

Indicadores de salud mental de una muestra de carabobeños en el contexto de la pandemia de COVID-19

Luiggi Raggio

Lic. En Psicología (UAM, Carabobo, Venezuela) Unidad de Psicotrauma del Sistema Integrado de Protección Civil y Bomberos de Carabobo <https://orcid.org/0000-0002-9363-7144>
Luiggiraggio@gmail.com

Pablo Aponte

Médico Cirujano y Psiquiatra Unidad de Psicotrauma del Sistema Integrado de Protección Civil y Bomberos de Carabobo Prof.pablo.aponte@uam.edu.ve

Junior Sequera

Lic. En Psicología (UAM, Carabobo, Venezuela) Jsequeravidal0@gmail.com

Alondra Agelvis

Lic. en Psicología (UAM, Carabobo, Venezuela) Alondraagelvis@gmail.com

Manuela Sánchez

Lic. en Psicología (UAM, Carabobo, Venezuela) Psicmanusanchez@gmail.com

Gabriel Márquez

Lic. en Psicología (UAM, Carabobo, Venezuela) Gmarquez@crujovenezolana.org

Resumen

La pandemia de COVID-19 representa un reto para la salud mental debido al impacto multidimensional que ha ejercido en la sociedad. Se sabe que las pandemias afectan el bienestar psicológico y contribuyen con el aumento de los niveles de estrés y ansiedad en la población. El objetivo de esta investigación fue describir los indicadores de salud mental en una muestra de la población carabobeña (Venezuela) en el contexto de la pandemia de COVID-19. En este estudio cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental, se obtuvo la participación de una muestra de 558 carabobeños, quienes fueron encuestados en formato digital, entre mayo de 2020 y marzo de 2021, con el Cuestionario de Autorreporte (OPS, 1983); los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Los indicadores de salud mental más afectados en la muestra fueron: sentirse nervioso, tenso o aburrido (53,68%); dormir mal (44,26%); haber perdido interés en las cosas (40,14%); sentirse triste (39,42%) y cansarse con facilidad (39,42%). Los resultados de la investigación son consistentes respecto de estudios realizados en Asia y América. Se considera que la descripción de estos indicadores es importante para el diseño de políticas públicas de salud mental.

Palabras clave: Salud Mental, COVID-19, Estrés, Depresión, Ansiedad.

Mental health indicators of a sample of carabobeños in the context of the COVID-19 pandemic

Abstract

The COVID-19 pandemic represents a challenge for mental health due to the multidimensional impact it has had on society. Pandemics are known to affect psychological well-being and contribute to increased levels of stress and anxiety in the population. The purpose of this research was to describe the mental health indicators in a sample of the Carabobo population (Venezuela) in the context of the COVID-19 pandemic. In this quantitative study, descriptive level and non-experimental design, the participation of a sample of 558 carabobeños was obtained, who were surveyed in digital format, between May 2020 and March 2021, with the Self-Report Questionnaire (OPS, 1983); the data were analyzed using descriptive statistics. The mental health indicators most affected in the sample were: feeling nervous, tense or bored (53.68%); sleep poorly (44.26%); having lost interest in things (40.14%); feeling sad (39.42%) and getting tired easily (39.42%). The research results are consistent with studies conducted in Asia, and America. It is considered that the description of these indicators is important for the design of public mental health policies.

Keywords: Mental Health, COVID-19, Stress, Depression, Anxiety

Introducción

La pandemia de COVID-19 representa un reto para la salud pública a nivel mundial. Este incidente crítico ha ejercido un importante impacto en la salud mental de la sociedad, ya que ha significado la interrupción del ritmo normal de casi todas las actividades de la humanidad; es decir, educación, trabajo, comercio, política, transporte, salud, entre otros. Las vidas de miles de personas en todo el mundo han sido afectadas por la cantidad de contagios y por la implementación de las medidas sanitarias de cuarentena y aislamiento para intentar evitar la propagación del virus (Marroquín et al., 2020).

La implementación del distanciamiento físico afecta el apoyo social, la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y el normal desenvolvimiento de las comunidades. En este contexto, el miedo al contagio es una respuesta común, ya que el virus representa una amenaza para la vida. Esto también se relaciona con el hecho de que las personas infectadas sean objeto de estigma y discriminación, contribuyendo con el malestar social. Por lo tanto, diversos estudios han mostrado que las pandemias contribuyen con el aumento de los niveles de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, entre otras alteraciones psicológicas y psiquiátricas (Huremović, 2019).

De acuerdo con el Centro de Recursos de Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins (*Coronavirus Resource Center, CRC*), hasta la fecha del 20 de agosto de 2021, tanto el continente asiático, como América del Norte y del Sur, han sido fuertemente afectados por la pandemia (CRC, 2021). Por lo tanto, es necesario describir los hallazgos de las investigaciones más repetitivas que se han realizado en estas regiones, en el área de la salud mental en contexto pandémico.

Una investigación longitudinal realizada en China, por Wang et al., (2020), encuestó a 1738 participantes en dos oportunidades; la primera, al principio de la pandemia; la segunda, a las siguientes cuatro semanas. Para medir el impacto psicológico emplearon la Escala de Impacto de Evento Revisada (Impact of Event Scale-Revised, IES-R) y para medir la salud mental emplearon la Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS-21). Durante la evaluación inicial se encontró una prevalencia del 8.1% de estrés moderado a severo, 28.8% de síntomas de ansiedad y 16.5% de síntomas de depresión. Los investigadores refieren que estos indicadores no sufrieron modificaciones significativas a nivel longitudinal. Este estudio es significativo desde el punto de vista de la progresión en el tiempo de las afecciones de salud mental.

Por otro lado, un estudio realizado en Estados Unidos por Czeisler et al., (2020) encuestó de manera digital a 5412 personas mediante el sistema *Qualtrics*. Para medir los síntomas de ansiedad y depresión, emplearon el Cuestionario de Salud del Paciente, de cuatro ítems; mientras que, para medir los síntomas relacionados con trastorno por estrés y trauma, emplearon la Escala de Evento de Impacto, de seis ítems. Los resultados presentados indican que el 30,9% de la muestra presentó síntomas ansiosos/depresivos. Por otra parte, el 26.3% indicó síntomas relacionados con trastorno por estrés o trauma asociado al COVID-19. Un 13.3% refirió mayor consumo de sustancias como medida para mitigar el malestar psicológico. Un 10,7% indicó haber considerado el suicidio seriamente en los últimos 30 días. Este estudio es significativo desde las herramientas digitales aplicadas a la investigación científica y desde la amplia cobertura de afecciones en salud mental que fueron tomadas en cuenta.

Continuando, una investigación realizada en México por Vázquez et al., (2020) encuestó durante tres semanas a una muestra de 1508 participantes por medio del Cuestionario Sobre Salud del Paciente (PHQ-9), la Escala del trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y la Escala análoga Visual de Conductas de Autocuidado. En este

LUIGGI RAGGIO, PABLO APONTE, JUNIOR SEQUERA, ALONDRA AGELVIS, MANUELA SÁNCHEZ Y GABRIEL MÁRQUEZ estudio, se encontró 20,8% de síntomas de ansiedad grave y 27,5% síntomas de depresión grave. Algunos de los factores de riesgo que identificaron los investigadores, fueron: el hecho de ser mujer, soltera, sin hijos y con antecedentes de enfermedad somática o psíquica. En el mismo orden de ideas, un estudio desarrollado en Colombia por Escobar, (2020) encuestó a 189 participantes mediante el Cuestionario de Síntomas (SRQ-18) y la Escala de Percepción del Funcionamiento Familiar (APGAR). Se detectó en la muestra una prevalencia del 32,8% de ansiedad y depresión, 22,7% de psicosis, 1,1% de epilepsia y 43,9% de abuso de sustancias. Este estudio es significativo, ya que utilizó el mismo tipo de muestra y de instrumento que el presentado en este estudio.

Es importante acotar que, un ensayo publicado por Araya y Pisani, (2020), respecto del estado de salud mental de la población chilena en el contexto pandémico, indicó que existe una alta prevalencia de estrés, depresión y ansiedad. También resaltó que, los pacientes psiquiátricos son una población vulnerable y que el estigma es un importante riesgo psicosocial que puede agravar el impacto emocional en estas personas. En este sentido, las investigadoras aportan luces sobre la relevancia de identificar a las poblaciones vulnerables para, de esta manera, diseñar mejor las estrategias de intervención con enfoque integrador e inclusivo.

Ahora bien, el complejo contexto pandémico, en el ámbito venezolano, representa un desafío para la salud pública en general y para la salud mental pública en particular, tomando en consideración que el impacto de las pandemias se incrementa por articulación con otros factores de riesgo psicosocial y que las poblaciones vulnerables son más susceptibles a las alteraciones que estos incidentes críticos provocan. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue describir los indicadores de salud mental en una muestra de la población carabobeña en el contexto de la pandemia de COVID-19 para proporcionar información confiable que contribuya con la elaboración e implementación de políticas públicas de salud mental con enfoque de resiliencia e inclusión.

Método

La presente investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo, ya que, el objetivo es medir indicadores de salud mental. Se ubica en un nivel descriptivo, pues, los indicadores son presentados de manera descriptiva sin inferencias experimentales. Se desarrolla conforme a un diseño no experimental, debido a que, las mediciones se realizaron en una sola muestra sin grupos control ni manipulación de variables. La muestra de tipo bola de nieve, consistió de 558 participantes y se obtuvo por medio de difusión a través de las redes sociales, con un llamado público a la población carabobeña a participar voluntariamente en el estudio.

Del mismo modo, la técnica empleada para la recolección de datos cuantitativos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Cuestionario de Autorreporte (Climent & de Arango, 1996) (*Self Reporting Questionnaire, SRQ*). Éste, es una prueba de cribado de salud mental compuesta por 30 ítems con opción de respuesta dicotómica “SI” o “No”. Cada respuesta positiva se computa con un punto. El cuestionario se encuentra dividido en cuatro dimensiones: 1. Síntomas de menor gravedad (primeros 20 ítems), 2. Síntomas de mayor gravedad (ítems 21 al 24), 3. Trastorno convulsivo (ítem 25) y 4. Consumo de sustancias (ítems 26 al 30). Los puntos de corte son: para la primera dimensión, 11 o más puntos y para el resto de las dimensiones, 1 o más puntos.

La validez y confiabilidad del instrumento son presentadas en Beusenberget al., (1994) de la siguiente manera: la validez criterial se obtuvo correlacionando los puntajes totales del SRQ, con los de la versión en

LUIGGI RAGGIO, PABLO APONTE, JUNIOR SEQUERA, ALONDRA AGELVIS, MANUELA SÁNCHEZ Y GABRIEL MÁRQUEZ español del Inventario de Entrevista Clínica Revisada (CIS-R), obteniendo un $r = 0,69$ de una muestra de 163 participantes. Por otra parte, la confiabilidad inter-examinador fue calculada en un estudio con 40 pacientes, obteniendo un índice de kappa de 0,48. Finalmente, la consistencia interna fue calculada en un estudio con 1182 participantes, con la fórmula de Kuder Richardson (KR-20) obteniendo un coeficiente de 0,81, considerado como satisfactorio. En esta investigación, el SRQ se implementó en formato digitalizado mediante el aplicativo Formularios de Google (*Google Forms*). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, haciendo uso de tablas y gráficos para presentar la información de manera concisa.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados de los indicadores de salud mental en una muestra de carabobeños en el contexto de la pandemia de COVID-19. En cuanto a las características de la muestra, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 1

Características de la muestra.

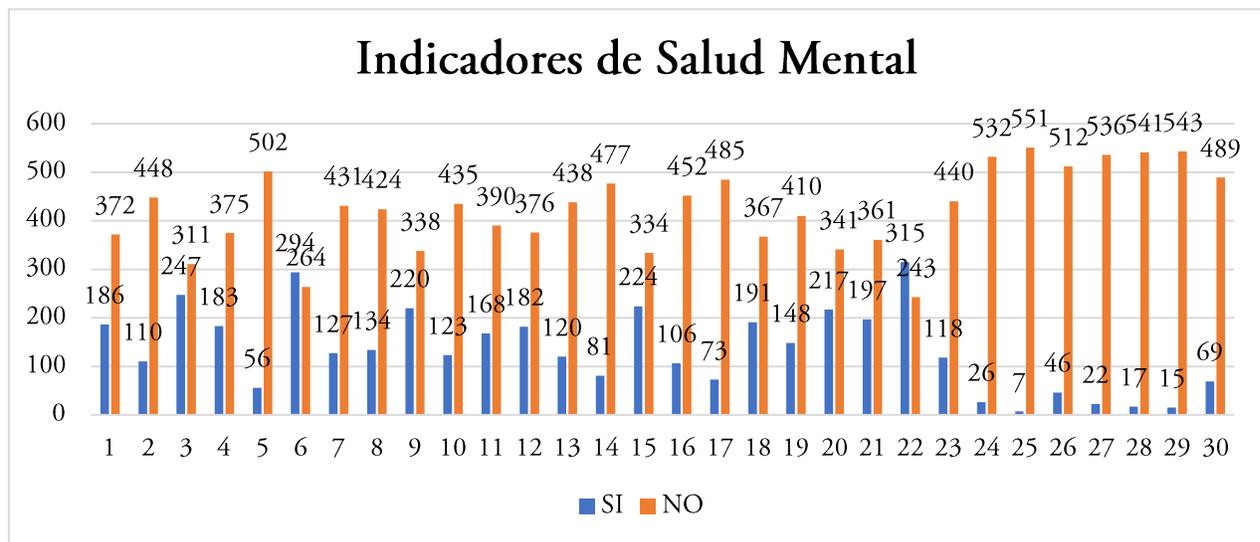
Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	211	38%
	Mujer	347	62%
Estado civil	Soltero/a	335	60%
	Casado/a	133	24%
	Concubinato	46	8%
	Separado/a	11	2%
	Divorciado/a	23	4%
	Viudo/a	9	2%
	Ocupación	Sector educativo	90
Sector salud		95	17%
Sector seguridad		41	7%
Sector industrial		15	3%
Sector agroalimentario		8	2%
Sector transporte		7	1%
Sector telecomunicaciones		12	2%
Administración pública		45	8%
Independiente		146	26%
Otro		99	18%
Cantidad de hijos	0	276	50%
	1	90	16%
	2	103	18%
	3	62	11%
	4 o más	27	5%
Cantidad de personas con quien cohabita	0	31	5%
	1	76	14%
	2	122	22%
	3	147	26%
	4 o más	182	33%

LUIGGI RAGGIO, PABLO APONTE, JUNIOR SEQUERA, ALONDRA AGELVIS, MANUELA SÁNCHEZ Y GABRIEL MÁRQUEZ

De acuerdo con los datos presentados, la muestra estuvo constituida principalmente por mujeres (62%), personas solteras (60%), de ocupación en el sector independiente (26%), sin hijos (50%) y que cohabitan con al menos cuatro o más personas (33%). Otros sectores representados en esta muestra son las personas casadas (24%), del sector educativo (16%) y del sector salud (17%) y que indicaron tener dos hijos (18%). Estos datos son significativos para identificar posibles factores de riesgo psicosocial y poblaciones vulnerables. Continuando, en el siguiente gráfico se presentan todos los indicadores de salud mental del SRQ, conjuntamente con las respuestas totales de los participantes del estudio.

Gráfico 1

Indicadores de salud mental



Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con los datos obtenidos. Los indicadores de salud mental más afectados en la muestra de 558 carabobeños, fueron: ítem 3: dormir mal (44,27%); ítem 6, sentirse nervioso, tenso o aburrido (56,69%); ítem 9, sentirse triste (39,43%); ítem 15, haber perdido interés en las cosas (44,14%); ítem 20, cansarse con facilidad (38,89%); ítem 21, sentir que alguien le ha intentado de herir de alguna forma (35,30%). Estos números indican, según la muestra estudiada, una presencia significativa de malestar psicológico predominantemente de tipo ansiedad/depresión (a/d) en la población carabobeña en el contexto pandémico actual. En este mismo orden de ideas, se presenta la tabla de puntuaciones promedio de la prueba.

Tabla 2

Puntaje promedio de la prueba

Puntaje promedio			
Síntomas de menor gravedad (Ansiedad / Depresión)	Síntomas de mayor gravedad (Psicosis)	Trastorno convulsivo	Consumo de sustancias
5,71 pts.	1,17 pts.	0,01 pts.	0,30 pts.

LUIGGI RAGGIO, PABLO APONTE, JUNIOR SEQUERA, ALONDRA AGELVIS, MANUELA SÁNCHEZ Y GABRIEL MÁRQUEZ

De acuerdo con estos datos, el promedio de puntaje para la dimensión de síntomas de menor gravedad no es significativo, ya que el punto de corte, como se explicó anteriormente, es de 11 en adelante, para considerar una alerta de salud mental. Sin embargo, basta un único punto en la dimensión de síntomas de mayor gravedad para sospechar de un caso; en este sentido, la puntuación promedio de 1,17 es relevante. No son relevantes las puntuaciones promedio de trastorno convulsivo ni de consumo de sustancias; ya que, no alcanzan el punto de corte.

Es necesario resaltar que, las puntuaciones promedio fueron significativamente más altas en mujeres (a/d = 6,56pts., psicosis = 1,20 pts.); personas solteras (a/d = 6,43 pts., psicosis = 1,15 pts.); personas con ocupación del sector independiente (a/d = 6,94 pts., psicosis = 1,36 pts.); personas sin hijos (a/d = 7,33 pts., psicosis = 1,26 pts.) y aquellos que cohabitan con otras dos personas (a/d = 6,36 pts., psicosis = 1,20pts.). Se debe acotar que, el promedio de puntuación más alto se produjo en el mes de agosto de 2020 (a/d = 6,77 pts., psicosis = 1,26 pts.). A continuación, se presenta la prevalencia de ansiedad/depresión, psicosis, trastorno convulsivo y consumo de sustancias.

Tabla 3
Prevalencia

Prevalencia			
Ansiedad/Depresión	Psicosis	Trastorno convulsivo	Consumo de sustancias
Criterios			
11 puntos o más.	3 puntos o más.	1 punto o más.	1 punto o más.
19%	9,32%	1%	18%

De acuerdo con los datos presentados, la prevalencia de ansiedad/depresión se considera relevante como alarma de salud mental, según la muestra estudiada. Para el cálculo de la prevalencia de psicosis se han considerado los casos que cumplen con tres o más criterios en la dimensión síntomas de mayor gravedad, para precisar los casos de mayor riesgo. Ahora bien, La prevalencia de trastorno convulsivo no se considera especialmente relevante según la muestra estudiada. Por otra parte, la prevalencia de consumo de sustancias representa una cifra importante.

Discusión

Los hallazgos de esta investigación son similares a los obtenidos por estudios realizados tanto en Asia como en América, según se ha citado. Los métodos y técnicas empleados son similares, incluyendo la encuesta masiva de personas por medio de un cuestionario digital. Por ejemplo, el estudio de Escobar (2020) en Colombia, también utilizó el SRQ; pero, las cifras indicadas en esa investigación, cuya muestra fue de 189 participantes, fueron hasta el doble de las representadas en este artículo. Del mismo modo, dos de los factores de riesgo presentados por Galindo, et al., (2020), son similares a los que se han indicado en esta investigación, es decir, ser mujer y no tener hijos. Por otra parte, los niveles de ansiedad y depresión presentados en este artículo no son tan elevados como los presentados por Czeisler, et al., (2020), aunque, hay que señalar que en ese estudio participaron 5412 personas.

Conclusiones y recomendaciones

Se concluye que la prevalencia de síntomas de menor gravedad y de consumo de sustancias es significativa, según la muestra estudiada. Además, existe un riesgo superior en salud mental para las personas con las siguientes

LUIGGI RAGGIO, PABLO APONTE, JUNIOR SEQUERA, ALONDRA AGELVIS, MANUELA SÁNCHEZ Y GABRIEL MÁRQUEZ características: mujer, sin hijos, del sector independiente y soltera. Por lo tanto, los esfuerzos en salud mental deben contemplar estrategias de intervención que incluyan a esta población. Se debe señalar que, el pico de afectación en salud mental se registró cinco meses después del inicio de la pandemia. Se considera que la descripción de estos indicadores es importante para el diseño de políticas públicas de salud mental.

Ergo, se recomienda a los tomadores de decisiones y a los responsables de la planificación y ejecución de programas en salud mental, un enfoque de gestión integrador, que sea capaz de ejercer un impacto positivo en los indicadores de salud mental, para contribuir con el bienestar emocional y la promoción de la cultura psicológica. Finalmente, se recomienda realizar investigaciones que puedan mostrar cómo interactúan los indicadores de salud mental con variables como la resiliencia o los factores de riesgo psicosocial. Además, se sugiere ampliar la muestra y la cobertura de variables de tipo sociocultural que pudieran afectar los datos obtenidos.

Referencias bibliográficas:

- Araya, C. M., & Pisani, A. M. O. (2020). Pandemia por COVID-19: un hecho social total. Sus efectos sobre la salud mental de los chilenos. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13–29.
<https://adnz.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/60371/63865>
- Beusenberg, M., & Orley, J. H. (1994). *A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ)*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/61113/?sequence=1>
- Climent, C. E., & de Arango, M. V. (1996). *Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria*. OPS. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3288/Manual de psiquiatria para trabajadores de atencion primaria 23.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3288/Manual%20de%20psiquiatria%20para%20trabajadores%20de%20atencion%20primaria%2023.pdf?sequence=1)
- CRC. (2021). *Johns Hopkins Coronavirus Resource Center*. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Robbins, R., Facer-Childs, E. R., & Barger, L. K. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7440121/>
- Escobar, S. (2020). *Situación de salud mental en el área Metropolitana del Valle de Aburrá durante el aislamiento preventivo decretado en Colombia por la pandemia del covid 19: un análisis exploratorio*. Universidad Eafit. <https://repository.eafit.edu.co/handle/10784/17450>
- Etienne, C. F. (2018). *Salud mental como componente de la salud universal*. SciELO Public Health. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e140/es/>
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: a mental health response to infection outbreak*. Springer. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-030-15346-5.pdf>
- Marroquín, B., Vine, V., & Morgan, R. (2020). Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Research*, 293, 113419. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120315419>
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta Médica de México*, 156(4), 298–305. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., & Sharma, V. K. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40–48. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120305110>