

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

SALUD MENTAL Y APOYO SOCIAL DE MADRES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIOECONÓMICA POSTCONFINAMIENTO POR PANDEMIA COVID-19

Mental Health and Social Support of Mothers in Situation of Socioeconomic Vulnerability Post-Confinement Due to Covid-19 Pandemic

Viviana Blanco Castro¹
<https://orcid.org/0000-0003-3642-7519>

Scarleth Cisterna Lagos²
<https://orcid.org/0009-0002-2702-0151>

Camila Hernández Mendoza³
<https://orcid.org/0009-0006-5363-3962>

Areli Espinoza Retamal⁴
<https://orcid.org/0009-0006-5290-402x>

Yohana Neira Vera⁵
<https://orcid.org/0009-0002-1147-2030>

Vaitiare Torres Mariñám⁶
<https://orcid.org/0009-0004-2229-7092>

DOI: <https://doi.org/10.53689/int.v13i1.171>

Recibido: 1 de junio de 2023

Aceptado: 15 de julio 2023

¹Dra. en Salud Mental. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: viviana.blanco@uss.cl.

²Estudiante Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: scisternal@correo.uss.cl.

³Estudiante Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: chernandezm8@correo.uss.cl.

⁴Estudiante Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: aespinozar2@correo.uss.cl.

⁵Estudiante Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: yneirav@correo.uss.cl

⁶Estudiante Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Derecho y Cs. Sociales, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. E-mail: vtorresm4@correo.uss.cl

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Resumen

La evidencia científica muestra que madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica presentan mayor riesgo de sintomatología asociada a problemas de salud mental como bajo bienestar, depresión, ansiedad y estrés, no obstante, el apoyo social surge como un factor protector relevante en la mitigación de estas problemáticas. Esta investigación se propuso analizar la relación estadística entre el bienestar y la sintomatología de salud mental en madres en situación de vulnerabilidad socioeconómica con hijos/as en educación inicial. Los resultados reflejaron una relación moderada y estadísticamente significativa entre bienestar, depresión y ansiedad con el apoyo social percibido por las participantes en el estudio. La evidencia aquí disponible destaca la necesidad de que los/las trabajadores/as Sociales reconozcan y aborden las necesidades de apoyo social de las madres en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica como parte integral de su práctica.

Palabras claves: madres, bienestar, salud mental, apoyo social, vulnerabilidad socioeconómica.

Abstract

The scientific evidence shows that mothers in situations of socioeconomic vulnerability have a higher risk of experiencing symptoms associated with mental health problems such as low well-being, depression, anxiety, and stress. However, social support emerges as a relevant protective factor in mitigating these issues. This research aimed to analyze the statistical relationship between well-being and mental health symptomatology in mothers in situations of socioeconomic vulnerability with children in early education. The results reflected a moderate and statistically significant relationship between well-being, depression, and anxiety with the perceived social support by the study participants. The available evidence highlights the need for Social Workers to recognize and address the social support needs of mothers in conditions of socioeconomic vulnerability as an integral part of their practice.

Keywords: mothers, well-being, mental health, social support, socioeconomic vulnerability

Cómo citar

Blanco, V., Cisterna, S., Hernández, C., Espinoza, A., Neira, Y. y Torres, V. (2023). Salud mental y apoyo social en madres postconfinamiento por pandemia Covid-19. *Intervención*, 13(1), 18-33.

1. Introducción

1.1 Problematicación

La Salud ha sido definida habitualmente como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, p.1). Sin embargo, también se ha planteado, que es importante entenderla más que como un estado, como un proceso, que posibilita al ser humano lograr un equilibrio. Equilibrio, que sólo sería posible con la consideración de una serie de factores, entre ellos, factores sociales englobados en la perspectiva de los determinantes sociales de la salud (Cortés, Ramírez, Olvera y Arriaga, 2009; De La Guardia y Ruvalcaba, 2020).

Bajo el enfoque recién mencionado, existe una serie de condiciones sociales que tienen impacto en la salud de las personas, en especial, en lo referido a salud mental, condiciones que, de ser desfavorables, como el vivir y crecer en condición de alta vulnerabilidad socioeconómica, tiene una serie de consecuencias negativas en el desarrollo biopsicosocial. Lo anterior, debido en parte, al

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

nivel de estresores a los que están sometidas las personas en esta situación tras la búsqueda de la sobrevivencia diaria (Lipina, 2016).

Existen grupos dentro de la población que podrían tener dificultades adicionales en estos escenarios, entre ellos, quienes ejercen labores de cuidado de niños y niñas, en especial, las madres. Considerando que se ha descubierto que el número de estresores y los recursos con que las familias cuentan para lidiar con las demandas propias de cuidado de personas dependientes en el hogar difieren entre grupos socioeconómicos en Chile, siendo vinculadas estas particularidades a un mayor impacto negativo de la pobreza en la salud mental de las familias (Bravo, Errazuriz, Calfucoy y Campos, 2023; COES, 2018; Ulloa, Cova, Bustos y 2017). Familias, donde en el caso de Latinoamérica, son las mujeres quienes ejercen mayoritariamente el rol de cuidadoras (Rico y Robles, 2016).

Una revisión de literatura puso de manifiesto que madres en condición de vulnerabilidad socioeconómica expresan, como aspectos negativos que perjudican su bienestar, el tener un bajo nivel educacional, las dificultades de acceso a un empleo digno y para la generación de ingreso en general. Además de presentar dificultades para la adquisición de la vivienda, la inseguridad alimentaria, las situaciones de violencia doméstica y barrial, junto a problemas para poder ofrecer actividades extracurriculares a sus hijos/as, afectando todo ello, el ejercicio de la crianza y favoreciendo la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva. No obstante, se reconoce frente a todo, el apoyo social como un factor protector importante a fortalecer para lidiar con estos obstaculizadores (Blanco, Cova y Campillo, 2021).

Con relación a los datos previos mencionados y la significativa importancia otorgada al respaldo social, múltiples investigaciones han puesto de manifiesto que la pandemia de Covid-19 ha exacerbado las problemáticas de salud mental en la población. Por ejemplo, un estudio que analizó conjuntos de datos provenientes de 204 naciones distintas identificó un incremento del 27,6% en la presencia de síntomas vinculados a trastornos depresivos, y un aumento del 25,6% en trastornos de ansiedad, al comparar las tasas de prevalencia previas y posteriores a la pandemia (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022).

Adicionalmente, la Encuesta Nacional Bicentenario UC, realizada en el año 2020 en Chile, arrojó resultados que indican que un 15% de los participantes reportó experimentar problemas de salud mental durante el período de la pandemia, cifra que se elevó al 21% en el caso de las personas que se identificaron como mujeres. Es relevante destacar que el 51% de quienes informaron síntomas relacionados con problemas de salud mental afirmaron que estos síntomas se agravaron a raíz de la pandemia, principalmente, debido a la prolongación del confinamiento y a la disminución de ingresos familiares (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2020).

Entre las diversas causas que desencadenaron la situación previamente mencionada, se destaca la restricción en el acceso a redes de apoyo, impuesta como medida de control de la propagación del virus, especialmente durante el período de confinamiento. Durante esta etapa, nuevamente se evidenció que las madres fueron uno de los grupos más afectados. Se ha observado que las consecuencias negativas de esta etapa se manifiestan en niveles superiores de estrés, agotamiento, ansiedad y depresión en las madres (Vardi, Zalsman, Madjar, Weizman & Shoval, 2022).

En una etapa posterior al confinamiento, las madres empezaron a retomar contacto con sus redes de apoyo, no obstante, el afrontar nuevamente las exigencias de la cotidianidad en un contexto distinto, donde, se reconoce a la población afectada por las consecuencias sociales, físicas y psicológicas que generó la pandemia, se han manifestado desafíos importantes de explorar (Brooks et al., 2020).

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Es importante el estudio de la relación entre la salud mental y el apoyo social percibido en aquellas personas que ejercen el cuidado de niños y niñas en etapas tempranas de desarrollo, donde se establecen los vínculos de apego primarios que son de vital trascendencia (Lecannelier, 2018). En este escenario, el uso de estrategias de afrontamiento como la búsqueda de apoyo social contribuye a la planificación y sostén de las madres, amortiguando las consecuencias negativas de las dificultades diarias, ayudando a su vez, a enfrentar de mejor manera el estrés, lo que es muy relevante para el desarrollo de niños y niñas, puesto que se ha descubierto que la respuesta al estrés de los/as principales cuidadores/as de niños/as afecta, entre otras cosas, la respuesta al estrés de niños y niñas, lo que de no ser adecuado, puede gatillar problemas de salud mental en los mismos/as (Lecannelier, 2018; 2021).

En Chile, una red de apoyo importante en la etapa recién mencionada es el acceso a educación parvularia, la cual atiende niños/as desde los 0 hasta los 6 años, previo al ingreso a la educación básica. En condición de vulnerabilidad socioeconómica, la educación inicial se constituye como un pilar de apoyo fundamental, lo que es reconocido por personas con hijos/as en esta etapa, quienes han expresado que uno de los aspectos que más afectó su crianza durante la pandemia fue la falta de salas cunas, jardines y colegios, puesto que vieron aumentada la carga en el hogar e imposibilitada la generación de ingresos, lo que señalan como factores que desfavorecieron su salud mental (Penna et al., 2023).

Al explorar sobre la relación entre las variables salud mental y apoyo social, en general la evidencia focaliza en familias con hijos/as con alguna condición o discapacidad física o cognitiva pesquisada, como por ejemplo el estudio presentado por Langley, Totsika & Hastings (2020); surgiendo entonces la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación estadística existente entre la salud mental y el apoyo social percibido en madres de niños y niñas en etapa de educación inicial en situación de vulnerabilidad socioeconómica posterior al confinamiento por Covid-19?

Objetivo

Analizar la relación estadística de la salud mental y el apoyo social percibido por madres de niños/as en educación inicial en situación de vulnerabilidad socioeconómica posterior al confinamiento por Covid-19.

Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre la salud mental y el apoyo social, mientras mayor apoyo social percibido, mayores niveles de bienestar y menores niveles de sintomatología de salud mental en madres de niños/as en educación inicial en situación de vulnerabilidad socioeconómica posterior al confinamiento por Covid-19.

1.2. Antecedentes Teóricos

Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1946), ha identificado en su concepto de salud, por un lado, el elemento del bienestar, no sólo físico, sino que también, mental y social, y a su vez, la presencia o ausencia de enfermedad. Junto con ello, al hacer referencia específica a la salud mental, señala que esta sería óptima si permite el desarrollo de las capacidades de las personas, pudiendo lidiar con el estrés cotidiano y trabajar de forma productiva, contribuyendo a la comunidad en la que viven. Bajo estas premisas, se puede deducir que la salud mental es más que la ausencia de trastornos mentales, es parte integral de la salud y está determinada por múltiples factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Para esta investigación, en base a los conceptos indicados, se contempló una consideración amplia del estudio de la salud mental, desde la perspectiva de la psicología positiva del bienestar y la presencia o ausencia de sintomatología de salud mental.

En lo que refiere a bienestar, se contempla tanto la visión hedónica (bienestar subjetivo) y eudaimónica (bienestar psicológico). La primera hace referencia a la satisfacción, placer y emociones positivas que se experimenten (Diener, 2000). La segunda, focaliza en el funcionamiento positivo de la vida, orientado al logro de habilidades y capacidades desde seis dimensiones: autoaceptación, crecimiento personal, propósito en la vida, dominio del ambiente, autonomía y relaciones positivas con otros (Ryff & Keyes, 1995).

En cuanto a la sintomatología de salud mental, la misma puede ser entendida como un conjunto de síntomas que derivan a la presencia de una enfermedad cuando se vuelven permanentes e intensos (Fox, S. & Fox, G. 1995). Para esta investigación se exploró la sintomatología asociada a ansiedad, estrés y depresión.

Apoyo Social

El apoyo social se puede entender y evaluar desde dos perspectivas. Una 'cuantitativa-estructural', o también conocida como de integración social, la que se centra en la cantidad de vínculos en la red social de la persona, y una segunda perspectiva, denominada "cualitativa-funcional", que le da énfasis a las relaciones cercanas y significativas y a la evaluación propia del individuo sobre sus redes de apoyo disponibles (Barra, 2004). Méndez y Barra (2008), consideran que el apoyo social proviene, la mayor parte del tiempo, de redes sociales que son informales, pero también de redes sociales formales.

Se han identificado una serie de dimensiones sobre este constructo, la utilizada en esta investigación considera a) dimensión afectiva, la cual expresa el afecto de una persona a otra; b) dimensión orientada a la interacción social positiva o relaciones sociales de ocio y distracción, que expresa la disponibilidad de las personas para presentarse con el individuo que necesita de la ayuda; c) instrumental o material, que consta de la ayuda material de una persona a otra y d) apoyo emocional, que hace relación a todas aquellas personas que entregan ayuda para facilitar los cambios producidos en el medio social del individuo (Suárez, 2011).

Enfoque de los Determinantes Sociales en Salud

Desde el enfoque de los Determinantes Sociales de la Salud, la misma debiese ser entendida como un proceso que permitiría al ser humano lograr un equilibrio, lo que sólo es posible en función de la consideración de una serie de factores sociales necesarios de tener en cuenta.

Desde ello, son muy relevantes de considerar las influencias sociales y económicas que enmarcan y determinan las condiciones de vida de las personas, lo cual implica que los modos de vida están mediados por estilos de vida condicionados por las posibilidades, y no solamente por las decisiones y comportamiento del individuo (Palomino, Grande y Linares, 2014).

Existen entonces, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales relacionados entre sí, que pueden contribuir a mejorar o socavar la salud mental de las personas. Es decir, tanto los factores biológicos y psicológicos como la exposición a circunstancias sociales, económicas y ambientales, lo que puede aumentar el riesgo de sufrir afecciones de salud.

Para la presente investigación se consideró la vulnerabilidad socioeconómica como un determinante social de la salud.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Vulnerabilidad Socioeconómica

La vulnerabilidad socioeconómica abarca la pérdida de bienestar causada por el riesgo proveniente de la variación del ingreso (Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. y Aguilar, 2015).

En Chile, la Clasificación Socioeconómica (CSE) se realiza a partir del Registro Social de Hogares (RSH), el que permite identificar a los hogares según ingreso y vulnerabilidad socioeconómica. Consiste en una medida que considera diferentes variables, entre ellas, la suma de los ingresos efectivos de los integrantes del hogar ajustados por nivel de dependencia asociado a la existencia de personas con discapacidad, menores de edad y/o adultos mayores en el hogar, junto a las condiciones de vida. La clasificación socioeconómica distribuye a la población en 7 tramos:

TRAMO	DESCRIPCIÓN
40%	Hogares calificados entre el 0 y el 40% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
50%	Hogares calificados entre el 41 y el 50% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
60%	Hogares calificados entre el 51 y el 60% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
70%	Hogares calificados entre el 61 y el 70% de menores ingresos o mayor vulnerabilidad.
80%	Hogares calificados entre el 71 y el 80% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad.
90%	Hogares calificados entre el 81 y el 90% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad.
100%	Hogares calificados entre el 91 y el 100% de mayores ingresos o menor vulnerabilidad.

Entre los tramos del 40% al 70% de la CSE es posible agrupar a aquellos hogares de menores ingresos y mayor vulnerabilidad; en tanto, entre los tramos del 80% al 100% se encuentran los hogares de mayores ingresos y menor vulnerabilidad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2022).

Para efectos de este estudio, se consideró a participantes que perteneciesen a hogares clasificados bajo el 60% de menores ingresos y mayor vulnerabilidad.

2. Metodología

2.1. Enfoque

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa no experimental, de corte transversal y diseño descriptivo-correlacional.

2.2. Participantes o población de estudio

La muestra estuvo compuesta por un total de 53 mujeres, que son madres de niños/as en educación inicial de un jardín infantil de la comuna de Tomé, Chile, que atiende a niños/as provenientes de hogares con alta vulnerabilidad socioeconómica. Las participantes fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico con participantes voluntarios.

Las participantes tenían entre 21 y 45 años ($M=32,28$; $DE=5,26$), eran en su mayoría de nacionalidad chilena con un 86% (46). Respecto al ámbito laboral, el 60,4% (32) contaba con un trabajo

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

remunerado de manera dependiente, el 18,9% (10) no trabajaba remuneradamente pero buscaba trabajo, y el 13,2% (7) trabajaba remuneradamente de manera independiente.

2.3. Variables e instrumentos

A continuación, se describen los instrumentos utilizados para la medición de cada variable de esta investigación.

Bienestar: se utilizó la escala *Pemberton Happiness index* (PHI) de Hervás & Vázquez (2013), la cual es un índice simple e integrador que puede ser usado para observar los cambios en el bienestar. Este instrumento es un intento de reunir las diferentes tradiciones de investigación sobre bienestar en una herramienta concisa y fácil de aplicar. Ha sido validada previamente en 7 idiomas diferentes incluidos el español.

La escala está construida en base a dos subescalas que agrupan 21 ítems, la subescala de bienestar recordado con 11 ítems y la subescala de bienestar experimentado con 10 ítems. Por un lado, el bienestar recordado integra los distintos componentes de las tradiciones del bienestar, referidas al hedónico, eudaimónico y social (para este estudio considerado sólo los dos primeros). En tanto al bienestar experimentado, se pregunta por la presencia de 5 experiencias positivas y la ausencia de 5 experiencias negativas. A su vez, es posible identificar como subescalas el bienestar subjetivo y bienestar psicológico por separado.

Sintomatología depresiva: se utilizó el instrumento *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) (Cuestionario de síntomas depresivos PHQ-9 adaptado), el cual ha sido previamente validado en Chile por Baader et al. (2012) y Saldivia et al. (2019), demostrando adecuadas propiedades psicométricas.

Esta escala consta de 9 ítems que evalúa sintomatología depresiva presente durante las dos últimas semanas. Cada ítem cuenta con cuatro alternativas de respuestas en formato *Likert* correspondiente a: 0 = "nunca", 1 = "varios días", 2 = "más de la mitad de los días" y 3 = "casi todos los días". En relación con la sumatoria de los puntajes obtenidos se puede categorizar en cinco niveles en lo que respecta a su validación en Chile:

- 0 a 4 puntos: Mínimo.
- 5 a 9 puntos: Leve.
- 10 a 14 puntos: Moderado.
- 15 a 19 puntos: Moderado grave.
- 20 a 27 puntos: Grave.

Sintomatología ansiosa: se utilizó la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) validada en Chile, en su versión adaptada al castellano, para categorizar los niveles de ansiedad en una población de adultos, demostrando adecuadas propiedades psicométricas (Urzúa, Samaniego, Caqueo, Zapata e Irrázaval, 2020).

Este cuestionario es un instrumento confiable para detectar síntomas de ansiedad, en donde se deja en evidencia la acumulación de situaciones estresantes en las personas y cómo les afecta en su salud mental a partir de 7 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo *Likert*, siendo 0 = "nunca", 1 = "Varios días", 2 = "La mitad de los días", 3 = "Casi cada día". El puntaje de cada alternativa permite saber el nivel de Ansiedad percibido en cuatro categorías:

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

- Normal: 0 a 4 puntos.
- Leve: 5 a 9 puntos.
- Moderado: 10 a 14 puntos.
- Severo: 15 a 21 puntos.

Estrés: se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS), de Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983), la cual se encuentra dirigida a medir el estrés y los aspectos que influyen durante el último mes. Esta escala ha sido validada en Chile en población adulta, mostrando adecuadas propiedades psicométricas (Calderón, Gómez, López, Otárola y Briceño, 2018).

La escala consta de 14 ítems con cinco opciones de respuesta de tipo *Likert*. 0 = “nunca”, 1 = “casi nunca”, 2 = “de vez en cuando”, 3 = “a menudo”, 4 = “muy a menudo”. A mayor puntaje se interpreta como un mayor nivel de estrés percibido.

Apoyo Social: para medir esta variable, se hizo uso de la Escala *Medical Outcomes Study* (MOS), de Sherbourne & Stewart (1991). Este instrumento ha sido validado en Chile en población adulta demostrando adecuadas propiedades psicométricas (Poblete et al., 2015).

Suárez (2011), describe esta escala, indicando que la misma permite conocer tanto las redes familiares como las externas con las que cuenta la familia con el objetivo de medir el apoyo de manera global y sus 4 dimensiones: afectiva, de interacción social positiva, instrumental e informacional.

Dicha escala consta de 20 ítems, donde el primero abarca la cantidad de amigos cercanos y familiares, lo que posibilita medir el tamaño de la red social de la persona; para los siguientes ítems se utiliza una escala *Likert* con una puntuación de 1 a 5. Son cuatro las subescalas del instrumento: apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo, además de un índice global de apoyo social. A mayor puntaje se interpreta como un mayor nivel de apoyo social percibido.

2.4. Procedimientos

Una vez aprobado el proyecto de esta investigación durante el primer semestre del año 2022, se prepararon y probaron los instrumentos de recolección de la información, haciendo las adaptaciones necesarias. Previo a la aplicación de estos, se presentó el proyecto a la dirección del establecimiento y potenciales participantes, solicitando su autorización para dar respuesta al mismo mediante un consentimiento informado.

Las participantes que voluntariamente, y de manera anónima, aceptaron participar, dieron respuesta a la encuesta de manera autoadministrada mediante plataforma *google forms*. Esta aplicación se llevó a cabo entre los meses de septiembre-octubre del año 2022.

Una vez obtenida las respuestas, las mismas fueron codificadas y tabuladas mediante un proceso de doble tabulación. Los datos fueron ingresados al programa SPSS versión 26, donde fueron procesados.

El análisis se llevó a cabo mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial, analizando primeramente las variables por separado, mediante la organización de tablas de frecuencias porcentuales y absolutas, luego de lo cual, se procede a vincular las variables mediante tablas de contingencias, correlaciones estadísticas y sus respectivas pruebas de hipótesis.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

3. Resultados

3.1. Resultados univariados

Resultados en bienestar

En cuanto a bienestar experimentado, el cual se relaciona con experiencias positivas y negativas, se observó que un 49,1% (26) de las entrevistadas dice haber experimentado un día poco positivo, mientras que un 50,9% (27) señala haber tenido un día positivo, pensando en el día anterior al momento de contestar la encuesta.

En lo referente a bienestar recordado, el cual considera los diferentes componentes de las tradiciones del bienestar, referidas al hedónico y eudaimónico, el 41,5% (22) obtiene un bajo nivel de bienestar recordado, el 18,9 % (10) un medio nivel de bienestar recordado y el 39,6% (21) manifiesta un alto nivel de bienestar recordado.

Los resultados de bienestar subjetivo mostraron que el 5,7% (3) experimentó un bajo nivel de bienestar subjetivo, el 54,7% (29), un nivel de bienestar subjetivo medio, y, finalmente, un 39,6% (21) un alto nivel de bienestar subjetivo. Por su parte, en cuanto a bienestar psicológico, un 3,8% (2) manifiesta un bajo nivel de bienestar psicológico, un 24,5% (13) un nivel medio, mientras que un 71,2% (38), un alto nivel de bienestar psicológico.

Resultados de sintomatología de salud mental

Un 47,2% (25) de las participantes presenta un nivel leve de sintomatología ansiosa, un 35,8% (19) un nivel normal, un 15,1 (8) un nivel moderado, y, un 1,9% (1), un nivel severo de sintomatología ansiosa.

En lo vinculado a sintomatología depresiva, un 41,5% (22) presenta un nivel leve de sintomatología depresiva, un 30,2% (16), un nivel moderado, un 22,6% (12) un nivel moderado grave y un 5,7% (3) un nivel severo de sintomatología depresiva.

En estrés, se aprecia que un 75,5% (40) de las participantes presenta un nivel medio de estrés, un 15,1% (8) un nivel bajo, y un 9,4% (5) presenta un nivel alto de estrés.

Resultados apoyo social

Un 50,9% (27) de la muestra presenta un alto nivel de apoyo social, el 26,4% (14) un nivel medio de apoyo social y un 22,6% (12) un nivel bajo de apoyo social.

3.2. Resultados bivariados

Bienestar en madres y apoyo social

Las entrevistadas con un bajo nivel de bienestar total tienen en su mayoría un bajo puntaje en la escala de apoyo social 52,4% (11), quienes presentan un medio nivel de bienestar total, cuentan con porcentaje similar de entrevistadas en los niveles bajo y medio de apoyo social con un 33,3% (7) y un 37,5% (3) respectivamente; mientras quienes cuentan con un alto nivel de bienestar, a su vez cuentan mayoritariamente con un alto nivel apoyo social 83,3% (20).

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social y el nivel de bienestar total de las entrevistadas ($\chi^2(3, N=53) = 26,100; p<0.01$).

Al realizar una comparación de medias, se visualiza que, ante un bajo nivel de apoyo, la media de bienestar es de $M=61,17$ ($DE=20,08$); ante un medio nivel de apoyo social es de $M=84,79$ ($DE=14,19$) y, cuando el nivel de apoyo social es alto, la media de bienestar es de un $M=96,33$ ($DE=20,07$). El estadístico de prueba permite visualizar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre estos grupos ($H=23,08; p<0.01$).

Sintomatología ansiosa en madres y apoyo social

Entre las participantes que presentan un nivel "normal" de sintomatología ansiosa, la mayoría manifiestan un nivel alto de apoyo social con un 73,7% (14), En comparación con un 15,8% (3) en esta misma categoría que expresan un medio nivel de apoyo social, y un 10,5% (2) que manifiestan un bajo apoyo social.

Entre quienes refieren un nivel leve de sintomatología ansiosa, el 40,8% (12) manifiesta un alto nivel de apoyo social, un 32% (8) un medio nivel de apoyo social, y un 20,5% (5) un bajo nivel de apoyo social.

Cuando se identifica una sintomatología ansiosa moderada, el 62,5% (5) expresa un bajo nivel de apoyo social, y un 37,5% un alto nivel de apoyo social.

El 100% (1) de quienes expresan una sintomatología ansiosa severa, expresan un alto nivel de apoyo.

Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se aprecia que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social y el nivel de sintomatología ansiosa de las entrevistadas ($\chi^2(3, N=53) = 15,411; p=0,01$).

Sintomatología depresiva en madres y apoyo social

La mayoría de las madres con un nivel leve de sintomatología depresiva manifiestan un alto nivel de apoyo social 72,7% (16), seguido del 18,2% (4) con un medio nivel de apoyo social y un 9,1% (2) con un bajo nivel de apoyo social.

Cuando las participantes expresan un nivel moderado de sintomatología depresiva, la mayoría, 43,8% (7) expresa un medio nivel de apoyo social, seguido de un 31,3% (5) en un nivel medio de apoyo social y un 25% (4) con un bajo nivel de apoyo social.

Cuando el nivel de sintomatología depresiva es moderado, el 41,7% (5) expresa un bajo nivel de apoyo social, el 33,3% (4) un alto nivel de apoyo social, y un 25% (3) un medio nivel de apoyo social.

Frente a un nivel severo de sintomatología depresiva, el 66,7% (2) expresa un alto nivel de apoyo social, y un 33,3% (1) un bajo nivel de apoyo social.

Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, no se evidencia la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre la sintomatología depresiva y el apoyo social de las entrevistadas ($\chi^2(3, N=53) = 11,223; p=0,082$).

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Estrés en madres y apoyo social

Entre las participantes que manifiestan un bajo nivel de estrés, el 50% (4) evidencian un alto nivel de apoyo social, un 37,5% (3) un bajo nivel de apoyo social y un 12,6% (1) un medio nivel de apoyo social.

Cuando se expresa un medio nivel de estrés, el 50% (20) evidencia un alto nivel de apoyo social, seguido de un 30% (12) nivel medio de apoyo social, y un 20% (8) bajo apoyo social.

El 60% (3) de quienes expresan un alto nivel de estrés, en esta muestra, manifiesta un alto nivel de apoyo social, y el resto, con un 20% (1) respectivamente medio y bajo nivel de apoyo social.

Al realizar el análisis estadístico de diferencia de proporciones, se evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de apoyo social y el nivel de estrés de las entrevistadas ($\chi^2(3, N=53) = 1,867; p=0,76$).

3.3. Resultados análisis de correlaciones

Análisis de correlaciones bienestar, sintomatología de salud mental y apoyo social

El análisis de correlaciones refleja que existe una relación positiva media y estadísticamente significativa entre el puntaje total de apoyo social y los niveles de bienestar, donde a medida que aumenta el apoyo social, aumenta el bienestar.

En sintomatología de salud mental, se aprecia una relación negativa moderada y estadísticamente significativa entre sintomatología ansiosa y depresiva y el apoyo social, donde a medida que aumenta el nivel de apoyo social, disminuye la sintomatología asociada a ambas variables,

La figura 1, muestra el resumen de estas correlaciones:

Correlaciones	Puntaje de Apoyo Social
Bienestar	Rho=0,477; p=0,000*
Estrés	Rho=0,085; p=0,543
Ansiedad	Rho=-0,432; p=0,001*
Depresión	Rho=-,402; p=0,003*

Figura 1

Resumen correlaciones bienestar y sintomatología de salud mental y apoyo social

Elaboración propia

(*Estadísticamente significativo)

3.4. Discusión de los resultados

En cuanto a bienestar, un mayor porcentaje de las participantes expresa un bajo o medio nivel de bienestar subjetivo y un alto nivel de bienestar psicológico.

Los resultados concuerdan con las investigaciones sobre bienestar de Cova, Bustos y Novoa (2021), que encontraron que las mujeres que son madres suelen tener mayoritariamente bajos o medios niveles de bienestar subjetivo, lo que se cumple en mayor forma, cuando se sitúa en contextos

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

desventajosos, similares a las de este estudio. Lo anterior, a diferencia del bienestar psicológico, donde las tendencias presentes en este estudio son similares a otras investigaciones que reflejan que las madres suelen tener altos niveles de bienestar psicológico, sobre todo en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, donde los hijos/as entregan un sentido de trascendencia (Blanco, Cova y Campillo, 2021).

Los resultados de sintomatología de la salud mental mostraron que, en cuanto a las participantes en este estudio, la mayoría presenta síntomas leves de sintomatología ansiosa y depresiva, aunque un porcentaje importante de las mismas sugiere presentar sintomatología moderada a grave, en especial de síntomas depresivos. En estrés, la mayoría manifiesta un nivel medio.

Los resultados se condicen con otras investigaciones las que han indicado que las madres suelen tener este tipo de síntomas debido a la sobrecarga física y emocional que genera el cuidado de los hijos/as (Santelices, Narváez, Escobar, Oyarce y Van Bakel, 2022).

En la relación de las variables, se visualiza que a medida que aumenta el apoyo social, suficiente y adecuado, se incrementa el bienestar en las madres de la muestra, lo que concuerda con la literatura revisada (Blanco, Cova y Campillo, 2021; 2023).

En lo referido a la relación de sintomatología de salud mental y apoyo social, los resultados correlacionaron de manera estadísticamente significativa en el caso de depresión y ansiedad, lo que coincide con la literatura revisada (Coo, Mira, García y Zamudio, 2021; Gul, Riaz, M.A, Batool, Humaira & Riaz, M.N., 2018;). En el caso de estrés, la relación no fue estadísticamente significativa, aun cuando otras evidencias muestran que el apoyo social facilita el manejo del estrés, lo que es importante tener en consideración (Blanco et al., 2023; Tacca, Alva y Chire, 2020; Pérez y Santelices, 2016; Reyes, Mieles y Hernández, 2021).

4. Conclusiones

La hipótesis por comprobar en este estudio fue “existe una relación estadísticamente significativa entre la salud mental y el apoyo social, mientras mayor apoyo social percibido, mayores niveles de bienestar y menores niveles de sintomatología de salud mental en madres de niños/as en educación inicial en situación de vulnerabilidad posterior al confinamiento por Covid-19”. Esta hipótesis se acepta parcialmente, ya que efectivamente se encontró, para la muestra de este estudio, una correlación estadísticamente significativa, aunque moderada, entre bienestar, ansiedad y depresión con el apoyo social, pero no con estrés.

Basado en la evidencia recopilada, se concluye que el apoyo social podría tener un papel crucial en la promoción del bienestar y la prevención de la aparición de sintomatología de salud mental de este grupo específico, lo que además tiene implicancia en el desarrollo de niños y niñas en estas circunstancias.

El apoyo social podría influir en los estilos de crianza de niños y niñas al ofrecer recursos y redes de apoyo que pueden ayudar a satisfacer sus necesidades básicas, como salud, nutrición y educación. Además, el apoyo social puede mejorar la capacidad de las madres para la respuesta ante crisis normativas y no normativas y la generación de un entorno estable y enriquecedor para sus hijos/as, promoviendo así su desarrollo cognitivo, social y emocional.

Estos hallazgos tienen implicaciones significativas para la profesión del Trabajo Social y resaltan la importancia del enfoque basado en el apoyo social en la intervención con poblaciones vulnerables.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

El Trabajo Social, como disciplina, se centra en la promoción del cambio social y el bienestar de las personas, especialmente de aquellos en situaciones de desventaja o vulnerabilidad. La evidencia de este estudio destaca la necesidad de que los/las trabajadores/as sociales reconozcan y aborden las necesidades de apoyo social de las madres en condición de vulnerabilidad socioeconómica como parte integral de su práctica.

El apoyo social puede ser un componente central en la intervención. Los/las trabajadoras sociales pueden desempeñar un papel activo al identificar y movilizar recursos de apoyo, tanto formales como informales, para estas madres. Esto implica trabajar en colaboración con otras instituciones y actores claves, como organizaciones comunitarias, servicios sociales, proveedores de atención médica y grupos de apoyo, para establecer redes sólidas de apoyo.

Además, los/las trabajadores/as sociales pueden ayudar a fortalecer la red de apoyo social existente de las madres, fomentando la participación en actividades comunitarias, grupos de apoyo y redes de familia y amigos/as. También pueden brindar orientación y apoyo emocional, así como potenciar habilidades de afrontamiento y manejo del estrés.

Este enfoque basado en el apoyo social en el Trabajo Social con madres en condición de vulnerabilidad socioeconómica puede tener un impacto significativo en la mejora de su bienestar general. Al abordar y fortalecer el apoyo social, los/las trabajadores/as sociales pueden ayudar a mitigar los efectos negativos del estrés y la adversidad en la vida de estas madres, promoviendo así su resiliencia y empoderamiento.

En el contexto de las consecuencias en salud mental generadas por la pandemia, la evidencia recopilada muestra que el apoyo social puede ser relevante para los efectos negativos en la salud mental de las personas. La crisis de la pandemia ha tenido un impacto significativo en la salud mental de individuos de todas las edades y en diferentes partes del mundo, en especial de quienes ejercen labores de cuidado de niños/as.

El distanciamiento social, el aislamiento, la incertidumbre económica, la preocupación por la salud y la falta de contacto social han contribuido a un aumento en los niveles de ansiedad, depresión, estrés y otros trastornos de salud mental, según la evidencia de la literatura revisada. En este contexto, el apoyo social se ha convertido en un recurso clave para contrarrestar estos efectos negativos.

En resumen, la evidencia de este estudio destaca la importancia del apoyo social en el bienestar y la prevención de sintomatología de problema de salud mental en madres en condición de vulnerabilidad socioeconómica. Para los/las trabajadores/as sociales, esto subraya la necesidad de incorporar un enfoque basado en el apoyo social en su práctica, reconociendo el papel crucial que desempeña el apoyo social en el cambio y la promoción del bienestar de las personas en situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

Finalmente, he de indicar que esta investigación presenta algunas limitaciones que son importantes a tener en consideración. Primeramente, la naturaleza de esta investigación fue de carácter transversal y relacional, por lo que no es posible establecer relaciones causales entre las variables. Además, al utilizarse un muestreo no probabilístico, los resultados sólo son aplicables a la muestra de este estudio y no pueden extrapolarse a otras poblaciones.

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

Referencias

- Baader, T., Molina, J., Venezian, S., Rojas, C., Farías, R., Fierro- Freixenet, C., Backenstrass, M., y Mundt, C. (2012). Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 50(1), 10-22.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243. <https://doi.org/10.25009/pys.v14i2.848>
- Blanco, V., Cova, F., y Campillo, C. (2021). Pobreza y bienestar personal en padres y madres. Una revisión de literatura. *Eureka-Revista Científica de Psicología*, 18 (2), 337-356.
- Blanco, V., Cova, F., y Campillo, C. (2023). Estrés parental y pobreza multidimensional en madres y padres chilenos. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 30(2), 359-380. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.23216>
- Bravo, D., Campos, D., Errazuriz, A., y Calfucoy, P. (2023). *Termómetro de la Salud Mental en Chile* Recuperado de <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/2023/noticias/achs-176657/Presentacion-TSM-ACHS-UC-R7.pdf>
- Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.
- Calderón, C., Gómez, N., López, F., Otárola, N. y Briceño, M. (2018). Estructura factorial de la escala de estrés percibido (PSS) en una muestra de trabajadores chilenos. *Salud & Sociedad*, 8(3), 218-226.
- Centro de Estudios de Conflicto y Cohesión Social [COES] (2018). *Resultados Primera Ola Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC)*. Recuperado de <https://coes.cl/publicaciones/no15-elsoc-salud-mental-en-el-chile-de-hoy/>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Cortés, B., Ramírez, E., Olvera, J. y Arriaga, Y. (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88.
- Coo, S., Mira, A., García, M. y Zamudio, P. (2021). Salud mental en madres en el período perinatal. *Andes pediátrica*, 92(5), 724-732. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3519>
- Cova, F., Bustos, C. y Novoa, C. (2021). Comparación del Bienestar Subjetivo en Personas con y sin Hijos/as en Chile. *Psykhé* 30(2), 1.
- De La Guardia, M., y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

- Fox, S. & Fox, G. (1995). Mayo Clinic Family Health Book for Windows 1.2.1. *Journal of Family Practice*, 40(1), 94+.
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A., y Aguilar, I. (2015). Vulnerabilidad socioeconómica en un vecindario como determinante de la utilización y frecuentación de servicios sanitarios. *Enfermería Global*, 14(2), 178-189. <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.201951>
- Gul, B., Riaz, M. A, Batool, N., Humaira, Y. & Riaz, M. N. (2018). Social support and health related quality of life among pregnant women. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(6), 872-875.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and quality of life outcomes*, 11(66), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Langley, E., Totsika, V. & Hastings, R. (2020). Psychological well-being of fathers with and without a child with intellectual disability: a population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6), 399-413. <https://doi.org/10.1111/jir.12692>
- Lecannelier, F. (2018). *El trauma oculto en la infancia*. Santiago de Chile: Sudamericana.
- Lecannelier, F. (2021). *Volver a mirar: hacia una revolución respetuosa en la crianza*. Santiago de Chile: Planeta Chilena SA.
- Lipina, S. (2016). *Pobre cerebro: Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional, y lo que la neurociencia puede hacer para prevenirlo*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Méndez, P. y Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psyche (Santiago)*, 17(1), 59-64. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100006>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022). *Registro social de hogares*. Recuperado de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/42344-registro-social-de-hogares>.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>
- Palomino, P., Grande, M. y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(Extra-1), 45-70. <https://doi.org/10.3989/ris.2013.02.16>
- Penna, A., Machado, C., Nogueira, M., Ferreira, R., Farías-Antúnez, S., Bastías, D., Mita, C., Tavares, M. & Castro, M. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on maternal mental health, early childhood development, and parental practices: a global scoping review. *BMC Public Health*, 23(388), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15003-4>

ISSN: 2452-4751

Volumen 13 N°1, 2023, pp. 18-33

- Pérez, F. y Santelices A. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(3), 235-244.
- Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., y Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*, 47(8), 523-531.
- Pontificia Universidad Católica de Chile (2020). *Encuesta Nacional Bicentenario UC: En pandemia*. Recuperado de <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/Encuesta-Bicentenario-2020-FINAL.pdf>
- Reyes, M., Mieles, M., y Hernández, B. (2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar: estudio en familias en condición de vulnerabilidad. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 50-75.
- Rico, M. y Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL.
- Ryff, C. & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. y Rincón, P. (2019). Psychometric characteristics of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Revista médica de Chile*, 147(1), 53-60. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>.
- Santelices, M., Narváez, S., Escobar, M., Oyarce, D. y Van Bakel, H. (2022). Burnout y estrategias de regulación emocional parental: Un estudio en contexto de pandemia por Covid-19 en Chile. *Terapia psicológica*, 40(2), 153-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082022000200153>
- Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, (32), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Suárez, M. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista médica la paz*, 17(1), 60-67.
- Tacca, D., Alva, M. y Chire, F. (2020). Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. *Revista de investigación Psicológica*, (23), 51-66.
- Ulloa, N., Cova, F. y Bustos, N. (2017). Nivel socioeconómico y conductas externalizadas en niños y niñas preescolares chilenos: el rol mediador del estrés parental. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 340-347.
- Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, A., e Irrázaval, M. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Revista Médica de Chile*, (148), 1121-1127.
- Vardi, N., Zalsman, G., Madjar, N., Weizman, A. & Shoval, G. (2022). COVID-19 pandemic: Impacts on mothers' and infants' mental health during pregnancy and shortly thereafter. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 27(1), 82-88. <https://dx.doi.org/10.1177/13591045211009297>.