



**FACULTAD DE ECONOMÍA Y NEGOCIOS**  
**GRADO ACADÉMICO: MAGÍSTER GESTIÓN EN SISTEMAS DE SALUD**

**Determinantes sociales que han influido en la Salud Mental de las Mujeres según  
Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.**

**Alumno:** Carolina Encina Vásquez  
**Profesor Guía:** Dra. Sandra Alvear Vega

Talca - Chile

2021

## CONSTANCIA

La Dirección del Sistema de Bibliotecas a través de su unidad de procesos técnicos certifica que el autor del siguiente trabajo de titulación ha firmado su autorización para la reproducción en forma total o parcial e ilimitada del mismo.



Talca, 2021

## **DERECHOS DE AUTOR**

© Carolina Andrea Encina Vásquez

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento

## TABLA DE CONTENIDOS

1. ÍNDICE DE TABLAS .....	4
2. RESUMEN.....	6
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1. Situación actual Pandemia por COVID-19 a nivel mundial.....	9
4.2. Situación actual Pandemia por COVID-19 en Chile.....	9
4.3. Salud Mental.....	10
4.4. La Salud Mental de las mujeres en pandemia por COVID-19 en Chile y en el mundo....	11
4.5. Salud Mental de las mujeres en Chile.....	13
4.6. Determinantes Sociales de la Salud y Salud Mental.....	14
5. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
5.1. Pregunta de Investigación.....	16
6. OBJETIVOS.....	17
6.1. Objetivo General.....	17
6.2. Objetivos Específicos.....	17
7. METODOLOGÍA.....	18
7.1. Diseño de Estudio.....	18
7.2. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen).....	18
7.3. Instrumento de tamizaje PHQ-4.....	19
7.4. Variable Dependiente.....	19
7.5. Variables Independientes.....	20
7.6. Análisis de los datos.....	23
7.7. Fórmula Modelo Regresión Multinomial Logística.....	23
7.8. Bondad de ajuste del modelo.....	24
8. RESULTADOS.....	25
8.1. Descripción estadística de los datos.....	25
8.2. Determinación de probabilidades a partir del Modelo de Regresión Multinomial Logística.....	30
9. DISCUSIÓN.....	37
10. CONCLUSIONES.....	40
10.1. Sugerencias.....	42
10.2. Limitaciones.....	42
11. BIBLIOGRAFÍA.....	43

## 1. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1 Descripción Variable Dependiente.....	19
Tabla N.º 2 Descripción Variables de Control.....	20
Tabla N.º 3 Resultados Estadístico del Modelo mlogit.....	23
Tabla N.º 4 Descripción de Variable Dependiente.....	24
Tabla N.º 5 Descripción de Variables Independiente .....	28
Tabla N.º 6 Efectos Marginales: Logit Multinomial.....	33

## 2. RESUMEN.

**Introducción:** Los problemas de Salud Mental impactan negativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas, que durante la pandemia se ha evidenciado un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, afectando de manera desproporcionada y con mayor frecuencia a las mujeres.

**Objetivo:** Analizar los determinantes sociales que han influido en la Salud Mental de las mujeres según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.

**Metodología:** Se realizó un estudio con diseño de investigación cuantitativo, transversal y analítico, empleando una fuente secundaria de datos, los que fueron analizados con el software estadístico STATA versión 15.1. Se utilizó el Modelo de Regresión Multinomial Logística, con el propósito de analizar la variable dependiente (variable de respuesta) “Salud Mental de la mujer” que tiene 4 categorías, y relacionarla con las variables independientes (variables predictoras o explicativas).

**Conclusiones:** De 2204 mujeres de 18 años o más, 34.86% presenta síntomas de ansiedad y/o depresión leve, 14.91% síntomas moderados y 11.71% síntomas severos.

La presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión se relacionó principalmente con las mujeres que pertenecen al rango de edad de 60 años o más con mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (12.32%). La suspensión o postergación de consultas médicas tiene 9.87% más probabilidad de desarrollar síntomas moderados. El no contar con la red de apoyo de familiares, amigos o conocidos reporta mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (6.63%). Pertenecer al Quintil de Ingreso I y III muestra mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (15.10% y 11.76%).

**Palabras Clave:** Salud Mental, Mujeres, Pandemia, COVID-19, determinantes sociales.

## ABSTRACT.

**Introduction:** Mental Health issues negatively impact people's well-being and quality of life, which during the pandemic has shown an increase in levels of stress, anxiety and symptoms of depression, affecting disproportionately and more frequently to women.

**Objective:** Analyze the social determinants that have influenced the Mental Health of women according to the Second Round of the COVID-19 Social Survey.

**Methodology:** A study was conducted with quantitative, cross-sectional and analytical research design, using a secondary data source, which were analyzed with the statistical software STATA version 15.1. The Logistic Multinomial Regression Model was used in order to analyze the dependent variable (response variable) "Women's Mental Health", which has 4 categories, and relate it to the independent variables (predictor or explanatory variables).

**Conclusions:** From 2204 women aged 18 and over, 34.86% present symptoms of anxiety and/or mild depression, 14.91% moderate symptoms and 11.71% severe symptoms.

The presence of anxiety and/or depression symptoms was mainly related to women belonging to the age range of 60 years or older with a greater probability of developing moderate symptoms (12.32%). The suspension or postponement of medical consultations is 9.87% more likely to develop moderate symptoms. Not having the support network of family, friends or acquaintances reports a higher probability of developing moderate symptoms (6.63%). Belonging to Income Quintiles I and III shows a greater probability of developing severe symptoms (15.10% and 11.76%).

**Key Words:** Mental Health, Women, Pandemic, COVID-19, social determinants.

### **3. INTRODUCCIÓN.**

Chile se ha posicionado como el segundo país del mundo que más ha empeorado su Salud Mental desde el inicio de la pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo 2020.

Los problemas de Salud Mental impactan negativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas, que durante la pandemia se ha evidenciado un aumento de los niveles de estrés, ansiedad y síntomas de depresión, afectando de manera desproporcionada y con mayor frecuencia a las mujeres, quienes destacan a la Salud Mental con un 31% como un gran problema frente a un 22% de los hombres (Ipsos Global Advisor, 2021). Además, la prevalencia de síntomas de depresión en las mujeres es casi cinco veces más que los hombres, conjuntamente, es mayor en personas con nivel educacional bajo, aumentando conforme disminuyen los años de escolaridad (Encuesta Nacional de Salud [ENS], 2017).

Por consiguiente, se vuelve relevante analizar los determinantes sociales que han influido en la Salud Mental de las mujeres, para que contribuyan a la planificación, implementación y el mejoramiento de las políticas públicas enfocadas en este grupo de la población chilena.

Los datos fueron obtenidos a partir de la Segunda Encuesta Social COVID-19 (2020), datos que son de uso público y de propiedad del Estado de Chile. Para evaluar el estado de Salud Mental de las mujeres se incluyó el Cuestionario Breve de Tamizaje de Depresión y Ansiedad (PHQ-4), instrumento abreviado que considera cuatro preguntas que son respondidas en una escala que va desde “nunca” a “casi todos los días”. A partir de las respuestas se construye un puntaje que permite evaluar el estado de Salud Mental de los encuestados de 18 años o más (Kroenke et al., 2009).

Se realizó un estudio con diseño de investigación cuantitativo, transversal y analítico, empleando una fuente secundaria de datos, los que fueron analizados con el software estadístico STATA versión 15.1. El modelo utilizado fue Regresión Multinomial Logística, con el propósito de analizar la variable dependiente (variable de respuesta) “Salud Mental de la mujer” que tiene 4 categorías (síntomas de ansiedad y/o depresión: no presenta síntomas, presenta síntomas leves, presenta síntomas moderados y presenta síntomas severos), y relacionarla con las variables independientes (variables predictoras o explicativas).

Definir y analizar los determinantes sociales en la Salud Mental de las mujeres en Chile, con datos aportados por la Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19 cobra gran relevancia, por el contexto actual de vivir en pandemia y la gran evidencia existente del importante empeoramiento que ha tenido la Salud Mental en las mujeres, este estudio aportaría información para contribuir en beneficio de la Salud Pública de nuestro país.

#### **4. MARCO TEÓRICO.**

Previo al presente estudio, se han realizado numerosas investigaciones que abordan los determinantes que han influido en la Salud Mental en la población femenina antes y durante la pandemia por COVID-19, los cuales se describen a continuación.

##### **4.1. Situación actual Pandemia por COVID-19 a nivel mundial.**

La pandemia por COVID-19 declarada por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo 2020, encendió las alarmas en todos los países del mundo, por los preocupantes niveles de propagación y gravedad, además, despertando la inquietud e incertidumbre de muchas personas al desconocer los efectos podría provocar una pandemia.

Por definición, una Pandemia es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región de manera simultánea (Real Academia Española [RAE], 2020), trayendo como consecuencia que los gobiernos de cada país deban extremar las medidas de prevención de contagio.

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la enfermedad COVID-19, avanza por todo el planeta sumando más de 3,9 millones de fallecidos y más de 182,4 millones personas infectadas al 30 de junio 2021 (Ritchie et al.), ha generado una crisis sin precedentes a nivel sanitario, social y económico, con sus consecuentes impactos en las personas y en la Salud Mental.

##### **4.2. Situación actual Pandemia por COVID-19 en Chile.**

En Chile, el 18 de marzo de 2020, el Presidente de la República Sebastián Piñera declaró "Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe" por calamidad pública en todo el territorio nacional, por un periodo de 90 días, medida que se prorrogó hasta el anuncio de su término el 30 de septiembre 2021. Los estados de excepción constitucional son declarados mediante decreto supremo firmado por el Presidente de la República, los Ministros del Interior y de Defensa Nacional, comienzan a regir desde el día de su publicación. Las medidas adoptadas deben ser las estrictamente necesarias, pueden restringir las libertades de locomoción, de reuniones y el derecho de propiedad. La

declaración del Estado de Catástrofe se mantuvo vigente por más de 18 meses (MINSAL, 2021).

La cifra total de personas diagnosticadas con COVID-19 en el país hasta el anuncio del fin del Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe alcanza a las 1.652.364. (MINSAL, 2021). En cuanto a los decesos, de acuerdo con la información entregada por el DEIS, el número total de fallecidos por causas asociadas al COVID-19 asciende a 37.445 en el país.

#### **4.3. Salud Mental.**

La OMS (2018) define a La Salud Mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad.

Dentro de los trastornos mentales más frecuentes se encuentran los de ansiedad y los depresivos. Estos trastornos son altamente prevalentes en la población y repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas que los presentan. Los trastornos de ansiedad se refieren a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de ansiedad y temor. Los síntomas varían en cuanto a su intensidad (de leves a severos) y duración (de meses a años). Los trastornos depresivos se caracterizan por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o autoestima baja, alteraciones del sueño o del apetito, fatiga y falta de concentración. La depresión puede ser duradera o recurrente, de modo que deteriora sustancialmente la capacidad de la persona de desempeñar su trabajo o rendir en sus estudios, o de hacer frente a su vida cotidiana. En su forma más severa, la depresión puede conducir al suicidio. Estos trastornos son condiciones de salud que se pueden diagnosticar y se diferencian de los sentimientos de tristeza, estrés o temor que cualquiera puede experimentar en su vida de manera ocasional (OMS, 2017).

Los estudios internacionales han explicado grandes diferencias relacionadas al género y la Salud Mental, señalando a las mujeres como las que más reportan y resultan diagnosticadas con algún problema de este tipo (Sáenz, 2015).

Al buscar estudios de la población rural femenina, el número de investigaciones que se encuentran en relación con la ansiedad y/o depresión, es menor que el de población

urbana, y mucho menor si se desea obtener resultados por género. Un estudio realizado en una población rural en Colombia, en donde el 82% de los participantes eran mujeres determinó, que el 6% presentaba depresión leve, resultado que no diferencia a la población femenina de la masculina (Barrero et al., 2020). Otro estudio analizó la relación entre la calidad de la vivienda y la prevalencia de enfermedades mentales, se observó que en los sectores urbanos la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 9.6%, mientras que en los sectores rurales fue de 6.9%. Además, se señala que, en los sectores rurales, las personas que viven en pueblos pequeños tienen una mayor prevalencia de desarrollar un trastorno mental en comparación con las personas que viven más aisladas, en áreas dispersas (De Vries et al., 2018).

#### **4.4. La Salud Mental de las mujeres en pandemia por COVID-19 en Chile y en el mundo.**

La Salud Mental ha sido muy investigada durante la pandemia por COVID-19, debido al gran impacto negativo que ha tenido en la salud de las personas, sobre todo en las mujeres, consideradas dentro de la población más vulnerable junto a los niños, adultos mayores y profesionales de la salud (MINSAL, 2020).

Diversas investigaciones relacionadas con los problemas de la Salud Mental durante la pandemia reportan un aumento de los síntomas de ansiedad y depresión en las personas. Wang et al. (2020) evaluó el impacto psicológico con relación a la ansiedad, depresión y estrés durante la etapa inicial del brote de COVID-19 en China, obteniendo que el 24.5% de los participantes presentaban síntomas leves, el 21.7% síntomas moderados y el 53.8% síntomas severos, estos resultados se presentaron mayoritariamente en las mujeres. En esta misma línea, un estudio realizado en China por Qui et al. (2020), encontró que el 35% de la población estaba experimentando un estrés fuerte, principalmente las mujeres y personas de mayor edad. Relacionado a la edad, una reciente investigación evaluó los estados emocionales de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, determinado que el 61% pertenecía al sexo femenino, donde predominó un 73% de ansiedad leve, y el 21% presentó un nivel severo de ansiedad y un 50% depresión leve (Naranjo-Hernández et al., 2021).

De la encuesta La vida "Pre Covid" se obtuvo que el 45% de los adultos reportan que su Salud Mental y emocional ha empeorado desde el comienzo de la pandemia, posicionando a Chile como el segundo país del mundo que más ha empeorado su Salud Mental desde el inicio de la pandemia. En cuanto al género, quienes destacan a la Salud Mental como un gran problema son, en su mayoría, mujeres (31% frente a 22% de los hombres), con relación a los ingresos se evidencia el deterioro de los ingresos en los hogares y el retroceso de la incorporación de las mujeres en el mercado laboral (Ipsos Global Advisor, 2021). Continuando con la situación socioeconómica, la prevalencia de presencia de problemas de Salud Mental es casi 3 veces superior en el caso de las personas que tienen una situación de deuda en el hogar "complicada", en comparación con los que no tienen problemas económicos (Asociación Chilena de Seguridad-Universidad Católica, 2021).

En una revisión sistemática enfocada en las Consecuencias de la pandemia y la Salud Mental del COVID-19, observó que los factores de riesgo que predisponían a las personas a presentar complicaciones emocionales eran: ser mujer, una vida de mucho estrés, eventos traumáticos anteriores, tener poco conocimiento de la pandemia, y tener poco apoyo social. La variable ser mujer fue el factor de riesgo que más se repitió en los estudios (Vindegaard & Benros, 2020).

La pandemia también ha tenido un mayor impacto negativo en las mujeres que son madres, considerando la mayor carga de trabajo no remunerado que habitualmente asumen y la exigencia de multifuncionalidad en relación con roles laborales, domésticos y de cuidado infantil, especialmente en culturas latinoamericanas (Almeida et al., 2020). En específico, la evidencia internacional muestra mayores niveles de estrés, desgaste, ansiedad y depresión en madres y padres durante la pandemia (Gromada et al. 2020).

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 2020 en el contexto de la cuarentena la carga de trabajo doméstico no remunerado en las mujeres, niñas y adolescentes ha aumentado pronunciadamente frente al cierre de centros educativos y las necesidades de cuidado por la presencia de personas contagiadas en el hogar. El cierre de los colegios y, en muchos casos, la educación a distancia puede suponer una sobrecarga para las familias y sobre todo para las mujeres, que invierten el tripe del tiempo que los hombre para las labores domésticas y trabajos no remunerados (Barcena & Pinheiro, 2020).

La encuesta Nacional Bicentenario UC en Pandemia (2020) reportó que las mujeres con niños en el hogar son las que presentan mayor nivel de estrés psicológico, con relación al nivel socioeconómico, las de menores recursos declararon sentir una mayor sensación de soledad (12%), el doble que lo declarado por los hombres. Situación que sumada a las extensas cuarentenas y el confinamiento por el distanciamiento social han empeorado estos síntomas. Otro síntomas reportados son la dificultad para dormir y sentir pocas ganas de hacer las cosas, han sido los síntomas más frecuentes, los que aumentan a medida que disminuye la edad de las mujeres, prevaleciendo en los niveles socioeconómicos bajos (Sondeo: Salud Mental COVID del instituto Nacional de la Juventud [INJUV], 2020).

Otro estudio afirma que los factores de riesgos que predisponen el desarrollo de problemas de Salud Mental son ser mujer haber presentado eventos traumáticos, desconocimiento de la pandemia y contar con una escasa red de apoyo (Martínez, 2020).

La crisis sanitaria por el COVID-19 presenta extensas repercusiones en las acciones cotidianas de las zonas afectadas, aumentado el riesgo de violencia de género, consumo y abuso de alcohol y drogas, depresión, cansancio, ansiedad, temor y otras dificultades que impiden una vida saludable (Dirección de Estudios Asociación de Municipalidades de Chile, 2020).

#### **4.5. Salud Mental de las mujeres en Chile.**

En nuestro país, los trastornos de Salud Mental afectan diferencialmente a subpoblaciones dependiendo de las características sociodemográficas, en efecto ocurren más frecuentemente en mujeres, quienes presentan depresión casi cinco veces más que los hombres y en personas con nivel educacional bajo, aumentando conforme disminuyen los años de escolaridad (Encuesta Nacional de Salud, [ENS], 2017). La edad también juega un rol fundamental para presentar problemas de Salud Mental, la depresión tiene una prevalencia 6.2%, con mayor frecuencia en las mujeres adultas mayores (10.1%) que en los hombres en el mismo rango de edad (2.1%) (MINSAL. 2017). La depresión en adultos mayores se relaciona con una mayor mortalidad y mayor riesgo suicida (Brüning, 2019). En otro estudio, se determinó que el 18.3% de las personas reportó síntomas de depresión, de estos, el 11.1% presentó síntomas moderados y que la prevalencia de la síntomas de depresión moderada severa es mayor en los deciles de ingresos más bajos,

13.3% pertenece al decil I y 12% al decil II. Los resultados destacaron que las mujeres son más propensas para presentar depresión con un 9.3%. De esta forma, la evidencia recogida presenta dos dimensiones relevantes de desigualdad, género y nivel socio económico, siendo las mujeres de bajo nivel socio económico las que presentan peores índices de Salud Mental. Para los expertos, el estudio puede elevar una alerta de como el país ha enfrentado la Salud Mental (Estudio Longitudinal Social de Chile [ELSOC], 2018).

Chile cuenta con un Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025, que tiene como desafío principal dar respuesta a las necesidades de Salud Mental de la población, la cual mantiene altas prevalencias de trastornos ansiosos, abuso y dependencia de sustancias, y depresión, siendo los problemas de Salud Mental la principal fuente de carga de enfermedad (MINSAL, 2017). Según el último estudio de Carga de Enfermedad y Carga Atribuible, un 23,2% de los años de vida perdidos por discapacidad o muerte (AVISA) están determinados por las condiciones neuro-psiquiátricas. En las mujeres, los trastornos depresivos unipolares y los trastornos ansiosos se encuentran entre las primeras cinco causas de AVISA (MINSAL, 2008). Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas, presentan casi el doble de probabilidades de tener trastorno depresivo unipolar o trastornos por consumo de alcohol en comparación con las mujeres no víctimas de violencia (OMS, 2013). Las licencias médicas por Salud Mental ocupan el primer lugar nacional como causa de reposo médico (González, Larrondo & Alvarado, 2019). En las mujeres los trastornos depresivos ocupan el segundo lugar, los trastornos de ansiedad el tercero y las agresiones llegan al cuarto lugar (MINSAL, 2008.).

#### **4.6. Determinantes Sociales de la Salud y Salud Mental.**

Los determinantes sociales de la salud se entienden como las condiciones sociales o circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, que impactan sobre la salud. Los problemas derivados de la Salud Mental están directamente relacionados con los determinantes sociales de la salud, entendiéndose como la calidad de vida de las personas. Se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud. El riesgo de padecer una enfermedad mental es mayor cuando está relacionado a indicadores de pobreza, bajo niveles educacionales y malas condiciones habitacionales (MINSAL, 2019).

Una mala Salud Mental se asocia a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a grupos raciales o étnicos, la residencia urbana o rural, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física, a las violaciones de los derechos humanos y las condiciones sociales del lugar en el que se vive o trabaja tienen impactos desiguales sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, generando inequidad en salud, es decir, diferencias injustas en salud que pueden ser evitables o remediables entre grupos o poblaciones definidas social, económica, demográfica o geográficamente (Whitehead, 1991). También hay factores de la personalidad y psicológicos específicos que hacen que una persona sea más vulnerable a los trastornos mentales. Por último, los trastornos mentales también tienen causas de carácter biológico, dependientes, por ejemplo, de factores genéticos o de desequilibrios bioquímicos cerebrales (OMS, 2018).

Los aspectos más complejos del problema de la Salud Mental en Chile están relacionados con los Determinantes Sociales de la Salud, reconociendo como gran problema la desigualdad entre pobres y ricos, siendo los habitantes de estratos socioeconómicos bajos quienes presentan mayores tasas de trastornos mentales y mayor severidad de estos (MINSAL, 2017).

## **5. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

En nuestro país se viene evidenciando graves problemas de Salud Mental en su población, posicionándose como el segundo país que más ha empeorado su Salud Mental durante la pandemia, con altos indicadores de diagnóstico de depresión y/o ansiedad. Numerosos estudios coinciden en que quienes destacan a la Salud Mental como un gran problema son, en su mayoría, mujeres con 31% frente al 22% de los hombres (Ipsos Global Advisor, 2021).

La Salud Mental se refiere al bienestar emocional, psicológico y social de una persona. Está relacionado con la forma de sentir, pensar y de actuar al enfrentar situaciones de la vida. Junto a lo anterior, ayuda a determinar el manejo del estrés, la forma de relacionarnos con otras personas y la toma de decisiones (OMS, 2018).

Por lo anterior, es de gran relevancia identificar y analizar los determinantes sociales que influyen en el empeoramiento de la Salud Mental de las Mujeres utilizando como fuente de datos secundaria la Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19. Los resultados que arroje el presente estudio podrían aportar información para orientar, mejorar e implementar nuevas estrategias en el Plan Nacional de Salud Mental vigente y los programas de Salud Mental existentes, enfocados a fortalecer la Salud Mental de las mujeres.

### **5.1. Pregunta de Investigación.**

¿Qué determinantes sociales han influido en la Salud Mental de las Mujeres según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19?

Basada en la siguiente pregunta de la Encuesta Social COVID-19:

sm. Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias, debido a cualquiera de los siguientes problemas?

Nunca/ Algunos días/ Más de la mitad de los días/ Casi todos los días.

- i. Poco interés o placer en hacer cosas.
- ii. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas.
- iii. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de punta.
- iv. No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación.

## **6. OBJETIVOS.**

### **6.1. Objetivo General.**

Analizar los determinantes sociales que han influido en la Salud Mental de las mujeres según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.

### **6.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar los determinantes sociales que influyen en la Salud Mental de las mujeres según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.
- Identificar la prevalencia de la Salud Mental de las mujeres según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.
- Proponer un modelo probabilístico para explicar la Salud Mental de las mujeres, basado en los determinantes sociales según Segunda Ronda Encuesta Social COVID-19.

## **7. METODOLOGÍA.**

### **7.1. Diseño de Estudio.**

Se escogió un diseño de investigación cuantitativo, transversal y analítico, empleando una fuente secundaria de datos. La información se obtuvo de la Base de Datos de la Segunda Ronda de la Encuesta Social COVID-19, de hogares y que respondieron voluntariamente el Cuestionario Breve de Tamizaje de Depresión y Ansiedad (PHQ-4), la entrevista se realizó vía telefónica a través de un cuestionario web.

El estudio consideró los siguientes módulos de la encuesta Social COVID-19: Caracterización del hogar, Impacto económico, Acceso de ayuda a terceros, Salud Mental e Ingresos.

Universo del estudio: Se realizó un análisis sobre una muestra poblacional de 2204 mujeres de 18 años o más, que respondieron el módulo de Salud Mental de la segunda ronda de la Encuesta Social COVID-19.

### **7.2. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen).**

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) es una encuesta a hogares realizada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (antes Ministerio de Planificación, MIDEPLAN) que es levantada de manera regular en el país desde el año 1987. Tiene por objetivo conocer periódicamente la situación socioeconómica de los hogares y de la población que reside en viviendas particulares, en aspectos tales como composición de hogares y familias, educación, salud, vivienda, trabajo, e ingresos, siendo la principal fuente de datos utilizada para medir la pobreza y la desigualdad (Encuesta Casen en Pandemia, 2020).

La Pandemia por Coronavirus, impulsó cambios metodológicos en la modalidad de levantamiento de datos llevando a la realización de la primera encuesta Casen Pandemia 2020 en una Modalidad Mixta Secuencial de tres fases:

- 1era fase, pre-contacto presencial: aplicación de cuestionario breve para recuperación de contactos telefónicos.
- Segunda fase, aplicación telefónica del cuestionario.
- 3era fase, recuperación presencial: orientada a territorios sin contacto telefónico o cobertura muy baja de servicio de telefonía.

### **7.3. Instrumento de tamizaje PHQ-4 (Cuestionario Breve de Tamizaje de Depresión y Ansiedad).**

El PHQ-4 (Kroenke et al., 2009) incluye 2 ítems para evaluar depresión (PHQ-2) y otras 2 para ansiedad (GAD-2). El PHQ-2 es una versión corta del PHQ-9 con 2 preguntas de evaluación para determinar la frecuencia (0, nunca; 1, varios días; 2, más de la mitad de los días; 3, casi cada día) en las 2 últimas semanas de: 1) la presencia de un estado de ánimo depresivo, y 2) una pérdida de interés o placer en actividades de rutina. Una respuesta positiva a cualquiera de estas preguntas para la depresión indica que se requieren exámenes adicionales y el punto de corte es 3. Así mismo, en el GAD-2 se recogen 2 síntomas del GAD-7 con otras 2 preguntas: 1) presencia de un estado de nerviosismo, tensión, y 2) incapacidad de controlar la preocupación. Una puntuación mayor o igual que 3 es un indicador de probable trastorno de ansiedad.

### **7.4. Variable Dependiente (Tabla N.º 1).**

La Tabla N.º 1 describe la construcción de la variable dependiente a partir del instrumento de tamizaje PHQ-4 (Cuestionario Breve de Tamizaje de Depresión y Ansiedad). Este instrumento abreviado considera cuatro preguntas que son respondidas en una escala que va desde “nunca” a “casi todos los días”. Las respuestas se definieron según escala, las que fueron codificadas en el software STATA versión 15.1.

En base a las cuatro preguntas se construyó un puntaje de 0 a 12 que indica el nivel de síntomas de ansiedad y/o depresión de las encuestadas de 18 años o más, permitiendo evaluar el estado de Salud Mental de las mujeres (Indicador PHQ-4), en las siguientes categorías: (Tabla N.º 1):

- Puntaje de 0 a 2: No presenta síntomas de ansiedad y/o depresión.
- Puntaje de 3 a 5: Presenta síntomas leves de ansiedad y/o depresión.
- Puntaje de 6 a 8: Presenta síntomas moderados de ansiedad y/o depresión.
- Puntaje de 9 a 12: Presenta síntomas severos de ansiedad y/o depresión.

Tabla N.º 1: Descripción Variable Dependiente					
Código Variable	Nombre de la variable	Descripción de la variable	Escala de medición	Categoría observada	Categoría y codificación
sm011	Salud Mental	Intensidad Molestia: Poco interés o placer en hacer cosas	Ordinal	1 Nunca 2 Algunos días 3 Más de la mitad de los días 4 Casi todos los días	<b>Puntaje de 0 a 2:</b> No presenta síntomas de ansiedad y/o depresión.=1,
sm012		Intensidad Molestia: Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	Ordinal	1 Nunca 2 Algunos días 3 Más de la mitad de los días 4 Casi todos los días	<b>Puntaje de 3 a 5:</b> Presenta síntomas leves de ansiedad y/o depresión.=2,
sm013		Intensidad Molestia: Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o con los nervios de	Ordinal	1 Nunca 2 Algunos días 3 Más de la mitad de los días 4 Casi todos los días	<b>Puntaje de 6 a 8:</b> Presenta síntomas moderados de ansiedad y/o depresión.=3,
sm014		Intensidad Molestia: No ha sido capaz de parar o controlar su preocupación	Ordinal	1 Nunca 2 Algunos días 3 Más de la mitad de los días 4 Casi todos los días Total Válidos	<b>Puntaje de 9 a 12:</b> Presenta síntomas severos de ansiedad y/o depresión.=4

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

### 7.5. Variables Independientes (Tabla N.º 2).

Se presenta el nombre de las variables independientes, elaboradas a partir de las preguntas de la Segunda Encuesta Social COVID-19, con su respectiva descripción y codificación en el software STATA versión 15.1 (Tabla N.º 2).

<b>Tabla N.º 2: Descripción de variable de control</b>			
<b>Nombre variable</b>	<b>Descripción</b>	<b>Pregunta Segunda Encuesta Social COVID-19 nov 2020</b>	<b>Categoría y codificación</b>
Edad ≥ 18 ≤ 29 años	Distribución de la población por tramo de edad para establecer su relación con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	Edad. ¿Qué edad tiene?	Pertenece al rango=1, No pertenece=0
Edad ≥ 30 ≤ 59 años		Edad. ¿Qué edad tiene?	Pertenece al rango=1, No pertenece=0
Edad ≥ 60 años		Edad. ¿Qué edad tiene?	Pertenece al rango=1, No pertenece=0
Área Geográfica	Identifica a la población en estudio según área geográfica de residencia y su relación con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	Área	Urbano=1, Rural=0
Nivel Educativo	Nivel de educación Universitario o superior y nivel educacional Técnico Profesional y Enseñanza Media o inferior de la población en estudio, relacionado con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	Educ. ¿Cuál es el nivel de educación más alto alcanzado?	Ed. Especial, Básica, Preescolar, Media, =1, CFT, Instituto Profesional, Universitaria y Postgrado=0
Jefa de Hogar	Ser Jefa de Hogar influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión	ch07. Identifica al jefe o jefa de hogar	Sí=1, No=0
Trabajo	El no tener trabajo influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie01. La semana pasada, ¿tenía un empleo, negocio u otra actividad que le generara ingresos?	Con trabajo=1, Sin trabajo=0
Endeudamiento	El aumento de mantención de las deudas en el hogar influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie18. Sin considerar créditos hipotecarios, ¿usted diría que el monto de la deuda de su hogar en comparación a antes de la crisis COVID-19.	Aumentó, Se mantuvo=1, Disminuyó, No tenía deudas antes ni ahora=0
Redujo gastos en salud	Reducir los gastos en salud influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie16. Desde julio hasta la fecha, su hogar ¿ha realizado alguna de las siguientes acciones para reducir sus gastos? - Reducir los gastos en salud, incluya Salud Mental y dental.	Sí=1, No, no tenía=0

Suspendió o postergó consultas médicas	Suspender o postergar consultas médicas influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie19_2. En relación con el cuidado de la salud, desde el inicio de la crisis COVID-19, los integrantes de su	Sí=1, No=0
Suspendió o postergó exámenes	Suspender o postergar exámenes médicos influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie19_3. En relación con el cuidado de la salud, desde el inicio de la crisis COVID-19, los integrantes de su hogar han tenido que: Suspender o postergar exámenes médicos, dentales u otros.	Sí=1, No=0
Redujo gastos en alimentación	Reducir los gastos de alimentación influye con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	ie16_3. Desde julio hasta la fecha, su hogar ¿ha realizado alguna de las siguientes acciones para reducir sus gastos?	Sí=1, No=0
Dificultades para apoyar en las actividades escolares	Las dificultades para apoyar en las actividades escolares influyen con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	nna_05. Desde el inicio de la crisis COVID-19, ¿han tenido dificultades para apoyar a las niñas, niños y adolescentes de su hogar en las actividades escolares?	poca, alguna y mucha dificultad=1, Sin dificultad=0
Recepción ayuda de familiares, amistades o conocidos	Las personas que no cuentan con ayuda o redes de apoyo presentan más síntomas de ansiedad y/o depresión.	Ay02__3. ¿De qué organizaciones, instituciones o personas fuera de su hogar ha recibido esta ayuda?	No=1, Sí=0
Quintil de ingreso I	Pertener a los Quintiles de ingresos más bajos se asocia con la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión.	qytot_20. Quintil de ingreso total per cápita del hogar 2020 noviembre	Quintil I=1, No=0
Quintil de ingreso II			Quintil II=1, No=0
Quintil de ingreso III			Quintil III=1, No=0
Quintil de ingreso IV			Quintil IV=1, No=0
Quintil de ingreso V			Quintil V=1, No=0

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

## 7.6. Análisis de los datos.

El análisis de los datos se realizó a partir del Modelo de Regresión Multinomial Logística, con el que se pretende analizar la variable dependiente (variable de respuesta) “Salud Mental de la mujer” que tiene 4 categorías, y relacionarla con las variables independientes (variables predictoras o explicativas) para establecer los determinantes sociales que han influido en la Salud Mental de las mujeres. Se utilizó el software estadístico STATA versión 15.1.

La Regresión Multinomial Logística (Hosmer & Lemeshow, 1989) es utilizada en modelos con variable dependiente de tipo nominal con más de dos categorías (politómica), esta distribución es una extensión multivariante de la distribución binomial. Las variables independientes pueden ser tanto continuas (regresores) como categóricas (factores).

Para el análisis de datos se incorporó un factor de expansión “exp\_sm” que es de uso exclusivo para las preguntas del módulo de Salud Mental, teniendo como objetivo compensar el sesgo y está ajustado a la población de 18 años y más.

## 7.7. Fórmula Modelo Regresión Multinomial Logística.

$$\Pr(y = 1) = \frac{e^{x\beta^{(1)}}}{e^{x\beta^{(1)}} + e^{x\beta^{(2)}} + e^{x\beta^{(3)}} + e^{x\beta^{(4)}}$$

$$\Pr(y = 2) = \frac{e^{x\beta^{(2)}}}{e^{x\beta^{(1)}} + e^{x\beta^{(2)}} + e^{x\beta^{(3)}} + e^{x\beta^{(4)}}$$

$$\Pr(y = 3) = \frac{e^{x\beta^{(3)}}}{e^{x\beta^{(1)}} + e^{x\beta^{(2)}} + e^{x\beta^{(3)}} + e^{x\beta^{(4)}}$$

$$\Pr(y = 4) = \frac{e^{x\beta^{(4)}}}{e^{x\beta^{(1)}} + e^{x\beta^{(2)}} + e^{x\beta^{(3)}} + e^{x\beta^{(4)}}$$

### 7.8. Bondad de ajuste del modelo.

La bondad de ajuste del modelo mlogit reflejado por el coeficiente de determinación múltiple (Count R<sup>2</sup>) explica la variable dependiente en un 43.6%. Los estadísticos e (coxsnell) y e (nagelkerke) proporcionan información que las variables independientes explican entre un 16.30% y un 17.69% de la variable dependiente (Tabla N.º 3).

<b>Tabla N.º 3: Resultados Estadístico del Modelo mlogit</b>			
Number of obs = 2,204		Iteration 4: log likelihood = -2602.5149	
Log-Lik Intercept Only:	-2798.546	Log-Lik Full Model:	-2602.515
D(2156):	5205.03	LR(33):	392.062
		Prob > LR:	0
McFadden's R <sup>2</sup> :	0.07	McFadden's Adj R <sup>2</sup> :	0.044
Maximum Likelihood R <sup>2</sup> :	0.163	Cragg & Uhler's R <sup>2</sup> :	0.177
Count R <sup>2</sup> :	0.436	Adj Count R <sup>2</sup> :	0.087
AIC:	2.427	AIC*n:	5349.03
BIC:	-11207.168	BIC':	0.537
		e (coxsnell) =	0.16296263
		e (nagelkerke) =	0.17692265

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

## 8. RESULTADOS.

Los resultados se presentarán en 2 etapas, en primer lugar, la descripción estadística de los datos y en segundo lugar la aplicación de un Modelo de Regresión Multinomial Logística.

### 8.1. Descripción estadística de los datos.

A continuación, se presenta la descripción de la variable dependiente Salud Mental (Tabla N.º 4) y las variables independientes (Tabla N.º 5), que a través de los resultados obtenidos de la Segunda Encuesta Social COVID-19, se busca dar respuesta a los objetivos planteados en el presente estudio. Los resultados fueron analizados con el software estadístico STATA versión 15.1.

Como primeros resultados, la Tabla N.º 4 muestra los porcentajes de la presencia o no de síntomas de ansiedad y/o depresión en 2204 mujeres de 18 años o más que componen este estudio, en donde el 38.52% no presenta síntomas, 34.86% presenta síntomas leves, 14.91% síntomas moderados y severos con un 11.71%.

Tabla N.º 4: Descripción de Variable Dependiente						
Variable	Categoría	Síntomas de ansiedad y/o depresión				Total
		No presenta síntomas	Presenta síntomas leves	Presenta síntomas moderados	Presenta síntomas severos	
Salud Mental		38.52%	34.86%	14.91%	11.71%	2204.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

La Tabla N.º 5 presenta la correspondiente Descripción de las Variables Independientes y compara los resultados expandidos obtenidos para las mujeres de 18 o más en torno a las preguntas de Salud Mental. Los resultados obtenidos están expresados en porcentajes a partir del análisis del Software STATA versión 15.1.

De las 2204 mujeres que componen el estudio, la edad promedio fue de 46.12 años, con una edad mínima de 18 años y una máxima de 95 años. El 22.55% tenía entre

18 y 29 años, 52.29% entre 30 y 59 años y 25.17% tenía 60 años o más, 88.11% reside en el sector urbano y 11.89% en el sector rural, 56.55% tiene un nivel educacional de Enseñanza Media o menor grado académico, 47.95% es jefa de hogar, 59.54% no tiene trabajo, 70.79% aumentó o mantuvo el nivel de endeudamiento, 38.05% redujo gastos en salud, 60.06% suspendió o postergó consultas médicas, 49.43% suspendió o postergó exámenes médicos, 40.44% redujo gastos en alimentación, 82.65% presentó dificultad para apoyar a niños (as) y adolescentes, 94.44% no tuvo red de apoyo de familia o amistades. Con relación al Quintil de ingreso, 24.10% pertenece al Quintil I, 22.24% al Quintil II, 21.42% al Quintil III, 12.12% en el Quintil IV y 10.02% se encontraba en el Quintil V (Tabla N.º 5).

Con relación a la edad, las mujeres entre 30 a 59 años tienen un mayor porcentaje de desarrollar síntomas depresión y/o ansiedad leve (18.61%), moderados (7.30%) y severos (6.29%), en comparación con las mujeres de 60 años o más que presentan síntomas leves 8.13%, moderados 5.15% y severos 3.11%. En las mujeres de 18 a 29 años, la presencia de sintomatología y la severidad de esta disminuye considerablemente a menor edad, con síntomas leves 8.12%, moderados 2.46% y severos 2.31% (Tabla N.º 5).

La mayoría de las mujeres que viven en el sector urbano presentan altos porcentajes de síntomas leves de ansiedad y/o depresión con un 30.35% en comparación a las mujeres que viven en el sector rural con 4.52%, lo mismo se da con la presencia de síntomas moderados y severos, 13.79% y 11.15% en las mujeres del sector urbano y sólo 1.12% y 0.56% respectivamente en las mujeres del sector rural (Tabla N.º 5).

Al examinar el nivel educacional, las mujeres con estudios de Enseñanza Media o menor grado académico presentan 20.08% síntomas leves de ansiedad y/o depresión, 8.45% síntomas moderados y 6.95% síntomas severos. Las mujeres con estudios Técnico Profesional o mayor grado académico presentan 14.78% de síntomas leves, 6.46% con síntomas moderado y 4.76% presentan síntomas severos (Tabla N.º 5).

Se observa que las mujeres que son jefas de hogar tienen 6.42% de presentar síntomas de depresión y/o ansiedad severos, que las mujeres que no son jefas de hogar con 5.29%. Con relación al desarrollo de síntomas moderados, no se presentan importantes diferencias en los resultados obtenidos. La presencia de sintomatología leve

es levemente mayor en las mujeres que no son jefas de hogar con 18.44% comparado con 16.42% de las jefas de hogar (Tabla N.º 5).

Las mujeres que no tenían trabajo presentan más síntomas leves (20.44%), moderado (9.52%) y severos (6.73%) de ansiedad y/o depresión, en comparación a las mujeres que no tenían trabajo (14.42%, 5.39% y 4.97% respectivamente). Llama la atención que el 22.84% de las mujeres que no tenían trabajo no presentaron síntomas de ansiedad y/o depresión versus el 15.68% de las mujeres que sí trabajaban (Tabla N.º 5).

Con relación a la variable endeudamiento, los síntomas de ansiedad y/o depresión se presentaron mayormente en las mujeres con aumento o mantención de deudas (síntomas leves 25.13%, moderados 10.90% y severos 9.49%); las mujeres con disminución de deudas o que no tenían, presentaron menos síntomas, tanto leves 9.73%, moderados 4.01% y síntomas severos sólo 2.22%. Cabe destacar que el 25.26% de las mujeres con dudas no desarrollaron sintomatología de ansiedad y/o depresión en comparación al 13.25% de las mujeres que sus deudas disminuyeron o no tenían (Tabla N.º 5).

Las mujeres que redujeron gastos en salud mostraron cifras mayores para la presencia de síntomas severos de ansiedad y/o depresión con 7.06%, con relación al 4.65% de las mujeres que no tuvieron que reducir los gastos en salud. La presencia de sintomatología leve resultó de 21.29% en las mujeres que no redujeron gastos en salud, cifra muy superior al 13.58% correspondiente a las mujeres que sí redujeron gastos en salud (Tabla N.º 5).

Frente al tener que suspender o postergar consultas médicas, las mujeres desarrollaron más síntomas de ansiedad y/o depresión, tanto leves (20.78%), como moderados (11.02%) y severos (8.41%); con relación a las que no se vieron en la necesidad de tomar esta medida, predominando el desarrollo de sintomatología leve con 14.08% (Tabla N.º 5).

La suspensión o postergación de exámenes médicos también demostró afectar mayoritariamente a las mujeres con presencia de síntomas severos de ansiedad y/o depresión (8.38%), en comparación con las mujeres que no lo hicieron (3.33%). La presencia de sintomatología leve afectó más a las mujeres que no suspendieron o

postergaron exámenes médicos (18.05%) con relación a las que sí suspendieron o los postergaron (16.81%) (Tabla N.º 5).

En cuanto a la variable reducción de gastos en alimentación, las mujeres que se vieron en la necesidad de reducirlos presentaron más síntomas severos de ansiedad y/o depresión (7.05%), que las mujeres que no redujeron los gastos en alimentación (4.66%). La presencia de síntomas leves fue superior en las mujeres que no tuvieron que reducir gastos en alimentación con 20.97%, en comparación al 13.90% de las mujeres que sí lo hicieron (Tabla N.º 5).

Las mujeres que dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes en las actividades escolares demostró mayores niveles de desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión en todas las categorías, 29.55% síntomas leves, 12.91% moderados y 10.83% síntomas severos; a su vez el 29.35% de ellas no presentaron síntomas. Las mujeres que no tuvieron dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes presentan bajos porcentajes para desarrollar algún síntoma de ansiedad y/o depresión siendo principalmente la sintomatología leve con 5.31% (Tabla N.º 5).

Las mujeres que no recibieron ayuda de familiares, amistades o conocidos reportaron altos porcentajes de síntomas de ansiedad y/o depresión, 32.46% síntomas leves, 14.31% moderados y 11.12% severos, al compararlo con las mujeres que sí recibieron ayuda, la presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión fue considerablemente menor, predominando el desarrollo de síntomas leves con 2.40% (Tabla N.º 5).

Con relación a los Quintiles de Ingreso, las mujeres que pertenecen al Quintil I presentan un mayor porcentaje de desarrollar síntomas leves (8.59%), moderados (3.89%) y severos (4.06%), con resultados similares para las mujeres que pertenecen al Quintil II y III. Las mujeres que pertenecen a los Quintiles más altos (Quintil IV y Quintil V) presentan menos síntomas de ansiedad y/o depresión, con resultados muy similares y con prevalencia de síntomas leves (Quintil IV 3.78% y Quintil V 3.30%) (Tabla N.º 5).

<b>Tabla Nº 5: Descripción de Variables Independientes</b>						
<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Síntomas de ansiedad y/o depresión</b>				<b>Total</b>
		<b>No presenta síntomas</b>	<b>Presenta síntomas leves</b>	<b>Presenta síntomas moderados</b>	<b>Presenta síntomas severos</b>	
Edad	≥18 a ≤29 años	9.64%	8.12%	2.46%	2.31%	496.90
	≥30 a ≤59 años	20.09%	18.61%	7.30%	6.29%	1152.37
	≥60 años	8.78%	8.13%	5.15%	3.11%	554.73
Área	Urbana	32.82%	30.35%	13.79%	11.15%	1942.00
	Rural	5.69%	4.52%	1.12%	0.56%	262.00
Nivel educacional	Enseñanza Media o menor grado académico	21.06%	20.08%	8.45%	6.95%	1246.31
	Téc. Profesional o mayor	17.45%	14.78%	6.46%	4.76%	957.69
Jefa de hogar	Es jefa de hogar	17.58%	16.42%	7.54%	6.42%	1056.91
	No es jefa de hogar	20.94%	18.44%	7.38%	5.29%	1147.09
Trabajo	Sin trabajo	22.84%	20.44%	9.52%	6.73%	1312.24
	Con trabajo	15.68%	14.42%	5.39%	4.97%	891.76
Endeudamiento	Aumentaron o se mantuvieron	25.26%	25.13%	10.90%	9.49%	1595.52
	Disminuyeron o no tenía	13.25%	9.73%	4.01%	2.22%	608.48
Gastos en salud	Redujo gastos	10.20%	13.58%	7.21%	7.06%	838.61
	No redujo gastos	28.32%	21.29%	7.70%	4.65%	1365.39
Consultas médicas	Suspendió o postergó	19.84%	20.78%	11.02%	8.41%	1323.62
	No suspendió o postergó	18.67%	14.08%	3.89%	3.30%	880.38
Exámenes médicos	Suspendió o postergó	16.01%	16.81%	8.23%	8.38%	1089.50
	No suspendió o postergó	22.51%	18.05%	6.68%	3.33%	1114.50

Gastos alimentación	Redujo gastos	11.87%	13.90%	7.63%	7.05%	891.37
	No redujo gastos	26.65%	20.97%	7.28%	4.66%	1312.63
Dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes	Con dificultad	29.35%	29.55%	12.91%	10.83%	1821.53
	Sin dificultad	9.16%	5.31%	2.00%	0.88%	382.47
Recepción apoyo de familiares, amistades o conocidos	Sin recepción de apoyo	36.55%	32.46%	14.31%	11.12%	2081.55
	Con recepción de apoyo	1.96%	2.40%	0.60%	0.59%	122.46
Quintil de ingreso	Quintil de ingreso I	7.57%	8.59%	3.89%	4.06%	753.66
	Quintil de ingreso II	8.20%	8.25%	2.97%	2.82%	490.20
	Quintil de ingreso III	7.97%	7.29%	3.11%	3.05%	472.10
	Quintil de ingreso IV	6.04%	3.78%	1.56%	0.74%	267.17
	Quintil de ingreso V	4.21%	3.30%	1.76%	0.74%	220.87

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Encuesta Social COVID-19.

## 8.2. Determinación de probabilidades a partir del Modelo de Regresión Multinomial Logística.

En la Tabla N.º 6 se presentan los efectos marginales utilizando un Modelo de Regresión Multinomial Logística. Cabe destacar que de este estudio sólo se analizarán las variables independientes que son significativas. Todas las variables independientes están incluidas en los intervalos de confianza al 95%.

En primera instancia, se señalarán las variables independientes no significativas para la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión: (Tabla N.º 6).

- Edad  $\geq 30$  a  $\leq 59$  años: no presenta síntomas, síntomas leves y severos.
- Edad  $\geq 60$  años: síntomas leves y severos.
- Trabajo, Jefa de hogar, Nivel Educativo, Quintil IV: no presenta síntomas, síntomas leves, moderados y severos.
- Endeudamiento, Quintil de Ingreso I y III: síntomas leves y moderados.
- Área Urbana, Redujo gastos alimentación, Redujo gastos en salud: síntomas leves.

- Suspendió o postergó consultas y exámenes médicos, Quintil II: no presenta síntomas y síntomas leves.
- Dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes: síntomas moderados.
- Recepción ayuda de familiares, amistades o conocidos: no presentó síntomas.

A continuación, se describen los resultados de las variables significativas para la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión: (Tabla N.º 6).

Las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 30 y 59 años presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (4.05%), que las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 18 a 29 años. (Tabla N.º 6).

Las mujeres que pertenecen al rango de edad de 60 años o más presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (12.32%), y a la vez menor probabilidad de no presentar síntomas (-8.73%), que las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 18 a 29 años (Tabla N.º 6).

La probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión es mayor en las mujeres que viven en área urbana (13.71%), además presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (-7.35%) y síntomas severos (-7.30%), comparado con las mujeres que viven en el sector rural. (Tabla N.º 6).

Las mujeres que aumentaron o mantuvieron sus deudas, presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-7.32%), y a su vez mayor probabilidad de presentar síntomas severos (2.90%), con relación a las mujeres que redujeron o no tenían deudas (Tabla N.º 6).

Las mujeres que redujeron los gastos en salud presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-11.87%), con relación a las mujeres que no redujeron los gastos en salud. A su vez, tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (3.73%) y síntomas severos (5.52%), comparado con las mujeres que no redujeron sus gastos en salud (Tabla N.º 6).

Las mujeres que suspendieron o postergaron consultas médicas presentan 9.87% más probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión y -6.28%

de presentar síntomas severos, que las mujeres que no suspendieron o postergaron consultas médicas (Tabla N.º 6).

Se encontró que las mujeres que suspendieron o postergaron exámenes médicos tienen menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (-5.43%), por el contrario, presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (9.32%), que las mujeres que no suspendieron o postergaron exámenes médicos (Tabla N.º 6).

Las mujeres que redujeron gastos en alimentación tienen menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-7.54%), y mayor probabilidad de tener síntomas moderados (5.70%) y síntomas severos (3.69%), que las mujeres que no redujeron gastos en alimentación (Tabla N.º 6).

Las mujeres que tuvieron dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes en las actividades escolares presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-15.74%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas leves (6.94%) y severos (5.96%), comparado con las mujeres que no tuvieron dificultades (Tabla N.º 6).

Las mujeres que no recibieron ayuda de familiares, amigos o conocidos presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas leves de ansiedad y/o depresión (-8.45%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (6.63%) y severos (3.77%), comparado con las mujeres que recibieron ayuda de familiares, amigos o conocidos (Tabla N.º 6).

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso I presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas ansiedad y/o depresión (-13.22%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (15.10%), en comparación a las mujeres pertenecientes al Quintil de Ingreso V (Tabla N.º 6).

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso II presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (-4.52%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (9.08%), comparado con las mujeres pertenecientes al Quintil de Ingreso V (Tabla N.º 6).

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso III presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-6.03%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (11.76%), que las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso V (Tabla N.º 6).

**Tabla N.º 6: Efectos Marginales del Modelo de Regresión Multinomial Logística.**

Variables		Predict (no presenta síntomas)			Predict (presenta síntomas leves)			Predict (presenta síntomas moderados)			Predict (presenta síntomas severos)		
		dy/dx	P> z	[95%]	dy/dx	P> z	[95%]	dy/dx	P> z	[95%]	dy/dx	P> z	[95%]
Edad	≥30 a ≤59 años	-0.0449	0.121	[-0.10; 0.01]	0.0003	0.991	[-0.05; 0.06]	0.0405	0.062	[-0.002; 0.08]	0.0040	0.788	[-0.03; 0.03]
	≥60 años	-0.0873	0.011	[-0.15; -0.02]	-0.0482	0.157	[-0.12; 0.02]	0.1232	0.000	[0.06; 0.19]	0.0123	0.523	[-0.03; 0.05]
	≥18 a ≤29 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Zona	Urbana	0.1371	0.000	[0.07; 0.21]	0.0093	0.784	[-0.06; 0.08]	-0.0735	0.000	[-0.11; -0.04]	-0.0730	0.000	[-0.09; -0.05]
	Rural	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nivel educacional	Educación Media o menor grado académico	-0.0026	0.922	[-0.05; 0.05]	0.0130	0.610	[-0.04; 0.06]	-0.0042	0.816	[-0.04; 0.03]	-0.0062	0.628	[-0.03; 0.02]
	Téc. Profesional o mayor grado académico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jefa de hogar	Es jefa de hogar	0.0048	0.838	[-0.04; 0.05]	-0.0084	0.715	[-0.05; 0.04]	-0.0096	0.550	[-0.04; 0.02]	0.0132	0.261	[-0.01; 0.04]
	No es jefa de hogar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trabajo	Sin trabajo	0.0174	0.485	[-0.03; 0.07]	-0.0153	0.529	[-0.06; 0.03]	0.0110	0.523	[-0.02; 0.04]	-0.0131	0.291	[-0.04; 0.01]
	Con trabajo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Endeudamiento	Aumentaron o se mantuvieron	-0.0732	0.003	[-0.12; -0.02]	0.0222	0.356	[-0.02; 0.07]	0.0221	0.183	[-0.01; 0.05]	0.0290	0.018	[0.005; 0.05]
	Disminuyeron o no tenía	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos en salud	Redujo gastos	-0.1187	0.000	[-0.17; -0.07]	0.0263	0.298	[-0.02; 0.08]	0.0373	0.038	[0.002; 0.07]	0.0552	0.000	[0.03; 0.08]
	No redujo gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultas médicas	Suspendió o postergó	-0.0511	0.101	[-0.11; 0.01]	0.0152	0.618	[-0.04; 0.07]	0.0987	0.000	[0.06; 0.14]	-0.0628	0.003	[-0.10; -0.02]
	No suspendió o postergó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Exámenes médicos	Suspendió o postergó	-0.0070	0.820	[-0.07; 0.05]	-0.0320	0.282	[-0.09; 0.03]	-0.0543	0.005	[-0.09; -0.02]	0.0932	0.000	[0.06; 0.13]
	No suspendió o postergó	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos en alimentación	Redujo gastos	-0.0754	0.002	[-0.12; -0.03]	-0.0185	0.444	[-0.07; 0.03]	0.0570	0.001	[0.02; 0.09]	0.0369	0.005	[0.01; 0.06]
	No redujo gastos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes	Con dificultad	-0.1574	0.000	[-0.22; -0.10]	0.0694	0.013	[0.01; 0.12]	0.0284	0.150	[-0.01; 0.07]	0.0596	0.000	[0.04; 0.08]
	Sin dificultad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Recepción ayuda de familiares, amistades o conocidos	No recibió ayuda	-0.0195	0.697	[-0.12; 0.08]	-0.0845	0.085	[-0.18; 0.01]	0.0663	0.005	[0.02; 0.11]	0.0377	0.016	[0.01; 0.07]
	Sí recibió ayuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quintil de ingreso	Quintil de ingreso I	-0.1322	0.000	[-0.20; -0.06]	-0.0029	0.937	[-0.08; 0.07]	-0.0158	0.496	[-0.06; 0.03]	0.1510	0.000	[0.08; 0.22]
	Quintil de ingreso II	-0.0535	0.124	[-0.12; 0.01]	0.0080	0.822	[-0.06; 0.08]	-0.0452	0.030	[-0.09; -0.004]	0.0908	0.004	[0.03; 0.15]
	Quintil de ingreso III	-0.0603	0.073	[-0.13; 0.01]	-0.0243	0.476	[-0.08; 0.04]	-0.0329	0.114	[-0.07; 0.01]	0.1176	0.001	[0.05; 0.18]
	Quintil de ingreso IV	0.0603	0.133	[0.02; 0.14]	-0.0454	0.233	[-0.12; 0.03]	-0.0310	0.200	[-0.08; 0.02]	0.0162	0.589	[-0.04; 0.08]
	Quintil de ingreso V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

## 9. DISCUSIÓN.

En los últimos años, a nivel mundial ha ido cambiando la forma de entender la Salud Mental. En Chile, pese a los avances en la incorporación de políticas de Salud Mental en la agenda política y la implementación del Plan Nacional de Salud Mental (MINSAL, 2017), la población presenta altas tasas de trastornos ansiosos y de depresión. Los problemas derivados de la Salud Mental están directamente relacionados con los determinantes sociales de la salud, entendiéndose como la calidad de vida de las personas. El riesgo de padecer una enfermedad mental es mayor en las mujeres, consideradas dentro de la población más vulnerable junto a los niños, adultos mayores y profesionales de la salud (MINSAL, 2020), también está relacionado a indicadores de pobreza, bajo niveles educacionales y malas condiciones habitacionales (MINSAL, 2019).

A continuación, se realizará la discusión por cada una de las variables independientes que fueron significativas, con la información obtenida de la Segunda Encuesta Social COVID-19.

En nuestro país, la depresión en mujeres adultos mayores tiene una prevalencia 10.1% (MINSAL. 2017), coincidiendo con los resultados obtenidos en este estudio, donde las mujeres de 60 años o más presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión. Para mayor sustento, una reciente investigación evaluó los estados emocionales de los adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19, determinado que el 61% pertenecía al sexo femenino, donde predominó un 73% de ansiedad leve, y el 21% presentó un nivel severo de ansiedad y un 50% depresión leve (Naranjo-Hernández et al., 2021). La información obtenida es de gran relevancia, la depresión en adultos mayores está relacionada con una mayor mortalidad y mayor riesgo suicida (Brüning, 2019).

Con respecto al área geográfica, los resultados del presente estudio muestran menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados y severos de ansiedad y/o depresión en las mujeres que pertenecen al sector urbano, en comparación a las mujeres que viven en el sector rural. En cuanto a población rural, el número de investigaciones que se encuentran en relación con la ansiedad y/o depresión, es menor que el de población urbana, y mucho menor si se desea obtener resultados por género. Un estudio realizado en una población rural en Colombia, en donde el 82% de los participantes eran mujeres determinó, que el 6% presentaba depresión leve, resultado que no diferencia a la población femenina de la masculina (Barrero et al., 2020).

En contraste a los resultados obtenidos en la presente investigación, se encontró otro estudio que analizó la relación entre la calidad de la vivienda y la prevalencia de enfermedades mentales, observándose que en el sector urbano la prevalencia de ansiedad y depresión fue de 9.6%, mientras que en el sector rural fue de 6.9%. Además, señalan que, en los sectores rurales, las personas que viven en pueblos pequeños tienen una mayor prevalencia de desarrollar un trastorno mental en comparación con las personas que viven más aisladas, en áreas dispersas (De Vries et al., 2018). Lo anterior, podría explicarse porque las personas tienden a vivir más cerca de su familia y mantienen redes de apoyo más fuertes.

Las mujeres que aumentaron o mantuvieron sus deudas, presentan mayor probabilidad de presentar síntomas severos, resultado comparado con las mujeres que disminuyeron o no tenían deudas. Lo anterior coincide con lo encontrado en la tercera encuesta “Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC” (2021), que señala que la prevalencia de presentar problemas de Salud Mental es casi 3 veces superior en el caso de las personas tienen una situación de deuda en el hogar “complicada”, en relación con los que no tienen problemas económicos.

Las mujeres que redujeron los gastos en salud presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados y síntomas severos. No se encontraron estudios que señalen alguna relación entre la reducción de gastos en salud y síntomas de ansiedad y/o depresión en mujeres.

Las mujeres que suspendieron o postergaron consultas médicas presentan 9.87% más probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión. No se encontraron estudios que señalen alguna relación entre la suspensión o postergación de consultas médicas y síntomas de ansiedad y/o depresión en mujeres.

Las mujeres que suspendieron o postergaron exámenes médicos tiene mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos. No se encontraron estudios que señalen alguna relación entre la suspensión o postergación de exámenes médicos y síntomas de ansiedad y/o depresión en mujeres.

Las mujeres que redujeron gastos en alimentación tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados y severos de ansiedad y/o depresión. No se encontraron estudios que señalen alguna relación entre la reducción de gastos en alimentación y síntomas de ansiedad y/o depresión en mujeres.

Las mujeres que tuvieron dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes en las actividades escolares presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas leves (6.94%) y severos (5.96%) de depresión y/o ansiedad. Los resultados obtenidos en este estudio se relacionan con la investigación sobre el impacto negativo del COVID-19 en la salud mental de las mujeres que son madres, considerando la mayor carga de trabajo no remunerado que habitualmente asumen y la exigencia de multifuncionalidad en relación con roles laborales, domésticos y de cuidado infantil (Almeida et al., 2020). Además, en el Sondeo: Salud Mental COVID del INJUV (2020) se señala que las mujeres con niños en el hogar son las que presentan mayor nivel de estrés psicológico. Situación que, sumada al cierre de los establecimientos educacionales y clases en modalidad virtual, junto a las extensas cuarentenas y el confinamiento por el distanciamiento social empeoraron estos síntomas.

Las mujeres que no recibieron ayuda de familiares, amigos o conocidos, presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados y severos, concordando con la literatura revisada que señala que los problemas de salud mental se desarrollan con mayor frecuencia en las mujeres que cuentan con una escasa red de apoyo social (Martínez, 2020; Vindegaard & Benros, 2020).

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso I, II y III presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos de ansiedad y/o depresión. Respecto a los ingresos, existe una marcada relación entre desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión y nivel socioeconómico bajo en las mujeres. Los resultados obtenidos del Estudio Longitudinal Social de Chile (2018), determinó que la prevalencia de los síntomas de depresión moderada severa es mayor en los deciles de ingresos más bajos, 13.3% pertenece al decil I y 12% al decil II, concordando con el presente estudio que arrojó que las mujeres que se encuentran en el Quintil de Ingreso I presentan la mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos de ansiedad y/o depresión (15.10%). De esta forma, la evidencia recogida por la encuesta presenta dos dimensiones relevantes de desigualdad, género y nivel socio económico, siendo las mujeres de bajo nivel socio económico las que presentan peores índices de salud mental

## 10. CONCLUSIONES.

En relación con los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

Las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 30 y 59 años presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (4.05%), que las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 18 a 29 años.

Las mujeres que pertenecen al rango de edad de 60 años o más presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (12.32%), y a la vez menor probabilidad de no presentar síntomas (-8.73%), que las mujeres que pertenecen al rango de edad entre 18 a 29 años.

La probabilidad de no presentar síntomas de ansiedad y/o depresión es mayor en las mujeres que viven en el sector urbano (13.71%), además presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (-7.35%) y síntomas severos (-7.30%), comparado con las mujeres que viven en el sector rural.

Las mujeres que aumentaron o mantuvieron sus deudas, presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-7.32%), y a su vez mayor probabilidad de presentar síntomas severos (2.90%), con relación a las mujeres que redujeron o no tenían deudas.

Las mujeres que redujeron los gastos en salud presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-11.87%), con relación a las mujeres que no redujeron los gastos en salud. A su vez, tienen mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (3.73%) y síntomas severos (5.52%), comparado con las mujeres que no redujeron sus gastos en salud.

Las mujeres que suspendieron o postergaron consultas médicas presentan 9.87% más probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión y -6.28% de presentar síntomas severos, que las mujeres que no suspendieron o postergaron consultas médicas.

Se encontró que las mujeres que suspendieron o postergaron exámenes médicos tienen menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (-5.43%), por el contrario, presentan mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (9.32%), que las mujeres que no suspendieron o postergaron exámenes médicos.

Las mujeres que redujeron gastos en alimentación tienen menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-7.54%), y mayor probabilidad de tener síntomas moderados (5.70%) y síntomas severos (3.69%), que las mujeres que no redujeron gastos en alimentación.

Las mujeres que tuvieron dificultades para apoyar a niños (as) y adolescentes en las actividades escolares presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-15.74%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas leves (6.94%) y severos (5.96%), comparado con las mujeres que no tuvieron dificultades.

Las mujeres que no recibieron ayuda de familiares, amigos o conocidos, presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas leves de ansiedad y/o depresión (-8.45%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas moderados (6.63%) y severos (3.77%), comparado con las mujeres que recibieron ayuda de familiares, amigos o conocidos.

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso I presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas ansiedad y/o depresión (-13.22%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (15.10%), en comparación a las mujeres pertenecientes al Quintil de Ingreso V.

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso II presentan menor probabilidad de desarrollar síntomas moderados de ansiedad y/o depresión (-4.52%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (9.08%), comparado con las mujeres pertenecientes al Quintil de Ingreso V.

Las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso III presentan menor probabilidad de no desarrollar síntomas de ansiedad y/o depresión (-6.03%) y mayor probabilidad de desarrollar síntomas severos (11.76%), que las mujeres que pertenecen al Quintil de Ingreso V.

La actual pandemia, ha evidenciado los grandes problemas existentes de la Salud Mental y cómo los determinantes sociales empeoran esta enfermedad.

Este estudio permitió establecer los principales determinantes sociales de la salud que influyen en la Salud Mental de las mujeres con presencia de sintomatología de ansiedad y/o depresión, los cuales fueron: la edad avanzada (60 años o más), pertenecer al sector rural, aumento o mantención de deudas, reducir gastos en salud y de alimentación, suspender o postergar consultas y exámenes médicos, presentar dificultades para apoyar a niños (as) y

adolescentes en las actividades escolares, no contar con red de apoyo de familiares, amistades o conocidos y pertenecer a los Quintiles de Ingreso I, II y III.

### **10.1. Sugerencias.**

El presente estudio destaca la importancia de los resultados, donde se recomienda evaluar sus principales estrategias para implementar nuevas políticas de Salud Pública que permitan disminuir los síntomas de ansiedad y/o depresión, para lograr el estado de bienestar que permite a cada individuo desarrollar su potencial, enfrentarse a las dificultades habituales de la vida, trabajar y contribuir a la comunidad.

Se sugiere promocionar talleres educativos orientados a fortalecer los conocimientos para saber reconocer, diferenciar y reaccionar de manera oportuna ante los síntomas de ansiedad y/o depresión.

Los screening o cribado constituye una medida de prevención, con el fin de detectar de forma precoz una posible patología. Realizar screening masivos tanto en la atención pública como privada, incluyendo a toda la población con mayor riesgo de desarrollar problemas asociados a la Salud Mental. Esto posibilita la mejora del pronóstico y la reducción de los síntomas de ansiedad y/o depresión.

Finalmente es beneficioso seguir investigando y realimentando este relevante tema, se recomienda que las Políticas de Salud Pública tienen que formularse e implementarse para lograr disminuir los síntomas de ansiedad y/o depresión.

### **10.2. Limitaciones.**

Las limitaciones que se presentaron durante la realización este estudio son: La Encuesta Social COVID-19 no incorporó a las mujeres embarazadas y puérperas, siendo una población que presentan altas cifras de enfermedades de Salud Mental que se han visto en gran medida sacudidas por la pandemia, que además son predictores de depresión postparto. (Herrera, 2018). Tampoco entrega información de la caracterización sociodemográfica como el estado civil, si pertenece a pueblos originarios, distribución por regiones, sistema de salud, también si tenían preexistencia de problemas de Salud Mental.

## 11. BIBLIOGRAFÍA.

- Almeida, M., Shrestha, A., Stojanac, D. & Miller, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 741–748. [Consultado: 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- Barcena, A., & Pinheiro, V. (2020). El trabajo en tiempos de pandemia: Desafíos frente a la enfermedad por coronavirus (COVID-19). CEPAL/OIT. [Consultado: 20 de octubre de 2021].
- Barrero, J. A. C., Polanco, J. G. C., & Patiño, D. P. S. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. *Revista de ciencias sociales*, 26(4), 206-216. [Consultado: 15 de noviembre de 2021].
- Brüning, K. (2019). Depresión en adultos mayores: Una mirada desde la medicina familiar.
- Departamento de Epidemiología. (2017). Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Primeros resultados. Santiago de Chile: Departamento de Epidemiología, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública. [Consultado: 17 de junio de 2021].
- De Vries, E., Rincon, C. J., Martínez, N. T., Rodriguez, N., Tiemeier, H., Mackenbach, J. P., ... & Guarnizo-Herreño, C. C. (2018). Housing index, urbanisation level and lifetime prevalence of depressive and anxiety disorders: a cross-sectional analysis of the Colombian national mental health survey. *BMJ open*, 8(6), e019065. [Consultado: 17 de noviembre de 2021].
- Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K. & Spitzer, R. L. (2001). Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 63, 679–686. [Consultado: 16 de junio de 2021]. Disponible en: [https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2001/07000/Validation\\_and\\_Utility\\_of\\_the\\_Patient\\_Health.21.aspx](https://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Abstract/2001/07000/Validation_and_Utility_of_the_Patient_Health.21.aspx)
- Dirección de Estudios Asociación de Municipalidades de Chile (AMUCH). (2020). Encuesta Nacional de Salud Mental de las personas en tipos de pandemia del COVID-19. [Consultado: 17 de julio de 2021]. Disponible en:

<http://efaidnbmnnnibpcajpcgclclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.amuch.cl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2FEncuesta-nacional-de-salud-mental-de-las-personas-en-tiempos-de-pandemia-del-COVID-19-2020.pdf&clen=921749&chunk=true>

ELSOC. (2018). Estudio Longitudinal Social de Chile 2016. Harvard Dataverse. [Consultado: 17 de noviembre de 2021].

González, C., Larrondo, P. & Alvarado, R. (2019). Improving the Public Mental Healthcare in Chile: Towards a Mental Health Law - World Federation for Mental Health. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. [Consultado: 02 de julio de 2021]. Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/noticias/156460/publicacion-articulo-dr-rubenalvarado-en-la-wfmh>

Gromada, A., Richardson, D., Reese, G. (2020). Childcare in a global crisis. The impact of Covid-19 on work and family life. UNICEF Office of Research. Milan, Italy: Innocenti. [Consultado: 11 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.18356/16d757a1-en>

Herrera, K. W. (2018). Depresión, ansiedad y disfunción familiar en el embarazo. Revista Médica Sinergia, 3(01), 3-8. [Consultado: 11 de noviembre de 2021].

Ipsos Global Advisor para el World Economic Forum. (2021). La vida Pre Covid. [Consultado: 18 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-cl/la-vida-pre-covid>

Hosmer, D.W. & Lemeshow, S. (1989). Applied Logistics Regression. Wiley Interscience. New York. [Consultado: 22 de julio de 2021].

Instituto Nacional de la Juventud. (2020). Sondeo: Salud Mental COVID: Población general 15 y 59 años: julio 2020. [Consultado: 18 de junio de 2021].

Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. Psychosomatics, 50(6), 613–621. [Consultado: 15 de junio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>

Gelenberg, A. J., Freeman, M. P., Markowitz, J. C., Rosenbaum, J. F., Thase, M. E., Trivedi, M. H., ... & Silbersweig, D. A. (2010). Practice guideline for the treatment of patients with

major depressive disorder third edition. The American journal of psychiatry, 167(10), 1. [Consultado: 15 de noviembre de 2021].

Martínez-Taboas, A. (2020). Pandemias, COVID-19 y salud mental:¿ qué sabemos actualmente?. Revista Caribeña de Psicología, 143-152. [Consultado: 15 de noviembre de 2021].

Ministerio de Desarrollo Social y Familiar. Encuesta Casen en Pandemia 2020. Observatorio Social. [Consultado: 01 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/preguntas-frecuentes>

Ministerio de Desarrollo Social y Familiar. (2020). Encuesta Social COVID-19: Segunda Ronda Noviembre 2020. Observatorio Social, Subsecretaría de Evaluación Social. [Consultado: 15 de junio de 2021].

Ministerio de Salud. (2019). Determinantes Sociales en Salud. [Consultado: 22 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

Ministerio de Salud. (2008). Informe Final Estudio de Carga de Enfermedad y Varga Atribuible. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Sub-Secretaria de Salud Pública y Dpto. De Salud Pública Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile. [Consultado: 15 de julio de 2021].

Ministerio de Salud. (2017). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. [Consultado: 02 de julio de 2021].

Ministerio de Salud. (2020). Salud Mental En Situación De Pandemia. Documento para Mesa Social COVID-19. [Consultado: 02 de julio de 2021]. Disponible en: [http://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcdn.digital.gob.cl%2Fpublic\\_files%2FCampa%25C3%25B1as%2FCorona-Virus%2Fdocumentos%2FSalud\\_Mental\\_V2.pdf&clen=1069673&chunk=true](http://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fcdn.digital.gob.cl%2Fpublic_files%2FCampa%25C3%25B1as%2FCorona-Virus%2Fdocumentos%2FSalud_Mental_V2.pdf&clen=1069673&chunk=true)

Ministerio de Salud. (2021). COVID-19: Gobierno anuncia fin del Estado de Excepción. [Consultado: 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/covid-19-gobierno-anuncia-fin-del-estado-de-excepcion/>

Naranjo-Hernández, Ydalsys, Mayor-Walton, Sunieska, Rivera-García, Osvaldo de la, & González-Bernal, Rigoberto. (2021). Estados emocionales de adultos mayores en

aislamiento social durante la COVID-19. *Revista Información Científica*, 100(2), e3387. Epub 01 de marzo de 2021. [Consultado: 22 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000200004&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and no-partner sexual violence, World Health Organization 2013 Ginebra. [Consultado: 19 de octubre de 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/978924564625\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/978924564625_eng.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta. [Consultado: 19 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Patel, V., Lund, C., Heatherill, S., Plagerson, S., Corrigan, J., Funk, M., & Flisher, A. (2009). Social determinants of mental disorders. Priority public health conditions: from learning to action on social determinants of health. Geneva: World Health Organization. [Consultado: 02 de julio de 2021].

Pontificia Universidad Católica. (2020). Encuesta Nacional Bicentenario: En Pandemia 2020. [Consultado: 17 de junio de 2021]. Disponible en: <https://encuestabicentenario.uc.cl/>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic. *General Psychiatry*, 33(2). [Consultado: 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

Real Academia Española. (2020). Pandemia. [Consultado: 15 de julio de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pandemia>

Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Beltekian, D., Mathieu, E., Hasell, J., Macdonald, B., Giattino, C., Appel, C., Rodés-Guirao, L. & Roser, M. (2021). Estadística e investigación: Muertes por coronavirus (COVID-19). Our World in data. [Consultado: 30 de junio de 2021]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-deaths#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-deathsMuertes>

- Sáenz, M. (2015). *Psychopathology in women. Incorporating gender perspective into descriptive psychopathology* Springer, New York.
- Vindegard, N., & Benros, M. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior and Immunity*. [Consultado: 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease epidemic among the general population of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. [Consultado: 20 de junio de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Whitehead, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. *Health promotion international*, 6(3), 217-228. [Consultado: 20 de octubre de 2021].
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization. [Consultado: 15 de noviembre de 2021].