



SALUD MENTAL DE LOS SALVADOREÑOS Y FACTORES ASOCIADOS

FERNANDO MENA
CARLOS MOLINA
Y. ELIZABETH CASTILLO



funpres

362.204 22

M534s Mena Serrano, Fernando, 1996-
slv Salud mental de los salvadoreños y factores asociados [recurso electrónico] / Fernando Mena Serrano, Carlos Molina Medrano, Yolanda Elizabeth Castillo ; análisis de datos Katherine Chicas. -- 1º ed. -- San Salvador, El Salv. : FUNPRES, 2022.
1 recurso electrónico, <72 p. ; 28 cm

Datos electronicos: <1 archivo, formato pdf, 12.8 mb>. --
<http://www.funpres.org.sv>.

ISBN 978-99983-953-1-2 <E-Book, pdf >

BINA/jmh 1. Salud mental-Aspectos sociales. 2. Salud publica-El Salvador.
I. Molina Medrano, Carlos, 1979-, coaut. II. Castillo, Yolanda Elizabeth, 1962-, coaut. III. Título.

Informe de resultados de investigación:

Salud mental y factores asociados de las y los salvadoreños en el contexto de la pandemia por COVID-19.

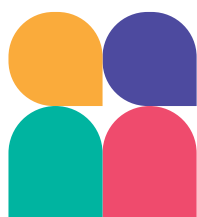
Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES) — Marzo 2022

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.



FUNDACIÓN
PRO-EDUCACIÓN
DE EL SALVADOR

Informe de resultados de investigación:

Salud mental y factores asociados de las y los salvadoreños en el contexto de la pandemia por COVID-19

Fundación Pro Educación de El Salvador (FUNPRES)

Equipo investigador:

Fernando José Mena ¹

Carlos Molina ²

Yolanda Elizabeth Castillo ³

Analista de datos:

Katherine Chicas

¹ Licenciado en psicología y estudiante de la Maestría en Estadística Aplicada a la Investigación, Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Especialista en investigación 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 Procesos Técnicos 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, Universidad de Granada. Consultora de FUNPRES. Correo: directoratecnica@funpres.org.sv

PRESENTACIÓN

Desde hace más de 30 años, bajo nuestro modelo de actuación técnica, Funpres integró la investigación y la acción para impactar de forma positiva en el campo de la educación inclusiva y la salud mental en nuestro país, aportando alternativas de solución educativas y psicológicas inherentes a la demanda y contexto de las personas por quienes trabajamos.

En consecuencia con ese compromiso, ante la pandemia del Covid-19 brindamos apoyo emocional de forma gratuita a la población y a su vez, consideramos valioso estudiar con mayor profundidad el estado de la salud mental de las y los salvadoreños en este nuevo contexto.

Este interés por la investigación nos ha permitido hacer cuatro esfuerzos en función de dicha perspectiva. En 2020 y 2021 publicamos dos investigaciones, incorporando escalas con propiedades psicométricas para recolectar información con rigor científico. Este segundo proyecto investigativo se tituló “La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19”, cuyos resultados pueden consultarse en nuestro sitio web.

Con este estudio que hoy presentamos, titulado “Salud mental de los salvadoreños y factores asociados”, ponemos a disposición las nuevas herramientas para la comprensión de los efectos y la salud mental de la población salvadoreña en el contexto de la pandemia. En esta oportunidad incluimos su relación con otras variables como la situación económica, la intención migrante, entre otras.

Esperamos la información aquí contenida sirva a instituciones públicas y privadas, medios de comunicación y sociedad en general para plantear acciones encaminadas a garantizar una vida más plena para las y los salvadoreños a través del bienestar emocional.

Ada Montano
Directora Ejecutiva de Funpres

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	7
Introducción	13
Crisis de salud mental: Salud mental en la pandemia del COVID-19	13
Efectos emocionales más frecuentes durante la pandemia COVID-19	14
Grupos vulnerables a un peor estado de salud mental durante la pandemia	15
Salud mental de las y los salvadoreños en pandemia de COVID-19	17
Crisis económica: Impacto económico durante la pandemia en El Salvador	19
Crisis sanitaria: Desarrollo de la pandemia en El Salvador	20
Crisis de migración: intención migratoria y desplazamiento forzado	21
Método	25
Tipo de estudio y participantes	26
Instrumentos	27
Procedimiento de aplicación	29
Consideraciones éticas	30
Resultados	30
Estado de salud mental	31
- Descripción de síntomas de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio	32
- Comparación del estado de salud mental previo a la pandemia con el actual	34
- Percepción de la necesidad de servicios de salud mental	36
Percepción de la situación económica	37
Comparación de la situación económica previa a la pandemia con el actual	36
- Dificultades económicas a raíz de la pandemia por COVID-19	38
Percepción de la situación sanitaria	39
- Presencia de casos de COVID-19	38
- Estado de la vacunación contra el COVID-19	40
Situación migrante: desplazamiento forzado e intención migrante	41
- Intención migrante	41
- Situación de desplazamiento forzado	42
Predictores de síntomas emocionales	43
Grupos vulnerables	45
Discusión	46
Estado de salud mental	47
- ¿Ha cambiado el estado de salud mental de las y los salvadoreños desde el inicio de la pandemia?	48
Impacto de la situación económica	49
Impacto de la situación sanitaria	50
Impacto de la intención migrante y el desplazamiento forzado	51
Grupos vulnerables a un estado adverso de salud mental	53
Conclusiones	55
Limitaciones y recomendaciones	57
Referencias	59
Apéndices	70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las y los participantes que respondieron el cuestionario en línea	25
Tabla 2. Niveles de los estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés en la muestra participante	31
Tabla 3. Estadísticos descriptivos y contrastes bivariados entre las escalas emocionales y los datos sociodemográficos.	32
Tabla 4. Correlación entre las diferencias del estado de salud mental y las subescalas de sintomatología emocional de depresión, ansiedad, estrés e	34
Tabla 5. Correlación entre las diferencias de la situación económica y las subescalas de sintomatología emocional de depresión, ansiedad, estrés e	36
Tabla 6. Dificultades presentadas a raíz de la emergencia sanitaria de las y los participantes.	37
Tabla 7. Severidad de síntomas de COVID-19 de las y los participantes que reportaron haberse contagiado.	38
Tabla 8. Estado de vacunación contra el COVID-19 de las y los participantes.	39
Tabla 9. Razones para migrar expuestas por las y los participantes.	40
Tabla 10. Análisis de regresión lineal múltiple de la Escala DASS-21 y la Escala Atenas de Insomnio.	43
Tabla 11. Comparación de la puntuación de la subescala de depresión del DASS-21 con otros estudios hechos en el país en el contexto de la pandemia	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comparación de niveles moderados y severos de síntomas emocionales con grupos de edad.	33
---	----



RESUMEN EJECUTIVO

Desde la aparición de la enfermedad del COVID-19 a finales del 2019, se ha generado una crisis mundial de salud pública con más de 454 millones de casos confirmados y al menos 6 millones de muertes atribuidas a ella hasta marzo de 2022. Además de la crisis sanitaria, existe también una crisis económica y de salud mental que han impactado a gran parte de la población; y un aumento en los flujos migratorios irregulares, especialmente hacia Estados Unidos.

La salud mental se define como “el estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”. Por tanto, es evidente que la salud mental está condicionada por características individuales y por factores contextuales, como puede ser la influencia de la pandemia por COVID-19. Hasta el momento, estudios en varios países señalan un impacto negativo en la salud mental de la población bajo este contexto.

La depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes. Esta se describe como un estado de ánimo, una emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo de manera triste o desanimada. Otro efecto emocional que puede haberse exacerbado por la pandemia son los síntomas de ansiedad. Esta se define como una percepción generalizada de un daño o desgracia a futuro y es acompañada de síntomas como disgusto y miedo intenso como de respuestas fisiológicas o somáticas. Además, también existe evidencia de la exacerbación de manifestaciones de insomnio no orgánico en el contexto de la pandemia.

Más allá del impacto directo del contagio por COVID-19, las condiciones externas de amenaza y las condiciones internas de vulnerabilidad de las personas influyen para que la salud mental se vea afectada negativamente. Estudios refieren que las personas que atraviesan y superan la enfermedad de COVID-19 tienen mayor riesgo de tener un impacto negativo en su salud mental. También, personas de 18 a 24 años tienen un peor estado de salud mental que los demás grupos etarios, incluso peor que la de esos grupos cuando eran más jóvenes. La salud mental también puede haberse visto deteriorada en grupos cuya profesión ha sido trastornada por la pandemia, como personal de salud y docentes.

Asimismo, otro grupo en riesgo importante a un peor estado de salud mental en la pandemia son las mujeres. En El Salvador, se sugiere que los grupos especialmente vulnerables a un peor estado de salud mental son las mujeres, personas jóvenes, las que solamente estudian y las desempleadas.

En el aspecto económico, la pandemia puede tener un impacto económico adverso dada la pérdida de años potencialmente productivos en las personas, debido al efecto en su salud mental, medido a través del indicador “Años de Vida Ajustados por Discapacidad”. Esta es una medida sintética del estado de salud de una población que combina la mortalidad, es decir, el tiempo perdido por morir prematuramente según la expectativa de vida, y la morbilidad, es decir, el tiempo vivido con una discapacidad. La disminución de personas en edades productivas debido a estos factores equivale a una pérdida en la productividad de la economía de un país. También, la literatura evidencia que el costo de vida aumenta en crisis pandémicas mundiales.

Otro factor importante que puede impactar en la salud mental es el desarrollo de la emergencia por COVID-19 en El Salvador. Desde el 17 de febrero de 2021 se dio inicio al Plan de Vacunación contra la enfermedad, donde se han aplicado ya alrededor de 6 millones de dosis. Hitos sanitarios en el desarrollo de la pandemia pueden tener un impacto palpable en la salud mental de la población. Es posible que el aumento de la vacunación y la sensación de seguridad que proporciona puedan relacionarse a un mejor estado de salud mental.

Asimismo, en este contexto de emergencia sanitaria destaca el alza de la migración. Desde principios del 2021, existe un aumento de flujos migratorios, principalmente hacia Estados Unidos. Las razones que tienen las y los salvadoreños para migrar se clasifican en tres tipos: estructurales, que se encuentran a nivel macro y existe influencia de una sociedad o comunidad entera; aceleradores, que se destacan diferentes tipos de violencia e inseguridad; y factores individuales, que son dinámicas personales y familiares propias.

La interacción entre estas crisis surgidas o intensificadas por la pandemia constituye un tema de interés nacional para la toma de decisiones sobre políticas públicas. Por lo tanto, se plantea como objetivo general de esta investigación describir el estado de salud mental y factores asociados de los salvadoreños en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Método

La investigación tiene un diseño cuantitativo transversal correlacional. Se realizó un muestro no probabilístico por bola de nieve. La muestra está conformada por 1,586 personas de todos los departamentos del país, quienes completaron un formulario en línea.

La primera etapa de recolección de datos se ejecutó entre el 10 y 25 de agosto de 2021 a través de un muestreo por bola de nieve y tuvo un alcance de 898 cuestionarios completados. A partir del 26 de agosto se ejecutaron pautas publicitarias para llegar a la muestra restante, proceso en el que se lograron 685 cuestionarios completos. A estos datos se les aplicó un factor de corrección a cada grupo por sexo y departamento para equipararla a la proyección poblacional y compensar sub y sobre representaciones.

Se utilizaron escalas con propiedades psicométricas satisfactorias y cuyo uso ha sido validado en el país. En primer lugar, se investiga la percepción sobre factores generales relacionados a salud mental, situación económica e intención de migrar. Luego, Las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21) indagan síntomas emocionales centrales de depresión, ansiedad y tensión emocional (llamada subescala de estrés), Finalmente, la Escala Atenas de Insomnio indaga las horas de sueño, la calidad global del sueño y el impacto del insomnio durante el día.

Resultados

Estado de salud mental:

Casi la mitad muestra sintomatología emocional moderada o severa

Entre el 35% y el 40% de las y los participantes muestran sintomatología moderada o severa de depresión, ansiedad o tensión emocional. En específico 1,050 participantes (66.3%) manifestaron síntomas leves o de mayor magnitud en uno o más estados emocionales y 203 participantes (12.8%) síntomas severos o extremadamente severos de los tres estados simultáneamente. Asimismo, los resultados evidencian que el 61.2% de las y los participantes se encontrarían en riesgo de sintomatología significativa de insomnio no orgánico. Se evidencian mayores puntuaciones en todas las escalas en las mujeres y las personas solteras; además, se observa una tendencia a la baja de las puntuaciones de las escalas a medida aumenta la edad.

Además, las y los participantes calificaron en promedio con 7.49 su estado de salud mental antes de la pandemia y con 6.68 su estado actual, lo que indica una reducción media de 0.81 puntos. En específico, un 52.1% refiere que su salud mental se ha deteriorado en comparación con antes de la pandemia, el 24.6% que se ha mantenido igual y el 23.4% que ha mejorado. Este deterioro fue mayor en las personas solteras y con estudios universitarios. Finalmente, el 46.3% reporta considera que necesita servicios de salud mental, el 6.1% indica que ya los recibe y el 47.7% que no los necesita. Dicha percepción es mayor en personas solteras, jóvenes y que reportan que sus ingresos sí les alcanzan.

Percepción de la situación económica:

1 de cada 2 personas considera que la situación económica se ha deteriorado

Las y los participantes, calificaron en promedio con 6.54 su situación económica antes de la pandemia y con 5.58 su situación actual, lo que representa una reducción promedio de 0.96 puntos. El 50.1% perciben que su situación económica se ha deteriorado, el 29.2% que se mantiene igual y el 20.7% que ha mejorado. El deterioro en la percepción es más marcado en mujeres, personas que no trabajan y quienes reportan que sus ingresos no alcanzan. También, las dificultades económicas más experimentadas desde que comenzó la pandemia son la preocupación por el futuro económico familiar (90.2%), el aumento en los gastos del hogar o el costo de la vida (90.2%) y la búsqueda de otras formas de ingreso (73.3%). Virtualmente todos los participantes identificaron por lo menos una dificultad. Respecto a ello, más dificultades reportadas se relacionó con mayores síntomas de ansiedad e insomnio.

Percepción de la situación sanitaria:

1 de cada 3 personas indicaron que su familia y ellos mismos han padecido COVID-19

El 37.6% de las personas participantes indican que existen o existieron casos activos de COVID-19 en sus grupos familiares en algún momento. De este porcentaje, el 54.4% indica que ellos y ellas mismas fueron una de las personas contagiadas. La presencia de casos de COVID-19 en el grupo familiar se relaciona con mayores síntomas de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio no orgánico. Por otro lado, el 88.7% de la muestra indica que se encuentra vacunada con una o ambas dosis, el 9.61% aún no se ha vacunado, pero planea hacerlo, y el 1.7%, es decir, 27 personas, afirman que no se vacunarán. El 39.4% de las personas que afirman que no se vacunarán indica que la razón es miedo o desconfianza hacia las vacunas, un 21.7% por decisión propia y un 17.3% por desconfianza hacia instituciones estatales. El estado de vacunación es mayor en personas con estudios universitarios y quienes afirman que sus ingresos alcanzan.

Situación migrante:

Desplazamiento forzado e intención migrante: 3 de cada 4

personas consideran que se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo

El 76.52% manifiesta que se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo. Entre las razones más frecuentes que lo justifican están la situación económica del país (80.9%), seguido por la inseguridad o violencia percibida (54.7%). Una mayor intención migrante se relaciona con personas jóvenes y solteras. Además, quienes desean migrar presentan síntomas considerablemente mayores de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio. Por otro lado, el 14.0% afirma que se han visto obligados a abandonar su hogar y buscar protección en otro lugar dentro del país debido a una amenaza o situación de violencia. Estas personas suelen ser jóvenes, sin estudios universitarios, casadas y con niños o niñas en el hogar. Además, reportan mayores síntomas emocionales.

Discusión y conclusiones

Se identifica que la percepción de las y los participantes respecto a su sintomatología socioemocional es poco favorable, ya que más de la mitad de los y las participantes perciben un declive en su estado de salud mental actual en comparación con antes de la pandemia. Además, casi el 40% presenta sintomatología moderada o severa en alguno de los estados emocionales estudiados y el 60% presenta sintomatología significativa de insomnio no orgánico. Además, existe una fuerte y significativa relación entre los síntomas de depresión, ansiedad y tensión emocional junto a la sintomatología de insomnio no orgánico.

Se debe prestar atención a las implicaciones de la sintomatología moderada o severa de estos estados emocionales, ya que su impacto trasciende el individuo afectado e influye negativamente en las relaciones familiares, sociales y en la participación en el mundo laboral. Relacionado a ello, más del 50% de las y los participantes consideran que necesitan algún servicio de salud mental o reportan que actualmente ya reciben alguno, por lo que es importante trabajar para abastecer a la población de servicios de salud mental accesibles como la teleterapia. Estos servicios deben ser ofrecidos usando el enfoque cognitivo conductual, ya que cuenta con amplia evidencia científica sobre su efectividad.

Por otro lado, la mitad de las y los participantes perciben un deterioro en su situación económica. Se identificó que la relación entre la percepción de la situación económica actual es significativa e inversa al compararse con sintomatología emocional. Este impacto en la salud mental también puede repercutir en la pérdida de años potencialmente productivos en las personas, por lo que la salud mental no es solo un medio para mejorar el bienestar subjetivo y social de las personas, sino también para beneficio económico de la sociedad.

Por otro lado, los resultados de este estudio indican que el efecto del contagio por COVID-19 en la salud mental se relaciona más al efecto en la estructura familiar (el contagio de seres significativos, potencialmente población vulnerable) que el propio. También, la mayoría de la muestra participante indicó tener una o ambas dosis de la vacuna contra el COVID-19 al momento de responder el estudio. Ya que los porcentajes oficiales reportados por las autoridades son menores a lo encontrado por la investigación, puede inferirse que las características de la población participante (alfabetizada, con conexión a internet y acceso a redes sociales) las hacen más propensas a haberse vacunado que quienes no.

En relación con el impacto de la situación migrante y desplazamiento forzado, se evidenció que la intención de migrar se considera un predictor de mayores síntomas de depresión, ansiedad y tensión emocional. Aunque quizás por sí sola no signifique una causa directa de sintomatología emocional, es posible que el contexto y las razones que llevaron a que la persona desee migrar en primer lugar se manifiesten como estos síntomas emocionales.

Respecto al desplazamiento forzado, es posible que afecte más significativamente a familias de contextos en riesgo social y que la decisión esté fuertemente influida por el resguardo de las niñas y niños. Estas situaciones de desplazamiento son propicias para desencadenar sintomatología adversa, como un posible Trastorno de Estrés Post-trauma (TEPT). Por tanto, es importante acercar a estas personas a servicios de salud mental que les apoyen en el procesamiento de este evento traumático.

Finalmente, los grupos vulnerables a un estado adverso de salud mental identificados a partir de esta investigación coinciden con investigaciones anteriores: las personas jóvenes (relacionado a personas solteras y desempleadas); las mujeres, y las y los estudiantes universitarios.

INTRODUCCIÓN

funpres

Desde la aparición de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) a finales del 2019, se ha generado una crisis mundial de salud pública con más de 454 millones de casos confirmados y al menos 6 millones de muertes atribuidas a ella hasta marzo de 2022 (Coronavirus Resource Center, Johns Hopkins University and Medicine [CRC-JHUM], 2021). Debido a su rápida propagación a través del contacto humano, la mayoría de los países del mundo optaron por el aislamiento social y cuarentenas obligatorias durante varias semanas (o meses) como medidas para desacelerar la propagación del virus. En el país, además de la crisis sanitaria, existe también una crisis económica y de salud mental que han impactado a gran parte de la población; y un aumento en los flujos migratorios irregulares, especialmente hacia Estados Unidos.

Crisis de salud mental: Salud mental en la pandemia del COVID-19

La salud mental se define como “el estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014, p. 2). Dada esta conceptualización, es evidente que la salud mental está condicionada por características individuales y por factores contextuales, como puede ser la influencia de la pandemia por COVID-19. En este contexto, las medidas puestas en práctica para contener la propagación del virus, como el distanciamiento social, el confinamiento y la restricción de espacios públicos y privados, se han convertido en un elemento de adversidad psicosocial considerable (Palacio et al., 2020).

Hasta el momento, estudios en varios países señalan un impacto negativo en la salud mental de la población bajo el contexto de la pandemia (Hernández, 2020; Marquina y Jaramillo-Valverde, 2020). Específicamente, se evidencia que en esta se pueden desencadenar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio no orgánico y estrés (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021; Shigemura et al., 2020; Taylor, 2019; Wang et al., 2020). En Europa, distintas investigaciones describen que aproximadamente, un tercio de las personas adultas registran incrementos en los niveles de angustia, situación que se agrava en el caso de las jóvenes, donde esta cifra aumenta a 1 de cada 2 personas (Confederación Salud Mental España, 2021).

Efectos emocionales más frecuentes durante la pandemia COVID-19

La depresión es uno de los problemas de salud mental más comunes. Se estima que de 450 millones de personas que padecen algún tipo de trastorno mental en el mundo, entre 121 a 150 millones de ellos sufren depresión (OMS, 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV, Asociación de Psiquiatría Americana [APA], 2002), describe a la depresión como un estado de ánimo, una emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo de manera triste o desanimada. En ella, se da una pérdida de intereses y de capacidad para el placer cambios de apetito, peso y sueño; falta de energía; sentimientos de infravaloración o culpa; dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; y pensamientos recurrentes de muerte o ideación, planes o intentos suicidas. Esta incluye varios subtipos clínicos de severidad variable, que tienen tendencia a la cronicidad y a la recurrencia (Gutiérrez, 2011).

La depresión puede surgir de una interacción y convergencia de factores biopsicosociales que puede manifestarse de diferentes formas (Ellis et al., 2017). Por ejemplo, puede que en el contexto de la pandemia haya aumentado la ideación suicida en las personas más afectadas. Respecto a ello, una investigación del Reino Unido indica que los pensamientos suicidas han aumentado entre un 8% y un 10% a raíz de la pandemia en los adultos, personas trabajadoras y jóvenes (O'Connor et al., 2020). También puede que la pandemia impacte sobre el aumento significativo de sentimientos pesimistas o de desesperanza y soledad en la población en general por consecuencia de un trastorno depresivo, o haber repercutido en cambios de humor, como irritabilidad y enfado. Inclusive, se considera que pudo haber incremento de sentimientos de culpa por sufrir la enfermedad o por el fallecimiento de un familiar por COVID-19 (Balluerka, 2020).

Otro efecto emocional que puede haberse exacerbado por la pandemia son los síntomas de ansiedad. El DSM-IV la define como un estado de ánimo, una emoción generalizada y persistente que colorea la percepción del mundo anticipando de manera generalizada un daño o desgracia a futuro (APA, 2002). Esta se acompaña de un sentimiento de disgusto, miedo pavoroso o terror; además que también puede incluir síntomas corporales de tensión como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia. También existen respuestas fisiológicas o somáticas que la acompañan, como zumbido de oídos, visión borrosa, dolores musculares, calambres, sensación de tener la boca seca, cefalea y erectismo piloso (piel de gallina) (Apaza et al., 2020).

Especialistas en salud mental consideran a la posibilidad de contraer el COVID-19 o que un familiar la sufra es una fuente natural e importante de ansiedad, miedo, preocupación e impaciencia durante la pandemia. Se considera una reacción “natural” ya que estas emociones preocupantes cumplen la función de preservar la vida, es decir, como simples mecanismos innatos del ser humano para autodefenderse ante una amenaza externa potencialmente mortal, como es el caso del COVID-19 (Valero et al., 2020). También, el malestar psicológico puede llegar a ser tan elevado en el contexto de la pandemia que puede conducir a la práctica de actividades no rutinarias y de riesgo, como la ingesta de bebidas alcohólicas, consumo de tabaco o sustancias psicoactivas (Arias et al., 2020).

Uno de los síntomas más notables de la depresión y la ansiedad son los problemas de sueño, especialmente el insomnio no orgánico (Benetó-Pascual, 2005). Este se caracteriza por la presencia de problemas para iniciar el sueño, despertar a horas más tempranas de lo habitual y tener sueños entrecortados y de mala calidad, que se acompañan siempre de efectos negativos durante la vigilia (Romero, et al., 2005). En una persona que padece insomnio no orgánico, tanto la cantidad como la calidad de sueño se vuelve insatisfactoria y persiste durante un período de tiempo considerable y una frecuencia constante (Leal-Grimaldo et al., 2016). El insomnio puede suceder a raíz de tener hábitos contraproducentes de salud física, aspectos ambientales y cambios de rutina. En específico, existen factores de vulnerabilidad al insomnio no orgánico con un marcado componente psicológico, como acontecimientos estresantes a nivel emocional, pérdidas o rasgos de personalidad individuales (Ruiz, 2007).

En el contexto de confinamiento global debido a la pandemia del COVID-19, las personas viven situaciones estresantes sin precedentes, de duración constante y duración indefinida. Esto, además de incrementar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, también puede llegar a interrumpir el sueño o que este no sea de calidad. Ya que el sueño brinda una gran estabilidad en la regulación de las emociones, que este se altere puede provocar consecuencias negativas en el funcionamiento emocional de la persona al día siguiente y agravarse con el pasar del tiempo (Ramírez-Ortíz et al., 2020). Esta relación también es recíproca, ya que las personas que tienen mayores niveles de ansiedad y preocupación también tienden a presentar menor calidad de sueño y más síntomas de insomnio, como dificultades para conciliar el sueño o dificultades para mantenerse dormido (Medina et al., 2020). Puede que esto se vuelva una espiral descendente en la que síntomas de trastornos emocionales y de trastornos del sueño se potencien y agraven entre sí.

Grupos vulnerables a un peor estado de salud mental durante la pandemia

El riesgo psicosocial, entendido como la probabilidad de que un evento traumático supere un nivel específico de daños en términos sociales y de salud mental, determina en gran medida el desarrollo de problemas de salud mental. En el contexto de una pandemia, más allá del impacto directo de la enfermedad, las condiciones externas de amenaza, así como las condiciones internas de vulnerabilidad (vinculadas con otros riesgos ambientales, sanitarios, económicos, etc.) influyen para que la salud mental se vea afectada negativamente (Gutiérrez, 2020).

Torales et al. (2020), refieren que las personas que atraviesan y superan la enfermedad de COVID-19 tienen mayor riesgo de tener un impacto negativo en su salud mental. De acuerdo con una investigación desarrollada en Italia por Mazza et al. (2020), el 20% de personas que fueron hospitalizadas por la enfermedad, también fueron diagnosticadas por primera vez con ansiedad, depresión o insomnio, y tuvieron mayores probabilidades de manifestar estos síntomas que personas con otros antecedentes médicos (Confederación Salud Mental España, 2021).

Respecto a grupos etarios, el impacto del brote COVID-19 en las y los jóvenes ha sido desproporcionado, sistemático y acentuado, sobre todo para las mujeres jóvenes, jóvenes de menor edad y jóvenes que residen en países de bajos recursos (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020). La Encuesta Mundial de la OIT (2020) pronostica que posiblemente el 50% de las y los jóvenes entre los 18 y 29 años sufrirían ansiedad o depresión a raíz de la pandemia COVID-19. Además, las dificultades que experimentan se han exacerbado por el cambio de modalidad de enseñanza del sistema educativo (en el caso de quienes cursan estudios superiores) y las limitaciones de las experiencias socioemocionales con sus iguales (Hernández, 2020).

Incluso desde antes de la pandemia, una menor edad se relacionaba con un peor estado de salud mental. El estudio Mental State of the World 2020 (Newson et al., 2021), que analizó datos recolectados antes de la pandemia en ocho países, expone que las personas de 18 a 24 años tienen un peor estado de salud mental que los demás grupos etarios, incluso peor que la de esos grupos cuando eran más jóvenes.

Por otro lado, el confinamiento por la pandemia también constituye un factor de riesgo en personas mayores (65 años y más) en soledad y aislamiento. Esta reclusión impuesta puede haber trastornado sus vidas sociales y generado un miedo a estar atrapado y a contagiarse, ya que se consideran una población en gran riesgo de muerte por la enfermedad. Esto puede llevar a ideación y conductas suicidas (Thakur & Jain, 2020). Además, el 44% dijo sentirse estresado, el 37% refirió sentir soledad y el 46% aislamiento. El estudio también indica que el 64% de los adultos mayores encuestados consideran su sueño se ha visto deteriorado, ya que reportaron problemas para dormir una o más noches por semana (Gerlach et al., 2021).

La salud mental también puede haberse visto deteriorada en grupos cuya profesión ha sido trastornada por la pandemia. En el caso del personal de salud, que se expuso directamente al virus, diversos estudios indican que han sido considerablemente afectados mental y físicamente (Lai et al., 2020). Un estudio realizado en Hong Kong durante la crisis del SARS en 2003 indicó que el 89% del personal de salud que se encontraba en situaciones de alto riesgo manifestó síntomas de afectación psicológica como estrés, agotamiento físico y ansiedad (Chan & Huak, 2004). En relación con esta pandemia, una investigación en el 2020 sobre el personal médico español de primera línea registró que el 28.1% de los participantes padecía de depresión, el 22.5% trastorno por ansiedad y el 24% presentó síntomas de trastorno de pánico (Alonso et al., 2021) y un estudio hecho a profesionales de la salud en China encontró que cerca del 36.1% presentaba trastornos del sueño (Zhang, 2020).

También existe evidencia científica sobre las consecuencias negativas de la exposición de los docentes a los riesgos psicosociales derivados del trabajo durante las pandemias. Un estudio español destaca que el 90% del profesorado encuestado ha sufrido alteraciones de sueño por la pandemia, un 89.5% registra síntomas de nerviosismo, irritabilidad y tensión, el 54% de esa muestra presentó síntomas de ansiedad y un 42.7% se siente poco feliz y deprimido con su trabajo (Afor Prevención Psicosocial, 2020).

Finalmente, un grupo en riesgo importante a un peor estado de salud mental en la pandemia son las mujeres. Algunos agravantes de su situación de salud mental en este contexto pueden ser las situaciones previas de violencia de género, familiar física y psicológica (Buitrago et al., 2020), desplazamientos forzados, interrupciones de servicios comunitarios, la falta de protecciones del estado, la escasez de recursos básicos, la alteración de las normas culturales y de género, y el deterioro de las relaciones interpersonales (Plan Internacional, 2020). Incluso, las diferencias sociodemográficas que situaban a algunas mujeres en una posición menos privilegiada que otras (trabajo informal, vivienda rural, etc.) se han agravado aún más en el contexto de la pandemia (Association for Women's Rights in Development [AWID], 2004).

Salud mental de las y los salvadoreños en pandemia de COVID-19

En El Salvador, los problemas de salud mental tienen una prevalencia que oscila entre un 34% a 65.5% de la población. Según registros oficiales, en los años 2001, 2002 y 2005, los trastornos de ansiedad fueron la primera causa de consulta del sistema nacional de salud (MINSAL, 2012; citado en Gutiérrez y Portillo, 2013), tendencia que se ha mantenido también entre los años 2006 a 2012. Para el año 2013 específicamente, se registra que los trastornos de ansiedad fueron los más prevalentes en las consultas atendidas por el MINSAL, representando 37,732 consultas, más que cualquier otro trastorno. A este le sigue, en orden de frecuencia, la depresión (9,017 consultas), el alcoholismo (2,957 consultas) y el intento suicida (1,183 consultas) (MINSAL, 2014).

En el contexto de la pandemia y las medidas de restricción de movilidad y cuarentena se han reportado síntomas de ansiedad, depresión, tensión emocional (Orellana y Orellana, 2020) y problemas de sueño (Mena, Molina y Castillo, 2021) en la población salvadoreña. Se sugiere que los grupos especialmente vulnerables a un peor estado de salud mental son las mujeres, personas jóvenes (Orellana y Orellana, 2020), las que solamente estudian y las desempleadas (Mena, Molina y Castillo, 2021). También existen indicios de la presencia de síntomas de ansiedad, insomnio, disfunción social y depresión en universitarios salvadoreños (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021; Castellanos y Guzmán, 2020), concluyendo que las más afectadas en este grupo son las mujeres y las personas jóvenes (Gutiérrez, 2020).

A través de un sondeo de opinión a mujeres salvadoreñas en mayo de 2020, Plan Internacional (2020) expone que ha habido un incremento en los problemas de salud mental en mujeres salvadoreñas dentro del contexto de la pandemia por COVID-19. Alrededor del 80% de las participantes reportó cambios negativos en el estado de ánimo, que se atribuyen al aislamiento social, la situación económica incierta, una mayor demanda de trabajo en el hogar y la doble o triple jornada. También, Orellana y Orellana (2020) concluyeron en una investigación realizada durante la pandemia que las mujeres salvadoreñas encuestadas tienen mayores niveles de ansiedad, depresión y tensión emocional que los hombres.

La edad y la ocupación también se vinculan a mayores síntomas emocionales de acuerdo con investigaciones nacionales. Al respecto, Orellana y Orellana (2020) reportaron que ser joven y solamente estudiar se relacionaban con niveles más altos y generalizados de síntomas emocionales. Mena, De Paz, López y Orantes (2021) también plantean que las personas más jóvenes están más vulnerables a síntomas emocionales de depresión y ansiedad y a dificultades por la pandemia. También, proponen una triada de vulnerabilidad, asociando a un peor estado mental a las personas jóvenes, desempleadas y solteras. Respecto a estas primeras dos características, una investigación hecha con población universitaria (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021) concluyó que existe una asociación mediana entre una menor edad y estar desempleado, y sugieren que estas características podrían estar relacionadas a un peor estado de salud mental.

Otra población vulnerable es quienes reportan casos pasados o presentes de COVID-19 en su grupo familiar, lo que indica que el efecto de la enfermedad no solamente atañe a la persona contagiada, sino que también implica emocionalmente a la familia (Caoa et al., 2020). Al respecto, Mena, De Paz, López y Orantes (2021) reportan marcadas diferencias de los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre universitarios que reportan casos pasados o presentes de COVID-19 en su grupo familiar y quienes no.

En el caso de los docentes salvadoreños, Castellanos y Guzmán (2020) afirman que docentes y personal administrativo de la Universidad de El Salvador presentaron manifestaciones psicológicas adversas en el contexto de la cuarentena. Estas incluyeron estrés, miedo, pánico, ansiedad, y depresión; y manifestaciones conductuales, como fatiga sin motivo aparente, sensación de estar enfermo, cefaleas, escalofríos e insomnio.

Por otro lado, en una investigación realizada en personal de salud salvadoreño durante la pandemia, Álvarez et al. (2020) describen que un 64.5% del personal encuestado refiere algún signo o síntoma de tipo psíquico o somático, que puede estar relacionado a algún grado de impacto psicológico. De estos, un 64.3% son mujeres y corresponden en su mayoría a personal entre los 22 y 31 años.

Crisis económica: Impacto económico durante la pandemia en El Salvador

De acuerdo con Alas y Pacheco (2020), El Salvador tuvo las acciones más tempranas y restrictivas a nivel centroamericano para contener la pandemia por COVID-19. El 14 de marzo de 2020, la Asamblea Legislativa aprobó el Decreto número 593: “Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural”. Días más tarde, el 16 de marzo, se restringieron los vuelos internacionales y un día después se anunció el cierre del aeropuerto. Ante la llegada del primer caso, el 21 de marzo el Ministerio de Salud decretó una cuarentena obligatoria, originalmente por 30 días, que se extendió hasta mediados de junio. Finalmente, el 16 de junio comenzó la reapertura gradual de la economía luego de meses de confinamiento (Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo [FUNDAUNGO], 2020).

El Grupo Banco Mundial (2020) considera que la pandemia tendrá un impacto negativo significativo en la reducción de la pobreza y un aumento del desempleo a nivel mundial debido a la suspensión de la actividad productiva. En el caso salvadoreño, se estima que la contracción del Producto Interno Bruto salvadoreño se ubicó entre el -6.5% y -8.5% durante el año 2020 (Alejandrino, 2020). Esto, junto a altos índices de desempleo y un endeudamiento público insostenible, hizo que la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social [FUSADES] (2020) indicara que en ese momento el país entró en una recesión económica.

Además, durante la cuarentena obligatoria se redujeron considerablemente las remesas enviadas al país procedentes de Estados Unidos debido a la marcada contracción económica de este, que constituyen un porcentaje significativo del PIB nacional. Esto redujo considerablemente la capacidad de las familias dependientes para solventar sus necesidades básicas en un momento de incerteza y aislamiento (Alas y Pacheco, 2020). Pero, ante la reapertura de la economía estadounidense, en diciembre de 2020 se registró un récord de \$644.6 millones en remesas enviadas, \$93.3 millones más que en diciembre del año anterior, lo que corresponde a un crecimiento de 16.9% (Banco Central de Reserva [BCR], 2021a).

Esto sugiere la existencia de un efecto “rebote” ante el contexto de contracción económica a inicios del año. Durante los primeros seis meses de 2021, las remesas han totalizado \$3,658.5 millones, un aumento del 45.3% respecto a enero-junio de 2020 (BCR, 2021b).

La pandemia también puede tener un impacto económico en la pérdida de años potencialmente productivos en las personas debido al efecto adverso en su salud mental, medido a través del indicador “Años de Vida Ajustados por Discapacidad” (AVAD). Esta es una medida sintética del estado de salud de una población que combina la mortalidad, es decir, el tiempo perdido por morir prematuramente según la expectativa de vida, y la morbilidad, es decir, el tiempo vivido con una discapacidad (Alvis y Valenzuela, 2010). La disminución de personas en edades productivas debido a estos factores equivale a una pérdida en la productividad de la economía de un país, dado que significa fuerza de trabajo que deja de estar disponible. Implican pérdidas tanto las muertes prematuras, como las condiciones de aquellas personas que se ven imposibilitadas para ejercer en condiciones óptimas sus actividades laborales (López y Molina, 2020).

López y Molina (2020) indican que en el año 2017 la productividad promedio ponderada anual por cada persona ocupada era aproximadamente de \$23,575.67. Ya que en ese año se contabilizaron 1,450 muertes debido a trastornos mentales, puede inferirse una pérdida de \$34.19 millones en productividad como efecto de ello. Tomando como indicador de la atención en salud mental por parte del estado el presupuesto asignado al Hospital Psiquiátrico (\$11.7 millones para el 2017), la pérdida por trastornos mentales casi triplicó lo invertido por el estado para atenderlo. Si se le agrega a este cálculo los AVAD por enfermedades de salud mental, se calcula que se potencialmente se perdió el 13.8 % del PIB del año 2017 por estas, aproximadamente \$3,354.21 millones.

Los AVAD en la población salvadoreña evidencian una tendencia al alza para las diferentes causas relacionadas a los trastornos mentales, lo que significa que cada año existe un incremento total de las personas que presentan enfermedades mentales y por lo tanto aumenta la pérdida económica asociada a este (López y Molina, 2020). Teniendo en cuenta los bajos presupuestos asignados a la salud mental en el país y los bajos niveles de productividad que se asocian a las enfermedades mentales, las potenciales consecuencias son preocupantes.

Crisis sanitaria: Desarrollo de la pandemia en El Salvador

Durante el primer año de contagio del COVID-19 en el país se han registrado cuatro picos en la curva de casos confirmados de la enfermedad. Desde el 18 de marzo del 2020, cuando se detectó el primer caso positivo de COVID-19 en el país, hubo un incremento constante de casos hasta alcanzar el primer y mayor pico el 9 de agosto del 2020, cuando fueron confirmadas 449 personas contagiadas ese día (Presidencia de El Salvador [CAPRES], 2021a).

El 22 de septiembre de 2020 hubo un segundo pico que llegó a los 247 casos positivos de la enfermedad, en el contexto de la reapertura de la economía en el mes anterior. El 14 de octubre de 2020 y el 18 de enero de 2021 se registran otros repuntes registrados de casos, con 295 y 335 casos respectivamente. Hasta el 13 de enero de 2022, ha habido 123,025 casos confirmados y 3,829 casos fallecidos relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia, según datos oficiales (Gobierno de El Salvador [GOES], 2022), aunque estimaciones consideran que estos solamente constituyen el 10% de los casos reales, lo que representa una subestimación del 90% (Pearson et al., 2021).

Por otro lado, el Gobierno de El Salvador recibió la primera donación de vacunas anti COVID-19 el 17 de febrero de 2021, lo que dio inicio al Plan de Vacunación contra la enfermedad. Hasta enero de 2022, el Ministerio de Salud reporta haber aplicado 9.6 millones de vacunas contra el COVID-19, de las cuales el 43% corresponde a las personas que recibieron dos dosis y el 10.3% a tercera dosis (GOES, 2022).

Crisis de migración: intención migratoria y desplazamiento forzado

Desde principios del 2021, Estados Unidos enfrenta una crisis en la frontera sur por el aumento de la migración irregular a través de la frontera sur. En marzo de 2021, 170,000 migrantes fueron interceptados cuando intentaban cruzar irregularmente la frontera, de los cuales 19,000 eran menores no acompañados (Menéndez, 2021). Hasta agosto de 2021, la Agencia de Aduanas y patrulla fronteriza de EUA reportaban 74,964 salvadoreños detenidos en los últimos diez meses, con un promedio de 440 salvadoreños detenidos diariamente en julio, de los cuales 68 eran menores no acompañados (Campos y Portillo, 2021).

Las razones que motivan la migración de salvadoreños son diversas, interrelacionadas. Educo (2019) menciona tres tipos de factores que motivan la migración irregular: estructurales, aceleradores e individuales. En primer lugar, los factores estructurales se refieren a aquellos presentes a nivel macroestructural y que influyen en comunidades o sociedades enteras. Específicamente, se identifican como factores estructurales la condición de pobreza (bajos ingresos, servicios deficitarios), el deseo de reunificación familiar y la cultura de la migración. Esta última describe la tendencia a migrar producto de un cambio en valores, pautas y expectativas que derivan de flujos históricos de migración y la socialización de ella como alternativa de vida.

La segunda clasificación de factores son factor los aceleradores. Estos son aspectos circunstanciales específicos que empujan la decisión de migrar y suelen ser propios de comunidades concretas. Destacan como factores aceleradores de la migración irregular la violencia delincriminal e inseguridad, la violencia intrafamiliar, dificultad en la relación entre vecinos y la limitada cantidad de espacios de participación.

Finalmente, los factores individuales son dinámicas personales y familiares muy particulares de la persona que decide migrar, desde las cuales se analizan los factores estructurales y aceleradores y se decide migrar. Implican un abanico de percepciones, factores de personalidad e interacciones sociales (Educo, 2019).

Como se mencionó, estos factores no están aislados y constituyen una compleja red de motivaciones y necesidades que llevan a migrar irregularmente. Por ejemplo, la migración ante una extorsión por parte de pandillas representa tanto una motivación económica (estructural) como delincinencial (aceleradora) para migrar. Respecto a motivos específicos que llevan a migrar irregularmente, el Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno y Cristosal (IDMC y Cristosal, 2018) señalan que la principal causa reportada para abandonar el país por aquellos que luego son deportados es la situación económica, que entre 2016 y 2017 representó el 73.1% de las respuestas.

La segunda causa reportada es la violencia (ya sea la inseguridad o violencia doméstica), expresada por el 15.7% de las personas, seguido por el deseo de reunificación familiar (10.4%) y otras causas (0.8%). Estos porcentajes son similares a los que señaló en abril de 2021 el entonces encargado de negocios de la Embajada estadounidense en El Salvador, Brendan O'Brien, quien refirió que el 65% de las personas que migra ilegalmente a Estados Unidos lo hace por temas económicos, el 15% por temas de seguridad y el 15% por reunificación familiar (El Economista, 2021).

Al desgregar los datos por grupos etarios (adultos y menores de edad) pueden observarse algunas diferencias en estos motivos. Mientras que al considerarse solamente el grupo de adultos los porcentajes y razones principales se mantienen similares a los mencionados, en el caso de los menores de edad la situación económica es la causa principal solamente en el 35.9% de los deportados, seguido de la reunificación familiar, reportado por el 32.4%, y la violencia, en el 31.1% (IDMC y Cristosal, 2018).

A propósito de la intención migrante de menores de edad y jóvenes, las escalas socioemocionales respondidas por los y las estudiantes de segundo año de bachillerato en el marco de la prueba AVANZO 2020 indagaron la prioridad de ellas y ellos al finalizar el bachillerato. El 72.9% reportó tener como prioridad estudiar a nivel universitario o realizar un curso libre, el 21.7% trabajar, el 2.9% tomarse un descanso y el 2.0% migrar al extranjero. Esta última opción de respuesta indica que 1,259 estudiantes planeaban migrar, lo que representa el 2.9% de los y las estudiantes del sector privado y el 1.7% del sector público (Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES], 2021). Este dato puede significar que el principal deseo de muchos jóvenes del país no es migrar una vez finalizado el bachillerato, sino continuar con estudios superiores o trabajar y puede que ante la imposibilidad de cumplir estas metas es que decidan migrar al extranjero. Esto plantearía la existencia una ventana de oportunidad que puede ser aprovechada para disminuir la migración de las y los jóvenes.

Por otro lado, La Agencia de la ONU para los Refugiados (ACNUR, 2020) reporta por lo menos 71,500 personas desplazadas internas en el país, cuyas necesidades se han visto exacerbadas en el contexto de la pandemia. Indica que el principal problema que motiva este desplazamiento es la violencia de las pandillas, lo que implica extorsiones, violencia física, sexual y reclutamiento forzado de la niñez.

La interacción entre estas crisis surgidas o intensificadas por la pandemia por COVID-19 constituye un tema de interés nacional para la toma de decisiones sobre políticas públicas. La investigación científica es una herramienta importante para este proceso y proporciona información precisa sobre el alcance y distribución de las problemáticas en la población, con énfasis en aquellas y aquellos más vulnerables a condiciones adversas.

Por lo tanto, se plantea como objetivo general de esta investigación describir el estado de salud mental y factores asociados de los salvadoreños en el contexto de la pandemia por COVID-19. A partir de este se indican los siguientes objetivos específicos:

- Describir la presencia de sintomatología de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio.
- Comparar el estado de salud mental y su situación económica con la reportado en marzo 2020
- Describir la situación económica y su relación con el estado de salud mental
- Describir la situación sanitaria y su relación con el estado de salud mental
- Indagar la intención migrante y desplazamiento y su relación con el estado de salud mental
- Identificar predictores de mayor sintomatología emocional
- Determinar los grupos vulnerables a un peor estado de salud mental o peor condición económica.

MÉTODO



funpres

TIPO DE ESTUDIO Y PARTICIPANTES

La investigación tiene un diseño cuantitativo no experimental transversal correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico en cadena o redes para compartir la encuesta en línea a personas de todo el país, procurando un efecto de bola de nieve (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Además, se establecieron pautas publicitarias por departamento y sexo para poder llegar a participantes de departamentos con menor participación, buscando que la muestra se asemejara a la proporción de población por sexo y departamento proyectada por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC, 2021) para el año 2021.

Como lo muestra la *Tabla 1*, la muestra final está conformada por 1,586 participantes de (45.4% hombres y 54.6% mujeres, 3 personas identificada con otro sexo) con una edad promedio de 33.38 ± 11.67 años, de todos los departamentos del país. Los datos fueron ponderados utilizando el método de celdas (*cell weighting*), en el que se aplicó un factor de corrección a cada grupo por sexo y departamento para equipararla a la proyección poblacional y compensar sub y sobre representaciones (Kalton & Flores-Cervantes, 2003). Los 29 factores de ponderación generados (uno adicional por las personas que se identificaron con otro sexo) pueden consultarse en el *Apéndice 1*.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las y los participantes que respondieron el cuestionario en línea.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	719	45.3%
Femenino	864	54.5%
Otro	3	0.2%
Edad (<i>Media=33.38 ± 11.67, mediana=30, rango= 18-74</i>)		
18 a 24 años	390	24.6%
25 a 34 años	585	36.9%
35 a 44 años	338	21.3%
45 a 54 años	165	10.4%
55 a 64 años	79	5.0%
65 o más años	30	1.9%
Estado familiar		
Casado/a	648	41.5%
Otro (soltero/a, divorciado/a, viudo/a)	912	58.5%
Menores de edad dentro del hogar		
Ninguno	620	39.8%
Uno o más	939	60.2%

Ingreso		
Alcanza	698	44.7%
No alcanza	861	55.3%
Situación Laboral		
Trabaja	832	54.7%
No trabaja	687	45.3%
Grado académico		
Sin estudios universitarios	641	41.6%
Con estudios universitarios	901	58.4%
Zona geográfica de residencia ⁴		
Zona Occidental	351	22.1%
Zona Central	688	43.3%
Zona Paracentral	246	15.5%
Zona Oriental	301	19.0%

INSTRUMENTOS

Datos sociodemográficos. En este apartado se indagaron el sexo, edad, estado familiar, situación laboral, departamento de residencia, situación educativa e ingreso de las y los participantes. La pregunta sobre ingreso en el hogar se retomó del Proyecto de Opinión Pública de América Latina (Córdova et al., 2017). También se incluyeron preguntas para identificar participantes que pertenecieran a los potenciales grupos vulnerables: estudiantes universitarios, personal médico de primera línea y docentes.

Factores generales relacionados a salud mental, situación económica e intención de migrar. Esta sección indaga percepción del estado de salud mental y situación económica en marzo de 2020, antes de comenzar la cuarentena obligatoria, y al momento de la realización del estudio, en 2021. Además, describe la presencia de efectos económicos adversos como resultado de la pandemia. Finalmente, inquiriere sobre la intención de migrar al extranjero, las causas que la respaldan y la existencia de situaciones de desplazamiento forzado. La pregunta sobre la intención migrante fue retomada de la investigación de la Fundación Agencia de Desarrollo Económico Local de Morazán (ADEL Morazán, 2016) y las causas probables para migrar se basan en lo planteado por el Internal Displacement Monitoring Centre y Cristosal (2018). Además, la definición de desplazamiento forzado se retoma del Manual para la protección de los desplazados internos del Grupo de Trabajo del Grupo Sectorial Global de Protección (2010).

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

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés-21 (DASS-21; Daza et al., 2002). Escala tipo Likert de autorreporte de 21 ítems, que indaga síntomas emocionales centrales de depresión, ansiedad y tensión emocional (llamada subescala de estrés), basada en el DSM-IV. La subescala de depresión indaga síntomas centrales del trastorno como el autodesprecio, desánimo, pesimismo e incapacidad para sentir placer. La subescala de ansiedad identifica manifestaciones físicas como pánico tembloroso, sequedad en boca, dificultades para respirar, palpitaciones y sudoración en las palmas de las manos. Por último, la subescala de estrés indaga los síntomas cognitivos relacionados a la tensión emocional, como la sobreexcitación, sensibilidad, irritabilidad, nerviosismo e intolerancia (Psychology Foundation of Australia, s.f.). En esta investigación se denominan las manifestaciones de esta última subescala como síntomas de “tensión emocional”, para evitar confusión el con aquellos propios de trastornos de estrés.

La escala tiene cuatro opciones de respuesta, del 0 al 3 (0 significa “nunca” y 3 significa “casi siempre”). En ella se le consigna al participante que describa lo que pasó o sintió en la última semana referente a ítems de estas dimensiones, lo que conforma las tres subescalas correspondientes (siete ítems por cada una). La interpretación de los niveles emocionales de las subescalas de depresión y ansiedad se realizó de acuerdo con los rangos que propone el Black Dog Institute (s.f.), que clasifica las puntuaciones en cinco niveles: normal, leve, moderado, severo y extremadamente severo.

La escala ha mostrado tener adecuadas propiedades psicométricas en la población salvadoreña en general (Mena, Molina y Castillo, 2021; Orellana y Orellana, 2020) y en jóvenes salvadoreños (Gutiérrez-Quintanilla et al., 2020). En esta investigación, la escala mostró medidas de consistencia interna satisfactorias (ver Taber, 2017) utilizando el índice alpha de Cronbach. La escala total mostró un alpha de .957, la subescala de depresión un alpha de .915, la de ansiedad un alpha de .884, y la subescala de estrés mostró un alpha de .901. Utilizando el coeficiente omega de McDonald a través del método propuesto por Hayes & Coutts (2020), se obtuvo un índice omega de .958 en la escala general, .880 en la subescala de depresión, .886 en la de ansiedad y .903 en la subescala de estrés, también satisfactorios.

Escala Atenas de Insomnio (Soldatos et al., 2000). Escala tipo Likert de autoreporte de 8 ítems basada en los criterios diagnósticos para insomnio no orgánico del CIE-10. La escala tiene cuatro opciones de respuesta, que van desde 0 a 3 (0 significa “ningún problema” y 3 significa “problema muy serio”). Los primeros cuatro ítems de la escala indagan el sueño cuantitativamente, el quinto indaga sobre la calidad global del sueño y los últimos tres exploran el impacto del insomnio en la calidad del sueño durante el día.

A recomendación de los autores, se utilizó un punto de corte 6 para representar sintomatología significativa de insomnio no orgánico (Soldatos et al., 2003). Su versión en español ha mostrado tener una adecuada confiabilidad al usarse en población en general (Monterrosa-Castro, 2013) y en población universitaria salvadoreña (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021). Se utilizó la validación mexicana de la prueba, adaptada por Nenclares y Jiménez-Genchi (2005). La escala mostró una consistencia interna adecuada, con un índice alpha de Cronbach de .900 y con un índice omega de McDonald de .903.

PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

El cuestionario, denominado “Estudio de la salud mental de los salvadoreños y factores asociados” fue distribuido en línea utilizando la plataforma LimeSurvey, alojada en los servidores de FUNPRES. Se ofreció como incentivo la participación en la rifa de una de dos tarjetas de regalo de supermercado por completar la encuesta, aunque las y los participantes podían optar por no participar.

La primera etapa de recolección de datos se ejecutó entre el 10 y 25 de agosto de 2021 a través de un muestreo por bola de nieve, tuvo un alcance de 898 cuestionarios completados. A partir del 26 de agosto se ejecutaron pautas publicitarias para llegar a la muestra restante, proceso en el que se lograron 685 cuestionarios completos. No se restringieron participaciones que superaran las cuotas establecidas, por lo que fue necesario aplicar factores de corrección para que la proporción correspondiese a la planteada. Realizar el cuestionario tomó un promedio de 12 minutos.

Como primera pantalla del cuestionario, se presentó un apartado en el que se confirmaban los criterios de inclusión, los cuales eran ser mayor de 18 años, residir en El Salvador, aceptar la declaración de privacidad y consentir el consentimiento para que los datos fueran utilizados en la investigación. Si el participante negaba el consentimiento, se daba por finalizado el cuestionario. Ninguna pregunta era de respuesta obligatoria para finalizar el cuestionario, a excepción de la declaración de privacidad. Además, se garantizó el anonimato de las respuestas y se les indicó que podían dejar de contestar el cuestionario cuando lo desearan. Luego de completarlo, se animó a las y los participantes a compartirlo con personas conocidas que cumplieran los criterios, además que obtenían la oportunidad de participar en una rifa y solo en este momento, al participante se le pedían los datos personales necesarios para participar en este proceso.

De 2,124 cuestionarios recibidos, se descartó uno por ser de un participante menor de 18 años, 15 porque las direcciones IP asociadas indicaban que habían sido respondidas desde el extranjero y 552 por estar incompletos o no contestar el mínimo de ítems requeridos para hacer válido el análisis (por lo menos una subescala emocional o de insomnio completa).

Los datos fueron procesados usando el programa SPSS v.25 (International Business Machines Corporation [IBM], 2017). El tamaño del efecto se reportó a través de la d de Cohen (d), con la interpretación sugerida por Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) y la interpretación del grado de correlación, el tamaño del efecto a través del coeficiente C de Cramer ($C\phi$) y el coeficiente phi (ϕ) se realizó atendiendo a los parámetros que expone Akoglu (2018).

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se les informó a las y los participantes el propósito del estudio antes de comenzar a responderlo. Además, la información presentada en este informe no permite diferenciar a las y los participantes individualmente, sino que los caracteriza utilizando información sociodemográfica. La investigación planteada cumple con los criterios de consentimiento informado y oferta de incentivos para la participación establecidos por el Código de Ética de la Profesión en Psicología de El Salvador (Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología [JVPP], 2021).

RESULTADOS



funpres

DESCRIPCIÓN DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TENSIÓN EMOCIONAL E INSOMNIO.

Hallazgos:

- Casi la mitad de los participantes **presenta sintomatología moderado de** depresión, ansiedad, tensión emocional.
- El **60%** de los participantes se encuentra en riesgo de sintomatología clínicamente significativa de **insomnio no orgánico**.
- Presentaron mayores puntuaciones en las escalas emocionales y de insomnio **las mujeres y las personas solteras**. Estas difirieron poco al tomar en cuenta el ingreso económico.
- Las personas jóvenes presentaron significativamente **mayor sintomatología emocional**.

ESTADO DE SALUD MENTAL

Un porcentaje considerable de las y los participantes muestra un estado emocional desfavorable. Como lo muestra la *Tabla 2*, entre el 35 y el 40% de las y los participantes muestran sintomatología moderada o severa de depresión, ansiedad o tensión emocional. En específico 1,050 participantes (66.3%) manifestaron síntomas leves o de mayor magnitud en uno o más estados emocionales y 203 participantes (12.8%) presentan síntomas severos o extremadamente severos de los tres estados emocionales simultáneamente.

Tabla 2. Niveles de los estados emocionales de ansiedad, depresión y estrés en la muestra participante.

Estado emocional	Niveles de los estados emocionales			
	Normal	Leve	Moderado	Severo o ext. severo
Depresión	46.3%	12.9%	17.6%	23.1%
Ansiedad	47.3%	14.4%	10.0%	28.3%
Estrés (tensión emocional)	54.5%	10.9%	13.9%	20.8%

Respecto a síntomas de insomnio no orgánico, los resultados evidencian que el 61.2% de las y los participantes se encontrarían en riesgo de sintomatología significativa y el 38.8% restante fuera de riesgo. La correlación entre las tres subescalas del DASS-21 y con la Escala de Atenas de Insomnio es muy fuerte y significativa (r entre .680 y .806, $p < .0001$).

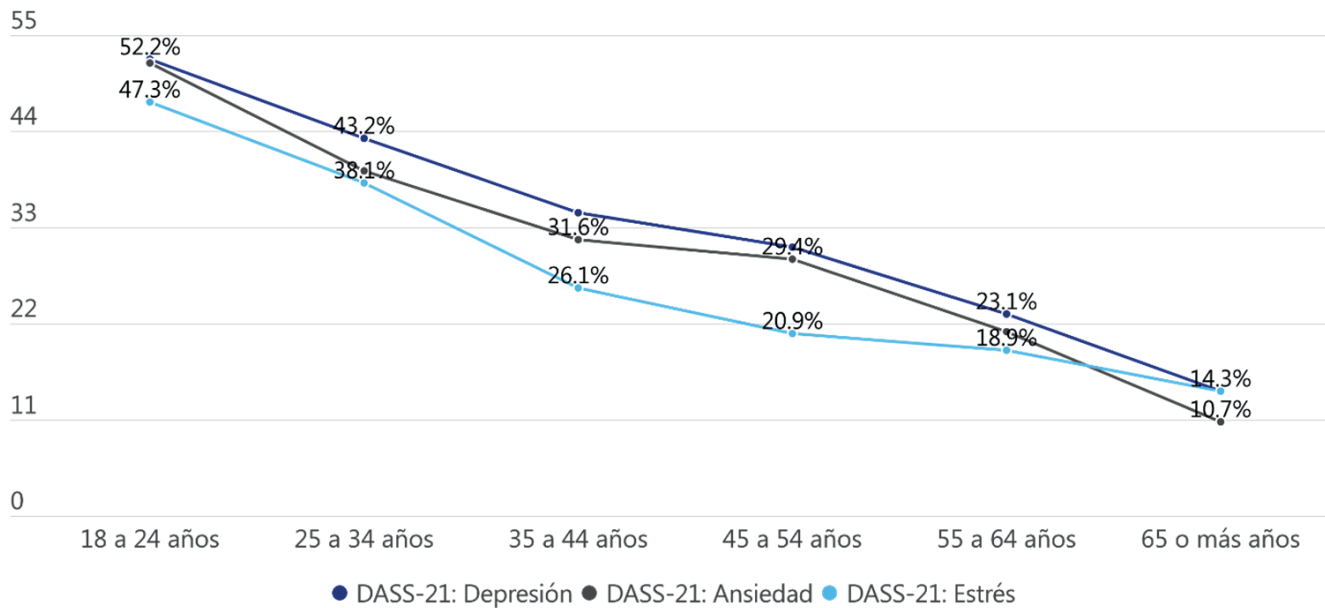
La comparación entre las escalas emocionales e insomnio y los datos sociodemográficos se reportan en la *Tabla 3*. Presentaron mayores puntuaciones en todas las escalas las mujeres y las personas solteras. Al contrario, las puntuaciones difirieron poco al tomar en cuenta el ingreso económico de las y los participantes y la presencia o ausencia de niños y niñas dentro del hogar. También, la correlación entre las puntuaciones de estas escalas y la edad fue negativa en todos los casos, especialmente con la escala de depresión ($r = -.225, p < .0001$) y estrés ($r = -.206, p < .0001$). Además, en la *Figura 1* se presenta la comparación de estos síntomas emocionales con distintos grupos de edad, en la que se observa una tendencia a la baja de puntuaciones moderadas y severas a medida aumenta la edad de las y los participantes.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos y contrastes bivariados entre las escalas emocionales y los datos sociodemográficos.

Características	DASS-21: Depresión		DASS-21: Ansiedad		DASS-21: Estrés		Atenas de Insomnio	
	M(DE)	d	M(DE)	d	M(DE)	d	M(DE)	d
Promedio general	6.34(5.53)		5.22(4.93)		7.72(5.39)		7.72(5.35)	
Sexo								
Masculino	5.98(5.50)	.12	4.71(4.81)	.19	6.98(5.32)	.25	7.08(5.26)	.21
Femenino	6.63(5.51)*		5.63(4.98)*		8.32(5.37)*		8.21(5.36)*	
Estado familiar								
Casada/o	4.93(4.76)	.47	4.36(4.59)	.32	6.42(4.99)	.45	6.84(5.37)	.28
Soltero/a	7.46(5.78)*		5.91(5.05)*		8.78(5.45)*		8.33(5.15)*	
Niños/as en casa								
Ninguno	7.00(5.79)*	.20	5.40(5.02)		8.44(5.45)	.22	7.97(5.19)	
Uno o más	5.89(5.32)		5.11(4.86)		7.25(5.33)*		7.55(5.46)	
Ingreso								
Alcanza	6.24(5.36)		4.93(4.68)	.11	7.90(5.15)		7.36(4.68)	.13
No alcanza	6.39(5.60)		5.48(5.09)*		7.57(5.56)		8.03(5.84)*	
Grado académico								
Sin estudios univ.	5.52(5.21)	.25	4.86(4.90)	.11	6.35(5.25)	.42	6.70(5.41)	.32
Con estudios univ.	6.85(5.65)*		5.40(4.89)*		8.62(5.31)*		8.41(5.14)*	
Situación laboral								
Trabaja	5.94(5.37)	.19	4.81(4.66)	.23	7.66(5.24)		7.60(5.01)	
No trabaja	7.02(5.71)*		5.93(5.23)*		7.99(5.62)		8.07(5.78)	

Nota: Elaboración propia con base en datos recabados. Abreviaturas: M = Media aritmética, DE = Desviación estándar, d = d de Cohen. *Diferencia de medias estadísticamente significativa según prueba t student, $p < .05$. Solamente se reporta el tamaño del efecto de las diferencias estadísticamente significativas. Interpretación del tamaño del efecto expresado en la d de Cohen: .20 o menos, pequeño; entre .21 y .40, moderado; entre .41 y .60, mediano; entre .61 y .79, considerable; .80 o más, grande (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

Figura 1. Comparación de niveles moderados y severos de síntomas emocionales con grupos de edad.



Comparación con el estado de salud mental previa a la pandemia con el actual.

Hallazgos:



- 1 de cada 2 personas consideran que su salud mental se ha deteriorado durante la pandemia.
- El deterioro fue mayor en personas con estudios universitarios, solteras y sin niños en la casa.

En una escala del 1 al 10, donde 1 es un peor estado de salud mental y 10 uno mejor, los participantes calificaron en promedio con 7.49 (± 2.50) su estado de salud mental antes de la pandemia y con 6.68 (± 2.53) su estado actual, lo que indica una reducción media de 0.81 puntos. Esta reducción es estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto moderado [$t(1582)=10.860, p<.0001, d=.32$].

En específico, un 52.1% refiere que su salud mental se ha deteriorado en comparación con antes de la pandemia, el 24.6% que se ha mantenido igual y el 23.4% que ha mejorado.

Al contrastarse con características sociodemográficas, el deterioro del estado de salud mental es moderadamente mayor en quienes tienen estudios universitarios [$\chi^2(1, n=1541)=24.068, p<.0001, \phi=.125$], y ligeramente mayor en personas solteras que en casadas [$\chi^2(1, n=1464)=5.701, p=.018, \phi=.064$] y en quienes refieren que no hay niños en el hogar [$\chi^2(1, n=1555)=5.061, p=.026, \phi=.057$]. La diferencia en la percepción de la salud mental no difirió significativamente entre hombres y mujeres y entre quienes indican que su ingreso alcanza y quienes no.

Como muestra la *Tabla 4*, la correlación entre el estado de salud mental en marzo de 2020 y en agosto 2021 es positiva y leve ($r=.303$). Además, la correlación entre las escalas de sintomatología emocional e insomnio y la percepción del estado de salud mental anterior a la pandemia es leve y negativa (r entre $-.183$ y $-.262$), mientras que la relación con la percepción del estado de salud mental también es negativa, pero de intensidad moderada (r entre $-.536$ y $-.480$). Esto indica una mayor asociación de la sintomatología emocional con la percepción actual que con la pasada, especialmente de depresión.

La comparación anterior indica que existe evidencia de un deterioro del estado de salud mental en general de las personas participantes, con ciertos grupos con un deterioro especialmente marcado: personas con estudios universitarios, solteras y sin niños en la casa. También, la percepción de salud mental actual se relaciona significativamente con la sintomatología indagada.

Tabla 4. Correlación entre las diferencias del estado de salud mental y las subescalas de sintomatología emocional de depresión, ansiedad, estrés e insomnio.

	SM: Antes	SM: Ago 2021	DASS 21: Depresión	DASS 21: Ansiedad	DASS 21: Estrés	Atenas de Insomnio
Estado de salud mental antes de la pandemia (SM)	1	.303	-.262	-.252	-.214	-.183
Estado de salud mental agosto 2021 (SM)	.303	1	-.536	-.464	-.484	-.480

Nota: Todas las correlaciones son estadísticamente significativas, $p<.05$.

Percepción de la necesidad de servicios de salud mental

Hallazgos:



- Una de cada dos personas considera que necesita de terapia psicológica o algún servicio de salud mental



- La percepción de necesidad de servicios de salud mental fue mayor en mujeres, personas solteras, con ingresos que sí alcanzan a cubrir sus necesidades y con estudios universitarios.
- Existe una relación la sintomatología emocional reportada y la percepción de necesidad de servicios de salud mental.

El 46.3% de la población participante considera que necesita terapia psicológica o algún servicio de salud mental, el 47.7% considera que no lo necesita y el 6.1% reporta que actualmente recibe un servicio de salud mental. El porcentaje de mujeres que cree que necesita servicios de salud mental o actualmente los recibe (55.7%) es ligeramente mayor que la de los hombres (48.1%) y esta diferencia es estadísticamente significativa [$\chi^2(1, n=1548)=8.978, p=.003, \phi=.076$]. Esta percepción de la necesidad de servicios de salud mental también es fuertemente mayor en personas solteras [$\chi^2(1, n=1436)=83.399, p<.0001, \phi=.241$], en quienes reportan que sus ingresos sí alcanzan [$\chi^2(1, n=1527)=32.679, p<.0001, \phi=.146$] y que tienen estudios universitarios [$\chi^2(1, n=1512)=99.814, p<.0001, \phi=.257$], y moderadamente mayor en personas que trabajan [$\chi^2(1, n=1487)=3.973, p=.047, \phi=.052$] y personas jóvenes [$t(1485.330)=6.453, p<.0001, d=.32$].

La relación entre la necesidad de ir a terapia y las puntuaciones de las escalas socioemocionales es significativa y grande. Los niveles de depresión [$t(1221.632)=23.580, p<.0001, d=1.34$], ansiedad [$t(1250.868)=19.626, p<.0001, d=1.11$], tensión emocional [$t(1364.011)=26.454, p<.0001, d=1.43$] e insomnio [$t(1348.737)=18.737, p<.0001, d=1.02$] son considerablemente mayores en quienes refieren que necesitan servicios de salud mental, lo que indica una relación estrecha entre malestar emocional y la necesidad de servicios de atención emocional especializada.

COMPARACIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA PREVIA A LA PANDEMIA CON LA ACTUAL

PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN ECONÓMICA

Hallazgos:

- **Una de cada dos personas** considera que su situación económica es peor que antes de la pandemia.
- La **percepción de deterioro es mayor en mujeres**, personas que no trabajan y quienes indican que su ingreso no alcanza para cubrir sus necesidades.
- La percepción de la situación económica actual se relacionó con **sintomatología emocional**.

En una escala del 1 al 10, donde 1 es una peor situación económica y 10 una mejor, los participantes calificaron en promedio con 6.54 (± 2.53) su situación económica antes de la pandemia y con 5.58 (± 2.47) su situación en agosto 2021, lo que representa una reducción promedio de 0.96 puntos. Esta reducción es estadísticamente significativa y con un tamaño del efecto moderado [$t(1580)=15.319$, $p<.0001$, $d=.39$]. El 50.1% de las y los participantes perciben que su situación económica se ha deteriorado, el 29.2% que se mantiene igual y el 20.7% que ha mejorado. La percepción de deterioro es medianamente mayor en mujeres [$\chi^2(1, n=1579)=4.804$, $p=.030$, $\phi=.055$] y en personas que no trabajan [$\chi^2(1, n=1516)=11.064$, $p<.0001$, $\phi=.085$] y moderadamente mayor en quienes indican que su ingreso no alcanza [$\chi^2(1, n=1554)=21.121$, $p<.0001$, $\phi=.117$]. El deterioro de la situación económica no difirió al tomar en cuenta el estado civil, la cantidad de niños en el hogar o el grado académico.

Como se muestra en la *Tabla 5*, la correlación entre el estado situación económica en marzo 2020 y en agosto 2021 es positiva y moderada ($r=.499$). A pesar de que la relación entre la situación económica antes de la cuarentena y la puntuación de las escalas de síntomas emocionales e insomnio es muy débil, su relación con la situación económica actual es más intensa, especialmente con las subescalas de insomnio ($r=-.195$, $p<.0001$) y de ansiedad ($r=-.177$, $p<.0001$). Por otro lado, la percepción actual del estado de salud mental se relaciona leve y positivamente a la percepción de la situación económica actual ($r=.343$, $p<.0001$), lo que significa que mayor calificación sobre la situación económica actual se relacionó a una mejor calificación del estado de salud mental actual.

Tabla 5. Correlación entre las diferencias de la situación económica y las subescalas de sintomatología emocional de depresión, ansiedad, estrés e insomnio.

	SE: Antes	SE: Ago 2021	DASS 21: Depresión	DASS 21: Ansiedad	DASS 21: Estrés	Atenas insomnio
Situación económica antes (SE)	1	.499	.009	-.027	.039	.001
Situación económica agosto 2021 (SE)	.499	1	-.161	-.177	-.111	-.195

Nota: todas las correlaciones son estadísticamente significativas, $p < .05$

Dificultades económicas a raíz de la pandemia por COVID-19

Hallazgos:



- Virtualmente todos los participantes indican alguna dificultad experimentada desde que comenzó la pandemia, especialmente la incerteza sobre el futuro económico familiar y el aumento en el costo de la vida.

Quienes reportaron dificultades mostraron también mayor sintomatología de ansiedad en insomnio.

- Quienes reportaron dificultades mostraron también mayor sintomatología de ansiedad en insomnio.

En la *Tabla 6* se presentan algunas dificultades que los y las participantes reportaron haber experimentado desde que comenzó la emergencia sanitaria por COVID-19. Los y las participantes indicaron un promedio de 3.7 dificultades. En específico, el 98.1% indicó por lo menos una de las dificultades expuestas y el 37.9% las cinco indagadas. Entre las más experimentadas se encuentra la preocupación por el futuro económico familiar (90.2%), el aumento en los gastos del hogar o el costo de la vida (90.2%) y la búsqueda de otras formas de ingreso (73.3%).

Tabla 6. Dificultades presentadas a raíz de la emergencia sanitaria de las y los participantes.

Dificultades experimentadas desde que comenzó la cuarentena	Frecuencia	Porcentaje
Me preocupa el futuro económico familiar	1417	90.2%
Han aumentado los gastos en el hogar o costo de vida	1424	90.2%
He tenido que buscar otras fuentes de ingreso	1142	73.3%
Los ingresos en mi hogar disminuyeron	1107	70.5%
Alguien en mi familia perdió su trabajo	832	53.2%

Las puntuaciones en las escalas emocionales fueron ligeramente mayores en quienes reportaron dificultades económicas que quienes no, especialmente en sintomatología de ansiedad e insomnio. Además, la cantidad de dificultades presentadas se relaciona positiva y significativamente con las subescalas emocionales, con una relación leve en las subescalas de ansiedad ($r = .115$, $p < .0001$) e insomnio ($r = .136$, $p < .0001$).

PERCEPCIÓN DE LA SITUACIÓN SANITARIA

PRESENCIA DE CASOS DE COVID -19

Hallazgos:

- 1 de cada 3 personas ha padecido directamente el COVID-19, o alguien más en su grupo familiar lo ha hecho.
- La presencia de la enfermedad en la familia se relacionó mayor sintomatología emocional y de insomnio, no tanto así si la persona la ha padecido o no o la severidad de la enfermedad.

El 37.6% de las personas participantes indican que existen o existieron casos activos de COVID-19 en sus grupos familiares al momento de responder la encuesta. De este porcentaje, el 54.4% indica que ellos y ellas mismas fueron una de las personas contagiadas, lo que corresponde a 310 personas encuestadas.

En la *Tabla 7* se presenta la descripción de la severidad de los síntomas de COVID-19 que reportaron los participantes que indican que se contagiaron de la enfermedad. Solamente el 5.9% reporta una experiencia asintomática, mientras que el resto expresa alguna presencia de síntomas. En específico, el 36.1% indica síntomas leves, el 53.7% síntomas moderados y el 4.2% síntomas graves que requirieron hospitalización.

Tabla 7. Severidad de síntomas de COVID-19 de las y los participantes que reportaron haberse contagiado.

Severidad de síntomas	Frecuencia	%
No tuvo ningún síntoma (asintomático)	18	5.9%
Síntomas leves	111	36.1%
Síntomas moderados	166	53.7%
Síntomas severos, requirió hospitalización	13	4.2%

La relación de las escalas emocionales y la presencia de casos de COVID-19 indica que quienes refieren casos en su grupo familiar presentan sintomatología moderadamente mayor de depresión [$t(1116.214)=4.174, p<.0001, d=.25$], ansiedad [$t(1117.366)=3.895, p<.0001, d=.23$], tensión emocional [$t(1517)=4.720, p<.0001, d=.24$] e insomnio [$t(1464)=4.566, p<.0001, d=.24$]. Esta diferencia no es significativa al considerar si él o la participante fue la persona contagiada en su grupo familiar o no, ni al compararse con la severidad reportada.

Estado de la vacunación contra el COVID-19

Hallazgos:



- Al momento de recolectar los datos, **solo el 1.7% de las personas encuestadas no planean vacunarse**, aludiendo razones de desconfianza hacia los fármacos, en las instancias gubernamentales o por motivos religiosos.
- Los niveles de vacunación fueron **levemente mayores en personas con estudios universitarios** y cuyos ingresos alcanzan para cubrir sus necesidades.
- El estado emocional no difirió significativamente al considerar el estado de vacunación.

Respecto al estado de vacunación contra el COVID-19, como lo muestra la *Tabla 8*, el 88.7% de la población participante reporta que se encontraba vacunada con una o ambas dosis al momento de responder la encuesta, el 9.61% que aún no se había vacunado, pero indica planearlo hacer en el futuro, y el 1.7%, es decir, 27 personas participantes, afirmaba que no se vacunará. El 39.4% de las personas que afirman que no se vacunarán indica que la razón es miedo o desconfianza hacia las vacunas, un 21.7% que no lo hace por decisión propia y un 17.3% por desconfianza hacia las instancias gubernamentales encargadas del proceso. El 21.6% restante indica que no se vacunará por otro motivo, como razones religiosas.

Los porcentajes de personas que afirman que tienen por lo menos una dosis de la vacuna es levemente mayor en quienes tienen estudios universitarios [$\chi^2(1, n=1540)=13.168, p<.0001, \phi=.09$] y que afirman que sus ingresos alcanzan para cubrir sus necesidades [$\chi^2(1, n=1556)=7.604, p=.006, \phi=.070$]. Las puntuaciones en las escalas de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio no difirieron significativamente al considerar el estado de vacunación.

Tabla 8. Estado de vacunación contra el COVID-19 de las y los participantes.

Estado de vacunación	Frecuencia	%
Me he vacunado con ambas dosis	1007	63.7%
Me he vacunado solamente con una dosis	396	25.0%
No me he vacunado, pero planeo hacerlo	152	9.6%
No me vacunaré	27	1.7%

INTENCIÓN MIGRANTE

SITUACIÓN MIGRANTE

Hallazgos:

- 3 de cada 4 personas encuestadas manifiestan que se irían del país si tuvieron los medios para hacerlos.
- Los principales motivos que motivan a las personas a potencialmente migrar son la situación económica y la inseguridad o violencia.
- La intención migrante fue mayor en mujeres y personas solteras.
- Se encontró una relación entre la intención migrante y sintomatología emocional y de insomnio.

El 76.52% de las y los participantes manifiestan que se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo. La intención migrante fue moderadamente mayor en personas solteras [$\chi^2(1, n=1449)=22.506, p<.0001, \phi=.125$] y considerablemente mayor en personas de menor edad [$t(513.966)=7.986, p<.0001, d=.70$].

En la *Tabla 9* se presentan los porcentajes de las razones presentadas por las y los participantes para migrar. En general, la razón principal expuesta es la situación económica del país (80.9%), seguido por la inseguridad o violencia percibida (54.7%). También, la situación política del país representa una motivación en el 38.0% de las y los participantes y el 25.7% desea continuar estudios universitarios o superiores en el extranjero, entre otras.

Tabla 9. Razones para migrar expuestas por las y los participantes.

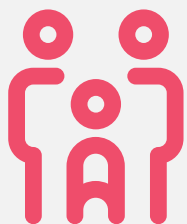
Razones para migrar	Frecuencia	Porcentaje
La situación económica del país	966	80.9%
La inseguridad o violencia	654	54.7%
La situación política del país	454	38.0%
Estudios universitarios o superiores	307	25.7%

Razones para migrar	Frecuencia	Porcentaje
Reunificarse con familia del extranjero	87	7.2%
Violencia intrafamiliar experimentada	53	4.4%
Mejor calidad de vida para sus hijos/as	40	3.4%
Motivos personales (viajar, cultura, pareja)	10	0.8%
Violencia de género o exclusión social	4	0.3%

En específico, quienes expresaron que se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo presentaron puntuaciones considerablemente mayores en las subescalas de depresión [$t(756.038)=9.460, p<.0001, d=.68$], ansiedad [$t(699.417)=6.943, p<.0001, d=.50$], tensión emocional [$t(688.145)=8.839, p<.0001, d=.67$] e insomnio [$t(650.938)=8.118, p<.0001, d=.64$] que quienes afirman que no lo harán. Esta relación es significativa incluso cuando se controlan variables como la edad y sexo.

Desplazamiento forzado

Hallazgos:



- El 14% de las personas afirmaron que se han visto obligados a abandonar su hogar en busca de protección por una situación de violencia.
- Las personas que han sido víctimas de desplazamiento forzado se inclinan más a grupos familiares con hijos en el hogar y sin estudios universitarios.
- Las personas que han sido víctimas de desplazamiento forzado muestran también mayores síntomas emocionales y de insomnio.

El 14.0% de los y las participantes afirma que se han visto obligadas u obligados a abandonar su hogar y buscar protección en otro lugar dentro del país debido a una amenaza o situación de violencia. Al contrastarse con los datos sociodemográficos, las situaciones de desplazamiento forzado fueron moderadamente más comunes en personas con un niño o más en el hogar [$\chi^2(1, n=1537)=15.036, p<.0001, \phi=.099$], casadas [$\chi^2(1, n=1449)=13.647, p<.0001, \phi=.097$] y sin estudios universitarios [$\chi^2(1, n=1527)=29.280, p<.0001, \phi=.138$].

El estado socioemocional de quienes reportan situaciones de desplazamiento forzado es más desfavorable que quienes no. Estas personas presentan puntuaciones medianamente mayes en las escalas de ansiedad [$t(262.450)=4.632, p<.0001, d=.57$] e insomnio [$t(252.960)=4.502, p<.0001, d=.57$] y ligeramente mayores en las subescalas de depresión [$t(1543)=3.472, p=.001, d=.18$] y tensión emocional [$t(1546)=1.488, p=.013, d=.08$].

PREDICTORES DE SÍNTOMAS EMOCIONALES

PREDICTORES DE SÍNTOMAS EMOCIONALES

Hallazgos:

- Los predictores significativos de la sintomatología emocional desfavorable son síntomas de insomnio, la percepción de necesidad de servicios de salud mental, un estado de salud mental desfavorable, una menor edad y la intención de migrar.
- Los predictores significativos de la sintomatología de insomnio no orgánico fueron los síntomas emocionales (DASS-21), mayor edad, contar con estudios universitarios, percepción desfavorable de la situación de salud mental y económica actual y haber sido víctima de desplazamiento forzado.

Se aplicó un análisis de regresión múltiple sobre la escala DASS-21 y la Escala Atenas de Insomnio, como se muestra en la *Tabla 10*. Cada escala fue utilizada como variable dependiente y el resto de las preguntas como variables independientes. Todos los factores fueron sometidos al análisis de regresión y se reportan los estadísticamente significativos. El modelo de la Escala DASS-21 explica el 65.4% de la estimación (según R^2 ajustada), mientras que el modelo de la Escala Atenas de Insomnio explica el 57.1% de la estimación.

En ambos modelos, la percepción de la necesidad de servicios de salud mental y la percepción del estado de salud mental actual se configuran como predictores significativos, es decir que la percepción subjetiva del estado de salud mental se relaciona estrechamente con la sintomatología específica descrita. También la edad fue una variable significativa de las escalas DASS-21 y la escala Atenas e Insomnio, pero en el caso de la primera la relación fue inversa (a menor edad mayores síntomas) y en la segunda fue directa (a mayor edad mayores síntomas). Además, ambas escalas fueron predictoras significativas entre ellas.

En particular, en el caso de la escala DASS-21, la intención de migrar al extranjero fue un predictor de mayores síntomas de depresión, ansiedad y tensión emocional. En el caso de la Escala Atenas de Insomnio también fue un predictor significativo de mayor sintomatología una peor percepción de la situación económica actual y haber pasado por una situación de desplazamiento forzado.

Tabla 10. Análisis de regresión lineal múltiple de la Escala DASS-21 y la Escala Atenas de Insomnio.

	B	DE	β	t	p
Escala DASS-21					
Constante	30.051	1.494		20.111	<.0001
Escala Atenas de Insomnio	1.503	.054	.549	27.593	<.0001
Necesidad de servicios de salud mental	-6.282	.573	-.215	-10.971	<.0001
Percepción del estado de salud mental actual	-1.027	.116	-.176	-8.836	<.0001
Edad	-.135	.023	-.102	-5.928	<.0001
Intención de migrar	-1.557	.595	-.045	-2.618	.009
[F(5,1250)=473.963, p<0.001] R ² ajustado: 0.654					
Escala Atenas de Insomnio					
Constante	3.382	.817		4.139	<.0001
Escala DASS-21	.253	.008	.692	30.332	<.0001
Edad	.040	.009	.083	4.390	<.0001
Grado académico	.871	.218	.080	3.987	<.0001
Percepción del estado de salud mental actual	-.158	.050	-.074	-3.178	.002
Percepción de la situación económica actual	-.129	.045	-.060	-2.857	.004
Situación de desplazamiento forzado	-.754	.299	-.048	-2.519	.012
[F(6,1250)=278.313, p<0.001] R ² ajustado: 0.571					

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 sociodemográficas categóricas: Necesidad de servicios de salud mental: 1=Sí, 2=No; Intención de migrar: 1=Sí, 2=No; Grado académico: 1=sin estudios universitarios, 2=con estudios universitarios; Situación de desplazamiento forzado: =Sí, 2=No.



GRUPOS VULNERABLES

GRUPOS VULNERABLES

Hallazgos:

- En comparación con la población general, el personal docente presentó mayores síntomas de ansiedad y depresión.
- Al compararse con el resto, los estudiantes universitarios mostraron mayores síntomas de todos los estados emocionales e insomnio.
- No existe diferencia en el estado de salud mental entre población en general y personal médico de primera línea, pero la muestra es muy pequeña para concluir al respecto.

El estado de salud mental del personal docente ($n=115$) fue medianamente más desfavorable en las puntuaciones de las subescalas de ansiedad [$t(141.920)=2.068$, $p=.040$, $d=.34$] y depresión [$t(140.200)=2.109$, $p=.037$, $d=.35$] al compararse con población general, pero no existió diferencia al compararse con las otras subescalas. En el caso del personal médico de primera línea ($n=52$), no hubo diferencia estadísticamente significativa entre este grupo y el resto de la muestra.

Finalmente, el estado de salud mental de las y los estudiantes universitarios activos ($n=358$) fue significativamente más desfavorable que la población general. Este grupo presenta puntuaciones medianamente mayores en las subescalas de depresión [$t(564.114)=5.479$, $p<.0001$, $d=.46$] y tensión emocional [$t(1565)=6.157$, $p<.0001$, $d=.31$], y ligeramente mayor en las subescalas de ansiedad [$t(1560)=3.807$, $p<.0001$, $d=.19$] e insomnio [$t(1510)=4.249$, $p<.0001$, $d=.22$]. Esta relación se mantiene positiva y significativa incluso al controlar variables como el sexo, edad, estado familiar y nivel de ingresos.

DISCUSIÓN



funpres

Estado de salud mental

En primer lugar, los resultados indican que la percepción de las y los participantes encuestados respecto a su estado de salud mental es poco favorable. De manera general, se evidencia que la mayoría (52.1%) perciben un declive en su salud mental actual en comparación con antes de la pandemia. Además, casi el 40% presenta sintomatología moderada o severa en alguno de los estados emocionales estudiados y el 60% presenta sintomatología significativa de insomnio no orgánico. Este último hallazgo es consistente con otros estudios, que indican que los problemas de sueño son un efecto común dentro del confinamiento (Ramírez-Ortiz et al. 2020) y la relación de estos con síntomas de ansiedad y depresión (Benetó-Pascual, 2005).

Se les debe prestar atención a las implicaciones de la sintomatología moderada o severa de estos estados emocionales, ya que su impacto trasciende el individuo afectado e influye negativamente en las relaciones familiares, sociales y en la participación en el mundo laboral (Balluerka, 2020; López y Molina, 2020; O'Connor et al., 2020). En específico, la depresión se asocia con un mayor índice de suicidio. Este riesgo puede abarcar desde un deseo de morir, hasta planes específicos para cometer el acto suicida y su consumación (APA, 2002). Por otro lado, la ansiedad, junto al estrés e insomnio, convergen y estimulan el desarrollo de otros padecimientos físicos y psicológicos, como cefaleas, cambios en el apetito, comportamientos compulsivos y apnea del sueño (Ramírez y Ramos, 2021).

También es importante señalar la fuerte y significativa relación entre los síntomas emocionales (depresión, ansiedad y tensión emocional) con la sintomatología de insomnio no orgánico. De hecho, estos se consideran como factores de vulnerabilidad al insomnio no orgánico para la persona cuando se coexiste en contextos de emergencia como el actual (Ruiz, 2007; Medina et al., 2020), lo que este estudio confirma al ser predictores significativos de las escalas.

“El 60% presenta sintomatología significativa de insomnio no orgánico. La ansiedad, junto al estrés e insomnio, convergen y estimulan el desarrollo de otros padecimientos físicos y psicológicos.”

Es importante prestar atención a estos síntomas ya que la afectación orgánica debido a la falta de calidad y cantidad de sueño tiene consecuencias sobre el funcionamiento emocional de las personas. Los resultados de este estudio exponen la relación bilateral entre los síntomas de trastornos emocionales y los síntomas de trastornos del sueño.

Además, más del 50% de las y los participantes consideran que necesitan algún servicio de salud mental o reportan que actualmente ya reciben alguno. Esta percepción se relacionó con participantes con mayor sintomatología emocional o de insomnio, lo que indica una fuerte asociación entre la percepción subjetiva de síntomas y la necesidad de servicios de salud mental.

¿Ha cambiado el estado de salud mental de las y los salvadoreños desde el inicio de la pandemia?

Los resultados evidencian un deterioro en el estado de salud mental de las y los participantes al compararse su estado de salud mental antes de la pandemia y el actual. Al contrastar con sintomatología específica, también puede compararse los resultados de las subescalas del DASS-21 ocupadas en otros estudios a nivel nacional desde que se anunció la emergencia sanitaria. En la *Tabla 11* y se resume esta comparación.

Tabla 11. Comparación de la puntuación de la subescala de depresión y ansiedad del DASS-21 con otros estudios hechos en el país en el contexto de la pandemia

Autores	Muestra	Resultados del estudio citado	Resultados de este estudio	Tamaño del efecto¹
Subescala de depresión				
Orellana y Orellana (2020)	339 (34.1 ± 11.8 años)	4.3 ± 5.0	6.3 ± 5.5	0.31 (Moderado)*
Mena, Molina y Castillo (2021)	411 (36.15 ± 15.0 años años)	5.1 ± 4.5	6.3 ± 5.5	0.17 (Pequeño)*
Subescala de ansiedad				
Orellana y Orellana (2020)	339 (34.1 ± 11.8 años)	3.6 ± 4.2	5.2 ± 4.9	0.34* (Moderado)*
Mena, Molina y Castillo (2021)	411 (36.15 ± 15.0 años años)	3.9 ± 3.5	5.2 ± 4.9	0.28 (Moderado)*

Fuente: elaboración propia usando datos de Orellana y Orellana (2020) y Mena, Molina y Castillo (2021). Leyenda: 1=expresado en la d de Cohen a través de la prueba t student para muestras independientes en resumen, *p<0.0001. Nota: se resalta en negrita la puntuación significativamente mayor. Interpretación del tamaño del efecto expresado en la d de Cohen: .20 o menos, pequeño; entre .21 y .40, moderado; entre .41 y .60, mediano; entre .61 y .79, considerable; .80 o más, grande (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

A pesar de que en ninguno de estos estudios se utilizaron técnicas de muestreo probabilísticas, es posible inferir el aumento de la sintomatología de depresión y ansiedad al compararse con el estudio actual. Los datos de Orellana y Orellana (2021) fueron recolectados a finales de marzo de 2020, pocos días luego que se anunciaran las medidas de cuarentena. Por otro lado, los datos expuestos en el estudio de Mena, Molina y Castillo (2021) fueron recolectados en octubre de 2020.

Entre estos dos estudios mencionados la diferencia fue mínima o insignificante [véase el apartado de Discusión de Mena, Molina y Castillo (2021), *Tabla 10 y 11*]. Sin embargo, al compararse con este estudio, ambos datos muestran diferencias moderadamente mayores de estos síntomas, lo que puede indicar un aumento en estos síntomas emocionales como una manifestación a mediano plazo de los efectos adversos de la pandemia.

Impacto de la situación económica

Por otro lado, los resultados también indican que la mitad de las y los participantes (50.1%) refieren deterioro en su situación económica desde que comenzó la emergencia sanitaria por COVID-19. Entre las principales dificultades presentadas desde el comienzo de la emergencia sanitaria están la preocupación por el futuro económico familiar y el aumento de gastos y el costo de vida. Es importante recalcar la alta prevalencia de estas dificultades, ya que virtualmente todas y todos las y los participantes describieron por lo menos que un aspecto económico se ha visto deteriorado desde el inicio de la cuarentena.

Ligado a ello, se identificó que la relación entre la percepción de la situación económica actual es significativa e inversa al compararse con sintomatología emocional, principalmente de ansiedad e insomnio no orgánico, lo que indica que existe una relación entre ambas variables. Al respecto, otros estudios también han relacionado una situación económica desfavorable con un peor estado de salud mental en contextos de crisis económicas, especialmente en población desempleada (Morales et al., 2013). Los resultados de esta investigación confirman que esto puede también ser cierto en el contexto de las dificultades económicas dadas por la pandemia.

Este impacto en la salud mental también puede repercutir en la pérdida de años potencialmente productivos en las personas, debido a la disminución de la productividad de las personas con trastornos psicológicos y la pérdida en la fuerza del trabajo de la sociedad (López y Molina, 2020). Esta es otra arista que recalca la importancia de la salud mental no solo como un medio para mejorar el bienestar subjetivo y social de las personas, sino también para beneficio económico de la sociedad.

“Se identificó una relación entre la percepción de la situación económica actual con sintomatología emocional, principalmente de ansiedad e insomnio no orgánico.”

Este impacto en la salud mental también puede repercutir en la pérdida de años potencialmente productivos.”

Impacto de la situación sanitaria

Respecto a la situación sanitaria de las y los participantes, el 37.6% indica que existen o existieron casos activos de COVID-19 en sus entornos familiares. De esos, la mitad afirma haber sido ellas o ellos una de las personas contagiadas. La presencia de casos de COVID-19 se relaciona moderadamente con sintomatología de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio, pero no así el hecho que la persona que responde haya sido contagiada o no.

A pesar de que la literatura expone que las personas que atraviesan y superan la enfermedad de COVID-19 tienen mayor riesgo de tener un impacto negativo en su salud mental (Torales, et al, 2020), los resultados de este estudio indican que el efecto del contagio por COVID-19 en la salud mental se relaciona más al efecto en la estructura familiar.

También, la mayoría de la muestra participante indicó tener una o ambas dosis de la vacuna contra el COVID-19 al momento de responder el estudio. Ya que los porcentajes oficiales reportados por las autoridades al momento de recolectar los datos son menores a lo encontrado por la investigación, puede inferirse que las características de la población participante (alfabetizada, con conexión a internet y acceso a redes sociales) las hacen más propensas a haberse vacunado que quienes no. Por tanto, acceder a poblaciones que no necesariamente están conectadas con a las tecnologías de la información puede ser un paso crucial para aumentar la cobertura de vacunación. Además, es importante prestar atención en las causas que parte de la muestra indicó para no querer vacunarse: más de la mitad refiere desconfianza hacia las vacunas o hacia las instituciones gubernamentales encargadas, lo que indica que es importante no solamente ofrecer el servicio de vacunación, sino que también informar de forma oportuna y veraz a la población.

Asimismo, los resultados indican que el estatus de vacunación no es una variable que influye significativamente en el estado de salud mental, lo cual contrasta con investigaciones que indican que este puede relacionarse a un mejor estado de salud mental, como una reducción en el estrés (USC Press Room, 2021).

A pesar de que esta investigación no indagó el tiempo transcurrido desde la vacunación, lo cual puede haber influido en diluir el efecto positivo experimentado, parece ser que la situación de vacunación en el país tiene una dinámica diferente en relación con el estado de salud mental que lo reportado en otras latitudes.

“Acceder a poblaciones que no necesariamente están conectadas con a las tecnologías de la información puede ser un paso crucial para aumentar la cobertura de vacunación.”

Impacto de la intención migrante y desplazamiento forzado

Desde antes de la crisis multidimensional por la pandemia de COVID-19, algunos de los factores estructurales que siempre han impulsado la migración han sido la debilidad de los medios de vida y la inestabilidad laboral (Educo, 2019), lo que dificulta aún más que las familias se recuperen de una crisis como la generada por la pandemia. Además, históricamente, las personas han considerado que la migración es una manera de tener éxito y de salir de una situación desventajosa (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Organización Internacional para las Migraciones [PNUD y OIM], 2021), lo cual puede haberse exacerbado en este contexto.

Los resultados de esta investigación indican que el 76.5% de las y los participantes se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo. Entre las principales razones expuestas para migrar se confirma la enorme influencia de la situación económica y la inseguridad o violencia que perciben. También, la intención de migrar se considera, a partir de los resultados presentados, como un predictor de mayores síntomas de depresión, ansiedad y tensión emocional.

Quizás la intención de migrar por sí sola no signifique una causa directa para que la persona presente mayor sintomatología emocional, sino que el contexto y las razones que llevaron a que la persona desee migrar en primer lugar (situación de empleo, acontecimientos traumáticos, violencia, lazos sociales limitados) fomenten un peor estado de salud mental (Vilar y Eibenschutz, 2008).

“El 76.5% de las y los participantes se irían del país si tuvieran los medios para hacerlo.”

Por tanto, los síntomas emocionales pueden ser la manifestación visible de estos efectos desfavorables en otros ámbitos que influyen en la intención migrante. Esto es reforzado por el hecho que las puntuaciones de las escalas socioemocionales son considerablemente mayores en aquellos y aquellas que indican que migrarían de tener la oportunidad, siendo una de las variables que más influye en el estado emocional de todas las consideradas en este estudio.

Por otro lado, respecto a la situación de desplazamiento forzado, los resultados indican que el 14.0% de las y los participantes han sido obligadas y obligados a abandonar sus hogares y movilizarse a un lugar seguro dentro del país debido a una amenaza o situación de violencia.

El perfil de estas personas es muy particular: inclinado a personas con niños en el hogar, casadas y sin estudios universitarios. Es decir, parece que el desplazamiento forzado afecta más significativamente a familias de contextos en riesgo social y puede que la decisión este fuertemente influida por el resguardo de las niñas y niños.

Haber sido víctima de desplazamiento forzado también se relacionó a un peor estado de salud mental, especialmente en manifestaciones de ansiedad y tensión emocional. Por tanto, estas situaciones de desplazamiento son propicias para desencadenar sintomatología adversa, como un posible Trastorno de Estrés Post-trauma (TEPT) en los sobrevivientes (APA, 2002; Morales, 2021). Esto indica que es importante acercar a estas personas servicios de salud mental que les apoyen en el procesamiento de este evento traumático.

Grupos vulnerables a un estado adverso de salud mental

Los síntomas emocionales fueron consistentemente peores en ciertos grupos. En primer lugar, la característica sociodemográfica que más influyó fue la edad de los participantes. Los resultados muestran que las y los participantes jóvenes tienen más probabilidades de experimentar síntomas emocionales adversos como depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio. Esto está relacionado también con la situación laboral y el estado civil. Por tanto, los resultados de esta investigación confirman lo planteado por otros estudios nacionales, que identifican a la población más joven como la más negativamente afectada en el contexto de la pandemia (Mena, Molina y Castillo, 2021; Mena, De Paz, López y Orantes, 2021; Orellana y Orellana, 2020).

Asimismo, las mujeres presentaron persistentemente peores condiciones de salud mental que los hombres en todas las subescalas. Como expone Plan Internacional (2020), el trabajo y los cuidados directos o indirectos alrededor del hogar representan una sobrecarga física y emocional para las participantes. Es posible que las afectaciones emocionales sean una consecuencia más de las desigualdades de género que se agravan a partir del COVID-19. En general, las mujeres están y se perciben en desventaja en comparación a los hombres, por lo que significaría que la salud mental también es un tema de género y que puede volverse un determinante de este (Bacigalupe et al., 2020).

Además, las mujeres que trabajan formalmente se concentran principalmente en actividades productivas que se ven severamente afectadas por la emergencia sanitaria, como el turismo, el comercio o las industrias de servicios. Por otro lado, muchas mujeres trabajan en la economía informal, que significa menores ingresos, menor capacidad de ahorro, menor protección social y mayor riesgo de caer en la pobreza (Guzmán, et al., 2021). Al mismo tiempo, el COVID-19 ha aumentado exponencialmente su trabajo de cuidado no remunerado, tal y como lo plantean Salamanca y Rudamas (2020) en su investigación a estudiantes universitarias: ellas perciben una inequidad en la distribución de las tareas domésticas.

“Las mujeres presentaron persistentemente peores condiciones de salud mental que los hombres en todas las subescalas.”

Por último, los estudiantes universitarios también se plantean como una población vulnerable, ya que se relaciona directamente con mayores niveles desfavorables en todos los estados emocionales estudiados en esta investigación. Al estar estrechamente vinculados a menor edad, uno de los principales factores de riesgo hacia esta población es la dificultad de aprendizaje que conlleva una emergencia sanitaria, así como las complicaciones educativas que conlleva la modalidad virtual, tomando en cuenta que han sido cambios abruptos y obligatorios debido a la pandemia (Martínez, 2020; Mena, Molina y Castillo, 2021).

También se debe tomar en cuenta que, en general, las y los estudiantes universitarios han tenido que lidiar con los sentimientos de aislamiento y soledad que acompañan a las pautas para el aislamiento físico o el distanciamiento social (Besser et al., 2020), lo cual puede ser especialmente negativo dado el estadio del desarrollo en el que se encuentran.

Esta investigación se vuelve una continuación y confirmación de investigaciones anteriores en El Salvador, donde ya se han reportado síntomas de ansiedad, depresión, tensión emocional (Orellana y Orellana, 2020) y problemas de sueño (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021) en la población bajo el contexto de las medidas de restricción de movilidad y cuarentena. Además, se confirman que los grupos especialmente vulnerables son las mujeres, personas jóvenes, (Orellana y Orellana, 2020), quienes solamente estudian, desempleadas (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021) y estudiantes universitarios (Mena, Molina y Castillo, 2021).

Esta investigación aporta información valiosa sobre el estado de salud mental de los salvadoreños y su relación con la situación económica, sanitaria, la intención migrante y desplazamiento forzado. Además, describe la percepción de las y los participantes sobre su estado de salud mental y situación económica a más de un año de comenzar la emergencia sanitaria y permite hacer comparaciones entre ambos momentos. Los resultados refuerzan la relación entre la salud mental y factores biopsicosociales, los cuales pueden convertirse en factores de riesgo o de protección.

A pesar de que la investigación contó con una muestra no probabilística, por lo que no se puede afirmar que lo descrito en esta sea generalizable a toda la población salvadoreña, expone tendencias y conclusiones que pueden ser útiles a actores clave, como autoridades públicas, academia y profesionales de servicios de salud mental.

Los resultados indican que puede que ya exista un deterioro del estado de la salud mental durante la pandemia, situación que se había mantenido relativamente estable. A más de un año de la pandemia, la situación de tensión que genera parece comenzar a afectar a la población salvadoreña. Esto indica una señal de alerta para instancias gubernamentales de salud y organizaciones involucradas en el tema para ampliar la cobertura de servicios de salud mental, especialmente en poblaciones vulnerables.

Profundizando otros estudios realizados por FUNPRES, también se evidencia la enorme influencia de factores contextuales en el estado de salud mental. Tanto la situación económica, la presencia de COVID-19 en el grupo familiar, la intención migrante y eventos de desplazamiento forzado resultaron relacionarse significativamente con el estado emocional, lo que evidencia que la salud mental trasciende enfoques individuales y tiene una visión comunitaria. Esto tiene implicaciones tanto para la investigación como en las intervenciones a realizarse, que deben considerar a la persona como un ser que vive en comunidad y es influido por su contexto.

Este estudio también proporciona datos para la actuación sobre la salud mental en aquellos grupos especialmente vulnerables, que esta investigación identifica como las mujeres y las personas jóvenes. Respecto a las mujeres, se evidencia un componente de género que las sigue posicionando en condiciones de vulnerabilidad en comparación a los hombres. Por el otro lado, las personas jóvenes parecen estar sufriendo por contexto de aprendizaje virtual, corte en las relaciones sociales e incerteza del futuro económico.

CONCLUSIONES

funpres

Como se mencionó, los resultados de esta investigación no pueden extrapolarse a la población del país dada la técnica de muestreo no probabilística utilizada, pero sirven para dar luz de la importancia de indagaciones sistemáticas, nacionales y con métodos probabilísticos en el país. Por ejemplo, es importante retomar la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental, anunciada en el año 2019 para realizarse entre el 2020 y 2021. Esta tenía como objetivo “[estudiar] diagnósticos sobre problemas y trastornos en salud mental y del comportamiento (...)” (Instituto Nacional de Salud, 2019, pp. 2-3). Este es un esfuerzo de gran importancia sanitaria y psicosocial a nivel nacional que debe potenciarse.

El estudio indica también que es importante trabajar para abastecer a la población de servicios de salud mental accesibles. A raíz de la pandemia, se ha popularizado la modalidad de teleterapia, es decir una intervención psicológica realizada a través de tecnologías de la información y telecomunicación que sustituye a un proceso psicológico presencial (González et al., 2017). Al respecto, existen estudios en otros países que comprueban su gran utilidad y buena aceptación por parte de las y los consultantes en el contexto COVID-19 (Rodríguez, 2020). A pesar de que esta modalidad ya se aplica en el país, no existen estudios que comprueben su aceptación o eficacia, pero puede suponerse que es una medida idónea para personas que cuentan con los recursos apropiados. Estos servicios deben ser ofrecidos usando el enfoque cognitivo conductual, ya que este cuenta con abundante evidencia científica sobre su efectividad para atender síntomas de ansiedad y depresión, y permite sistematizar la atención psicológica para poder escalarse (Díaz et al., 2017).

También es importante prestar atención a las personas víctimas de desplazamiento forzado, por su vulnerabilidad a un posible Trastorno de Estrés Post-trauma (TEPT). Al respecto, existe evidencia de la enorme eficacia de las intervenciones con enfoque cognitivo conductual focalizadas en el trauma (TF-CBT) en el contexto salvadoreño para la reducción de síntomas de ansiedad y depresión (Stewart et al., 2021), lo que puede ser una opción de tratamiento eficaz para abordar los efectos emocionales adversos por la situación de desplazamiento forzado. Para ello también es importante formar a profesionales de la salud en este enfoque y en la aplicación de Primeros auxilios psicológicos como herramientas que los ayudarán en la relación con esta población.

Además, dados los resultados de esta y anteriores investigaciones, se debe asumir transversalidad y perspectiva de género como un eje importante en la investigación de salud mental. Es necesario indagar de forma más específica las dinámicas intra e interpersonales que influyen en el estado de salud de las mujeres, especialmente de aquellas más vulnerables, como las jóvenes y las estudiantes universitarias (Mena, De Paz, López y Orantes, 2021)

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES



funpres

Por otro lado, se sugiere indagar más a profundidad la relación de los problemas del sueño con síntomas de depresión, ansiedad y tensión emocional. Esta relación puede ser especialmente notoria en el contexto de la pandemia, ya que la crisis económica, el cambio abrupto hacia la virtualidad y la interrupción de rutinas puede alterar notoriamente la cantidad y calidad del sueño de la población salvadoreña. Además, los síntomas de insomnio pueden ser más fácilmente identificables y percibirse menos invasivos que indagar síntomas emocionales.

Finalmente, se recomienda realizar investigación longitudinal que indague sistemáticamente los cambios en los niveles de depresión, ansiedad, tensión emocional e insomnio no orgánico en población salvadoreña, principalmente entre grupos vulnerables. En el contexto de 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 estos grupos para identificar la necesidad de servicios de salud mental.

REFERENCIAS



funpres

Affor Prevención Psicosocial. (2020). *1er estudio global sobre el Impacto psicológico del COVID-19 en la salud de los trabajadores*. Affor Prevención Psicosocial. <https://bit.ly/3-so7VKq>

Akoglu, H. (2018). User's guide to correlation coefficients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 18(3), 91-93. <https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001>

Alas, J. y Pacheco, L. (2020). *La economía de El Salvador ante el COVID-19: Análisis comparativo de condiciones previas, efectos e impactos esperados y políticas económicas recomendadas*. Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de El Salvador. <https://bit.ly/3i4C0eN>

Alemán, U. (2020). *BCR advierte que economía se contraería hasta -8.5 % en 2020*. Diario El Mundo. <https://bit.ly/317qNAM>

Alonso, J., Vilagut, G., Mortier, P., Ferrer, M., Alayo, I., Aragón, A., Aragones, E., Campos, M., Cura, I., Emparanza, J., Espuga, M., João, M., González, A., Haro, J., López, N., Martínez, A., Molina, J., Ortí, R., Parellada, M. & Pérez, V. (2021). Mental health impact of the first wave of COVID-19 pandemic on Spanish healthcare workers: A large cross-sectional survey.

Revista de psiquiatría y salud mental, 14, 90-105. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.12.001>

Álvarez, A., Benítez, D., y Castellanos, L. (2020). *Impacto psicológico de la COVID-19 en el personal de salud del sistema sanitario salvadoreño [Tesis de doctorado, Universidad de El Salvador]*. Archivo digital. <https://bit.ly/3mqMfMT>

Alvis, N. y Valenzuela, M. (2010). Los QALYs y DALYs como indicadores sintéticos de salud. *Revista Médica de Chile*, 138(2), 83-87. <https://bit.ly/3gC4ISM>

Antúnez, Z. y Vinet, E. (2020). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>

Apaza, C., Seminario, R., Santa-Cruz, J. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-410. <https://bit.ly/3xXByU3>

Arias, Y., Herrero, Y., Cabrera, Y., Chibás, D. y García, Y. (2020). Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19, 1-13. <https://bit.ly/3gF3pSV>

Asociación de Psiquiatría Americana [APA]. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV-TR*. Masson.

Association for Women's Rights in Development [AWID]. (2004). Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. *Género & derechos*, 9, 1-8. <https://bit.ly/3ewaxgJ>

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza, M., y Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria*, 34(1), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>

Balluerka, N., Gómez, J., Hidalgo, D., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J., y Santed, M. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento*. Universidad de Barcelona. <https://bit.ly/3ysUIGN>

Banco Central de Reserva [BCR]. (2021a, 18 de enero). *Las remesas familiares crecieron 4.8% en 2020*. Banco Central de Reserva. <https://bit.ly/3sLzq0H>

Banco Central de Reserva [BCR]. (2021b, 15 de julio). *Las remesas familiares crecen 45.3% a junio de 2021*. Banco Central de Reserva. <https://bit.ly/3gxrwDh>

Benetó-Pascual, A. (2005). Comorbilidad e insomnio-depresión. *Revista Vigilia-Sueño*, 17(2), 116-120. <https://bit.ly/3kj0kJq>

Besser, A., Flett, G. L., & Zeigler-Hill, V. (2020). Adaptability to a sudden transition to online learning during the COVID-19 pandemic: Understanding the challenges for students. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/stl0000198>

Black Dog Institute. (s.f.). *DASS 21: Depression Anxiety Stress Scale*. <https://bit.ly/3ocW9zl>

Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, M., y Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

Campos, G. y Portillo, D. (2021, Agosto 18). *Estados Unidos detuvo a 440 migrantes salvadoreños por día en julio*. La Prensa Gráfica. <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Estados-Unidos-d-tuvo-a-440-migrantes-salvadorenos-por-dia-en-julio-20210817-0109.html>

Cao, W., Fanga, Z., Houc, G., Hana, M., Xua, X., Donga, J., y Zhenga, J. (2020). *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*. *Psychiatry Research*, 287. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>

Castellanos, B. y Guzmán, J. (2020). *Efectos psicológicos que presentan los estudiantes, docentes universitarios y personal administrativo de la Universidad de El Salvador ante la cuarentena domiciliar decretada por la situación de Emergencia del COVID-19 en El Salvador*. Universidad de El Salvador.

Centro de Monitoreo de Desplazamiento Interno y Cristosal [IDMC y Cristosal]. (2018). *Returning to El Salvador - Signs of an internal displacement crisis*. IDMC. <https://bit.ly/3y-safBC>

Chan, A., & Huak, C. (2004). Psychological impact of the 2003 severe acute respiratory syndrome outbreak on health care workers in a medium size regional general hospital in Singapore. *Occup Med (Lond)*, 54(3), 190-196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>

Chavarría, L., Laínez, Y., Ferrufino, M., Rojas, J., Ordóñez, F. y Araujo, I. (2020). *Impacto en la salud mental ocasionado por la pandemia del COVID-19*. Universidad Gerardo Barrios. <https://bit.ly/3t3LKtr>

Confederación Salud Mental España. (2021). *Salud mental y COVID-19 Un año de pandemia*. Confederación Salud Mental España. <https://bit.ly/2W34ayc>

Córdova, R., Rodríguez, M., & Zechmeister, E. (2017). *Cultura política de la democracia en El Salvador y en las Américas, 2016/17: Un estudio comparado sobre democracia y gobernabilidad*. <https://bit.ly/2WPcO3P>

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://doi.org/10.1023/A:1016014818163>

Díaz, M., Ruiz, Ma., Villalobos, A. (2017). *Manual de técnicas cognitivo-conductuales*. Desclée De Brouwer.

Dirección General de Estadística y Censos [DIGESTYC]. (2021). *El Salvador: estimaciones y proyecciones de población Nacional 2005 – 2050, departamental 2005-2025, Revisión 2021*. <https://bit.ly/3DmMBce>

Educo. (2019). *Análisis de la situación de migración, factores y riesgos en El Salvador, una mirada desde la juventud hacia la migración irregular*. Educo. <https://bit.ly/2UGrQYu>

El Economista. (2021, Abril 20). *Un 65 % de salvadoreños emigra ilegalmente a EUA por razones económicas*. El Economista. <https://bit.ly/2XOGyOe>

Ellis, R., Seal, M., Simmons, J., Whittle, S., Schwartz, O., Byrne, M., & Allen, N. B. (2017). Longitudinal Trajectories of Depression Symptoms in Adolescence: Psychosocial Risk Factors and Outcomes. *Child Psychiatry and Human Development*, 48(4), 554–571. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0682-z>

Fundación Agencia de Desarrollo Económico Local de Morazán [ADEL Morazán]. (2016). *Diagnóstico de Migración, Juventud y Desarrollo*. Jóvenes de Yoloaquín, Morazán, El Salvador. <https://bit.ly/2TwSke7>

Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo [FUNDAUNGO]. (2020). *Seguimiento al COVID-19 en El Salvador* [línea del tiempo]. FUNDAUNGO. <https://bit.ly/3CUgmsF>

Fundación Pro Educación de El Salvador [FUNPRES]. (2021). *Informe final: Estado socioemocional de las y los estudiantes salvadoreños del segundo año de bachillerato bajo el contexto de la pandemia por COVID-19*. Ministerio de Educación. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. <https://bit.ly/3zlgxnr>

Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social [FUSADES]. (2020).

Informe de coyuntura social 2019-2020. FUSADES. <https://bit.ly/3DqaakN>

Gerlach, L., Solway, E., Singer, D., Kullgren, J., Kirch, M. & Malani, P. (2021). *National Poll on Healthy Aging: Mental Health Among Older Adults Before and During the COVID-19 Pandemic*. University of Michigan National Poll on Healthy Aging. <http://dx.doi.org/10.7302/983>

Gobierno de El Salvador [GOES]. (2022, 13 de enero). *Situación Nacional COVID-19*. Presidencia de El Salvador. <https://web.archive.org/web/20210825180207/https://covid19-gob.sv/>

González, P., Torres, R., Del Barrio, M., y Olmedo, M. (2017). Uso de las nuevas tecnologías por parte de los psicólogos españoles y sus necesidades. *Clínica y Salud: investigación empírica en Psicología*, 28(2), 81–91. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.01.001>

Grupo Banco Mundial (2020). *Covid-19: impacto en la educación y respuestas de política pública*. Grupo Banco Mundial. <https://bit.ly/2H9pMB1>

Grupo de Trabajo del Grupo Sectorial Global de Protección. (2010). *Manual para la protección de los desplazados internos*. <https://bit.ly/2RVx4y4>

Gutiérrez, I. (2020). Consecuencias psicológicas de la pandemia. *Tiempo de Paz*, 116–124. <https://bit.ly/3jZBHRL>

Gutiérrez, J. (2011). Prevalencia de alteraciones afectivas: depresión y ansiedad en la población salvadoreña. *Entorno*, 49, 21-29. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i49.6976>

Gutiérrez, J., y Portillo, C. (2013). La ansiedad y la depresión como indicadores de problemas de salud mental en los salvadoreños. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2). <https://bit.ly/2LJfni5>

Gutiérrez-Quintanilla, J., Lobos-Rivera, Tejada-Rodríguez. (2020). Adaptación psicométrica de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés en una muestra de adolescentes salvadoreños. *Entorno*, (69), 12-22. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i69.9556>

Guzmán, V., Gerber, E., Valenzuela, M., Wendel, L., Valdés, X., Arriagada, I., Oyarzún, K., Pérez, F., Dides, C., Cubillos, S., Valdés, T., Falabella, M., Bórquez, B., Figueroa, P., Ríos, M., Saa, M., Muñoz, A., y Pinto, M. (2021). *Mujeres en tiempos de esperanza, crisis y pandemia*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://bit.ly/3ldEHM6>

Hayes, A. & Coutts, J. (2020). Use Omega Rather than Cronbach's Alpha for Estimating Reliability. *But.... Communication Methods and Measures*, 14(1),1-24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>

Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicent Electrón*, 578-594. <https://bit.ly/3measSI>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: la ruta cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Instituto Nacional de Salud. (2019). *INS desarrolla Foro de Salud Mental y anuncia la primera Encuesta Nacional de Salud Mental*. INS. <https://bit.ly/3AjlRba>

Internal Displacement Monitoring Centre y Cristosal. (2018). *Returning to El Salvador: Signs of an internal displacement crisis*. <https://bit.ly/3fYjQsl>

International Business Machines Corporation [IBM]. (2017). *International Business Machines SPSS Statistics para Windows (versión 25.0) [software]*. IBM Corporation

Johns Hopkins University & Medicine [CRC-JHUM]. (2021). *Coronavirus Resource Center*. <https://bit.ly/3nfftw2>

Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología [JVPP]. (2021). *Código de ética para el ejercicio de la profesión de psicología en El Salvador*. <https://bit.ly/3lh27Ak>

Kalton & Flores-Cervantes. (2003). Weighting Methods. *Journal of Official Statistics*, 9(2), 81-97. <https://bit.ly/2WM51nu>

La Agencia de la ONU para los Refugiados [ACNUR]. (2020). El Salvador: Fact sheet. UNHCR. <https://bit.ly/3Fjv2vL>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw*, 3(3), 1-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Leal-Grimaldo, J., Álvarez-Contreras, J., Tamez-Rodríguez, A., Vega-Pérez, M., y Castañeda-Sánchez, O. (2017). Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *Atención Familiar*, 24(1), 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.005>

López, M. y Molina, J. (2020). *Análisis socioeconómico de El Salvador: año 2020*. San Salvador: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. <https://bit.ly/3gdtoB0>

Mak, I., Chu, C., Pan, P., Yiu, M. y Chan, V. (2009). Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Generay Hospital Psychiatry*, 31(4), 318-326. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.03.001>

Marquina, R., y Jaramillo-Valverde, L. (2020). *El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población*. Scielo Preprints. <https://bit.ly/3jWBkHK>

Martínez, J. (2020). Salud mental en estudiantes chilenos durante confinamiento por Covid-19. *Revista Educación las Américas*, 10(2). <https://doi.org/10.35811/rea.v10i2.126>

Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., Melloni, E., Furlan, R., Ciceri, F. & Rovere-Querini, P. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://bit.ly/3ygfXX6>

Medina, O., Araque, F., Ruiz, L., Riaño-Garzón, M., y Bermudez, V. (2020). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(4), 755-761. <http://bit.ly/3oVSfvd>

Mena, F., De Paz, V., López, M., y Orantes, L. (2021). Educabilidad y salud mental de universitarios salvadoreños durante la pandemia por Covid-19. *Ciencia Y Educación* 5(3), 19-38. <https://doi.org/10.22206/cyed.2021.v5i3.pp19-38>

Mena, F., Molina, C., y Castillo, Y. (2021). *La salud mental de los salvadoreños durante el confinamiento voluntario por el COVID-19*. Fundación Pro Educación de El Salvador. <https://funpres.org.sv/la-salud-mental-de-los-salvadorenos-durante-el-confinamiento-voluntario-por-el-covid-19/>

Menéndez, C. (2021). *Crisis en la frontera de EEUU | 172 000 migrantes y 19 000 menores no acompañados en un mes*. Euronews. <https://bit.ly/3mybEUF>

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2014). Informe de labores 2013-2014: *Ministerio de Salud*. MINSAL. <https://bit.ly/3iN6CkZ>

Monterrosa-Castro, A., Marrugo-Flórez, M., Romero-Pérez, I., Chedraui, P., Fernández-Alonso, A. M., y Pérez-López, F. R. (2013). Prevalence of insomnia and related factors in a large mid-aged female Colombian sample. *Maturitas*, 74(4), 346-351. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.01.009>

Morales, M., Domínguez, G., Román, V. & Farella, L. (2013). Efectos de la crisis económica sobre la salud mental en la población española. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, 2, 71-78. <https://bit.ly/3oCmTMP>

Morales, S., Agudelo, A., y Berbesi, D. (2021). Prevalencia y factores asociados al trastorno de estrés postraumático en personas desplazadas en Colombia. *CES Psicología*, 14(3), 134-150. <https://dx.doi.org/10.21615/%20cesp.5448>

Nenclares, P., y Jiménez-Genchi, A. (2005). Estudio de validación de la traducción al español de la Escala Atenas de Insomnio. *Salud Mental*, 28(5), 34-39. <https://bit.ly/2-GzWPI7>

Newson J., Pastukh, V., Sukhoi, O., Taylor, J., & Thiagarajan, T. (2021). *Mental State of the World 2020*. Mental Health Million Project, Sapien Labs. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4603620>

O'Connor, R., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A., Niedzwiedz, C., O'Carroll, R., O'Connor, D., Platt, S., Scowcroft, E. Watson, B., Zortea, T., Ferguson, E., & Robb, K. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British Journal of Psychiatry*, 218, 326-333. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>

Orellana, C. y Orellana, L. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por la pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>

Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2020). *Los jóvenes y la COVID-19: Efectos en los empleos, la educación, los derechos y el bienestar mental*. <https://bit.ly/3-jhVEEd>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Plan de Acción sobre Salud Mental, 2013-2020*. https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud [OMS y OPS]. (2014). *Plan de acción sobre Salud Mental, 2015-2020*. Washington D.C.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*. OPS. <https://bit.ly/3D0F9o7>

Palacio, J., Londoño, J., Nanclares, A., Robledo, P., y Quintero, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>

Pearson, A., Prado, A., & Forrest, D. (2021). The puzzle of COVID-19 in Central America and Panama. *Journal of Global Health*, 11, 03077. <https://dx.doi.org/10.7189%2Fjogh.11.03077>

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"*. Plan Internacional. <https://bit.ly/3nrTJMS>

Presidencia de El Salvador [CAPRES]. (2021b, 26 de julio). *Gobierno recibe vigésimo cuarto lote de vacunas para continuar la batalla contra el COVID-19*. Presidencia de El Salvador. <https://bit.ly/3z9Jqms>

Presidencia de El Salvador [CAPRES]. (2021a, 15 de marzo). *Los cuatro "picos" en la curva de casos confirmados de COVID-19 que fueron controlados en un año de pandemia*. Presidencia de El Salvador. <https://bit.ly/2W77oQW>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Organización Internacional para las Migraciones [PNUD y OIM]. (2021). *Impacto del COVID-19 en hogares con personas migrantes en La Unión, El Salvador*. <https://bit.ly/2YavMSG>

Psychology Foundation of Australia. (s.f.). DASS 21: *Depression Anxiety Stress Scale*. <https://bit.ly/2Zx24rH>

Ramírez, M. y Ramos, M. (2021). Estudio comparativo de niveles de ansiedad generados por el COVID-19 en pacientes con diagnóstico previo de reacción al estrés. *Revista Ciencia UNEMI*, 14(37), 39-48. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol14iss37.2021pp39-48p>

Ramírez-Ortíz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Córdoba, F. (2020). Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>

Rodríguez, M. (2020). Tecnología en psicoterapia. *El uso de las nuevas tecnologías en un centro de psicoterapia con orientación en Terapia Breve Focalizada*. [trabajo final integrador, Universidad de Palermo]. <https://bit.ly/3Ab2xfR>

Romero, O., Sagalés, T., y Jurado, M. J. (2005). Insomnio: diagnóstico, manejo y tratamiento. *REV MED UNIV NAVARR*, 49(1), 25-30. <https://bit.ly/3jeCvD8>

Ruiz, C. (2007). Revisión de los diversos métodos de evaluación del trastorno de insomnio. *Anales de Psicología*, 23(1), 109-117. <https://bit.ly/2Wj5b4Z>

Sahu, P. (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff. *Cureus*, 12(4), e7541. <https://dx.doi.org/10.7759%2Fcureus.7541>

Salamanca, D., y Rudamas, M. (2020). Invisibles, limitadas y no remuneradas: mujeres universitarias y trabajo de cuidados en pandemia. Alharaca. <http://bit.ly/3cLfepD>

Shigemura, J., Ursano, R., Morganstein, J., Kurosawa, M., & Benedek, D. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clinical Neuroscience*, 74(4), 277-283. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>

Soldatos, C., Dikeos, D. y Paparrigopoulos, T. (2003). The diagnostic validity of the Athens Insomnia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 263-267. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(02\)00604-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00604-9)

Soldatos, C., Dikeos, D., y Paparrigopoulos, T. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 555-560. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(00\)00095-7](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(00)00095-7)

Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X., y Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>

- Stewart, R., Orengo-Aguayo, R., Villalobos, B., Nicasio, A., Dueweke, A., Alto, M., Cohen, J., Mannarino, A., y De Arellano, M. (2021). Implementation of an Evidence-Bases Psychotherapy for Trauma-Exposed Children in a Lower-Middle Income Country: The Use of Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy in El Salvador. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 14, 433–441. <https://doi.org/10.1007/s40653-020-00327-9>
- 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://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Taylor, S. (2019). *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing. <https://bit.ly/3k8fC3M>
- Thakur, V. & Jain, A. (2020). COVID 2019–suicides: A global psychological pandemic. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.062>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- USC Pres Room. (2021). *Want less pandemic stress? Consider getting vaccinated*. USC Pres Room. <https://bit.ly/3oEpG8l>
- Valero, N., Vélez, M., Durán, A., Torres, P. (2020). Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 63–70. <https://bit.ly/3jojgap>
- Vilar, E., y Eibenschutz, C. (2008). Migración y salud mental: un problema emergente de salud pública. *Revista gerencia y salud*, 6(13), 11–32. <https://bit.ly/3DgAEou>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., y Ho, R. (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), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Du, H., Li, R., Kang L., Su, M., Zhang, J., Liu, Z., & Zhang, B. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry*, 11(306), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00306>

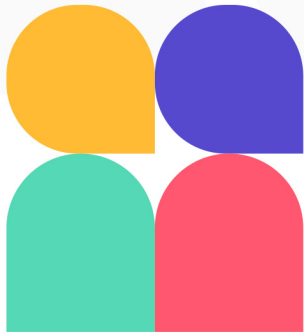
APÉNDICES



funpres

Apéndice 1. Factores de corrección ocupados en la muestra participante, por departamento y sexo.

Departamento	Sexo	Muestra	% recolectado	% esperado	Factor de ponderación
Ahuachapán	Masculino	24	1.52%	2.61%	1.72065
	Femenino	31	1.96%	2.96%	1.50973
	Otro	-	-	-	-
Cabañas	Masculino	12	0.76%	1.22%	1.6059
	Femenino	27	1.71%	1.39%	0.8157
	Otro	-	-	-	-
Chalatenango	Masculino	10	0.63%	1.39%	2.2024
	Femenino	30	1.90%	1.57%	0.8259
	Otro	-	-	-	-
Cuscatlán	Masculino	25	1.58%	2.09%	1.3215
	Femenino	32	2.02%	2.35%	1.1614
	Otro	-	-	-	-
La Libertad	Masculino	62	3.92%	5.74%	1.4653
	Femenino	189	11.94%	6.87%	0.5753
	Otro	1	-	-	1
La Paz	Masculino	25	1.58%	2.61%	1.6518
	Femenino	47	2.97%	2.96%	0.9958
	Otro	-	-	-	-
La Unión	Masculino	16	1.01%	1.48%	1.4626
	Femenino	23	1.45%	1.91%	1.3167
	Otro	-	-	-	-
Morazán	Masculino	18	1.14%	1.39%	1.2236
	Femenino	32	2.02%	1.65%	0.8173
	Otro	-	-	-	1
San Miguel	Masculino	39	2.46%	3.22%	1.3059
	Femenino	47	2.97%	3.91%	1.3179
	Otro	1	-	-	1
San Salvador	Masculino	179	11.31%	12.26%	1.0843
	Femenino	383	24.19%	15.48%	0.6397
	Otro	1	-	-	1
San Vicente	Masculino	18	1.14%	1.39%	1.2236
	Femenino	22	1.39%	1.57%	1.1262
	Otro	-	-	-	-
Santa Ana	Masculino	45	2.84%	4.00%	1.4071
	Femenino	74	4.67%	4.78%	1.0231
	Otro	-	-	-	-
Sonsonate	Masculino	43	2.72%	3.57%	1.3125
	Femenino	80	5.05%	4.26%	0.8431
	Otro	-	-	-	-
Usulután	Masculino	23	1.45%	2.43%	1.6758
	Femenino	27	1.71%	2.96%	1.7334
	Otro	-	-	-	-



funpres

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.

WWW.FUNPRES.ORG.SV