	2,7247	,90679	523			

Los resultados muestran diferencias significativas en apoyo social, familiar ($F=28,306$; $p<.01$) y de amistades ($F=5,148$; $p<.01$), entre quienes no presentan psicopatología, y quienes muestran sospecha de poseer y quienes evidencian psicopatología. En ambos casos, se observa que quienes poseen ausencia de psicopatología presentan niveles más altos de apoyo social, en comparación a quienes tienen presencia de psicopatología. Es preciso comentar que se aprecia un tamaño del efecto del apoyo social percibido de la familia en niveles medianos (Eta parcial al cuadrado=.098) y un tamaño de efecto bajo (Eta parcial al cuadrado=.019), en el caso del apoyo social percibido de los amigos.

4. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidencian niveles de sospecha o presencia de psicopatología en un 51,82 % en la población objeto de estudio observándose coincidencias con el estudio desarrollado en China (Wang *et al.*, 2020), en el que el 53,8 % de las personas evaluadas reportaron tener sintomatología psicopatológica de moderada a severa, producto de la emergencia

sanitaria por la COVID-19. También, es consistente con evidencias encontradas en Europa y Latinoamérica ([Ozamiz-Etxebarria et al., 2020](#); [Vela et al., 2020](#)), en donde se ha ido apreciando el efecto de la pandemia en la salud mental de la población.

En lo que respecta a las diferencias en los niveles de sintomatología psicopatológica en función de las variables sociodemográficas analizadas, se aprecian asociaciones significativas en función del sexo, la edad y la ocupación. Estos resultados comparten algunas similitudes con el estudio realizado en España por [Balluerka et al., \(2020\)](#) en el que se concluye que la percepción de malestar psicológico es más frecuente en mujeres, en el grupo etario de 18-34 años, entre personas que no tienen trabajo.

Los resultados de este estudio advierten que son las mujeres las que tienen una mayor autopercepción de presencia o sospecha de sintomatología psicopatológica, concordando con diversos estudios tanto a nivel nacional ([Baader et al., 2014](#); [De La Barra et al., 2012](#); [Ministerio de Salud Chile, 2018](#)) como internacional ([Brann et al., 2017](#); [Fernandez et al., 2018](#); [Fuchshuber et al., 2019](#); [Vela et al., 2020](#); [Wang et al., 2020](#)). Los autores Silvia Gaviria y Renato Alarcón señalan que, en los contextos socioculturales actuales, las funciones y responsabilidades para las mujeres en la etapa adolescente y en la madurez, son innumerables, además de tener mayor probabilidad de ser agredidas o violentadas debido al sistema de poder que marca modelos de comportamiento en los que lo masculino se superpone a lo femenino ([Gaviria & Alarcón, 2010](#)).

En cuanto a la edad, los jóvenes en rango de 18 a 29 años evidenciaron mayor nivel de sospecha de sintomatología psicopatológica, lo cual pudiese vincularse a la etapa crítica en que se encuentran, reconocida como adultez emergente. Esta se caracteriza por la vivencia de un conjunto de cambios, como la exploración de la propia identidad, y en donde existen un conjunto de presiones sociales relacionadas con la continuidad de estudios, la inserción laboral, la emancipación de la familia de origen y la conformación de la propia, entre otras ([Arnett, 2000](#)). Por sí misma esta etapa puede ser crítica, y si se suma el estrés generado por la pandemia, puede ello contribuir al aumento de sus niveles de afección emocional.

En cuanto a la ocupación, las personas que se encuentran estudiando y las que no tienen trabajo fueron los grupos que presentaron mayores niveles de malestar psicológico general. El estudio desarrollado en México por [González et al. \(2020\)](#) con población universitaria, en consonancia con nuestros resul-

tados, advierte de la presencia de altas puntuaciones en síntomas psicopatológicos (estrés, ansiedad y depresión). En el estudio realizado en China por [Cao et al. \(2020\)](#), también, con población estudiantil, se muestra que las medidas adoptadas por la emergencia sanitaria y las dificultades para el normal desarrollo del curso académico, parecen ejercer mayor efecto negativo en la salud mental de los estudiantes. Respecto a la discusión de por qué las personas desempleadas obtienen puntuaciones más elevadas de sintomatología, en relación a la salud mental, supera las posibilidades del presente estudio. No obstante, se coincide con [Espino, \(2014\)](#) en que el trabajo proporciona un conjunto de “nutrientes” necesarios para la existencia y las distintas situaciones de la vida laboral afectan el mundo emocional e influyen positivamente sobre la salud mental.

Por otra parte, el apoyo social percibido se relaciona como un factor protector, pues quienes poseen ausencia de psicopatología presentan niveles más altos de apoyo social —ya sea de familiares y/o de amistades— que los que sí la presentan, destacándose especialmente el efecto evidenciado por parte del apoyo social percibido por parte de la familia. La asociación entre apoyo social y salud mental ha sido demostrada en la literatura ([Barrón López de Roda & Sánchez Moreno, 2001](#)), y recuerda que la psicopatología tiene un carácter psicológico, pero también social. Por ello, es un factor que puede y debe ser promovido a través de las políticas públicas de salud mental, junto con estrategias que fomenten el bienestar psicológico de las personas ([Brann et al., 2017](#)) y la socialización educativa de técnicas específicas que contribuyan al manejo de situaciones como las que se están viviendo.

5. CONCLUSIONES

Este estudio supone un aporte principalmente en lo referente a tres cuestiones:

En primer lugar, los resultados suponen una contribución, pues, con ellos se destaca una primera aproximación a la realidad de la salud mental en la ciudad de Copiapó, Chile, en el contexto de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19 en los primeros meses. Los hallazgos derivados pueden ser de utilidad sociosanitaria.

En segundo lugar, los datos muestran relaciones significativas con las variables sexo, edad y ocupación. Esto permite identificar que los grupos sociales que tienen mayor vulnerabilidad, en relación a la salud mental en este contexto de pandemia, son las mujeres jóvenes estudiantes; esta información puede

resultar oportuna para el diseño y desarrollo de estrategias de intervención focalizadas en los factores contextuales y personales en los que se han observado puntuaciones más elevadas de sintomatología.

En tercer lugar, los hallazgos muestran una relación entre ausencia de psicopatología y apoyo social, por ello, se podría inferir, que el apoyo social es factor protector frente a los elevados niveles de sintomatología de malestar psicológico general que se han podido observar en este estudio.

La principal limitación del estudio fue la estrategia de muestreo seguida, dado que, como consecuencia del confinamiento, no fue posible proceder al levantamiento de información con técnicas de muestreo probabilísticas que evitan sesgos en la selección de los participantes y dificultan la generalización de los resultados.

Dados los resultados, sería relevante indagar en futuras investigaciones en el nivel de sintomatologías psicopatológicas asociadas a los estereotipos de género y profundizar en el apoyo social (real y percibido) considerando la función que han cumplido en este sentido las nuevas tecnologías y las redes sociales.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con la investigación presentada.

Agradecimientos: Se agradece el trabajo realizado por los estudiantes de segundo y tercer año del Departamento de Psicología de la Universidad de Atacama, quienes participaron en el proceso de levantamiento de datos.

Financiamiento: La investigación no contó con financiamiento externo.

REFERENCIAS

- Araya, R., Wynn, R. & Lewis, G. (1992). Comparison of two self administered psychiatric questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in primary care in Chile. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 27, 168–173. <https://doi.org/10.1007/BF00789001>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Baader M, T., Rojas C, C., Molina F, J. L., Gotelli V, M., Alamo P, C., Fierro F, C., Venezian B, S., & Dittus B, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 52(3), 167-176. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>

- Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, M. D., Gorostiaga, A., Espada, J. P., Padilla, J. L., & Santed, M. Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento*. Servicio de Publicaciones del País Vasco.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Barrón López de Roda, A. & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53-59.
- Barrón López de Roda, A., & Sánchez Moreno, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=408>
- Brann, E., Chaplin, J. E., Agelii, M. L., Sjöberg, A., Niklasson, A., Albertsson-Wiklund, K., & Lissner, L. (2017). Declining Well-Being in Young Swedes Born in 1990 Versus 1974. *Journal of Adolescent Health*, 60(3), 306-312. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.10.009>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., & Dong, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287(112934), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Chile-OECD Data. (s.f.). The OECD. Recuperado 15 de mayo de 2020, de <http://data.oecd.org/chile.htm>
- De La Barra, F., Vicente, B., Saldivia, S., & Melipillán, R. (2012). Estudio de epidemiología psiquiátrica en niños y adolescentes en Chile. Estado actual. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 521-529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
- Espino, A. (2014). Crisis económica, políticas, desempleo y salud (mental). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(122), 385-404. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000200010>
- Fernández, M. E., Damme, L. V., Pauw, S. D., Costa-Ball, D., Daset, L., Vanderplasschen, W., Fernández, M. E., Damme, L. V., Pauw, S. D., Costa-Ball, D., Daset, L., & Vanderplasschen, W. (2018). The moderating role of age and gender differences in the relation between subjective well-being, psychopathology and substance use in Uruguayan adolescents. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 21(3), 486-510. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p486.5>
- Fuchshuber, J., Hiebler-Ragger, M., Kresse, A., Kapfhammer, H.-P., & Unterrainer, H. F. (2019). Do Primary Emotions Predict Psychopathological Symptoms? A Multi-group Path Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 610. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00610>
- Fullerton, C., Acuña, J., Florenzano, R., Cruz, C. & Weil, K. (2003). Psicopatología en pacientes hospitalizados en un hospital general. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 41(2), 103-109. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200003>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H., & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLOS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gaviria, S. L., & Alarcón, R. D. (2010). Psicopatología y género: Visión longitudinal e histórica a través del DSM. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 389-404. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-7450201000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191-197. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004242>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON.
- González, N., Tejeda, A., Espinosa, Méndez, C. & Ontiveros, Z. (2020). Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por COVID-19. *Preprint*, 1, 1-2. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D., & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>
- Ministerio de Salud Chile. (2018). *Encuesta nacional de salud 2016-2017 segunda entrega de resultados*. Santiago de Chile. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf
- Navarro-Loli, J. S., Merino-Soto, C., Domínguez-Lara, S., & Lourenço, A. (2019). Estructura interna de la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) en adolescentes peruanos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 38-47. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21532>
- Organización Mundial de la Salud (Ed.). (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente, práctica: Informe compendiado*. Organización Mundial de la Salud.
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaría, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoia-ga-Mondragon, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos De Saude Publica*, 36(4), e00054020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213corr1>
- Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud mental*, 37(4), 275-281. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001
- Retamal, P., Luego, J., & Trebilcock, J. (2010). Epidemiología del suicidio en Chile. *Acta Médica CSM*, 1(4), 13-21. <https://www.clinicasantamaria.cl/profesionales-de-la-salud/publicaciones>
- Rivas-Díez, R., & Sánchez-López, M. (2014). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General (GHQ-12) en población femenina chilena. *Revista argentina de clínica psicológica*, 23(3), 251-260. <https://revistaclinicapsicologica.com/numero.php?idn=25>
- Sánchez-López, M. del P., & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843. <http://www.psicothema.com/english/psicothema.asp?id=3564>
- Santuber, C. P., Jaque, R. A. L., Lavoz, E. E., & Cáceres, P. M. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet: En personas mayores de atención primaria de salud. *Index de enfermería*, 23(1-2), 85-89. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000100018>

- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S., & Kohn, R. (2013). Suicidal behavior and psychiatric disorders in Chile. A population-based study. *Revista médica de Chile*, 141(10), 1275-1282. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001000006>
- Sol-Pastorino, M., Vanegas-López, J., & Florenzano-Urzúa, R. (2017). Salud mental con perspectiva de género. *Salud Pública de México*, 59(6), 601-602. <https://doi.org/10.21149/8508>
- Urzúa, A., Caqueo-Urízar, A., Bargsted, M., & Irarrázaval, M. (2015). ¿Afecta la forma de puntuación la estructura factorial del GHQ-12? Estudio exploratorio en estudiantes iberoamericanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(6), 1305-1312. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00122913>
- Valcárcel, A. (2019). *Ahora, Feminismo: Cuestiones candentes y frentes abiertos*. Ediciones Cátedra.
- Vela, M. F., Rossi, D., Sánchez, J. L., Quiero Carrión, A., Mesa, Z., Lucero, Y., Ragone, F. A., Jofré Neila, M., Maschi, C., & Belamate, C. (2020). La Relajación Percibida y su Rol como Factor Protector Frente a la Ansiedad Fóbica Durante el Transcurso del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio por COVID-19 en el Gran Mendoza [Preprint]. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.82>
- Vicente P. B., Rioseco S, P., Saldivia B, S., Kohn, R., & Torres P, S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECPP). *Revista médica de Chile*, 130(5), 527-536. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872002000500007>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: A model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 3-8. <https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Esta obra está bajo: Creative commons attribution 4.0 international license. El beneficiario de la licencia tiene el derecho de copiar, distribuir, exhibir y representar la obra y hacer obras derivadas siempre y cuando reconozca y cite la obra de la forma especificada por el autor o el licenciatante.

