



LA SALUD MENTAL

DE LOS SALVADOREÑOS

DURANTE EL

CONFINAMIENTO VOLUNTARIO
POR EL COVID-19

FERNANDO MENA
CARLOS MOLINA
Y. ELIZABETH CASTILLO



614 Mena, Fernando; Molina, Carlos; Castillo, Yolanda Elizabeth
M534s La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID
19 [Recurso electrónico] / Fernando Mena, Carlos Molina, Yolanda Elizabeth
slv Castillo (coaut.) 1ª. Ed – San Salvador, El Salv.: (FUNPRES, 2020)
recurso electrónico, (56 p.: 15x21 cms.)

S/V

Datos electrónicos, (1 archivo ; pdf, 1.64 mb) . -- Nota: Libro electrónico en PDF.

ISBN: 978-99983-953-0-5

1. Psicología-Salud mental. 2. El Salvador-Pandemia
I. Título II. Mena, Fernando (coaut.) III. Molina, Carlos (coaut.) IV Castillo, Yolanda
Elizabeth (coaut.).

Informe de resultados de investigación:

La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por
el COVID-19

Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES) – Diciembre 2020
Fernando Mena, Carlos Molina y Yolanda Elizabeth Castillo
funpres.org.sv

Se prohíbe la reproducción digital o impresa, total o parcial de este documento
sin la previa autorización y consentimiento de la Institución y los autores. Para
fines didácticos, por favor contactar a FUNPRES: Tel. (503) 2528 0800.
Correo: info@funpres.org.sv.

Informe de resultados de investigación:

La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19

Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES)

Fernando Mena ¹

Carlos Molina ²

Yolanda Elizabeth Castillo ³



¹ Licenciado en psicología, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Investigador asociado de FUNPRES. Correo: fernandomena@funpres.org.sv

² Egresado de la Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social, Universidad de El Salvador. Coordinador de Investigación y Transformación Digital de FUNPRES. Correo: carlosmolina@funpres.org.sv

³ Licenciada en psicología clínica con Maestría en Psicología Clínica, Doxa International University. Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación en las Ciencias Sociales de la Universidad de Granada, España. Correo: directoratecnica@funpres.org.sv

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	8
Método	
Diseño.....	12
Participantes y muestreo.....	12
Instrumentos.....	14
Procedimiento	16
Resultados	
Dificultades para sobrellevar la cuarentena.....	18
Niveles de depresión y ansiedad según subescalas del DASS-21.....	20
Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido.....	25
Estado de salud mental en comparación al período previo a la cuarentena	26
Actividades realizadas para distraerse.....	27
Acceso a servicios de salud mental	29
Predictores de los síntomas emocionales de ansiedad y depresión	33
Discusión	
Hallazgos principales	36
¿Qué ha cambiado desde el primer sondeo?.....	41
¿Cómo se comparan los niveles de depresión y ansiedad con otros estudios?.....	43
Conclusiones	
Líneas de investigación futuras.....	48
Referencias.....	51

Resumen

El primer sondeo de opinión de FUNPRES (2020) en el contexto de la pandemia por COVID-19, realizado durante las medidas de cuarentena estricta, identificó sintomatología relacionada a depresión, ansiedad y problemas de sueño en la población salvadoreña y grupos vulnerables a efectos emocionales adversos: mujeres, personas jóvenes, solteras y desempleadas. El presente estudio, realizado durante el confinamiento voluntario cinco meses después, tiene como objetivo describir factores relacionados a la salud mental de la población salvadoreña, específicamente indagar síntomas de ansiedad y depresión a través de las subescalas del cuestionario DASS-21 (Daza, Novy, Stanley, & Averill, 2002). Además, se contrasta el resultado de este estudio con el primer sondeo de opinión y se comparan los resultados de las subescalas de depresión y ansiedad con otros estudios que han utilizado las mismas en el contexto de la pandemia.

La investigación realizada tiene un diseño transversal descriptivo, en la se utilizó un muestreo no probabilístico en cadena, procurando un efecto bola de nieve. Participaron 411 personas de ambos géneros con una edad media de 36.15 ± 15.00 años, quienes respondieron un cuestionario en línea sobre síntomas relacionados con depresión y ansiedad y factores asociados a la cuarentena, actividades realizadas para distraerse y el acceso a servicios de salud mental.

El 70.6% de los participantes manifestó un nivel normal o leve de depresión y el 72.5% un nivel normal o leve de ansiedad. Las puntuaciones de estas subescalas no variaron significativamente entre hombres y mujeres, pero si fueron mayores en personas jóvenes, solteras y desempleadas en comparación a quienes son mayores, casadas y con trabajo. Además, el 34.8% manifestó que tuvo dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido frecuentemente o casi siempre. Esta dificultad también fue mayor en personas jóvenes, desempleadas y en las solteras y divorciadas (en oposición a las casadas). Por otro lado, el 35% refirió que su estado de salud mental es peor o mucho peor al período previo a la cuarentena obligatoria. Esta percepción fue peor en las mujeres y en las personas jóvenes.

El realizar actividades para distraerse se relacionó significativamente a menores síntomas de depresión y ansiedad y tuvo un efecto predictivo en esas escalas. A pesar que ciertas actividades específicas también tuvieron esta relación con menores síntomas, como ver televisión o realizar ejercicio físico, no predijeron menores síntomas.

Finalmente, los modelos predictivos de las subescalas de depresión y ansiedad (R^2 ajustado 0.556 y 0.484, respectivamente) indican que mayores puntuaciones se predicen principalmente a través de mayor dificultad para conciliar el sueño, ser incapaz de compartir emociones negativas y positivas con la familia y amigos, menor edad, ser incapaz de realizar actividades que procuren distracción y necesitar ayuda psicológica.



Introducción

Introducción

La Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES), en concordancia con su Modelo de Actuación Técnica y su misión de investigar alternativas psicológicas utilizando la gestión del conocimiento científico, realizó dos estudios en el año 2020 para explorar la salud mental de los salvadoreños bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 e indagar el interés en acceder a servicios de salud mental. Estos se basan en amplia teoría que indica que esta y anteriores pandemias y las cuarentenas asociadas pueden tener efectos muy adversos en la salud mental de la población y que existen grupos especialmente vulnerables a estos (Hernández, 2020; Ko et al., 2006; Marquina y Jaramillo-Valverde, 2020; Taylor, 2019; Wang et al., 2020; Wu, Chan, & Ma, 2005a, 2005b).

El primer sondeo de opinión (FUNPRES, 2020) fue llevado a cabo en el mes de mayo de 2020, durante la cuarentena obligatoria decretada por el Gobierno de El Salvador (Niño, 2020). Este tuvo un alcance exploratorio y un diseño cuantitativo transversal. Se encuestaron a 413 personas de ambos géneros de todos los departamentos del país a través de una encuesta en línea *ad hoc* utilizando un muestreo no probabilístico por bola de nieve (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). De este destacaron dos resultados: la presencia de sintomatología asociada a depresión, ansiedad y problemas de sueño; y la existencia

de grupos en riesgo de síntomas emocionales: mujeres, personas jóvenes, solteras y desempleadas.

La depresión afecta el estado mental de las personas y provoca la pérdida de interés en el desarrollo personal, lo cual puede afectar el desempeño escolar, laboral y las relaciones interpersonales tanto a nivel familiar como comunitario. Por su lado, la ansiedad puede provocar ataques de pánico con episodios recurrentes e inesperados de miedo e incomodidad extrema, además de aislamiento social severo (American Psychiatric Association [APA], 2014). Como se advierte, ambas patologías afectan directamente a las personas en su cotidianidad, por lo que es importante desarrollar acciones que vayan al encuentro de controlarlas, especialmente en un contexto de pandemia en la que las rutinas se ven alteradas y las relaciones sociales se consideran un factor de protección.

Como consecuencia de estos hallazgos, se presenta el resultado de esta investigación denominada “La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19”, realizado durante el mes de octubre de 2020, cuatro meses luego de haberse terminado la cuarentena obligatoria en el país (Calle, 2020), pero ante la advertencia de las autoridades de mantener las medidas de distanciamiento social. En esta se indaga más a profundidad la sintomatología depresiva y ansiosa a través de subescalas estandarizadas (DASS-21) y factores asociados y se establece un modelo predictivo de estas.

Este estudio tiene como objetivo describir factores relacionados a la salud mental de la población salvadoreña, a cuatro meses de haber terminado la cuarentena obligatoria. Para ello se describen los niveles de ansiedad y depresión, se indagan aspectos relacionados a situaciones que han sido difíciles en el contexto de la pandemia y se indaga la percepción sobre el acceso a servicios de apoyo psicológico.

Además, aprovechando el uso de estas subescalas, se contrastan los resultados de las mismas con otros estudios que también las han utilizado en el contexto de la pandemia. Se hacen interpretaciones a partir de sus realidades particulares, así como elementos similares en la salud mental con las personas que participaron en ellos.



Método

Diseño

La investigación tiene un diseño cuantitativo transversal descriptivo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Participantes y muestreo

La muestra final se compuso de 411 personas de ambos géneros (58.9% mujeres y 41.1% hombres), con una edad media de 36.15 ± 15.00 años. La mayoría de participantes reportaron estar solteras o solteros (55.0%), más de la mitad informan estar empleadas o empleados (59.6%), y la mayoría reportó trabajar (68.4%). Participaron personas de todos los departamentos y zonas geográficas del país, siendo la zona central en la que hubo mayor cantidad de respuestas (40.4%). El detalle de los datos sociodemográficos se encuentra en la *Tabla 1*.

Se utilizó una técnica de muestreo no probabilístico en cadena o redes para compartir la encuesta en línea a personas del país, procurando un efecto bola de nieve (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). No se establecieron cuotas a priori para poder llegar a la mayor cantidad de participantes posibles.

TABLA 1 - DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PARTICIPANTES (OCTUBRE, 2020)

Característica	Frecuencia (%)
Género	
Masculino	169 (41.1)
Femenino	242 (58.9)
Edad (M=36.15 ± 15.00, Me=33, rango= 16-75)	
16 a 25 años	135 (32.8)
26 a 35 años	84 (20.4)
36 a 45 años	63 (15.3)
46 a 55 años	74 (18.0)
56 a 65 años	45 (10.9)
66 a 75 años	9 (10.9)
Estado civil	
Soltero o soltera	226 (55.0)
Casado o casada /acompañado o acompañada	161 (39.2)
Divorciado o divorciada	18 (4.4)
Viudo o viuda	6 (1.5)
Modalidad de trabajo actual	
Trabajo presencial (viaje a mi lugar de trabajo)	79 (19.2)
Teletrabajo (trabajo a través de internet)	166 (40.4)
Combino días presenciales y otros por internet	36 (8.8)
No laboro actualmente	130 (31.6)
Trabaja/no trabaja	
Trabaja	281 (68.4)
No trabaja	130 (31.6)
Zona geográfica de residencia ⁴	
Zona occidental	104 (25.3)
Zona central	150 (36.5)
Zona paracentral	38 (9.2)
Zona oriental	119 (29.0)

Fuente: elaboración propia.

⁴ Zona occidental: Ahuachapán, Santa Ana y Sonsonate; Zona central: La Libertad, Chalatenango, Cuscatlán y San Salvador; Zona paracentral: La Paz, Cabañas y San Vicente; y Zona oriental: Usulután, San Miguel, Morazán y La Unión.

Instrumentos

Datos sociodemográficos. En este apartado se indagaron el género, edad, estado civil, modalidad de trabajo actual y departamento de residencia. Este último dato se recodificó como la zona geográfica de residencia: zona occidental, central, paracentral y oriental.

Subescalas de ansiedad y depresión del DASS-21 y dificultades para conciliar el sueño o permanecer dormido. Escala tipo Likert de autorreporte de 15 ítems, correspondiente a las subescalas de ansiedad y depresión del instrumento DASS-21 (Daza, Novy, Stanley, & Averill, 2002) y una pregunta sobre la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, retomada del primer sondeo de opinión (FUNPRES, 2020). Consta de cuatro opciones de respuesta, del 0 al 3 (dónde 0 significa “nunca” y 3 significa “casi siempre”). En estas se le consigna al participante que describa lo que pasó o sintió en la última semana referente a ítems de estas dimensiones. La interpretación de los niveles emocionales de las subescalas de depresión y ansiedad se realizó de acuerdo a los rangos que propone el Black Dog Institute (s.f), basado en la versión completa de la escala.

La subescalas de ansiedad y depresión del DASS-21 han demostrado contar con adecuadas propiedades psicométricas en población salvadoreña (Gutiérrez-Quintanilla, Lobos-Rivera y Tejada-Rodríguez, 2020), específicamente en el contexto de la pandemia (Orellana y

Orellana, 2020). En este estudio, la consistencia interna de las subescalas de depresión (0.893) y ansiedad (0.815), medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se catalogan como satisfactorias (Taber, 2017).

Escala de factores asociados a la cuarentena, actividades realizadas para distraerse y acceso a servicios de salud mental. Escala de 15 ítems, la mayoría retomados del primer sondeo de opinión (FUNPRES, 2020), dividida en dos apartados. El primero está compuesto por 7 ítems de respuesta dicotómica o tipo Likert en los que se indagan aspectos relacionados a situaciones que han sido difíciles en el contexto de la pandemia, la percepción de la capacidad de sobrellevar los problemas, el estado de salud mental actual y las actividades hechas para distraerse. El segundo apartado contiene 8 ítems y se relaciona a los servicios de apoyo psicológico. Indaga, a través de preguntas dicotómicas y de respuestas múltiples, si el participante ha recibido atención psicológica en algún momento, la relación de la atención o la posibilidad de ella con el contexto de la pandemia y el precio que se encuentra dispuesto a pagar por el servicio.

Procedimiento

El cuestionario, denominado “Segundo sondeo sobre salud mental durante Pandemia COVID-19” fue distribuido en línea utilizando la plataforma *LimeSurvey*, alojada en los servidores de FUNPRES, entre los días 15 y 22 de octubre de 2020. Realizar el cuestionario tomó un promedio de 10 minutos.

De 584 cuestionario recibidos, se descartaron 173 por no haberlo completado todas las pantallas requeridas. Los datos fueron procesados usando el programa SPSS v.24 (International Business Machines Corporation [IBM], 2016).



Resultados

Dificultades para sobrellevar la cuarentena

La frecuencia de las situaciones que el encuestado considera le están haciendo más difícil sobrellevar durante la cuarentena se reportan en la *Tabla 2* en orden descendente. Ninguna de las opciones superó el 50% de respuestas positivas.

TABLA 2- FRECUENCIA DE LAS SITUACIONES CONSIDERADAS MÁS DIFÍCIL SOBRELLEVAR DURANTE LA PANDEMIA

Situaciones	Seleccionado
La pérdida de contacto físico con mis seres queridos	202 (49.1%)
La sensación de encierro	187 (45.5%)
La sensación de incertidumbre sobre el futuro familiar	157 (38.2%)
Aumento de carga laboral	122 (29.7%)
Algún miembro de la familia debe salir a trabajar diariamente	113 (27.5%)
Otros	97 (23.6%)
Equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar	73 (17.8%)
Problemas en la situación laboral	68 (16.5%)
Alguno de mis familiares se encuentra contagiado de COVID-19	45 (10.9%)

Fuente: elaboración propia.

La prueba Chi cuadrado indica que la variable género tiene una relación estadísticamente significativa con las dificultades para sobrellevar la pandemia porque algún miembro de la familia debe salir a trabajar diariamente [$\chi^2(1, n= 411)=6.626, p=.010$] y por equilibrar la situación

laboral y el cuidado de los hijos y el hogar [$\chi^2(1, n=411)=8.352, p=.004$], siendo en ambos casos más frecuente en mujeres que hombres. La prueba *phi* establece que la correlación entre el género con ambas variables es moderada ($\phi=-.13$ y $\phi=-.14$, respectivamente; véase Akoglu, 2018).

La edad media de quienes manifestaron dificultades por equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar (42.62 ± 10.382) es mayor que quienes no la manifestaron (32.75 ± 15.487), y esta diferencia es estadísticamente significativa de acuerdo a la prueba *t* student para muestras independientes [$t(150.634)=-5315, p<.0001$]. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la edad de quienes manifestaron un aumento de la carga laboral o problemas con la situación laboral y quienes no, ni fue el caso con ninguna otra dificultad.

El estado civil y la dificultad por el equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar tienen una relación entre ellas [$\chi^2(2, n=405)=24.316, p<.0001$], con una correlación baja ($\phi C=.245$; véase Akoglu, 2018), siendo más frecuente en personas casadas o divorciadas que en solteras. Por otro lado, el estado civil de los participantes no se relacionó con otra dificultad reportada.

El 70.6% de los participantes manifiestan que se sienten constantemente preocupados por enfermarse o porque alguien de su familia se enferme. Esta preocupación se relacionó con la dificultad por la pérdida de contacto físico con los seres queridos [$\chi^2(1, n=411)=6.165, p=.017$]

en un grado moderado ($\phi=-.122$), con que algún miembro de la familia tenga que salir a trabajar diariamente [$\chi^2(1, n=411)=11.961, p<.0001$] en un grado fuerte ($\phi=-.171$), y con que algún familiar haya fallecido por COVID-19 [$\chi^2(1, n=411)=5.044, p=.0026$], en un grado moderado ($\phi=-.111$).

Por otro lado, el 79.8% de las personas se sienten capaces de compartir sus emociones positivas o negativas con su familia y amigos. Esto fue más frecuente en las personas casadas que en las solteras [$\chi^2(1, n=387)=7.729, p=.007$], con una correlación moderada ($\phi=-.141$); y más frecuente en quienes trabajan que en quienes no [$\chi^2(1, n=411)=15.182, p<.0001$], con un grado de relación fuerte ($\phi=-.192$). Además, la edad media de quienes se sienten capaces de compartir sus emociones y quienes no es estadísticamente diferente [$t(159.323)=-5.002, p<.0001$], teniendo quienes se sienten capaces de compartirlas una edad mayor (37.72 ± 15.326) que quienes no se sienten capaces (29.96 ± 11.8414).

Niveles de depresión y ansiedad según subescalas del DASS-21

La puntuación media de la subescala de depresión del DASS-21 fue 5.09 ± 4.54 puntos y de la de ansiedad, 3.94 ± 3.51 puntos. El 70.6% de la muestra manifestó un nivel normal o leve de depresión, mientras que el 29.5% manifiesta un nivel moderado, severo o extremadamente severo. En el caso de los niveles de ansiedad, el 72.5% de los

participantes muestra un nivel normal o leve y el 27.5% un nivel moderado, severo o extremadamente severo. Ambas subescalas mostraron una correlación significativa y alta entre ellas [$r = .742, p < .001$], medida a través del coeficiente de correlación de Pearson.

Los niveles de estados emocionales de ambas subescalas se resumen en la *Tabla 3*. Además, las puntuaciones en las subescalas de ansiedad y depresión de acuerdo a características sociodemográficas se exponen en la *Tabla 4*.

TABLA 3 – NIVELES DE LOS ESTADOS EMOCIONALES DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD SEGÚN LAS SUBESCALAS DEL DASS-21

Estado	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremadamente severo
Depresión	54.5%	16.1%	16.8%	5.6%	7.1%
Ansiedad	53.5%	19.0%	14.1%	4.4%	9.0%

Fuente: elaboración propia usando los criterios del Black Dog Institute (s.f.).

Las puntuaciones de las subescalas de depresión y ansiedad no varían significativamente al compararse con el género del participante. Por otro lado, la edad de los participantes se correlaciona negativa y significativamente con la puntuación de la subescala de depresión, en un grado bajo ($r = -.354, p < .0001$); y con la subescala de ansiedad, también en un grado bajo ($r = -.245, p < .0001$).

TABLA 4 – MEDIAS DE LAS SUBESCALAS DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DEL DASS-21 DE ACUERDO A CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Característica	DASS-21 depresión (media ± DE)	DASS-21 ansiedad (media ± DE)
Género		
Masculino	5.20 ± 4.48	4.04 ± 3.39
Femenino	4.95 ± 4.63	3.80 ± 3.68
Edad		
16 a 25 años	6.79 ± 5.09	4.82 ± 3.91
26 a 35 años	6.24 ± 4.54	4.56 ± 3.56
36 a 45 años	4.32 ± 4.39	3.63 ± 3.52
46 a 55 años	3.24 ± 3.00	2.91 ± 2.75
56 a 65 años	2.53 ± 2.30	2.67 ± 2.51
66 a 75 años	2.44 ± 1.94	2.11 ± 2.09
Estado civil		
Soltero o soltera	6.12 ± 5.01	4.52 ± 3.78
Casado o casada /acompañado o acompañada	3.89 ± 3.52	3.25 ± 3.11
Divorciado o divorciada	3.33 ± 3.52	3.11 ± 2.08
Viudo o viuda	3.33 ± 2.50	3.17 ± 3.49
Modalidad de trabajo actual		
Trabajo presencial (viajo a mi lugar de trabajo)	4.99 ± 4.55	3.58 ± 3.14
Teletrabajo (trabajo a través de internet)	4.06 ± 4.55	3.40 ± 3.21
Combino días presenciales y otros por internet	4.50 ± 4.20	4.11 ± 3.67
No laboro actualmente	6.65 ± 5.09	4.80 ± 3.90
Trabaja/no trabaja		
Trabaja	4.38 ± 4.07	3.54 ± 3.25
No trabaja	6.65 ± 4.50	4.80 ± 3.90
Zona geográfica de residencia		
Zona occidental	6.27 ± 4.74	4.68 ± 3.95
Zona central	5.61 ± 5.09	4.04 ± 3.43
Zona paracentral	3.00 ± 3.76	2.24 ± 2.24
Zona oriental	4.08 ± 3.49	3.71 ± 3.31

Fuente: elaboración propia

La puntuación de la subescala de depresión es diferente en función del estado civil de los participantes de acuerdo al análisis de varianza (ANOVA) [$F(2, 404) = 13.694, p < .0001$]. La puntuación media de las personas solteras es mayor a la de las casadas [$t(384.95)=5.143, p < .0001$] y a la de las divorciadas [$t(29.420)=4.119, p < .0001$]. Esta diferencia también ocurre al comparar la subescala de ansiedad con el estado civil de los participantes [$F(2, 404) = 6.794, p = .001$], siendo de igual manera la puntuación de las personas solteras mayor a las de las casadas [$t(376.919)=3.598, p < .0001$] y a la de las divorciadas [$t(26.929)=2.550, p < .0017$].

La situación laboral de los participantes (trabaja/no trabaja) también se relaciona con la puntuación de la subescala de depresión [$t(207.973)=-.4463, p < .0001$] y de ansiedad [$t(215.099)=-.3413, p = .001$]. En ambos casos la puntuación de quienes no trabajan fue mayor que quienes trabajan.

Relacionando la subescala de depresión con las dificultades para sobrellevar la cuarentena, mostraron puntuaciones mayores quienes reportaron molestias por la sensación de encierro [$t(409)=3.869, p < .0001$], problemas con su situación laboral [$t(84.22)=3.824, p = .002$] y la sensación de incertidumbre sobre el futuro familiar [$t(265.574)=4.301, p < .0001$]. Por otro lado, la puntuación de la subescala de ansiedad fue mayor en quienes manifestaron molestias por la sensación de encierro [$t(409)=4.287, p < .0001$], problemas con su situación laboral [$t(409)=2.009, p = .045$], la sensación de

incertidumbre sobre el futuro familiar [$t(309.421)=2.981$, $p=.003$], que alguno de sus familiares se encuentre contagiado de COVID-19 [$t(409)=2.517$, $p=.012$] y que un familiar halla fallecido por COVID-19 [$t(409)=2.632$, $p=.009$].

Quienes describieron que se sienten constantemente preocupados por enfermarse o porque alguien de su familia se enferme tuvieron también puntuaciones mayores en la subescala de depresión [$t(409)=4.439$, $p<.0001$] y ansiedad [$t(409)=3.794$, $p<.0001$]. De forma contraria, quienes se sienten capaces de compartir sus emociones positivas o negativas con sus familias o amigos tienen menores puntuaciones en las subescalas de depresión [$t(104.562)=-8.039$, $p<.0001$] y ansiedad [$t(117.398)=-.6377$, $p<.0001$].

El 40.4% de los participantes expresan que necesitan mucho o algún apoyo para sobrellevar las situaciones relacionadas a las preguntas de las subescalas de depresión y ansiedad. Una mayor necesidad de apoyo se correlacionó positiva y en un grado medio con mayores puntuaciones en las subescalas de depresión ($\rho=-0.496$, $p<0.001$) y ansiedad ($\rho=-0.508$, $p<.0001$). También se relacionó con las personas que reportaron molestias por la sensación de encierro ($U=17793.000$, $p=.006$), problemas con la situación laboral ($U=9428.500$, $p=.009$) y la sensación de incertidumbre sobre el futuro familiar ($U=15843.500$, $p<.0001$), de acuerdo a la prueba U de Mann-Whitney.

Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido

El 34.8% de los participantes manifestó que tuvo dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido frecuentemente o casi siempre. Esta puntuación se correlaciona positiva y significativamente con las puntuaciones de las subescalas de depresión ($\rho=0.580$, $p<.0001$) y ansiedad ($\rho=0.525$, $p<.0001$), ambas en un grado de relación moderada. Al compararse con las características sociodemográficas, las personas casadas manifestaron menores dificultades que las solteras ($U=13847.000$, $p<.0001$) y las divorciadas ($U=1063.000$, $p=.043$), y las personas que no trabajan reportan mayor dificultad para conciliar el sueño que quienes sí trabajan ($U=144489.000$, $p<.0001$). También, la edad de los participantes correlaciona negativa y significativamente con la dificultad para conciliar el sueño ($\rho=-.229$, $p<0.0001$) en un grado de relación bajo.

Una mayor frecuencia en la dificultad para conciliar el sueño se relacionó con quienes manifiestan molestias por la sensación de encierro ($U=17848.000$, $p=.006$), problemas con la situación laboral ($U=9286.500$, $p=.005$) e incertidumbre sobre el futuro familiar ($U=16628.00$, $p=.003$). También es más frecuente en quienes se sienten constantemente preocupados por enfermarse o porque alguien de su familia se enferme ($U=14664.000$, $p=.005$) y en quienes no se sienten capaces de compartir sus

emociones positivas y negativas con su familiar o amigos ($U=10001.500$, $p<.0001$).

Estado de salud mental en comparación al período previo a la cuarentena

Comparado al período previo a la cuarentena por COVID-19, el 35% de la población participantes refirió que su estado de salud mental es peor o mucho peor, el 42.6% que es igual y el 22.3% que es mejor o mucho mejor. Al constatarse con los datos sociodemográficos, los hombres reportaron un mejor estado de salud mental que las mujeres de forma significativa ($U=17670.500$, $p=.013$) con un tamaño de efecto pequeño ($PS_{est}=0.43$; véase Ventura-León, 2016), medido a través del coeficiente de probabilidad de superioridad. Además, esta pregunta correlacionó positivamente con la edad de los participantes [$r =.103$, $p<.037$] con una intensidad leve, por lo que a medida aumenta la edad también aumenta el reporte de un mejor estado de salud mental. Finalmente, correlacionó negativamente con las puntuaciones de la subescala de depresión [$r =-.154$, $p<.002$] y ansiedad [$r =-.138$, $p<.005$] del DASS-21.

Actividades realizadas para distraerse

El 82.2% de las personas manifiesta que se han sentido capaces de realizar actividades que le procuren distracción. Esto fue más frecuentemente expresado por hombres que por mujeres [$\chi^2(1, n= 411)=4.422, p=.0037$], con un grado de correlación moderado ($\phi=-.104$). Por otro lado, quienes no expresaron sentirse capaces de distraerse manifestaron más frecuentemente dificultades para equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar [$\chi^2(1, n= 411)=5.642, p=.027$] con un grado de correlación moderado ($\phi=-.117$).

Además, quienes se consideran capaces de distraerse tienen una puntuación menor en la subescala de depresión (4.404 ± 3.933) que quienes no (8.301 ± 5.666), y esta diferencia es significativa [$t(87.564)=-5.596, p<.0001$] y con un tamaño de efecto grande, expresado a través de la d de Cohen ($d= -1.19$; véase Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). De manera similar, quienes reportaron realizar estas actividades tienen una puntuación menor en la subescala de ansiedad (3.465 ± 3.133) que quienes no (6.151 ± 4.280) con una diferencia significativa [$t(89.369)=-5.076, p<.0001$] y un tamaño de efecto grande ($d=-1.07$).

La frecuencia de de las actividades que han hecho las personas participantes para distraerse se reportan en la *Tabla 5* en orden descendente.

TABLA 5- FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA DISTRAERSE

Actividades	Seleccionado
Escuchar música	249 (60.6%)
Uso de redes sociales	238 (57.9%)
Ver televisión	202 (48.1%)
Realizar algún tipo de actividad física	201 (48.9%)
Ordenar y arreglar la casa	188 (45.7%)
Cocinar	169 (41.1%)
Otras actividades	142 (34.5%)
Jugar videojuegos	87 (21.2%)
Meditar	84 (20.4%)
Bailar	66 (16.1%)

Fuente: elaboración propia

Las actividades más frecuentemente reportadas en mujeres fueron cocinar [$\chi^2(1, n= 411)=9.961, p=.002$], bailar [$\chi^2(1, n= 411)=9.250, p=.003$] y ordenar y arreglar la casa [$\chi^2(1, n= 411)=15.089, p<.0001$], con un grado de correlación fuerte ($\varphi=-.156, \varphi=-.150$ y $\varphi=-.192$, respectivamente), mientras que fue más frecuentemente reportado en los hombres jugar videojuegos [$\chi^2(1, n= 411)=62.543, p<.0001$], en un grado de correlación muy fuerte ($\varphi=-.390$). Las personas que trabajan reportaron más frecuentemente ver televisión [$\chi^2(1, n= 411)=6.367, p=.0015$], escuchar música [$\chi^2(1, n= 411)=8.260, p=.005$], meditar [$\chi^2(1, n= 411)=7.729, p=0.006$] y ordenar y arreglar la casa [$\chi^2(1, n= 411)=4.964, p=.033$], en un grado de correlación de moderado a alto ($\varphi=-.124, \varphi=-.142, \varphi=-.137$ y $\varphi=-.110$, respectivamente); mientras que quienes no trabajan reportan más frecuentemente bailar [$\chi^2(1, n= 411)=6.949, p=.0013$], jugar videojuegos [$\chi^2(1, n= 411)=7.408, p=.009$] y utilizar redes sociales [$\chi^2(1, n=$

411)=4.361, $p=.0041$], en un grado de correlación moderado ($\varphi=-.130$, $\varphi=-.134$, $\varphi=-.137$ y $\varphi=-.103$, respectivamente).

Las diferencias significativas entre las puntuaciones de las subescalas de depresión y ansiedad entre quienes seleccionaron realizar las actividades mencionadas y quienes no, junto al tamaño del efecto, se muestran en la *Tabla 6*. Es importante aclarar que esta relación no es predictiva, es decir que solo se plantea que existe una diferencia de puntajes significativa, no que el realizar una actividad aumente o disminuya los niveles de ansiedad y depresión.

Acceso a servicios de salud mental

El 40.6% de los participantes afirma haber recibido atención psicológica en algún momento de su vida. Quienes la han recibido tienen mayor puntaje en la subescala de depresión (6.00 ± 4.97) que quienes afirman no haber recibido (4.48 ± 4.11) de manera significativa [$t(310.801)=3.270$, $p=.001$] y con un efecto moderado ($d=0.37$). De igual manera, quienes han recibido atención psicológica en algún momento tienen mayor puntaje en la subescala de ansiedad (4.78 ± 3.36) que quienes no (3.36 ± 3.22) en una relación significativa [$t(409)=4.100$, $p<.0001$] y con un efecto mediano ($d=0.41$).

TABLA 6 – DIFERENCIAS DE LAS PUNTUACIONES DE LAS SUBESCALAS DEL DASS-21 ENTRE QUIENES REALIZAN ACTIVIDADES PARA DISTRAERSE Y QUIÉNES NO.

Actividad	DASS-21 depresión (media ± DE)	Tamaño del efecto ¹	DASS-21 ansiedad (media ± DE)	Tamaño del efecto ¹
Actividades relacionadas a personas con menor puntuación en las subescalas				
Ver televisión				
Seleccionado	4.62 ± 4.17	Pequeño (0.21)*	3.59 ± 3.14	Pequeño (0.20)*
No seleccionado	5.56 ± 4.82		4.28 ± 3.81	
Realizar algún tipo de actividad física				
Seleccionado	4.13 ± 3.79	Mediano (0.45)****	3.24 ± 3.06	Moderado (0.40)****
No seleccionado	6.01 ± 5.13		4.60 ± 3.79	
Meditar				
Seleccionado	3.85 ± 3.20	Mediano (0.52)****		
No Seleccionado	5.41 ± 4.77			
Ordenar y arreglar la casa				
Seleccionado	4.60 ± 3.87	Pequeño (0.21)*		
No Seleccionado	5.52 ± 5.00			
Actividades relacionadas a personas con mayor puntuación en las subescalas				
Oír música				
Seleccionado			4.32 ± 3.66	Moderado (-0.27)**
No seleccionado			3.36 ± 3.21	
Redes sociales				
Seleccionado	5.47 ± 4.55	Pequeño (-0.20)*		
No seleccionado	4.57 ± 4.48			

Fuente: elaboración propia. Leyenda: 1=expresado en la d de Cohen a través de la prueba t student para muestras independientes, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001.

El 17.0% de los participantes afirma que alguien de su círculo cercano recibía atención psicológica antes de iniciar la pandemia. De este grupo, el 64.3% cree que ellos considerarían continuar con la atención psicológica de manera virtual durante la pandemia y el 35.7% no lo consideraría. Por otro lado, el 83.0% de los encuestados afirma que no hay personas en su círculo cercano que reciban atención psicológica. En este grupo, el 39.6% manifiesta que no reciben porque no lo necesitan, el 18.2% manifiesta tener problemas económicos, el 10.3% que consideran que solo Dios es capaz de resolver sus problemas, el 6.7% que les apena tratar lo relativo a sus emociones y el 6.5% que prefieren las consultas presenciales.

En la *Tabla 7* se resume de forma descendente los medios para recibir atención psicológica más seleccionados por cada participante.

TABLA 7 – MEDIOS PARA RECIBIR ATENCIÓN PSICOLÓGICA MÁS FRECUENTEMENTE SELECCIONADOS

Medio	Seleccionado
Zoom	204 (49.6%)
Whatsapp	200 (48.7%)
Ninguno	64 (15.6%)
Llamada telefónica	62 (15.1%)
Messenger	44 (10.7%)
Skype	35 (8.5%)

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, el 65.5% de las personas participantes afirman que le gustaría participar en charlas gratuitas sobre cómo realizar acciones que le ayuden a mejorar su salud

mental durante la pandemia. Esta variable no mostró diferencias al compararse con el género de las personas encuestadas, pero si al compararse con quienes trabajan o no [$\chi^2(1, n= 411)=6.114, p=.014$], siendo más frecuente entre quienes trabajan; y también más frecuente en quienes refieren dificultades por equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar [$\chi^2(1, n=411)=11.002, p=.001$], problemas con su situación laboral [$\chi^2(1, n=411)=4.376, p=.037$], aumento en la carga laboral [$\chi^2(1, n= 411)=4.317, p=.041$] e incertidumbre sobre el futuro familiar [$\chi^2(1, n= 411)=4.782, p=.033$], en un grado de correlación moderado ($\varphi=-.164, \varphi=-.103, \varphi=-.102$ y $\varphi=-.108$, respectivamente).

El 41.6% de los encuestados consideran que después del período de pandemia necesitarán apoyo emocional o atención psicológica. Esto no varió al compararse con características sociodemográficas, aunque fueron mayores las puntuaciones en las subescalas de depresión [$t(330.340)=6.760, p<.0001$] y ansiedad [$t(290.980)=7.569, p<.0001$] en quienes consideran necesitar apoyo emocional que quienes no lo consideran, ambas en un grado entre considerable y alto ($d=0.74$ y $d=0.89$, respectivamente).

La cantidad que las personas participantes consideraron razonable pagar por una sesión de atención psicológica más frecuentemente fue de \$15 (36.7%), seguido por \$21 (11.7%), \$25 (12.7%) y \$18 (12.1%). Al preguntárseles sobre otro costo posible, 20 personas opinaron que deberían ser gratuitas, nueve personas que el costo debería ser de \$5 y 12 personas que debería ser de \$10.

Predictores de los síntomas emocionales de ansiedad y depresión

Un análisis de regresión múltiple se aplicó sobre las subescalas de depresión y ansiedad del DASS-21. Las subescalas fueron utilizadas como variables dependientes y el resto de las preguntas como variables independientes. El modelo de la subescala de depresión explica el 55.6% de la varianza de este síntoma emocional (según R^2 ajustada), mientras que el modelo de la subescala de ansiedad explica el 48.4% de la varianza (según R^2 ajustada). Los resultados se muestran en la *Tabla 8*.

Estos datos muestran que una mayor puntuación en la subescala de depresión de una persona se predice a través de mayor dificultad para conciliar el sueño, ser incapaz de compartir emociones negativas y positivas con su familia y amigos, menor edad, ser incapaz de realizar actividades que le procuren distracción y necesitar ayuda psicológica.

Por otro lado, una mayor puntuación en la subescala de ansiedad de una persona se predice a través de mayor dificultad para conciliar el sueño, mucha necesidad de apoyo para sobrellevar situaciones, necesitar ayuda psicológica, ser incapaz de realizar actividades que le procuren distracción, ser incapaz de compartir emociones negativas y positivas con su familia y amigos, percibir dificultades por la sensación de encierro, menor edad y referir que un familiar esté contagiado de COVID-19.

TABLA 8 - ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE PARA LAS SUBESCALAS DEL DASS-21

	B	ES	β	t	Sign.
Subescala de depresión					
Constante	3.589	1.090		3.201	.001
Dificultad para conciliar el sueño	1.820	.182	.366	10.011	<.0001
Capaz de compartir emociones	2.740	.405	.243	6.940	<.0001
Edad	-0.56	0.10	-.186	-5.382	<.0001
Capaz de distraerse	1.993	.405	.168	4.926	<.0001
Necesitar ayuda psicológica	-1.204	.342	-1.31	-3.517	<.0001
[F(6, 409)=86.288, p <.0001] R ² Ajustado = 0.556					
Subescala de ansiedad					
Constante	4.370	.921		4.744	<.0001
Dificultad para conciliar el sueño	1.136	.153	.295	7.442	<.0001
Siente que necesita apoyo	-.992	.158	-.268	-6.296	<.0001
Necesitar ayuda psicológica	-1.091	.286	-.153	-3.820	<.0001
Capaz de distraerse	1.350	.338	.147	3.998	<.0001
Capaz de compartir emociones	1.208	.330	.138	3.664	<.0001
Dificultad por la sensación de encierro	.774	.254	.110	3.044	.002
Edad	-.025	.009	-.105	-2.810	.005
Familiar contagiado de COVID-19	1.079	.405	.095	2.664	.008
[F(8, 409)=48.965, p <.0001] R ² Ajustado = 0.484					

Fuente: elaboración propia. Nota: Se aplicó el método por pasos sucesivos. Las variables independientes de cada modelo han sido ordenadas a partir del peso del coeficiente beta estandarizado. Operacionalización de las variables: Dificultad para conciliar el sueño, 0= Nunca, 3= Casi siempre; Capaz de compartir emociones, 1=Sí, 2=No; Capaz de distraerse, 1=Sí, 2=No; Necesitar ayuda psicológica, 1=Sí, 2=No; Siente que necesita apoyo, 1=Mucho, 4=Nada; Dificultad por la sensación de encierro, 0= No seleccionado, 1= Sí; Familiar contagiado de COVID-19, 0= No seleccionado, 1= Sí.



Discusión

Hallazgos principales

A pesar del alcance descriptivo de este estudio, los resultados no deben usarse para inferir en toda la población. Esto responde a que, por la técnica de muestreo no probabilística por bola de nieve utilizada, es común que las personas que componen la muestra compartan características y pertenezcan a poblaciones similares (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018). La muestra de esta investigación parece estar más inclinada hacia participantes mujeres, personas jóvenes, personas con un estado civil soltero y a personas de la zona central. Esta tendencia debe tomarse en cuenta al interpretar los datos de las frecuencias reportadas de los ítems.

Además, dado que para responder el sondeo se requería acceso a internet y la habilidad para utilizar un celular o computadora, esta investigación solo puede dar cuenta de la interacción de las variables de estudio en personas que cumplen estos requisitos. Sin embargo, la brecha digital en el país está asociada a hogares con un menor ingreso, menor nivel educativo y ubicados en zonas rurales (Lemus y Villatoro, 2009), factores asociados a la pobreza multidimensional. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2020) identifica estos factores como aquellos que caracterizan a los hogares más vulnerables al impacto del COVID-19. Por tanto, se puede asumir que en la población sin acceso a internet o dispositivos móviles, muchos de los indicadores de efectos

en la salud mental expuestos en la investigación podrían ser mas precarios y la necesidad de intervención más necesaria.

Las personas que reportaron dificultades por la situación de cuarentena, síntomas de depresión y ansiedad significativos y/o la necesidad de apoyo psicológico no superaron el 50% de las personas encuestadas, lo que podría hacer suponer que la mayoría de personas encuestadas se sienten bien y no necesitan ayuda. Sin embargo, como lo indica el Sprang y Silman (2013), existe la posibilidad de síntomas de ansiedad y TEPT en un porcentaje considerable de las personas luego de situaciones de aislamiento social en pandemias. Hasta el momento, la actual pandemia por COVID-19 ya parece tener un impacto negativo en la salud mental de la población y grupos vulnerables (Hernández, 2020), por tanto, muy probablemente estos síntomas emocionales aumentarán luego del aislamiento y en consecuencia se debe tener información que guie mejor la toma de decisiones.

La relación entre el género de los participantes y las preguntas del estudio fue menos significativa de lo esperado, contrario a lo que sucedió en el primer sondeo de opinión. Ya que la frecuencia de las dificultades reportadas se mantuvo relativamente estable (véase *Tabla 9*), puede suceder que no haya necesariamente una disminución de las frecuencias reportadas por las mujeres, sino un aumento de las reportadas por los hombres (lo cual lleva a que no exista diferencias significativas entre ambos).

Por otro lado, la característica sociodemográfica que presentó más frecuentemente diferencias significativas fue la edad de los participantes. Los resultados sugieren que las personas más jóvenes están más vulnerables a síntomas emocionales de depresión y ansiedad y a dificultades por la pandemia. Esto se asocia tanto a la relación de la edad con la situación laboral como con el estado civil de los participantes.

A propósito de la situación laboral y la edad, en la muestra de este estudio la edad media de las personas que reportaron trabajar fue de 40.9 ± 12.9 años, mientras que en quienes no trabajan fue de 25.88 ± 14.0 años, siendo esta diferencia estadísticamente significativa [$t(408)=10.677$, $p<.0001$] y con un tamaño de efecto grande ($d=1.06$). Por tanto, el mayor efecto emocional en los jóvenes puede ser influido porque esta población se encuentra entre los grupos que más experimentan desempleo (Dirección General de Estadísticas y Censos [DIGESTYC], 2019), el cual parece que se agravará en el contexto de la pandemia por la pérdida de muchos empleos formales (Pastrán, 2020) y la contracción de la economía (Banco Central de Reserva [BCR], 2020). Si bien el desempleo impactará a todos los grupos de edad, las personas jóvenes parecen ser especialmente vulnerables por encontrarse en el inicio de su carrera profesional y laboral.

En cuanto a la asociación del estado civil con la edad de los participantes, la edad promedio de las personas solteras fue de 28.10 ± 12.5 años, de las casadas 45.22 ± 11.4 años y de las divorciadas 51.39 ± 11.4 años. Esta diferencia

es estadísticamente significativa [$F(2, 111.100) = 31956.024, p < .0001$], siendo la edad de los solteros menor a las de los casados y divorciados. Es importante recordar que las personas solteras manifestaron mayores síntomas emocionales de depresión y ansiedad y dificultad para conciliar el sueño que las personas casadas o divorciadas.

También existe relación significativa entre la situación laboral de las personas participantes y su estado civil: más personas solteras son desempleadas que las casadas o divorciadas [$\chi^2(2, n= 405)=44.408, p<.0001$] con una correlación muy fuerte ($\phi=.331$). Por tanto, dada la estrecha relación entre la edad, el estado civil y la situación laboral, parece que las personas jóvenes, solteras y desempleadas son un grupo en riesgo de mayores síntomas emocionales de depresión y ansiedad.

Por otro lado, la dificultad para conciliar el sueño y permanecer dormido también tuvo relación con una gran cantidad de variables, un valor predictivo considerable en los modelos de las puntuaciones de ansiedad y depresión y una correlación considerable con las mismas. La teoría indica que existe relación de los problemas en el sueño con síntomas emocionales de depresión y ansiedad (Benetó-Pascual, 2005) y otros estudios de las consecuencias de esta y otras pandemias han asociado el confinamiento a problemas de sueño en la población, resaltándolo como un síntoma bastante común y generalizado (Sandín et al., 2020; Ramírez-Ortiz, Fontecha-Hernández y Escobar-Córdoba, 2020). Específicamente, los problemas para conciliar el sueño se asocian a síntomas de depresión,

ansiedad y estrés y a la interrupción de rutinas como horarios de comida o de ejercicios. Además, el insomnio se relaciona fuertemente con la ideación suicida (Ramírez-Ortiz et al., 2020).

Se debe tener mucho cuidado de no caer en un reduccionismo patologizante al describir el efecto de la pandemia de estos grupos vulnerables, ya que la sintomatología presentada bien podría ser una reacción típica ante la situación de aislamiento y tensión producida por la pandemia (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020) o bien los síntomas reportados pueden deberse a variables presentes anteriormente en la vida de los salvadoreños (Gutiérrez y Portillo, 2013) que pueden haberse exacerbado o no con la pandemia y aislamiento social. Pero, a pesar de que la reacción emocional de algunas personas no se clasifique como una enfermedad mental según criterios diagnósticos, no significa que no deba ser motivo de intervención y de acompañamiento psicológico.

El simple hecho de realizar actividades que procuren distracción tuvo peso en los modelos predictivos de las puntuaciones en las subescalas de depresión y ansiedad, a pesar que esta predicción no se visibilizó en actividades específicas. Además, otro predictor de síntomas de depresión y ansiedad fue la capacidad de compartir emociones. Por tanto, resulta notable que fue más influyente el realizar acciones “positivas” (distrarse, compartir emociones) que la presencia de acciones “negativas” (dificultades) en los modelos predictivos de

ansiedad y depresión (a excepción de la dificultad para conciliar el sueño y la dificultad por la sensación de encierro).

También es importante señalar que haber recibido atención psicológica en algún momento de la vida se relacionó con mayores síntomas de depresión y ansiedad. Esto puede responder a varios escenarios: puede tratarse de un proceso psicoterapéutico que aún continúa, que fue inconcluso o que fue insatisfactorio. Independientemente del caso, los resultados sugieren que es importante prestarle atención a la población con problemas psiquiátricos en el contexto de la pandemia.

¿Qué ha cambiado desde el primer sondeo?

El primer sondeo de opinión y este estudio comparten ciertas preguntas entre sí. En la *Tabla 9* se comparan los resultados de ambos y la grado de asociación.

De esta comparación se puede concluir que en este estudio fue más frecuente la dificultad por la pérdida del contacto físico con los seres queridos, la sensación de encierro, el aumento de la carga laboral y que alguno de los familiares de los encuestados esté contagiado por COVID-19. Por otro lado, también disminuyeron los problemas con la situación laboral, la incertidumbre sobre el futuro familiar y el estar dispuesto en participar en charlas virtuales gratuitas.

TABLA 9 – COMPARACIÓN DE LAS FRECUENCIAS DEL SONDEO DE OPINIÓN CON ESTE ESTUDIO

Pregunta	Sondeo de opinión	Este estudio	Grado de asociación ¹
Dificultad por la pérdida de contacto físico con los seres queridos	138 (33.4%)	202 (49.1%)	Fuerte (-.15)****
Dificultad por la sensación de encierro	148 (35.8%)	187 (45.5%)	Débil (-.09)*
Dificultad porque algún miembro de la familia debe salir a trabajar diariamente	106 (25.7%)	113 (27.5%)	
Dificultad por equilibrar la situación laboral y el cuidado de los hijos y el hogar	79 (19.1%)	73 (17.8%)	
Dificultad por problemas con su situación laboral	97 (23.5%)	68 (16.5%)	Débil (.09)**
Dificultad por el aumento de la carga laboral	74 (17.9%)	122 (29.7%)	Moderado (-.13)****
Dificultad por la sensación de incertidumbre sobre el futuro familiar	186 (45.0%)	157 (39.2%)	Débil (.04)*
Dificultad porque alguno de los familiares se encuentra contagiado por COVID-19	4 (1.00%)	45 (10.9%)	Fuerte (-.21)****
Se siente constantemente preocupado por enfermarse o porque alguien de su familia se enferme	283 (68.5%)	290 (70.6%)	
Se siente capaz de compartir sus emociones positivas o negativas con su familia o amigos	330 (79.9%)	328 (79.8%)	
Durante la pandemia se ha sentido capaz de realizar actividades que le procuren distracción	345 (83.5%)	338 (82.2%)	
Le gustaría participar de charlas virtuales gratuitas sobre cómo realizar acciones que ayuden a lograr su salud mental durante la cuarentena	254 (75.8%)	269 (65.5%)	Moderado (.11)*
Considera que después del periodo de pandemia necesitará de apoyo emocional o atención psicológica	143 (42.3%)	171 (41.6%)	

Fuente: elaboración propia. Leyenda: ¹=expresado en el coeficiente phi a través de la prueba de exactitud de Fisher, *p ≤ 0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001. Nota: se resalta en **negrita** las frecuencias significativamente mayores.

¿Cómo se comparan los niveles de depresión y ansiedad con otros estudios?

Las subescalas de depresión y ansiedad del DASS-21 han sido utilizadas en otros estudios en el contexto de la pandemia. En la *Tabla 10* y *Tabla 11* se comparan los resultados de otros estudios utilizando las subescalas de depresión y ansiedad, respectivamente.

TABLA 10 – COMPARACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE LA SUBESCALA DE DEPRESIÓN CON OTROS ESTUDIOS HECHOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Autores	Población	DASS-21 depresión	Este estudio	
			DASS-21 depresión	Tamaño del efecto ¹
Orellana y Orellana (2020)	339, El Salvador (34.1 ± 11.8 años)	4.3 ± 5.0	5.1 ± 4.5	Pequeño (-.16)*
Odriozola-González, et al. (2020)	2530, España (27.9 ± 12.4 años)	5.5 ± 4.9	5.1 ± 4.5	No hay diferencia
Wang, et al (2020)	1406, China (53.1% de 21.4 a 30.8 años)	6.2 ± 7.2	5.1 ± 4.5	Pequeño (.19)****
	861, China (40.% de 21.4 a 30.8 años)	6.4 ± 7.4	5.1 ± 4.5	Moderado (.21)****

Fuente: elaboración propia usando datos de Orellana y Orellana (2020), Odriozola-González, et al. (2020) y Wang, et al (2020). Leyenda: ¹=expresado en la *d de Cohen* a través de la prueba t student para muestras independientes en resumen, *p≤0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001. Nota: se resalta en **negrita** la puntuación significativamente mayor.

TABLA 11 – COMPARACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DE LA SUBESCALA DE ANSIEDAD CON OTROS ESTUDIOS HECHOS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA

Autores	Población	DASS-21 ansiedad	Este estudio	
			DASS-21 ansiedad	Tamaño del efecto ¹
Orellana y Orellana (2020)	339, El Salvador (34.1 ±11.8 años)	3.6 ± 4.2	3.9 ± 3.5	No hay diferencia
Odriozola-González, et al. (2020)	2530, España (27.9 ± 12.4 años)	3.3 ± 3.9	3.9 ± 3.5	Pequeño (-.16)***
Wang, et al (2020)	1406, China (el 53.1% de 21.4 a 30.8 años)	6.2 ± 6.6	3.9 ± 3.5	Mediano (0.42)****
	861, China (el 40.% de 21.4 a 30.8 años)	6.2 ± 6.9	3.9 ± 3.5	Moderado (.40)****

Fuente: elaboración propia usando datos de Orellana y Orellana (2020), Odriozola-González, et al. (2020) y Wang, et al (2020). Leyenda: ¹=expresado en la *d de Cohen* a través de la prueba t student para muestras independientes en resumen, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, ****p<0.0001. Nota: se resalta en **negrita** la puntuación significativamente mayor.

Es importante recalcar que los datos que reportan Orellana y Orellana (2020) fueron recolectados a finales de marzo, días después que se anunciara la cuarentena obligatoria en el país. La comparación con la información recabada en el segundo sondeo de opinión, siete meses después, muestra una variación muy pequeña en la subescala de depresión e insignificante en la de ansiedad. A pesar de haber sido recolectados en dos momentos diferentes de la pandemia (cuarentena estricta vs. cuarentena voluntaria), los resultados sugieren que los

síntomas emocionales de depresión y ansiedad se mantienen estables.

Al comparar con el estudio de Odriozola-González, et al. (2020), cuyos datos fueron recabados a inicios de abril en personal administrativo, maestros y estudiantes de la Universidad de Valladolid, existe una variación insignificante en la escala de depresión y pequeña en la de ansiedad. Esto puede responder a una similitud en las características sociodemográficas de ambas poblaciones (mujeres, jóvenes, solteras y que trabajan), lo cual puede indicar que existen factores más o menos generalizables que influyen en los niveles de depresión y ansiedad.

La diferencia de las puntuaciones de este estudio fue notoria al compararse con el de Wang, et al (2020). La primera parte de esa investigación se realizó días después que el gobierno chino impusiera restricciones de movilidad y que la OMS decretara el COVID-19 como pandemia. En este aspecto se compara temporalmente a la investigación de Orellana y Orellana (2020) con respecto a la situación de El Salvador, pero con una diferencia fundamental: al momento de realizar la primera parte del estudio de Wang, et al. (2020) había confirmados 9714 casos en China continental, mientras que el día que se comenzaron a recolectar los datos del estudio de Orellana y Orellana (2020) se confirmó el primer caso en el país (3 semanas después, al finalizar la recolección, habían 78 casos). La diferencia entre ambos estudios es significativa en la subescala de depresión [$t(712.931)=-5.874$, $p<.0001$] y ansiedad [$t(788.464)=-8.900$, $p<.0001$], con un tamaño de

efecto entre mediano y considerable ($d=-.44$ y $d=-.63$, respectivamente).

Cuando se realizó la segunda parte del estudio de Wang, et al. (2020) había confirmados 81,946 casos en China. Las puntuaciones en las subescalas de depresión y ansiedad fueron significativamente mayores a lo reportado en el presente estudio y a Orellana y Orellana (2020). Todo esto parece indicar que los síntomas emocionales no responden a un solo factor (cantidad de casos, tiempo de confinamiento, tipo de confinamiento, exposición al virus...) sino a una combinación de estos con elementos socioculturales de los países estudiados.



Conclusión

Líneas de investigación futuras

A pesar que los resultados de la investigación no manifestaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de depresión y ansiedad entre hombres y mujeres⁵, se recomienda indagar las diferencias de género en estos síntomas emocionales. Existe evidencia internacional y nacional de este efecto diferenciado en la pandemia por COVID-19. Por ejemplo, Plan Internacional (2020) expone, a través de un sondeo de opinión a mujeres salvadoreñas, que existe un aumento en los problemas de salud mental en mujeres salvadoreñas en el contexto de la pandemia por COVID-19 (aproximadamente el 80% reporta cambios negativos en el estado de ánimo), que se atribuyen al aislamiento social, situación económica incierta, mayor demanda de trabajo en el hogar y la doble o triple jornada. También, Orellana y Orellana (2020) concluyen en su investigación realizada durante la pandemia que las mujeres salvadoreñas encuestadas tienen mayores niveles de ansiedad que los hombres.

Además, se recomienda profundizar en los efectos emocionales de grupos que cumplen las características de ser personas jóvenes, solteras y desempleadas, como podrían serlo estudiantes de bachillerato, universitarios y recién graduados. Ya existe evidencia en otras latitudes del

⁵ Incluso, la puntuación media de los hombres en las subescalas de depresión y ansiedad fue mayor que la de las mujeres. La evidencia del uso de esta escala indica que normalmente sucede lo contrario (Marquina y Jaramillo-Valverde, 2020; Orellana y Orellana, 2020).

impacto especialmente marcado de la pandemia en la salud mental de los universitarios (Caoa et al., 2020, Odriozola-González et al., 2020, Marelli, 2020), que puede repetirse en el país.

Por otro lado, se sugiere indagar más a profundidad la relación de los problemas del sueño con síntomas de depresión y ansiedad. Esta relación puede ser especialmente notoria en el contexto de la pandemia, ya que el aumento del teletrabajo y la interrupción de rutinas pueden alterar las horas de sueño y su calidad.

También resulta importante investigar más profundamente qué actividades de “distracción” son más efectivas en la relación con menores síntomas emocionales (puede indagarse la *Tabla 6*) y específicamente cómo predictores de síntomas emocionales. A pesar que estas actividades pueden ya estar bien documentadas por la literatura psicoterapéutica, un análisis en el contexto salvadoreño dentro de la pandemia puede refinar más la evidencia sobre su efectividad.

Finalmente, se recomienda realizar investigación longitudinal que indague sistemáticamente los cambios en los niveles de depresión y ansiedad en población salvadoreña. En el contexto de un año luego de que comenzara la emergencia sanitaria por el COVID-19, es importante saber cuál es el progreso del estado de salud mental de la población y cómo evolucionan grupos en riesgo.

Referencias

- Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. <https://bit.ly/2JIPQ83>
- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) (5ª ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Banco Central de Reserva [BCR]. (2020). *Situación de la Economía Salvadoreña Resultados del Primer Trimestre 2020 y Perspectivas*. <https://bit.ly/3i6EWVg>
- Benetó-Pascual, A. (2005). Comorbilidad insomnio-depresión. *Revista Vigilia-Sueño*, 17(2), 116-120. <https://bit.ly/3kK1vji>
- Black Dog Institute. (s.f.). *DASS 21: Depression Anxiety Stress Scale*. <https://bit.ly/3onabhP>
- Calle, M. (2020). *El Salvador: la Corte tumba el decreto del Gobierno de Bukele que extendía la cuarentena*. France24. <https://bit.ly/3mzdeTx>
- Cao, W., Fanga, Z., Houc, G., Hana, M., Xua, X., Donga, J., & Zhenga, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287. <https://bit.ly/3oxrkFs>
- Daza, P., Novy, D., Stanley, M., A. (2002). The Depression Anxiety Stress Scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 24(3), 195-205. <https://bit.ly/33A2Ovd>
- Dirección General de Estadísticas y Censos [DIGESTYC]. (2019). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2018*. Ministerio de Economía. <https://bit.ly/2GroQYr>
- Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2020). *Informe del Sondeo de Opinión sobre Salud Mental durante Pandemia por COVID-19*. <https://bit.ly/34nJJft>

- Gutiérrez-Quintanilla, J., Lobos-Rivera, M., y Tejada-Rodríguez, J. (2020). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Revista entorno*, 29, 12-22. <https://bit.ly/2I72v3K>
- Gutiérrez, J. y Portillo, C. (2013). La ansiedad y depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 533-557. <https://bit.ly/3h9ydZs>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <https://bit.ly/323UaVv>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: la ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- International Business Machines Corporation [IBM]. (2016). *International Business Machines SPSS Statistics para Windows* (versión 24.0) [software]. IBM Corporation
- Ko, C., Yen, C., Yen, J., & Yang, M. (2006). Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 60(4), 397-403. <https://bit.ly/3jxfGbu>
- Lemus, A. y Villatoro, C. (2009). *La brecha digital en El Salvador: causas y manifestaciones* [tesis de pregrado, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas]. Departamento de Economía. <https://bit.ly/2DzyGXI>
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, C. & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*. <https://bit.ly/2GxnifB>
- Marquina, R., y Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Scielo Preprints. <https://bit.ly/3kaIjvo>
- Niño, L. (2020). *El Salvador: comenzó una cuarentena "absoluta" y "rígida" para frenar el Covid-19*. France24. <https://bit.ly/2L5ODrL>

- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, A., Irutia, A., & Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290. <https://bit.ly/3oyPwHq>
- Orellana, C., y Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://bit.ly/3iAQy39>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud. <https://bit.ly/2GCspv9>
- Pastrán, R. (2020). *Más de 65,000 empleos perdidos por crisis de covid-19 en El Salvador*. El Economista. <https://bit.ly/2Guoj88>
- Plan Internacional. (2020). *Informe final de investigación "Sondeo sobre múltiple jornada y riesgos de violencia sexual y de género en mujeres, adolescentes y niñas durante cuarentena por COVID-19"*. <https://bit.ly/3nrTJMS>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2020). *COVID-19 y vulnerabilidad: una mirada desde la pobreza multidimensional en El Salvador*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://bit.ly/323fECb>
- Ramírez-Ortiz, J., Fontecha-Hernández, J. y Escobar-Córdoba, F. (2020). *Efectos del aislamiento social en el sueño durante la pandemia covid-19*. Scielo preprints. <https://bit.ly/3jMy4gi>
- Sandín B., Valiente, R., García-Escalera, J. y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. <https://bit.ly/325YovP>

- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105–110. <https://bit.ly/2Vx2KIy>
- Taber, K. (2017). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48, 1273-1296. <https://bit.ly/3g1sg1T>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Ventura-León, J. (2016). Tamaño del efecto para la U de Mann-Whitney: aportes al artículo de Valdivia-Peralta et al. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54(4), 353-354. <https://bit.ly/3oyYmoA>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R., Choo, F., Tran, B., Ho, R., Sharma, Vi., Ho, C. (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://bit.ly/33Zw3b6>
- Wu, K., Chan, S., & Ma, T. (2005a). Posttraumatic Stress, Anxiety, and Depression in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 39-42. <https://bit.ly/3ospFHG>
- Wu, K., Chan, S., & Ma, T. (2005b). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging infectious diseases*, 11(8), 1297–1300. <https://bit.ly/2HVBLTm>



MISIÓN

Investigar, desarrollar, innovar y ejecutar alternativas de soluciones educativas y psicológicas con un enfoque social inclusivo, utilizando la gestión del conocimiento científico para contribuir al desarrollo de una sociedad integral e integrada.

VISIÓN

Ser la institución líder en el desarrollo de modelos Psicoeducativos y de Salud Mental para el fortalecimiento de la comunidad educativa y la población salvadoreña.

FUNPRES.ORG.SV

