



## **Escuela de Psicología**

**Título: “Estallido social: niveles de estrés, ansiedad y depresión en  
ciudadanos de la RM de Chile”**

**Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología y al**

**Título profesional de Psicólogo**

**Profesor guía: Prof. Sebastián Reyes Fredes**

**Estudiantes: Nicolle Contreras**

**Jean Paul Contreras**

**Santiago- Chile, 2020**

## **Dedicatoria**

Esta investigación se la dedico a mi familia , la cual me ha demostrado desde niño que nada es imposible, que nada es gratis que tienes que luchar para lograr tus sueños, esa familia que aunque hubieran 2 panes para comer en la once se compartían sin pensar en nada mis sobrinas que son mi motor de vida, que son la luz de todo mi ser que cuando me siento cansado solo veo las fotos y con solo sus sonrisas me levantan de nuevo, a todos los seres luz que han partido en mi vida en especial a mi amigo Álvaro Fernández que me dejaste hace 4 años y dejaste un gran vacío, pero que me dejaste una gran enseñanza que era que viviera al máximo mi vida que no parara nunca en luchar, se la dedico mis amigas y amigos de la universidad en especial a mis “chicas” que son lo mejor que me ha pasado en la universidad, bueno y todos las personas que han aportado en mi vida en todos estos años.

***Jean Paul Contreras.***

Esta investigación está dedicada a todas aquellas personas que me han acompañado en este largo proceso, a mi familia, amigos y a aquellas personas que vieron algo en mí que ni siquiera yo pude ver.

Para todas aquellas personas que confiaron en mis capacidades y me impulsaron a seguir adelante.

A Martin, sin ti nada de esto hubiese sido posible.

***Nicolle Contreras.***

## **Agradecimientos**

Le agradecemos a todas las personas que aportaron en la realización de este trabajo, en especial a aquellas que aportaron con su tiempo y seriedad en la realización del test, queremos darle las gracias a nuestro profesor guía don Sebastián reyes por la comprensión y tiempo utilizado en este estudio en si, a Cristian codecido por ser un mentor dentro de mi proceso profesional, a nuestras compañeras(os) de generación Jenifer sesarego, marcela Leiva, Javiera reyes, Luis ancapi y Fernanda Gómez por apoyarnos en este proceso y en este camino profesional.

***Jean Paul Contreras.***

A mi compañero de tesina por su inmensa paciencia.

A nuestras familias en especial a mis padres Bernardita Escobar y Osvaldo Contreras por el apoyo incondicional a lo largo de estos años.

A mis hermanos gracias.

A nuestros profesores.

***Nicolle Contreras.***

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	13
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	5
LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS.....	8
<b>CAPÍTULO I</b> <b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>14</b>
1.1. Justificación.....	21
1.2. Planteamiento del Problema.....	27
1.3. Objetivos Generales.....	29
1.3.1. Objetivos Específicos.....	29
1.3.2. Limitaciones del estudio.....	30

<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b> .....	31
2.1. Cuadros clínicos.....	32
2.1.2. Estrés: una relación evento-reacción.....	32
2.1.3. El estrés y el cuerpo.....	35
2.2. Ansiedad.....	36
2.2.3. Epidemiología.....	37
2.2.4. Factores cognitivos y conductuales.....	40
2.3.1. Depresión.....	40
2.3.2. Características asociadas que apoyan el diagnóstico.....	42
2.3.3. Factores predisponentes.....	43
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	44
3.1 Tipo de investigación.....	45
3.1.1. Diseño de Investigación.....	45
3.1.2. El universo y de la muestra.....	45

3.2. Definición conceptual de variables.....	46
3.2.1. Definición operacional de variables.....	46
3.3. Técnica de recolección de datos.....	47
3.3.1. Aplicación del instrumento.....	48
3.3.2. Validez.....	49
3.3.3. Confiabilidad.....	49
3.3.4. Resultados esperados.....	49
3.3.5. Procedimientos.....	49
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....</b>	<b>50</b>
4.1. Presentación de los resultados.....	51
4.2. Interpretación de los resultados.....	54
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.....</b>	<b>64</b>
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Discusiones y recomendaciones.....	67
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

### **Cuadros.**

Cuadro 1.1. Influencia del estallido social en el estado anímico.....	23
Cuadro 2.1. Síndrome general de ansiedad.....	38
Cuadro 2.2. Estructuras neuroanatómicas.....	39
Cuadro 2.3. Otros síntomas de depresión.....	43
Cuadro 2.4. Escala de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) .....	47

### **Tablas.**

Tabla n 1. Análisis estadístico escala total DASS-21.....	51
Tabla n 2. Análisis estadístico escala estrés.....	51
Tabla n 3. Análisis estadístico escala ansiedad.....	52
Tabla n 4. Análisis estadístico escala depresión.....	52
Tabla n 5. Análisis estadístico respuesta auto reportada de nivel de afectación.....	53

Tabla n 6. Estadística de grupo.....	56
Tabla n 7. Pruebas de muestra independientes.....	57
Tabla n 8. Estadísticas de grupo.....	59
Tabla n 9. Prueba de muestra independientes.....	60
Tabla n 10. Prueba de kolmogorov-smirnov.....	62
Tabla n 11. Correlaciones de Pearson.....	63

**Gráficos.**

Gráfico n 1. Niveles de depresión.....	54
Gráfico n 2. Niveles de ansiedad .....	54
Gráfico 3. Niveles de estrés.....	54
Gráfico n 4. Niveles de afectación.....	54



## **RESUMEN**

## Resumen

Debido al gran impacto que ha provocado el estallido social en nuestro país, se movilizaron millones de ciudadanos por las calles de Santiago, en forma de protesta por las desigualdades sociales. Esto ha sido parte de una caracterización política y cultural, que da pie a un fenómeno psicológico y es por esto que podemos inferir un alza en la tasa de trastornos ansiosos, depresivos y de estrés.

Nuestro estudio busca confirmar como el estallido social a través de los meses a evidenciado un posible daño de índole anímico en la población chilena, poniendo en evidencia el serio problema de salud mental que se presenta en nuestra población.

Por ello, el objetivo de nuestro estudio es determinar los niveles de impacto emocional en la muestra. Según escalas abreviadas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) su puntuación es de 0 a 3. El DASS 21 es un instrumento psicométrico validado en Chile, para medir a través de escalas donde el autor hace un repórter en una fase dimensional de trastornos psicológicos. en una pequeña parte de la población chilena, lo cual contempla la validación del mismo. La muestra estuvo constituida por 164 personas de la ciudad de Santiago, específicamente de la región metropolitana seleccionados al azar, de edades entre los 18 y 65 años.

## **Abstract**

Due to the great impact that the social outbreak has caused in our country, millions of citizens mobilized through the streets of Santiago, in the form of a protest against social inequalities. This has been part of a political and cultural characterization giving rise to a psychological phenomenon and this is why we can infer an increase in the rate of anxiety, depressive and stress disorders.

Our study indicates that the social outbreak has exposed the mood of the Chilean population, thus evidencing the problem of mental health in the sample presented.

Therefore, the objective of our study is to determine the levels of emotional impact in the sample. According to abbreviated scales of depression, anxiety and stress (DASS-21), its score is from 0 to 3. The DASS 21 is a psychometric instrument validated in Chile, to measure through scales where the author reports on a dimensional phase of psychological disorders. In a small part of the Chilean population, which includes its validation? The sample consisted of 164 people from the city of Santiago, specifically from the randomly selected metropolitan region, aged between 18 and 65 years.

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN**

Actualmente en Chile podemos visualizar la gran demanda de la sociedad por la realización de cambios que van dirigidos a la búsqueda de una mejor calidad de vida y de una mayor dignidad para quienes tienen menos recursos en la sociedad, sin embargo, estas demandas por años han sido solicitadas sin ninguna respuesta de las instituciones públicas lo que por años ha ido llenando de incertidumbre a las personas y sus familias y de una desconfianza hacia el sector político.

Chile ha sido un país con una gran historia de cambios y movimientos sociales importantes, cabe señalar la lucha de los trabajadores en el siglo XX por mejoras en su calidad de vida y donde no hubo ninguna respuesta de los gobiernos de turno, sin embargo Chile se ha caracterizado por estos movimientos sociales. Según Pedro Ibarra, Ricard Gomà y Salvador Martí (2002) los movimientos sociales son “un actor político colectivo de carácter movilizador que persigue objetivos de cambio a través de acciones -generalmente no convencionales- y que por ello actúa con cierta continuidad a través de un alto nivel de integración simbólica y un bajo nivel de especificación de roles, a la vez que se nutre de formas de organización variables”.

La ambigüedad, la inconsistencia y la arbitrariedad en la toma de decisiones gubernamentales no solo han puesto en riesgo la salud mental de la población en la medida que se incrementa el estado de conmoción social, mediante la generación constante y sistemática de confusión, miedo, indignación e incertidumbre, sino que además atentan, de manera directa contra la preservación de la vida. (Chile, 2020) Se ha instalado con inusitada fuerza en el discurso público el concepto de estallido social como caracterización de fenómeno social, político y cultural que irrumpe horizontalmente en la sociedad chilena, de un extremo a otro del país, a partir de octubre de 2019, movilizándolo a millones de ciudadanos en protesta frente a las desigualdades sociales y reclamando cambios profundos. (madariaga, 2019,p.146-156.)

Todas estas situaciones pueden ir causando diferentes daños en las personas según Fernández Sessarego (2008), en relación con esta diferenciación que el Derecho hace frente al daño producido por el delito manifestando: «que no existe ningún daño al ser humano que no sea un ‘daño a la persona’, con prescindencia de su origen, de los aspectos de la persona que compromete o afecta y de las consecuencias de todo orden

que produce. Se trata, por consiguiente, de un concepto genérico, amplio, comprensivo. No existe, por lo tanto, lugar a confusión o duda alguna en cuanto a la extensión y alcances del amplio concepto de «daño a la persona» (Fernández, 2008: 26) (Fernandez,2008,p.26). Dentro del daño a la persona se hacen distinciones como la que plantea el daño a la dimensión biológica o somática, y el daño a la esfera de lo psíquico o mental. A partir de este punto, la existencia de alteraciones psicológicas graves como consecuencia del delito no se consideran como componentes del daño moral, ya que pueden configurarse como daño psicológico autónomo, hecho este que en la mayoría de las legislaciones del mundo se constituye como daño psíquico o perturbación psíquica permanente o transitoria. En este sentido es necesario aclarar que en el campo legal, el daño psicológico, se distingue del daño moral, en el sentido de que el primero requiere la presentación de una condición de carácter patológico; es decir, constituye una enfermedad, que requiere ser diagnosticada por la medicina, la psicología o la psiquiatría, el daño psicológico debe ser probado desde la aplicación de test o pruebas que avalen cierta condición o patología lo que podría generar un daño en su vida personal para Massimo, B,(1994: 184) Este daño se constituye «como el daño que sufre un sujeto a consecuencia de una lesión a su integridad psicofísica o a la salud, consistente en la disminución de las posibilidades de desarrollar normalmente su personalidad en el ambiente social»(Massimo,1994,p.184)

Es por eso que nace la necesidad de investigar a través de los últimos acontecimientos producidos en nuestro país., cuánto ha afectado de forma emocional el estallido social en participantes directos, esto tomando como base las variables de ansiedad, depresión y estrés, bases principales de nuestro estudio. Todas las personas fueron residentes de la Región Metropolitana de Chile y a través de la aplicación del test DASS- 21 pretendemos observar a través de datos estadísticos si realmente se presenta una afectación entendiendo como afectación a una patología que puede presentarse durante el tiempo en una persona , se espera poder explicar esta hipótesis tanto desde la teoría, como desde los datos estadísticos antes mencionados.

## **La crisis social y sus efectos en la salud Pública**

La crisis social agrega una nueva carga de efectos sobre la salud pública y la salud mental de los chilenos. Hace que importantes sectores de la ciudadanía queden expuestos en forma sostenida a condiciones de máxima exigencia psicoemocional. Asistimos a un periodo en que ocurren eventos traumáticos de distinto tipo y nivel de gravedad, que afectan tridimensionalmente la corporalidad (sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales); del mismo modo que se proyectan en forma expansiva desde el sujeto individual afectado hacia su familia, la comunidad y la sociedad en su conjunto. (A, 2019) (madariaga, 2019,p.146-156.)

El trabajo desde salud mental durante más de cuatro décadas con personas afectadas por violaciones a los derechos humanos en dictadura deja importantes enseñanzas, una de las cuales es que los traumas desencadenados por la violencia política no solo tienen efectos a corto plazo, sino que también manifestaciones a mediano y largo plazo, en muchos casos con secuelas y evolución a la cronicidad o a la irreversibilidad.

En lo inmediato se requiere dar atención a las muy frecuentes situaciones de shock emocional crisis de pánico, episodios disociativos, estrés agudo, reacciones de estrés postraumático, depresión, etc. Al respecto hemos aprendido con la dictadura militar que el pronóstico de este tipo de manifestaciones clínicas se ensombrece mientras más tardío es el acompañamiento profesional; está acogida debe realizarse desde los primeros minutos en que se producen los hechos, basta con la asistencia de personas entrenadas en técnicas sencillas de apoyo en crisis y, a partir de aquello, proceder a orientar y derivar el caso dentro de la red de salud. (madariaga, 2019,p.147.)

## **Retraumatización**

Este concepto irrumpe tempranamente en la historia del psicoanálisis con los conocidos debates entre Sigmund Freud y su discípulo Sandor Ferenczi, cuando éste estudia el efecto Re traumatizante que produce en el paciente los procesos contratransferenciales del analista. Partiendo de lo sustancial de esta crítica al proceso psicoterapéutico (la activación de nuevos procesos traumáticos desde la interacción paciente- analista, que interfieren y modifican el trauma original que el sujeto trae al setting), el concepto de retraumatización “se puede entender como un suceso del mundo psíquico o del campo de las relaciones intersubjetivas desde un plano social propio de la historicidad del fenómeno, es decir como un conjunto de procesos y dinámicas que reproducen del trauma. (Madariaga,2019)

En el caso de violencia política después de un largo seguimiento a las personas afectadas se ha podido monitorear los continuos procesos transformativos de la carga traumática que acarrea el sujeto en su línea de vida, lo que nos permite concluir, junto a la literatura científica internacional, que el trauma conserva un núcleo estructural que lo liga con las causas primarias del daño y que configuran una cierta expresión singularísima e irrepetible, que da cuenta de la unicidad de este proceso en tanto experiencia personal del individuo.

Pero, la cambiante realidad social y política – de la cual es subsidiario directo este tipo de trauma- expone al sujeto a una secuencia de nuevos eventos traumáticos, los que generan sucesivos impactos intrapsíquicos, que van modificando la experiencia traumática, en la que coexiste lo viejo con el nuevo material de origen y es el que da cuenta del continuum de la experiencia, otra parte es la secuencia de cambio que se



suman en el tiempo vital del sujeto, que le incorporan originalidad y actualidad, donde lo igual se confunde con lo diferente. (A, 2019)

La sociedad chilena está marcada por el trauma social del golpe militar de 1973, por 17 años de violaciones sistemáticas a los derechos humanos y violaciones sistemáticas a los derechos humanos y por casi medio siglo de impunidad para los crímenes cometidos en ese periodo histórico. Este trauma no es una condición uniforme para toda la población, tiene sus especificidades según los grupos de pertenencia social de cada persona. (A, 2019)

Esta selectividad de la acción represiva se produce en la crisis política actual, como ya hemos señalado, y recae principalmente en segmentos de la población vinculados con movimiento sociales, partidos políticos, comunidades indígenas, organizaciones de trabajadores, juventud estudiantil, mundo de la cultura, etc., colectivos sociales todos se identifican desde diversas miradas, con la crítica global al sistema. De modo que los efectos retraumatizantes de las violaciones a los derechos humanos que están operando en la crisis son potencialmente patogenizantes y/o productores de malestar o sufrimiento individual y social, tanto a nivel de los grupos que participan activamente en las movilizaciones sociales como en un importante segmento de la comunidad que las observa desde el espacio privado (inmovilizado tal vez por el miedo, la inseguridad, la desconfianza, la rabia, etc.), parte del cual lo hace muy impactado psico emocionalmente por los acontecimientos, especialmente con los hechos trágicos que ocurren día a día (lo hemos observado en muchos usuarios de PRAIS que han vivido experiencias de traumatización extrema).

Esta privatización de las vivencias que describimos para este último subgrupo de ciudadanos tiene también efectos retraumatizantes pues reproduce mecanismos adaptativos primarios y débiles, que están destinados a la autoprotección mediante una pseudo toma de distancia de los hechos dolorosos, con un inevitable efecto de

exacerbación de las fantasías de muerte, las autorreferencias, los pensamientos persecutorios, la actividad onírica angustiada, etc. (A, 2019)

Es un pseudo distanciamiento pues lo único que consigue es aumentar la reactividad fóbica y con ello inducir un sobre involucramiento plagado de mecanismos negadores y disociativos, lo que hace de la privatización de la experiencia un mecanismo precario e inestable. De esta forma, los eventuales procesos retraumatizantes que se observan en el curso de esta crisis social tienen trascendencia como problema de salud. (A, 2019)

Teniendo en cuenta que los métodos de tortura utilizados pueden producir distintos tipos de niveles de lesiones, los datos obtenidos mediante una historia médica completa y los resultados de la exploración física deberán evaluarse conjuntamente con los adecuados exámenes de laboratorio y radiológicos, es importante facilitar información y dar explicaciones sobre cada proceso que se va aplicar durante la exploración médica, así como dar a conocer a fondo los métodos de laboratorio.

La presencia de secuelas psicológicas en los supervivientes de tortura, particularmente en diversas manifestaciones del trastorno del estrés postraumático, pueden dar lugar a que el superviviente tema revivir su experiencia de tortura en el curso de la entrevista, de la exploración física o de los estudios de laboratorio una parte importante del proceso consiste en que antes del reconocimiento médico se le explique al sujeto que es lo que van hacer. Los que sobreviven a la tortura y siguen en su mismo país pueden experimentar un profundo miedo y sospechar que les podrían arrestar de nuevo, y es cierto que con frecuencia se ven forzados a esconderse para evitar una nueva detención, por otra parte, los exiliados o refugiados han tenido que dejar atrás su idioma nativo, cultura, familia amigos, trabajo y todo lo que les es familiar. (UNIDAS, 2001)

## 1.1 Justificación

Conscientes del gran impacto que ha provocado el estallido social en Chile y de cómo este puede afectar desde las personas directas como indirectas es que nace la necesidad de ir más allá e investigar el impacto psicológico de este contexto como un recurso valioso de aprendizaje y conocimiento a futuro, se ha observado que existe una amplitud en torno al tema, además de lo relevante que ha sido para el momento país, donde desde un sin fin de exigencias reducidas a la palabra "dignidad" como punto clave de este movimiento es que se exigen mejores condiciones de vida a futuro, sin embargo se han observado los distintos episodios de violencia dentro de las diferentes manifestaciones, como el miedo constante que se instauró estos puntos podrían ir no solo abaratando costos físicos sino psicológicos, por lo tanto es necesario realizar nuevas investigaciones abordando en forma eficaz las diferentes etapas por las que puede ir pasando el ciudadano en sí, al tener que enfrentarse a situaciones de violencia, y de mucho temor de lo que pueda pasar durante las manifestaciones, es importante destacar que el nivel de afectación que se pueda presentar también tendrá un componente vivencial de la persona en sí y su historia de vida.

El estallido social ha vuelto a poner sobre la mesa la situación invisibilización de la salud mental y los prejuicios sobre los padecimientos que ameritan un tratamiento, lo que ha producido un cuestionando a la falta de políticas públicas, destapando así las causas de un origen sistémico que nos conduce a reflexionar sobre qué tipo de sociedad hemos construido.

El nivel de estrés que está experimentado hoy en día la sociedad chilena, producto del estallido social, es altísimo, el daño en la dimensión emocional de las personas es más preocupante, comprometiendo incluso la salud mental de las siguientes generaciones.

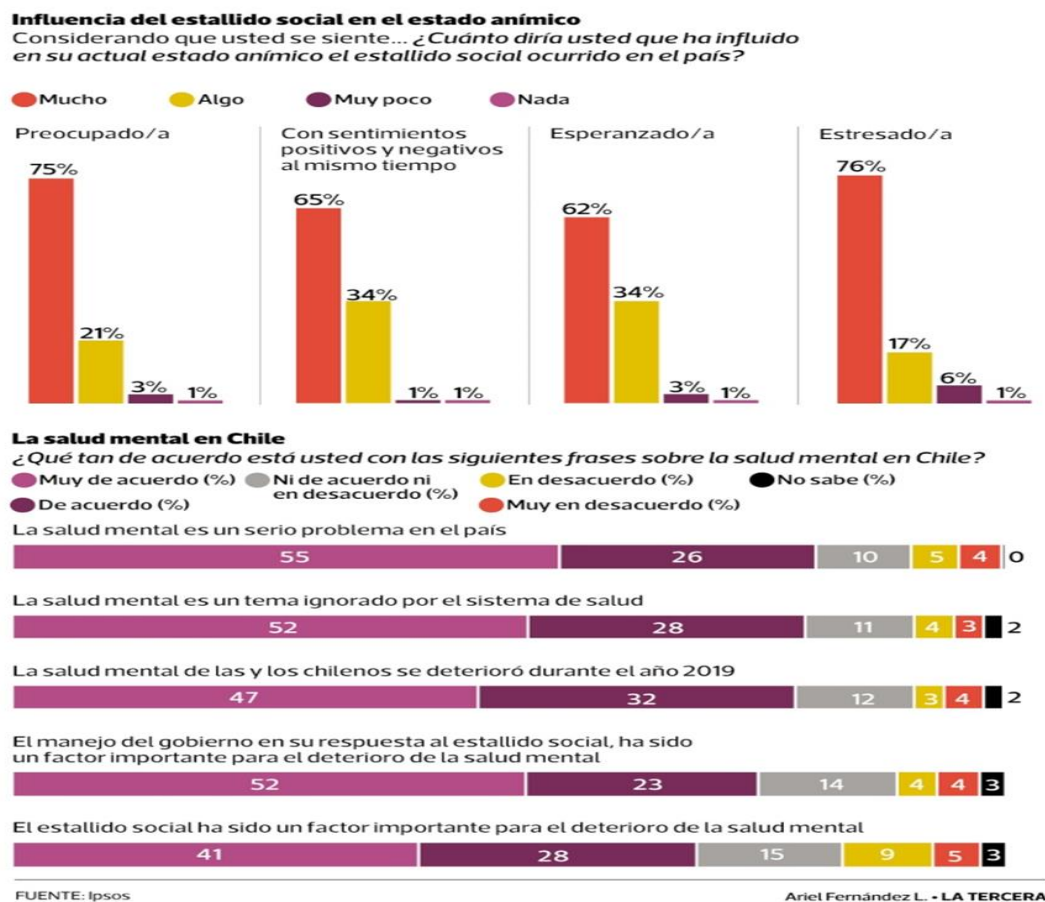
Así lo advierte el doctor Alexies Dagnino, investigador del centro de neurobiología y fisiopatología integrativa de la universidad de Valparaíso (CENFI), cuya principal línea de investigación se orienta a la neurobiología del estrés y la resiliencia.

El académico agrega que ya se observaba, en nuestro país, una sociedad muy estresada. Situación que confirma por diversos estudios. Uno de ellos es el reporte “depresión y otros desórdenes mentales comunes” (2017), de la organización mundial de la salud (OMS), que señala que en Chile cerca de 850 mil personas mayores de 15 años padece depresión (5% de la población) y más de un millón sufre de ansiedad (6,5%). Ubicándonos entre los cuatro países con mayor prevalencia en enfermedades psiquiátricas relacionadas con el estrés en el continente americano. (mostrador, 2019) Según la psicóloga Elizabeth Lira quien trabajó con personas víctimas de violación de derechos humanos y hoy decana de la universidad Alberto Hurtado habla en su artículo “las fronteras de la psicoterapia y la reparación” Muchos de los consultantes presentaban sintomatología angustiosa y depresiva concordante con las experiencias vividas y las difíciles condiciones de vida posterior. Comunicaban la ruptura de sus proyectos vitales, la pérdida de sus soportes y relaciones sociales y sus inseguras condiciones de sobrevivencia” (las fronteras de la psicoterapia y la reparación (Lira, 2015)

Tras meses de movilizaciones en Chile, los sentimientos son muchos, ansiedad, miedo, angustia, depresión y estrés son algunas de las sensaciones que, según expertos de la salud mental comienzan a aflorar entre quienes han vivido el estallido social. (Aliaga, 29/11/2019) Estas emociones han sido alentadas por los distintos hechos de violencia, represión y diversas situaciones traumáticas que muchos han vivido. Según la psicóloga Claudia Lobos el miedo la angustia, son parte de las consecuencias de la actualidad nacional, “se han intensificado muchas emociones que son básicas en la supervivencia del ser humano, sin embargo, explica que cuando la sensación de estos sentimientos es muy grande puede terminar en cuadros depresivos. (Aliaga, 2019)

Desde este punto podemos decir que la psicología se ha transformado en una herramienta importante para la detección y posterior tratamiento de personas que padecen ansiedad estrés y depresión, ya que estas pueden llegar a interferir en su cotidianidad, según la sintomatología observada en nuestro estudio, es probable que se provoque un daño permanente si no existe un buen manejo de estos síntomas. La Falta de estudios previos de investigación sobre el tema es muy poca, la investigación previa no alcanza a ser suficiente ya que tan solo han pasado 8 meses desde el estallido social en Chile, pero es importante destacar que descubrir esta limitación puede servir como una oportunidad para identificar nuevas brechas en la literatura y por consecuencia nuevas investigaciones.

Cuadro 1.1. Influencia del estallido social en el estado anímico.



( la tercera,2019)

El 18 de octubre de 2019, ahora denominado popularmente como el 18-O, Chile era considerado como el paraíso de Latinoamérica, reconocido por la estabilidad económica y el orden que se veía en el sistema social. (Psicología, 2020)

No obstante, ese mismo orden ocultaba una crisis que venía gestándose desde el retorno de la democracia, pero que se ha traducido en una desigualdad cada vez más marcada.

El motivo gatillante del estallido social fue el alza de los 30 pesos en el pasaje del transporte urbano, esto generó caos y manifestaciones que protestaban contra la desigualdad y las promesas incumplidas de los diversos gobiernos que han sucedido desde 1991 a la fecha. (Celis, 2020)

A pesar del gran crecimiento macroeconómico y de cifras que parecían muy promisorias, la distribución del ingreso dejaba al país como una de las peores naciones a nivel mundial.

Todo esto se tornó en un rechazo popular que se observó a lo largo de la capital y se replicó por todo Chile, debido a las manifestaciones masivas que han llevado a paralizar el país, obligando al gobierno de Sebastián Piñera a tomar decisiones e impulsar un conjunto de medidas que nuevamente fueron rechazadas. (Psicología, 2020)

Dentro de esas medidas, y como forma de mantener el orden, el día 21 de octubre se decretó toque de queda, con la salida de las fuerzas armadas a la calle reviviendo en muchos habitantes del país la imagen de lo ocurrido del golpe de estado de 1973. (Psicología, 2020)

El rechazo popular generó aún mayores enfrentamientos, los que finalmente obligaron al presidente Sebastián Piñera a desistir de esa decisión e impulsar un amplio paquete de reformas económicas con lo que se pretendía disminuir las brechas.

Ahora bien, es interesante evaluar cuál es el impacto que esas medidas están generando en las condiciones laborales y psicológicas del país, y cuál ha sido y será su expresión a nivel de los ciudadanos.

## Los efectos de la salud mental en los trabajadores

Es innegable la importancia que tiene el trabajo como fuente de realización personal, pero que más allá de una fuente de ingreso, constituye un factor que genera estabilidad, incrementa la posibilidad de lazos sociales más allá de la familia, contribuye a poner en práctica las capacidades individuales. Debido a esto y la finalidad positiva que produce contar con empleo, debemos considerar las consecuencias psicológicas y sociales que derivan de las fuentes laborales. (Psicología, 2020)

Es por esto que las condiciones en que se desempeñan las personas dentro del mundo del trabajo, tienen un directo impacto en la salud mental sobre ellos y de sus familias

La seguridad que brinda una fuente laboral duradera, las redes sociales y los contactos adecuados que se logran formar durante la jornada de trabajo, entre otras son condiciones que contribuyen a considerar el trabajo como un factor protector. Y de lo anterior se desprenden las condiciones precarias del empleo, la inseguridad en la fuente laboral, el percibir de manera pesimista el futuro del que podrían desarrollar un estrés importante en el individuo. (Psicología, 2020)

De acuerdo con las estadísticas entregadas por el INE, se ha visto un aumento importante de las personas sin empleo, junto con un descenso en la actividad económica del país, por lo cual, el temor a perder su fuente laboral es real. Y se ha relacionado esta inestabilidad laboral con el incremento de ansiedad, depresión, miedo, disminución de actividades sociales, consumo de sustancias mayor prevalencia de dolores crónicos, trastornos cardiovasculares, casos de violencia doméstica y suicidios. (Psicología, 2020)

Asimismo, y como una muestra de la mayor incidencia de enfermedades mentales como efecto de las movilizaciones, se puede observar que el consumo de medicamentos antidepresivos se incrementó en un 43% durante las cuatro primeras semanas posteriores al estallido social. (Psicología, 2020)

El efecto del estallido social en la salud mental de los chilenos se extenderá por años. La sensación de miedo, inseguridad e incertidumbre de estos últimos meses está pasando la cuenta al bienestar mental de la población. Según la tasa de trastornos anímicos, los especialistas reconocen que, a casi meses de las iniciadas movilizaciones en el país, los efectos en el ánimo de los chilenos son evidentes: las licencias a penas pasados 60 días del estallido social aumentaron un 22%; las ventas de antidepressivos se duplicaron y los diagnósticos asociados a cuadros de ansiedad, pánico y estrés subieron en 50%, según datos de organismos oficiales. (GONZÁLEZ, 2019)

Lo cierto es que los eventos de los últimos meses han impactado en toda la sociedad, sin distinción, y encontraron, además, una población especialmente vulnerable: las tasas de trastornos anímicos entre los chilenos son una de las más altas del mundo (el 15; 8% de las personas tiene síntomas depresivos, tres veces mayor que el promedio global. (GONZÁLEZ, 2019)

Se espera un aumento de síntomas asociados a ansiedad, depresión, insomnio e irritabilidad... “explica el Doctor Carlos Ibáñez, Psiquiatra de la facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

La incertidumbre ha jugado un rol importante dentro de la población “como chilenos estamos acostumbrados a las catástrofes naturales y, de alguna forma estamos acostumbrados a sobreponernos a hechos actuales genera una incertidumbre tremenda”, explica el neurobiólogo Alexis Dagnino, investigador de neurobiología y fisiopatología integrativa de la u. de Valparaíso. (GONZÁLEZ, 2019)

La preocupación radica en el impacto de la contingencia actual en los grupos más vulnerables.

“Cada vez que una persona se enfrenta a una amenaza, como estallido social, el cerebro trata de adaptarse y genera respuestas neuroendocrinas – hormona como el cortisol -



que activan el circuito del miedo. Eso es lo que está pasando en el cerebro de todos los chilenos, pero el daño en salud mental seguirá por años. (GONZÁLEZ, 2019)

Además, quienes ya tienen un trastorno mental o quienes vivieron situaciones de violencia similar en el pasado, niños y adultos mayores son los más vulnerables.

Por lo tanto, los primeros tienen menos desarrollada la corteza prefrontal, una de las áreas que ordena cómo funcionan las emociones. En tanto, en los mayores el paso de los años aumenta la secreción de cortisol, por lo que la respuesta del estrés es mayor. (GONZÁLEZ, 2019)

### Salud mental en tiempos de crisis social

La crisis social de octubre de 2019 quedará en la memoria de todos los chilenos y chilenas, ya que es un momento histórico que removió a millones de personas tanto a nivel social como personal. (Peralta,2019)

Cabe señalar que cada persona está viviendo una experiencia singular con respecto a esta crisis, y resulta inevitable no verse afectado por el movimiento ciudadano. Ya que este exige un cambio en todas las áreas que constituyen la vida de una persona. (Peralta,2019)

## **1.2 Planteamiento del problema**

Chile es un país donde a través de los años ha presentado distintos episodios de descontento por parte de la sociedad civil, cabe recordar que desde tiempos remotos siempre ha habido un descontento de clases, podemos recordar las manifestaciones que se produjeron en el gobierno militar de Augusto Pinochet donde una gran parte de la sociedad se manifestaba en las calles por la represión, o las manifestaciones de los trabajadores del cobre en el año 83, las cuales tuvieron una adhesión de los ciudadanos, y donde la forma de manifestarse fue a través de panfletos, los cuales se transformaron en una herramienta fundamental de estas manifestaciones. Otras manifestaciones las cuales son parte de la historia de Chile son las llamadas manifestaciones estudiantiles o

llamadas movilizaciones pingüinas en el año 2006, las cuales llevaron a más de 600000 estudiantes paralizados convirtiéndose así en la protesta estudiantil más grande de la historia de Chile. Con esto podemos observar que Chile se ha caracterizado por ser un país donde el descontento social siempre se ha volcado en las calles, Sin embargo, en el año 2019 llegó a un punto de inflexión ya que la ciudadanía empezó a salir a las calles ante un descontento que estuvo latente por más de 30 años. Y donde la palabra dignidad fue su clave.

La psicología debe estar dirigida a combatir la represión y la exclusión social de las personas, respetando su autonomía. En este sentido, tiene la responsabilidad de contribuir a la reducción de la desigualdad, la injusticia y la inequidad, denunciarlas cuando están presentes y promover la dignidad de personas y comunidades. (Salas et al, 2019)

Según Dagnino (2019), “el estrés es una respuesta natural y adaptativa que se da ante las demandas del entorno físico y emocional. Cuando la persona interpreta ese ambiente como amenazante, desencadena una reacción fisiológica que prepara al organismo para dar una respuesta que permita enfrentar la demanda y adaptarse ella (por ejemplo, arrancar, esconderse o pelear)”.

Según especialistas hacen referencia a que las licencias por estrés, ansiedad, etc. Aumentaron en 22%; las ventas de antidepresivos se duplicaron y los diagnósticos asociados a cuadros de ansiedad, pánico y estrés subieron en 50%, según datos de organismos oficiales. (Gonzales,2019)

Lo cierto es que los eventos de los últimos dos meses han impactado en toda la sociedad, sin distinción, y encontraron, además, una población especialmente vulnerable: las tasas de trastornos anímicos entre los chilenos son una de las más altas en el mundo (el 15,8% de las personas tiene síntomas depresivos, tres veces mayor que el promedio global).

'Nuestros niveles de salud mental ya eran preocupantes, y frente a lo que ha ocurrido se espera un aumento de síntomas asociados a ansiedad, depresión, insomnio, irritabilidad...', explica el doctor Carlos Ibáñez, psiquiatra de la Facultad de Medicina de la U. de Chile. (Gonzalez,2019)

AQUÍ ES MUY IMPORTANTE REALIZAR UNA SÍNTESIS QUE PERMITA DAR CONTINUIDAD A CÓMO EFECTIVAMENTE LO PLANTEADO ES UN PROBLEMA. ASÍ COMO ESTÁ, PARECE INFORMACIÓN SUELTA, SIN VÍNCULOS CON LO ANTERIOR.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general:**

Conocer el impacto emocional del estallido social en participantes directos

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Establecer si existe relación entre los niveles de ansiedad, estrés y depresión con las respuestas auto reportadas en el test de participantes directos del estallido social en Chile.
- Comparar los resultados de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en función de género de los participantes
- Establecer si existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en función de la edad de los participantes

#### **1.4. limitaciones del estudio**

Limitaciones metodológicas: en primer lugar, el tamaño de la muestra, ya que debemos tener en cuenta que, el tamaño de nuestra muestra no es lo suficientemente representativa para toda la población chilena. Ya que el número de sujetos no permite realizar una inferencia a la población nacional, así que la validez es local

La falta de datos disponibles y/o confiables: considerando todo lo anterior es probable que la fiabilidad de los datos pueda ser o no un obstáculo significativo para encontrar una tendencia, generalización o relación significativa.

Una de las limitaciones que se presentaron dentro de la investigación es a causa de la situación país (pandemia) se tuvo que hacer una reestructuración de la metodología de aplicación del test en sí, de manera de llegar a los participantes de nuestro interés metodológico.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Cuadros clínicos

El estrés es una parte normal de la vida de toda persona y en bajos niveles es algo bueno, ya que motiva y ayuda hacer más productivo. Sin embargo, demasiado estrés o alguna respuesta fuerte al estrés es dañina, esto puede predisponer a tener una salud general deficiente (Services), el estrés persistente puede llevar a que se presenten ansiedad y depresión que son parte de dos trastornos emocionales complejos, que implican también problemas en pensamientos y conductas. Aunque son distintos presentan ciertas similitudes que pueden ocasionar confusión al intentar distinguirlos. (Luna, 2020). En los siguientes acápite podremos ver en que son diferentes para luego ver sus aspectos comunes, y por qué son de relevancia para nuestra investigación.

### 2.1.2. Estrés: Una relación evento- reacción

No toda situación nueva, a la que sea preciso adaptarse es fuente de estrés. Mientras la adaptación es una función comportamental universal – toda conducta es adaptativa -, la reacción sea pasiva, o activa. (Fierro, 1983)

Podemos hablar de estrés, cuando la estimulación es dañina, amenazante o ambigua. Se concibe el estrés como estímulo, además de incluir su repercusión o impacto en el sujeto. Pelechano (1991, pag.733): *“un estímulo o conglomerado de sucesos que son externos” al individuo, todos ellos son características afectivamente negativas*”.

(Fierro, 1983, cap.3) lo define como *“un exceso o heterogeneidad de estimulación que el individuo no puede procesar de manera correcta”*.

Podemos clasificarlos como acontecimientos estresores, crónicos, agudos, e intermitentes; así como aquellos que también significan cambios importantes en la vida de una persona frente aquellos otros que son meros ajetreos de la vida diaria.

En ese contexto, la investigación y la evaluación se ha aplicado a estudiar *“acontecimientos vitales “y al “ajuste” adaptativo que estos requieren (Holmes y Rae, 1967 pag.45).*

Ahora bien ¿qué es un “estresor “? Se supone que por regla o norma son eventos o acontecimientos que generan respuestas estresadas. Así que resulta difícil – en rigor, imposible –definir el estrés del lado del estímulo sin incluir componentes del lado de la reacción de los sujetos. Es por esto que aparece la noción de estrés- respuesta: patrones de respuesta estresada, trastornos o alteración emocional y motriz. O bien se presenta a la ansiedad como reacción subjetiva ante circunstancias de ambigüedad o amenaza, de estrés. (Fierro, 1983)

El estrés agudo es un trastorno transitorio grave, que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés excepcional y que tiende a remitir en horas o días.

El agente estresante es una experiencia traumática devastadora, tal como se da en catástrofes naturales, guerras, asalto personal, violaciones, etc.; O un cambio brusco y amenazador del rango o del entorno social del individuo, como la pérdida de seres queridos, secuestro, desplazamiento forzado. El riesgo aumenta si además están presentes factores como agotamiento físico, edad temprana o avanzada, o trastornos de personalidad, especialmente la personalidad pasivo- dependiente.

La reacción al estrés agudo no debe diagnosticarse más allá de un mes después de la exposición al trauma, así como el TEPT no debe diagnosticarse antes del primer mes. a diferencia del TEP, en el DSM-IV se hace énfasis en los síntomas disociativos (tres de cinco posibles), que son:

En el campo de conciencia, de realización, despersonalización, embotamiento y amnesia. Estos deben acompañarse de un síntoma de cada uno de los grupos de síntomas para TEPT: reexperimentación, evitación o híper alertamiento (10) (Juan Manuel Escobar, 2014)

Aunque la mejoría se da en pocos días en la mayoría de los casos, la persistencia de los síntomas a lo largo del primer mes se asocia con un mayor riesgo de desarrollar TEPT, por lo que estas personas deberían ser identificadas tempranamente para recibir manejo psicoterapéutico y farmacológico apropiado.

La manera cómo reacciona un sujeto ante el trauma debe incluir, de acuerdo con el DSM-IV, temor, desesperanza y horror intenso. Una vez pasado el tiempo esperado para una reacción a estrés agudo, deben presentarse síntomas de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático, de evitación persistente de los estímulos asociados con él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo. También, se presenta estados de hipervigilancia o alerta, usualmente insomnio o respuesta de sobresaltos. Estos síntomas deben causar malestar clínicamente significativo e interferir con el funcionamiento habitual de la persona.

Los síntomas suelen ser fluctuantes, con presencia de componentes tanto ansiosos como depresivos, episodios frecuentes de reviviscencias y pesadillas, hiperactividad vegetativa y evitación de situaciones gatillo, puedan evocar memorias del evento traumático. Cuando este cuadro se prolonga más allá de siete meses después del trauma, estamos autorizados a agregar el calificativo de crónico. (Juan Manuel Escobar, 2014)



### **2.1.3. El estrés y el cuerpo**

El cuerpo reacciona ante el estrés liberando hormonas, y estas a su vez hacen que el cerebro esté más alerta, causando que los músculos se tensen, se produzca un aumento del pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudar a manejar la situación que causa el estrés y de esta manera hacer que el cuerpo se proteja a sí mismo. (Fred K. Berger, 2018)

Cuando en nuestro organismo ya existe el estrés crónico el cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro, con el tiempo, esto nos pone en serio riesgo de problemas de salud que incluye:

- Presión arterial alta
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes, obesidad
- Depresión o ansiedad

Las causas del estrés son diferentes para cada persona. Ya bien sea de buenos o malos desafíos, algunas de las fuentes más comunes de estrés son:

- Casarse o divorciarse
- Empezar un nuevo empleo o despido
- Problemas de dinero, problemas en el trabajo
- Tener una enfermedad grave, jubilación.

Son factores diversos los que pueden desencadenar un estrés, la preocupación o ansiedad excesiva sobre asuntos diversos que se prolongan por más de 6 meses, esto a su vez puede señalar la presencia del trastorno generalizado de ansiedad. (Fred K. Berger, 2018)

Estrés y ansiedad. El estrés no necesariamente se acompaña de ansiedad: por ejemplo, si alguien entra en una competencia de maratón, tendrá una gran demanda que provoca estrés, pero se acompañará de alegría, ansiedad o enojo de acuerdo a la expectativa de ganar o perder la competencia.

## 2.2. Ansiedad

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es sinónimo de congoja, preocupación, desasosiego ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre. Es una anticipación temerosa de peligro inminente acompañada de un sentimiento intenso y displacentero o de síntomas físicos ubicados en cualquier lugar o región del cuerpo. Implica el presentimiento de que algo grave le va a ocurrir al sujeto. (Reyes-Ticas)

Podemos definir ansiedad como un estado desagradable para el individuo semejante al miedo cuando no hay ningún escenario aparente de peligro. Es una situación de anticipación o temor al posible riesgo que puede correr una persona. El concepto de ansiedad también se incluye como un estado fisiológico de excitación vegetativa, alerta, vigilancia y tensión motora. (BOLÍVAR FERNANDO MONTENEGRO BOLAÑOS, 2016).

Se afirma a menudo que el tipo de vida de la sociedad actual tecnológica, urbanizada y competitiva genera mucha ansiedad. Sin embargo, la ansiedad ha habido siempre en toda época. Siempre existirá cierto grado de ansiedad en la cotidianidad de nuestras vidas. (Reyes-Ticas)

Los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en atención primaria ya que se calcula que uno de cada diez pacientes que se atienden diariamente lo presentan llegando incluso hacer más comunes que la diabetes.

El diagnóstico de los trastornos de ansiedad presenta algunas dificultades puesto que el cuadro clínico muestra en primer plano una sintomatología somática, mientras las quejas psíquicas sólo logran aflorar cuando el médico las pesquisa. Otras veces el trastorno está subyacente en una enfermedad orgánica o psiquiátrica. (Reyes-Ticas)

Representa un papel importante en la clínica ya que puede influir en el resultado final de prácticamente todas las enfermedades médicas. Por ello es importante que todos los profesionales de la salud se familiaricen con el trastorno.

Se calcula que, en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Del mismo modo que en el caso de la depresión, los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% a nivel mundial). (Depresión y otros trastornos mentales comunes, 2017)

### **2.2.3. Epidemiología**

En el siglo xx se conocieron muchos trastornos de ansiedad, pero por un número alto de casos y poco personal para cuantificar dicho trastorno no se tienen cifras de dicha patología. Podemos decir que la cantidad de personas que padece esta enfermedad es incierta ya que la gran mayoría no acude a un especialista para ser diagnosticado. Cabe recalcar que la ansiedad no se presenta sola, sino que, acompañada de depresión, o como síntomas de otros cuadros psiquiátricos. (BOLÍVAR FERNANDO MONTENEGRO BOLAÑOS, 2016)

En un estudio en Chile, se evidenció que la prevalencia de cuadros ansiosos es elevada, en la población general en cifras brindadas por el nivel primario de atención, el 19% del trastorno correspondía al sexo femenino (36.8%) y (11.2%) al sexo masculino. Es evidente en todos los estudios que este trastorno afecta más a mujeres que a hombres en una relación de 2 a 1. En los últimos años se ha demostrado un aumento de estas patologías en los países desarrollados, lo que podría suponer que se presenta una relación con el nivel socioeconómico de cada sociedad para desarrollar este trastorno en mayor cantidad. (trastornos, 2013)

*Cuadro 2.1. Síndrome general de ansiedad*

<b>SÍNDROME GENERAL DE ANSIEDAD</b>
<b>SINTOMAS MOTORES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temblor, contracciones o sensación de agitación.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensión o dolorimiento de los músculos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inquietud</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigabilidad fácil</li> </ul>
<b>SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD VEGETATIVA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para respirar o sensación de ahogo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpitaciones o taquicardia.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudoración o manos frías y húmedas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boca seca</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas, diarrea u otras molestias abdominales.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sofocos o escalofríos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Micción frecuente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para deglutir o sensación de nudo en la garganta</li> </ul>
<b>SÍNTOMAS DE HIPERVIGILANCIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensación de que va a suceder algo</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respuesta de alarma exagerada</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para concentrarse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad para conciliar el sueño</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Irritabilidad</li> </ul>

(Reyes-Ticas)

Cuadro 2.2. Estructuras neuroanatómicas

<b>ESTRUCTURAS NEUROANATÓMICAS</b>
<b>QUE PARTICIPAN EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD</b>
1. AMÍGDALA
2. LOCUS CERULEUS
3. TÁLAMO
4. HIPOTÁLAMO
5. SUSTANCIA GRIS PERIACUEDUCTAL
6. HIPOCAMPO
7. CORTEZA ORBITO-FRONTAL

La entrada sensorial de un estímulo condicionado de amenaza corre a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala y luego es transferido al núcleo central de la amígdala, el cual se comporta como el punto central de diseminación de la información, coordinando la respuesta autonómica y de comportamiento. (Reyes-Ticas)

Los trastornos de ansiedad son, en la actualidad, enfermedades psiquiátricas muy frecuentes e incapacitantes. Ser hombre o mujer no solo puede influir en la prevalencia de los trastornos mentales, sino también en la manifestación y expresión de los síntomas. Cada vez hay pruebas más sólidas de que existen diferencias entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, la neuroquímica y los patrones de activación y respuesta de los estímulos ambientales; diferencias que pueden influir en la etiología y el curso de los trastornos psiquiátricos. (M. Carmen Arenas<sup>1</sup>, 2009)

#### **2.2.4. Factores cognitivos y conductuales**

Se considera que patrones cognitivos distorsionados, (sistema de pensamientos negativos) preceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales. La ansiedad se presenta por una sobrevaloración amenazante de los estímulos y una infravaloración de sus potenciales personales. Pacientes con sistemas cognitivos negativos desencadenan ataques de pánico interpretando una palpitación precordial como el aviso de estar a punto de morir de un infarto al miocardio. También por estímulos externos y por mecanismos de condicionamiento y generalización, se pueden aprender o imitar respuestas o conductas ansiosas de los demás. (Reyes-Ticas)

#### **2.3.1. Depresión**

La depresión puede ser definida como uno de los tipos de alteración del ánimo, consistente en su disminución, con un grado variable de pérdida de interés o dificultad para experimentar placer en las actividades habituales y acompañado de diversos síntomas psíquicos (tristeza, alteraciones de la concentración, memoria, etc.) y físicos (disminución de la libido, anorexia-hiperfagia, etc.). (C., 1999)

La depresión tiende a ser más frecuente en las personas de mayor edad, en aquellos que padecen enfermedades crónicas o graves y en las mujeres, ya que 2 de cada tres mujeres la padece a diferencia de los hombres. (C., 1999)

Podemos ordenar los síntomas clínicos de la depresión de la siguiente manera:

- Alteraciones emocionales
- Alteraciones del pensamiento
- Alteraciones somáticas
- Alteraciones de los ritmos vitales
- Alteraciones de la conducta

El DSM-VI entrega criterios específicos para realizar el diagnóstico de las diversas alteraciones mentales, entre ellas del episodio mayor y la distimia (depresión menor); en ambos casos además del síntoma primordial, disminución del ánimo, se requiere una cierta cantidad mínima de síntomas asociados. (C., 1999)

El episodio depresivo mayor tiene un inicio claro y debe perdurar a lo menos 2 semanas y es fácilmente distinguible del carácter de quien lo padece. La distimia es un tipo de depresión más suave, con pocos síntomas, que excluye algunos muy graves como la ideación psicótica o suicida y que dura a lo menos 2 años y que tiende a confundirse con el estilo c (C., 1999) Caracterológico del sujeto, lo que lleva a hacer difícil precisar su comienzo.

Es relativamente frecuente que, en los pacientes con distimia, que es una depresión crónica, se complique un episodio depresivo mayor, más agudo e intenso, en tales casos podríamos hablar de depresión doble. (C., 1999)

Las causas de la depresión son múltiples, es por esto que es razonable plantear que habitualmente existe una multicausalidad, siendo frecuente encontrar que, a partir de una cierta predisposición biológica, biográfica estilos de personalidad, junto con ello además los factores de crianza, estructura familiar y situaciones vitales estresantes. (C., 1999)

Frente a una patología de alta prevalencia y probablemente en aumento, resulta indispensable conocer las consecuencias familiares sociales. La persona con ánimo deprimido tendría un grado variable de incapacidad para cumplir con sus responsabilidades en todo ámbito de su cotidianidad.

Además, la depresión está asociada con un aumento de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y sobre todo por suicidio.

### **2.3.2. Características asociadas que apoyan el diagnóstico**

El trastorno depresivo mayor se asocia a una alta mortalidad y la mayor parte de esta se debe al suicidio; sin embargo, no es la única causa. Por ejemplo, los pacientes deprimidos que ingresan en residencias de ancianos tienen una probabilidad notablemente incrementada de fallecer en el primer año. Los pacientes presentan con frecuencia llanto, irritabilidad, estado taciturno, rumiación obsesiva, ansiedad, fobias, preocupaciones excesivas por salud física y quejas de dolor (p.ej.; dolor de cabeza de articulaciones, abdominal u otros dolores). En los niños puede presentarse ansiedad por separación.

Aunque existe una gran amplitud de datos bibliográficos que describen los correlatos neuroanatómicos, neuroendocrinos y neurofisiológicos del trastorno depresivo mayor, no existe ninguna prueba de laboratorio que haya probado tener suficiente sensibilidad y especificidad para usarse como herramienta diagnóstica para este trastorno. Hasta hace poco, la alteración más ampliamente investigada en asociación con los episodios de depresión mayor había sido la hiperactividad del eje hipofisario –hipotalámico –adrenal, que parece relacionarse con la melancolía, los rasgos psicóticos y el riesgo de un posible suicidio. Los estudios moleculares también han encontrado factores periféricos, como variantes genéticas de factores neurotróficos y citoquinas pro inflamatorias. Además, en los adultos con depresión mayor, los estudios de resonancia magnética funcional muestran signos de alteraciones funcionales en los sistemas neurales que soportan el procesamiento emocional, la búsqueda de recompensa y la regulación emocional.



*Cuadro 2.3. Otros síntomas de depresión.*

<b>OTROS SINTOMAS DE DEPRESIÓN</b>
1. Trastorno del sueño (p. ej. Insomnio-)
2. Trastorno del apetito (p. ej. Anorexia)
3. Pensamientos negativos, sentimientos de culpa o inferioridad
4. Falta de concentración o de memoria
5. Dificultad para tomar decisiones
6. Cansancio físico (especialmente por la mañana)
7. Dolores en distintas partes del cuerpo
8. Pensamientos repetitivos sobre cuestiones que generan ansiedad
9. Pérdida de interés sexual
10. Ideas recurrentes de muerte o suicidio (en casos graves)

(FERNÁNDEZ, 2001)

### **2.3.3. Factores predisponentes**

De forma general, la depresión tiene lugar en personas predispuestas. Esta predisposición viene definida genéticamente y está en función de la actividad de ciertas zonas cerebrales. Así, ante una misma situación adversa hay personas que entran en depresión y otras que no. Incluso existen personas que desarrollan este tipo de trastorno sin causa alguna. Lo que sí es habitual es acabar con alguna forma de depresión después

de sufrir una situación traumática como la muerte de algún ser querido o el despido de su lugar de trabajo. (FERNÁNDEZ, 2001)

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de Investigación**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, ya que se busca investigar la relación existente entre estrés, ansiedad y depresión, con otras variables proporcionadas, estas variables no son manipuladas por lo que en forma común se pueden presentar en el contexto de una situación que saca de lo cotidiano a una persona (estallido social).

#### **3.1.1. Diseño de Investigación**

Por cuanto el propósito de esta investigación es estimar los niveles de sintomatología en las variables de estrés, ansiedad y depresión, el presente estudio se basa en un diseño no experimental transversal, por cuanto no hay manipulación de variables, donde se estudian fenómenos de la muestra en la cual se observa a través de la aplicación de un test el daño o impacto de un evento en sí en la muestra.

#### **3.1.2. El Universo y la Muestra**

En relación al fenómeno estudiado, y conscientes de la gran necesidad de la salud mental en Chile es que se toma la crisis social como unidad de análisis, y donde los participantes tanto directos como indirectos cumplen un rol esencial, al conocer que estas personas pueden presentar diferentes sexos y edades es que no se impusieron condiciones especiales para participar en el presente estudio de investigación. Los criterios que se ocuparán serán que sean personas que hayan sido participantes directos del estallido social y que vivan en la región metropolitana de Chile. El tipo de muestra con la que se trabajara es una muestra de 164 unidades de análisis, tipo de muestra no probabilística, en donde no todos los ciudadanos presentan la misma probabilidad de ser partícipes de la investigación debido a que responde a ciertas características especiales de la población y que cada una de ellas puede empíricamente reflejar y representar dentro de la sociedad.

### **3.2. Definición Conceptual de Variables**

La depresión se define como un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad). Descriptivamente, este síndrome es caracterizado principalmente por una pérdida de la autoestima y el incentivo, asociada a una baja probabilidad de lograr las metas vitales significativas para la persona, entre otros (Lovibond & Lovibond, 1995)

La ansiedad es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también en esta escala se aborda la ansiedad situacional (Lovibond & Lovibond, 1995)

El estrés es descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado (Lovibond & Lovibond, 1995)

#### **3.2.1. Definición operacional de las variables**

Para la operación de las variables a medir, se aplicará el Instrumento de medición DASS 21, el cual se compone de 21 reactivos. Cada escala está compuesta por 7 ítems que miden estados emocionales de estrés, ansiedad y depresión. La escala de depresión, evalúa los siguientes síntomas: Perturbación, falta de interés, desvalorización, desánimo, falta de placer, falta de autoestima. La escala de ansiedad evalúa efectos músculos esqueléticos, experiencias subjetivas de ansiedad, excitación del sistema nervioso. La escala de estrés: Falta de relajamiento, agitación, reacción exagerada, impaciencia, son algunos de los atributos que mide el estrés.

Cuadro 2.4. Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21)

	<b>Depresión</b>	<b>Ansiedad</b>	<b>Stress</b>
Normal	0 – 9	0 - 7	0 – 14
Leve	10 – 13	8 - 9	15 – 18
Moderado	14 – 20	10 - 14	19 – 25
Severo	21 – 27	15 - 19	26 – 33
Ext. Severo	28 +	20 +	34 +

Escala DASS-21

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995).

### 3.3. Técnica de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos, se aplicó el Instrumento Cuestionario DASS, que tiene la cantidad de 21 reactivos para medir la percepción que tiene la personas sobre si misma ante diferentes actores y cuyas variables a medir son estrés, ansiedad y depresión, su puntuación es de 0 a 3. El DASS 21 es un instrumento psicométrico validado en Chile, para medir a través de escalas donde el autor hace un repórter en una fase dimensional de trastornos psicológicos. Dicho instrumento fue adaptado idiomático y culturalmente (Antúnez & Vinet, 2012; Román, Vinet & Alarcón 2014 p 2327 citado Román, 2016), validado en Chile, a través de un estudio realizado en una muestra de 373 jóvenes no consultante y 77 jóvenes consultantes en la fase inicial de tratamiento, donde se evaluó las variables de estrés, ansiedad y depresión, cuyos resultados para la escala de depresión se seleccionó un punto de corte 6 (>5), con una sensibilidad de 88,46 y una especificidad de 86,77; Para la escala de ansiedad el punto de corte correspondió a 5 (>4), con una sensibilidad de 87,50 y especificidad de 83,38.

En la escala de estrés, se seleccionó un punto de corte de 6(>5), con una sensibilidad de 81,48 y especificidad de 71,36; estos resultados de las escalas de Depresión,

Ansiedad y Estrés (DASS 21) según este estudio, demostró una adecuada utilidad como instrumento de tamizaje. De acuerdo con las variables que se buscan en los participantes directos del estallido social, se aplica el instrumento de medición DASS 21 para evaluar la presencia de afectos negativos de depresión y ansiedad y síntomas relacionados a irritabilidad, tensión nerviosa y agitación. (Lovibond&Lovibond, 1995 p 2327 (Román F. S. P., 2016) Para esta investigación es importante detectar que el instrumento sea lo suficientemente confiable que mida lo que tiene que medir, es decir que evalúe la presencia de afectos negativos.

### **3.3.1. Aplicación del Instrumento**

El procedimiento que se usará para la aplicación del instrumento en las personas que participaron directamente del estallido social y así medir un acercamiento a los niveles de estrés, ansiedad y depresión, se realizará a través de una encuesta on line voluntaria.

La aplicación del instrumento fue en personas comunes y corrientes que viven en la región metropolitana de Chile y que a través de una página de Internet y envió de los test, se les instruirá y se le hará saber que la participación es completamente voluntaria y sin identificación de nombres. El procedimiento para dar a conocer los resultados del análisis estadístico, será a través del Programa SSPS.

### **3.3.2. Validez**

De acuerdo con el propósito de la investigación, se ha escogido el Cuestionario DASS 21 debido a que sus reactivos reflejan las variables que se tienen que medir y no otras

### **3.3.3 Confiabilidad**

La confiabilidad corresponde al grado o capacidad de un atributo de desempeñar una función dentro de condiciones establecidas previamente, por lo cual el instrumento ocupado logra cumplir con las expectativas esperadas ya que al aplicarlo este produce resultados estables.

### **3.3.4. Resultados esperados.**

Con el siguiente estudio se busca encontrar la existencia de grados entre medios y altos de estrés, ansiedad y depresión, ya que los cambios bruscos que ha producido el estallido social afectan de manera directa la cotidianidad de todos los ciudadanos de la región metropolitana y una cierta paralización de diferentes servicios o de instituciones que producen desempleo, desesperanza e incertidumbre en las personas y sus familias.

### **3.3.5. Procedimiento**

Concluida la etapa de investigación y revisada la literatura correspondiente , se procedió a la elaboración del test DASS- 21 de manera online, esta fue a través de Google drive en el cual se traspasaron las preguntas correspondientes a las 3 variables( estrés, ansiedad y depresión.) con sus respectivas respuestas con escala Likert y su respectivo consentimiento informado , dentro de este test online se agregó una pregunta de carácter específica en torno al impacto emocional que pudo haber producido el estallido social, esta pregunta se presentaba con dos opciones( si o no ) lo que nos haría tener una respuesta auto informada de las personas con las respuestas del test en sí. Para la realización del test se dieron 2 semanas para obtener la muestra esperada y se procedió a la extracción de los datos recopilados en los test respondidos los cuales corresponden a 164 test respondidos con sus respectivas edades y género correspondientes, los datos de los test fueron traspasados al programa estadístico IBM SPSS en el cual se realizaron

los análisis correspondientes a los objetivos planteados y se pudieron sacar los diferentes resultados en sí.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**



#### 4.1. Presentación de los resultados

En cuanto a la escala total, sus resultados se distribuyeron entre los 21,6 y los 14,1 puntos, esto se representó en una curva asimétrica positiva mesocúrtica, con asimetría de 0,8 y Curtosis de 0,1.

Estadísticos		
daas21		
N	Válidos	159
	Perdidos	5
Media		21,6541
Desv. típ.		14,11660
Asimetría		,808
Error típ. de asimetría		,192
Curtosis		,107
Error típ. de curtosis		,383

*Tabla n\*1 análisis estadístico escala total DASS- 21*

En cuanto a la escala de estrés, sus resultados se distribuyeron entre los 8,6 y los 5,1 puntos, esto se presentó en una curva asimétrica positiva mesocúrtica con asimetría de 0,6 y curtosis de 0,1.

Estadísticos		
Estrés		
N	Válidos	163
	Perdidos	1
Media		8,6994
Desv. típ.		5,10402
Asimetría		,680
Error típ. de asimetría		,190
Curtosis		,199
Error típ. de curtosis		,378

*Tabla n\*2: Análisis estadístico escala estrés*

Estadísticos		
Ansiedad		
N	Válidos	162
	Perdidos	2
Media		5,6852
Desv. típ.		5,26971
Asimetría		1,050
Error típ. de asimetría		,191
Curtosis		,435
Error típ. de curtosis		,379

*Tabla n\*3: análisis estadístico escala ansiedad*

En cuanto a la escala de ansiedad, sus resultados se distribuyeron entre los 5,6 y los 5.1 puntos, en una curva asimétrica positiva mesocúrtica, con asimetría de 1.0 y Curtosis de 0,4.

En cuanto a la escala de depresión, sus resultados se distribuyeron entre los 7,0 y los 4,9 puntos, en una curva asimétrica positiva mesocúrtica con asimetría de 0,9 y Curtosis de 0,5.

Estadísticos		
Depresión		
N	Válidos	162
	Perdidos	2
Media		7,0309
Desv. típ.		4,99245
Asimetría		,935
Error típ. de asimetría		,191
Curtosis		,590
Error típ. de curtosis		,379

*Tabla n\*4: análisis estadístico escala depresión*

En cuanto a la escala de nivel de afectación percibido, sus resultados se distribuyeron entre los 1,2 y los 0,4 puntos, en una curva asimétrica positiva platicúrtica con asimetría de 1,4 y Curtosis de -0.007.

Estadísticos		
diría usted que ha influido en su actual estado anímico el estallido social		
N	Válidos	164
	Perdidos	0
Media		1,2134
Desv. típ.		,41097
Asimetría		1,412
Error típ. de asimetría		,190
Curtosis		-,007
Error típ. de curtosis		,377

*Tabla n\*5: análisis estadístico respuesta auto reportada de nivel de afectación*

## 4.2. Interpretación de los resultados

Establecer si existe relación entre los niveles de ansiedad, estrés y depresión con las respuestas auto reportadas en el test de participantes directos del estallido social en Chile:

Al calcular los niveles de ansiedad, estrés y depresión en los participantes directos del estallido social se pudo observar que dentro de las tres escalas se mantenía una lógica de estos niveles las cuales se presentan a continuación:

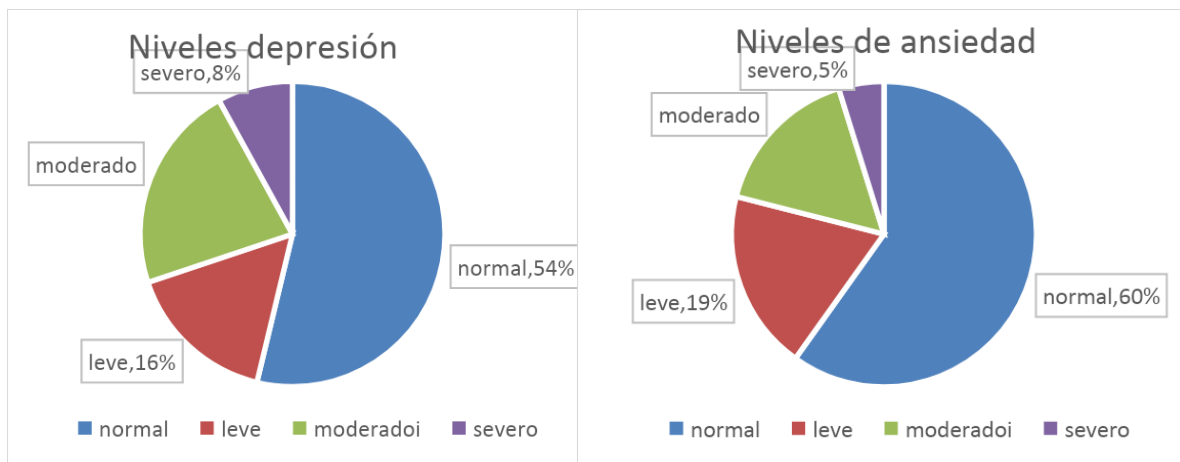


Gráfico n\*1: Niveles de depresión

Gráfico n\* 2: Niveles de ansiedad

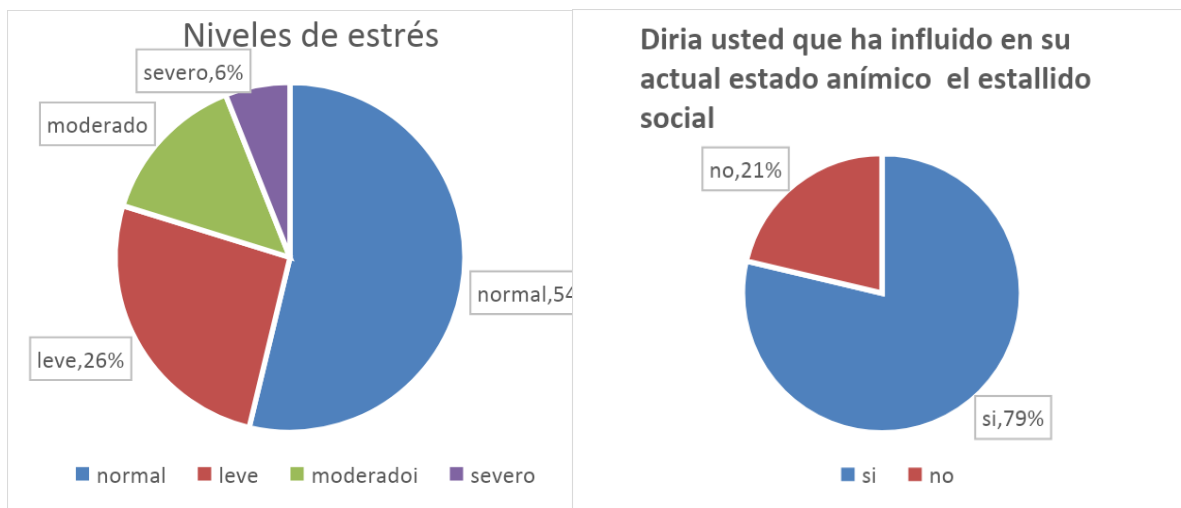


Gráfico n\*3: Niveles de estrés

Gráfico n\* 4 Niveles de afectación

a) Niveles de estrés / Respuestas auto reportadas de impacto emocional

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de estrés con la muestra de participantes ( $K-S=1,5$   $p=.0,01$   $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a las respuestas auto reportadas con la muestra de participantes ( $K-S=6,2$   $p=0,00$   $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de estrés correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla 6-7)

b) Niveles Depresión / Respuestas auto reportadas de impacto emocional

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de depresión con la muestra de participantes ( $K-S=1,5$   $p=.0,01$ ,  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a las respuestas auto reportadas con la muestra de participantes ( $K-S=0,000$   $p=0,005$ ,  $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de ansiedad correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla 6-7)

-Niveles de ansiedad / Respuestas auto reportadas

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de ansiedad con la muestra de participantes ( $K-S=1,9$   $p=.0,001$   $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a las respuestas auto reportadas con la muestra de participantes ( $K-S=6,2$   $p=0,000$   $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de ansiedad correlacionaron

significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla 6-7)

-DASS 21 / Respuestas de auto reportadas

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala dass 21 con la muestra de participantes (K-S=.1,7 p=.0,005  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a las respuestas auto reportadas con la muestra de participantes (K-S=6,2 p=0,000,  $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala dass 21 correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla 6-7)

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra						
		Diría usted que ha influido en su actual estado anímico el estallido social	Estrés	Ansiedad	Depresión	DASS 21
N		164	163	162	162	159
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	1,2134	8,6994	5,6852	7,0309	21,6541
	Desviación típica	,41097	5,10402	5,26971	4,99245	14,11660
Diferencias más extremas	Absoluta	,485	,125	,150	,121	,138
	Positiva	,485	,125	,150	,121	,138
	Negativa	-,302	-,056	-,140	-,080	-,065
Z de Kolmogorov-Smirnov		6,209	1,594	1,915	1,539	1,738
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,012	,001	,018	,005
a. La distribución de contraste es la Normal.						
b. Se han calculado a partir de los datos.						

Tabla n 6 estadístico de grupo

Correlaciones						
		Diría usted que ha influido en su actual estado anímico el estallido social	Estrés	Ansiedad	Depresión	DASS 21
Diría usted que ha influido en su actual estado anímico el estallido social	Correlación de Pearson	1	-,051	-,051	-,088	-,075
	Sig. (bilateral)		,515	,516	,263	,344
	N	164	163	162	162	159
Estrés	Correlación de Pearson	-,051	1	,822**	,723**	,925**
	Sig. (bilateral)	,515		,000	,000	,000
	N	163	163	161	161	159
Ansiedad	Correlación de Pearson	-,051	,822**	1	,730**	,932**
	Sig. (bilateral)	,516	,000		,000	,000
	N	162	161	162	160	159
Depresión	Correlación de Pearson	-,088	,723**	,730**	1	,889**
	Sig. (bilateral)	,263	,000	,000		,000
	N	162	161	160	162	159
DASS 21	Correlación de Pearson	-,075	,925**	,932**	,889**	1
	Sig. (bilateral)	,344	,000	,000	,000	
	N	159	159	159	159	159

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Tabla n\* 7: pruebas de muestras independientes

- Comparar los resultados de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en función del género de los participantes.

#### -Nivel de estrés / género

Para determinar posibles diferencias estadísticamente significativas, se trabajó con la muestra de participantes directos del estallido social. Se utilizó el puntaje total de la escala de estrés como variable dependiente y el género como variable independiente de agrupamiento al calcular la prueba T de Student para muestras independientes asumiendo para ello varianzas iguales ( $p=0,14$ ;  $\alpha < .05$ ). Los resultados indican que, para la escala de estrés, las mujeres (Media=9,3; D. Estándar= 5,1) en relación con los hombres (Media=7,3; D. Estándar=4,6) no presentan diferencias significativas (0,53998), pudiendo por tanto las diferencias deberse al azar ( $T=.2,4$   $gl=0,161$ ,  $p=0,016$ ;  $\alpha < .05$ ). (Véase tabla x)

#### -Nivel de depresión / Género

Para determinar posibles diferencias estadísticamente significativas, se trabajó con la muestra de participantes directos del estallido social. Se utilizó el puntaje total de la escala de depresión como variable dependiente y el género como variable independiente de agrupamiento al calcular la prueba T de Student para muestras independientes asumiendo para ello varianzas iguales ( $p=0,15$ ;  $\alpha < .05$ ). Los resultados indican que para la escala de depresión, las mujeres (Media=7,1; D. Estándar= 5,1) en relación con los hombres (Media=6,7; D. Estándar=4,5) no presentan diferencias significativas (0,60344), pudiendo por tanto las diferencias deberse al azar ( $T=.0,45$   $gl=0,160$ ,  $p=0,6$ ;  $\alpha > .05$ ). (véase tabla x)

#### -Niveles de ansiedad / Género

Para determinar posibles diferencias estadísticamente significativas, se trabajó con la muestra de participantes directos del estallido social. Se utilizó el puntaje total de la escala de ansiedad como variable dependiente y el género como variable independiente de agrupamiento al calcular la prueba T de Student para muestras independientes asumiendo para ello varianzas iguales ( $p=0,09$ ;  $\alpha < .05$ ).

Los resultados indican que, para la escala de ansiedad, las mujeres (Media=6,4; D. Estándar= 5,4) en relación con los hombres (Media=4,2; D. Estándar=4,2) no presentan diferencias significativas (0,92365), pudiendo por tanto las diferencias deberse al azar ( $T=.2,5$   $gl=0,160$ ,  $p=0,12$ ;  $\alpha < .05$ ) (véase tabla x)

#### DASS 21 / Género

Para determinar posibles diferencias estadísticamente significativas, se trabajó con la muestra de participantes directos del estallido social. Se utilizó el puntaje total de la escala DASS 21 como variable dependiente y el género como variable independiente de agrupamiento al calcular la prueba T de Student para muestras independientes asumiendo para ello varianzas iguales ( $p=0,10$ ;  $\alpha < .05$ ). Los resultados indican que para



la escala de DASS 21, las mujeres (Media=23,1; D. Estándar= 14,3) en relación con los hombres (Media=18,5; D. Estándar=13,2) no presentan diferencias significativas (1,09405), pudiendo por tanto las diferencias deberse al azar ( $T=1,92$   $gl=0,157$ ,  $p=0,05$ ;  $\alpha > .05$ ) (véase tabla x)

Estadísticos de grupo					
	sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Ansiedad	femenino	109	6,4037	5,46558	,52351
	masculino	53	4,2075	4,54193	,62388
Estrés	femenino	110	9,3636	5,19655	,49547
	masculino	53	7,3208	4,65657	,63963
Depresión	femenino	109	7,1560	5,19290	,49739
	masculino	53	6,7736	4,58946	,63041
DASS 21	femenino	108	23,1204	14,33688	1,37957
	masculino	51	18,5490	13,24283	1,85437

*Tabla N\*8: estadísticos de grupo*

Prueba de muestras independientes											
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
										Inferior	Superior
Ansiedad	Se han asumido varianzas iguales	2,918	,090	2,530	160	,012	2,19612	,86802	,48188	3,91037	
	No se han asumido varianzas iguales			2,697	121,908	,008	2,19612	,81443	,58387	3,80837	
Estrés	Se han asumido varianzas iguales	2,103	,149	2,430	161	,016	2,04288	,84081	,38245	3,70332	
	No se han asumido varianzas iguales			2,525	113,612	,013	2,04288	,80908	,44003	3,64573	
Depresión	Se han asumido varianzas iguales	2,007	,159	,456	160	,649	,38238	,83809	-1,27277	2,03752	
	No se han asumido varianzas iguales			,476	115,367	,635	,38238	,80300	-1,20816	1,97292	
DASS 21	Se han asumido varianzas iguales	2,641	,106	1,922	157	,056	4,57135	2,37826	-,12616	9,26887	
	No se han asumido varianzas iguales			1,978	105,554	,051	4,57135	2,31125	-,01115	9,15385	

Tabla N\*9: prueba de muestras independientes

- Establecer si existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en función de la edad de los participantes

#### Ansiedad / Edad

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de ansiedad con la muestra de participantes ( $K-S=.1,9$   $p=.0,01$ ,  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a la edad con la muestra de participantes ( $K-S=1,4$ ,  $p=0,005$ ,  $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de ansiedad correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla x)

#### Depresión / Edad

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de depresión con la muestra de participantes ( $K-S=.1,5$   $p=.0,009$ ,  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a la edad con la muestra de participantes ( $K-S=,1,4$   $p=0,005$ ,  $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de depresión correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (Ver tabla x)

#### Estrés / Edad

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de estrés con la muestra de participantes ( $K-S=.1,5$   $p=.0,01$ ,  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a la edad con la muestra de participantes ( $K-S=,1,4$   $p=0,005$ ,  $\alpha =$

.05) .En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala de estrés correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver tabla x)

-DASS 21 / Edad

Los resultados reflejan evidencias de distribución normal en los puntajes de la escala de ansiedad con la muestra de participantes (K-S=.1,7 p=.0,009,  $\alpha = .05$ ), de igual forma en los resultados en torno a la edad con la muestra de participantes (K-S=,1,4 p=0,005,  $\alpha = .05$ ). En base a los resultados anteriores es que se decidió correlacionar

<b>Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra</b>						
		estrés	ansiedad	depresión	daas 21	edad
N		163	162	162	159	164
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	8,6994	5,6852	7,0309	21,6541	34,1220
	Desviación típica	5,10402	5,26971	4,99245	14,11660	11,38548
Diferencias más extremas	Absoluta	,125	,150	,121	,138	,116
	Positiva	,125	,150	,121	,138	,116
	Negativa	-,056	-,140	-,080	-,065	-,101
Z de Kolmogorov-Smirnov		1,594	1,915	1,539	1,738	1,480
Sig. asintót. (bilateral)		,012	,001	,018	,005	,025
<b>a. La distribución de contraste es la normal.</b> <b>b. Se han calculado a partir de los datos.</b>						

Tabla n\* 10: prueba de kolmogorov-smirnov

Las variables anteriormente nombradas mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados de la escala DASS 21 correlacionaron significativamente y presentaron una dirección inversamente proporcional con una fuerza baja. (ver en tabla x)

Correlaciones						
		edad	estrés	ansiedad	depresión	daas21
edad	Correlación de Pearson	1	-,184*	-,188*	-,203**	-,205**
	Sig. (bilateral)		,018	,016	,009	,009
	N	164	163	162	162	159
estrés	Correlación de Pearson	-,184*	1	,822**	,723**	,925**
	Sig. (bilateral)	,018		,000	,000	,000
	N	163	163	161	161	159
ansiedad	Correlación de Pearson	-,188*	,822**	1	,730**	,932**
	Sig. (bilateral)	,016	,000		,000	,000
	N	162	161	162	160	159
depresión	Correlación de Pearson	-,203**	,723**	,730**	1	,889**
	Sig. (bilateral)	,009	,000	,000		,000
	N	162	161	160	162	159
daas 21	Correlación de Pearson	-,205**	,925**	,932**	,889**	1
	Sig. (bilateral)	,009	,000	,000	,000	
	N	159	159	159	159	159
*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).						

Tabla N\*11: correlación de Pearson

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES**



## 5.1 Conclusión

En conformidad con el desarrollo de la investigación en torno a los participantes directos del estallido social en Chile y de acuerdo a los resultados obtenidos podríamos concluir de esta investigación, y tomando en cuenta los objetivos propuestos, considerar que los objetivos se cumplieron en gran medida, en relación al objetivo general que hacía referencia a “Conocer el impacto emocional del estallido social en participantes directos” y que como muestra representativa se tomaron a 164 participantes directos del estallido social en Chile de una unidad de análisis que puede bordear los 1.200.000, estas personas se identifican como participantes directos en las marchas tanto de forma pacífica como participantes de la primera línea, en torno a esto es que se pudo observar que en primer lugar que dentro de los participantes y en torno a los niveles de estrés, ansiedad y depresión existía un alto porcentaje de normalidad (estrés= 54%, depresión=54%, ansiedad=60%) lo que podría considerar una cierta normalidad de la muestra sin embargo en niveles moderados y severos se pudo notar un porcentaje representativo que muestra que en torno a los niveles de estrés existía un porcentaje de 20%, a los de depresión 30% y a los de ansiedad 21% los cuales podrían representar una tendencia significativa a las variables investigadas y a posibles casos de estrés, ansiedad y depresión producto del estallido social, en torno a nuestro primer objetivo se podría concluir que entorno a observar si se establecen diferencias significativas entre las variables de estrés, ansiedad, y depresión con las respuestas auto reportadas en el test y tomando como prueba principal la correlación de Pearson y como prueba de normalidad la prueba kolmogorov- smirnov (k-s) podemos decir que las 3 variables además del test DASS- 21 en su totalidad presentan características normales y que la correlación es inversamente proporcional entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión con las respuestas auto reportadas, lo que nos indicaría que mientras más alto es el nivel de estrés, ansiedad y depresión más bajas serán las respuestas auto reportadas positivas por los participantes y viceversa, es relevante indicar que los porcentajes de respuestas auto reportadas fueron representados en “sí” y “no” ( sí=79%, no=21%) lo que representa una tendencia a una afectación desde la estadística, en relación a nuestro segundo objetivo específico el cual iba dirigido a Comparar los resultados de los niveles de ansiedad, depresión y estrés en función de género de los



participantes se pudo observar en base a la aplicación de una t de student de muestras independientes que no se observaron diferencias significativas entre las variables de estrés, ansiedad y depresión en función del sexo por lo que estas diferencias podrían deberse al azar, es importante referir que la cantidad en torno al género se conformaba de la siguiente manera; mujeres:110 y hombres:54 por lo que puede observar una tendencia en esta variable, y por ultimo al observar los datos en torno a nuestro último objetivo el cual va dirigido a Establecer si existe relación entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en función de la edad de los participantes en la cual se ocupó como prueba principal la correlación de Pearson y como prueba de normalidad la prueba kolmogorov- smirnov (k-s) se pudo concluir que las 3 variables además del test DASS-21 en su totalidad presentan características normales y que al observar la correlación de estas variables se presentaba una correlación inversamente proporcional entre los niveles de estrés, ansiedad y depresión en torno a la edad de los participantes , lo que nos indicaría que mientras más alto es el nivel de estrés, ansiedad y depresión más baja será la edad estos y viceversa, en términos generales se podría decir que esta solo estimativa, ya que los resultados evaluados solo se podrían considerar como una aproximación a las variables medidas, sin embargo a través de los resultados podríamos evidenciar una existencia de síntomas que podrían estar afectando a participantes del estallido social, sin embargo al ser solo un muestra pequeña no representativa no sería estadísticamente representativa , sin embargo abren posibilidades a futuras investigaciones.

En relación a los resultados obtenidos y en específico a las variables medidas es que se pudo reflejar la existencia de una sintomatología la cual puede dar origen a otras patologías que el instrumento aplicado (cuestionario DASS 21) no pudo detectar, por lo que se debiera aplicar y estudiar otras variables.

El objetivo de la aplicación del cuestionario DASS 21, tuvo como objetivo principal detectar señales que pudieran ser de alerta ante la presencia de alguna de las variables en torno a la participación en el estallido social y con ello poder demostrar que las personas ante situaciones de riesgo pueden ser afectadas por estas.

Sería relevante a futuro poder realizar otras investigaciones en torno a esta o poder contar con una muestra más representativa de participantes, además de presentar un marco mucho más profundo de investigación, como poder observar otras variables que podrían ser interesantes de investigar en estas personas, ya que no existen investigaciones profundas en torno a esta. La investigación logró su objetivo ya que se pudo observar y representar a través de los datos que existían niveles de ansiedad, estrés y depresión en los participantes directos del estallido social

## 5.2 Discusiones y recomendaciones

Cabe notar que las investigaciones dirigidas a este tema en si son escasas , lo que hace que no se pueda tener una real certeza de números en torno a afecciones psicológicas por el estallido social, esto podría ser de interés para observar si existe un aumento de atenciones psicológicas a causa del estallido social y cuáles son las causas de estas atenciones lo que podría dar base teórica a futuras investigaciones, dentro de la investigación en si pudimos observar que no se presenta un interés de parte de las instancias gubernamentales por este tema y en especial por las enfermedades de índole psicológicas lo que hace que se minimice demasiado la salud mental del chileno en si y de los efectos posteriores a esta, según el mostrador “Chile es el segundo país de la OCDE que más ha aumentado su tasa de suicidios durante los últimos 15 años. Una de cada cuatro personas declara padecer algún tipo de enfermedad mental y el presupuesto en salud destinado a esta área es solo de un 2,1 %, muy por debajo de las recomendaciones entregadas por la Organización Mundial de la Salud”( el mostrador,2020), el gran desafío a futuro es la existencia de políticas públicas que nos beneficien a los futuros psicólogos y que se de una real importancia de esta manera mejoraríamos la calidad de vida de las personas y para que la salud mental sea un derecho no una opción y así mejoremos la sociedad para que no sea un privilegio de pocos.

Se espera que la presente investigación sea un aporte para futuras investigaciones y que sea un reflejo, aunque sea pequeño, de la importancia de la salud mental en nuestro país.



## **CAPÍTULO VI. REFERENCIAS**

## Trabajos citados

- A, C. M. (2019). EL "ESTALLIDO SOCIAL" Y LA SALUD MENTAL DE LA CIUDADANÍA. *Rev Chil Salud Pública*, 155.
- Aliaga, M. (29/11/2019). MIEDO Y ANSIEDAD: LA SALUD MENTAL TRAS EL ESTALLIDO. *vergara* 240.
- C., P. R. (1999). Depresión. En P. R. C., *Depresión* (págs. 10,11,15,25). Santiago, Chile: Universitaria.
- Estenssoro, F. (Octubre 2019). ANÁLISIS DEL ESTALLIDO SOCIAL EN CHILE Y SUS POSIBLES DERIVACIONES. *researchgate*.
- FERNÁNDEZ, M. P. (2001). Depresión. Aproximación clínica. *Elsevier*, páginas 66-73.
- Fierro, A. (1983). *ESTRES, AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN*. Valencia: Promolibro.
- Francisca Román<sup>2</sup>, P. S. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos<sup>1</sup>. *elsevier*, 2325-2336.
- Francisca Román<sup>2</sup>, P. S. (Abril 2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos<sup>1</sup>. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, (págs. páginas 2325-2336). Santiago.
- Fred K. Berger, D. Z. (5 de mayo de 2018). *medlineplus*. Recuperado el 31 de mayo de 2020, de medlineplus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- GONZÁLEZ, C. (15 de diciembre de 2019). Fuerte aumento de licencias médicas y del consumo de antidepresivos en el período:. *nexnews*, pág. A14.
- Lovibond, L. a. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck. Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 335-343.
- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la Liberación*. Madrid: Trotta.
- Muños, E. (22 de oct de 2019). Estallido social en Chile: Las causas de un problema sistémico. *vivimoslanoticia*.

- Peralta, M. J. (s.f.). *chilepsicologos*. Recuperado el 3 de junio de 2020, de chilepsicologos:  
<https://chilepsicologos.cl/>
- Psicología, P. M. (2020). El impacto del 18-O en las condiciones laborales en Chile. *Revista Salud y Bienestar Colectivo* , 1,2,5,6,9.
- Reyes-Ticas, D. J. (s.f.). TRASTORNOS DE ANSIEDAD. En D. J. Reyes-Ticas, *TRASTORNOS DE ANSIEDAD* (págs. 10,11,15,25). MADRID.
- salud, i. d. (s.f.). Informe Oms. *instituto de politicas publicas en salud*.
- Universidad Adolfo Ibañez, E. d. (16.10.2019 de 16.10.2019 de 16.10.2019). <https://www.cnnchile.com/>.  
Obtenido de <https://www.cnnchile.com/>.
- VARGAS, C. R. (30.11.2019 de 30.11.2019 de 30.11.2019). <https://www.soychile.cl/>. Obtenido de <https://www.soychile.cl/>.
- WINTER, A. C. (11 de NOVIEMBRE de 2019). ¿Por qué ha estallado América Latina? *LAVANGUARDIA*.
- Yáñez, C. (23 de oct de 2019 ). Salud mental chilena: agitación social aumenta niveles de depresión y ansiedad. *latercera*.
- Zayra Antúnez, E. V. (2012). Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *S-cielo, TERAPIA PSICOLÓGICA* 2012, Vol. 30, N° 3, 49-55.
- A, C. M. (2019). EL “ESTALLIDO SOCIAL” Y LA SALUD MENTAL DE LA CIUDADANÍA. *Rev. Chile Salud Pública* 2019.
- Álvarez, R. G. (mayo de 2020). Violencias / Desobediencias: un antes-durante el estallido social chileno 18/O. manuscrito por publicar. Santiago, Chile.
- Artal, R. M. (2009). *La energía liberada: El estallido social de un mundo en crisis*. Aguilar.
- association, a. p. (2014). *MANUAL DIAGNOSTICO Y ESTADISTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES*. Arlington: panamericana.

Chile, c. d. (2020). Regreso gradual a los puestos de trabajo.

Claudio Barrales, H. M. (2013). Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres en Chile y América Latina. LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad /Universidad de Chile.

Echeburúa, E. (jul 2016). Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Ter Psi col vol.34 no.2 Santiago jul. 2016jul.

García, A. F. (2019). El Clamor de las Inequidades: Estallido social y salud en Chile. Revista chilena de Salud pública.

Jocelyn-Holt, A. e. (2001). Historia del siglo XX chileno. Santiago: sudamericana.

Juan Manuel Escobar, J. U. (2014). Avances en psiquiatría desde un modelo biopsicosocial. SANTIAGO: universidad de los Andes.

Luis Joaquín García-López<sup>1</sup>, M. J. (s.f.). ANSIEDAD SOCIAL Y ABUSO PSICOLÓGICO<sup>1</sup>. Ministerio de Ciencia España.

Madariaga, C. (junio de 2002). Trauma psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura. Santiago, Chile: CINTRAS.

Mira, A. (2011). Crisis de representatividad y estallido social. POLIS Revista Latinoamericana.

OECD. (2019). Health spending.

Serrano, P. J. (2018). La Ansiedad Social. Cuando nuestros miedos son los demás. Area Humana.

UNIDAS, N. (2001). Protocolo de Estambul. Nueva York y Ginebra: PUBLICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.

## **ANEXOS**



## **ANEXO A: Consentimiento Informado**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres de la población chilena en la región metropolitana de Santiago.

“APLICACIÓN DE LA ESCALA DASS-21 PARA VALORAR DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE. EN LOS MESES DE MAYO – JUNIO 2020

Le vamos a dar información e invitarle a participar en esta investigación. Puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me detiene según le Informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntar a los investigadores del grupo.

La Depresión, Ansiedad y Estrés son trastornos comunes por distintos factores

Esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo.

Tanto si elige participar o no, nada cambiará con el desarrollo de esta investigación.

Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya

Aceptado antes.

Nuestra investigación incluye el llenado de una encuesta PEQUEÑA

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación.

La información que recojamos en este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted, que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino sólo los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento

Sin que me afecte en ninguna manera mi estabilidad laboral.

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de

Consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la Oportunidad de hacer preguntas. Confirmó que el individuo ha dado consentimiento Libremente.

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

## ANEXO B: Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) Que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana Pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

0 No me aplicó

1 Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo

2 Me aplico bastante, o durante una buena parte del tiempo

3 Me aplico mucho, o la mayor parte del tiempo

1. Me costó mucho relajarme..... 0 1 2 3

2. Me di cuenta que tenía la boca seca ..... 0 1 2 3

3. No podía sentir ningún sentimiento positivo ..... 0 1 2 3

4. Se me hizo difícil respirar..... 0 1 2 3

5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas ..... 0 1 2 3

6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones ..... 0 1 2 3

7. Sentí que mis manos temblaban ..... 0 1 2 3

8. Sentí que tenía muchos nervios..... 0 1 2 3

9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener

pánico o en las que podría hacer el ridículo .....

0 1 2 3

10. Sentí que no tenía nada porqué vivir ..... 0 1 2 3

11. Noté que me agitaba..... 0 1 2 3

12. Se me hizo difícil terminar las cosas ..... 0 1 2 3
13. Me sentí triste y deprimido ..... 0 1 2 3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba  
haciendo .....  
0 1 2 3
15. Sentí que estaba al punto de pánico ..... 0 1 2 3
16. No me pude entusiasmar por nada..... 0 1 2 3
17. Sentí que valía muy poco como persona ..... 0 1 2 3
18. Sentí que estaba muy irritable ..... 0 1 2 3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún  
esfuerzo físico.....  
0 1 2 3
20. Tuve miedo sin razón ..... 0 1 2 3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido ..... 0 1 2 3

**ANEXO C: Encuesta a las personas que realizaron el test**

Diría usted que ha influido en su actual estado anímico el estallido social

Sí O No

Y por último mencionar su edad y el género con el cual se identifica.