

DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS SEGÚN PERTENENCIA A UNA RELIGIÓN DURANTE LA PANDEMIA EN MAIPÚ, CHILE, DURANTE EL 2022

DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS ACCORDING TO BELONGING TO A RELIGION DURING PANDEMIC IN MAIPÚ, CHILE, DURING 2022

Agustín Hermosilla ^{1,a}, John Carreño ^{2,b}, Ismael Morales ^{3,c}

RESUMEN

Introducción: Se ha encontrado un significativo aumento en los niveles de depresión, ansiedad y estrés con la pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Comparar los niveles de depresión, ansiedad y estrés según pertenencia al adventismo, durante la pandemia en residentes de la comuna de Maipú, 2022. **Métodos:** Estudio transversal, analítico y correlacional, aplicado en una muestra a 176 habitantes de la comuna de Maipú, de la región Metropolitana de Chile, utilizando la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para medir niveles de sintomatología de depresión, ansiedad y estrés en la población. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar indicadores de depresión, ansiedad y estrés de ambos grupos. Se hicieron análisis multivariados a través de la regresión logística, tomando como variables dependientes: estrés, ansiedad, depresión de manera dicotómica. Se consideró un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. **Resultados:** La población adventista obtuvo mejores indicadores, con puntajes significativamente más bajos en las subescalas de depresión ($p=0,002$) y ansiedad ($p < 0,001$), pero no de estrés ($p=0,086$). Los análisis multivariados siempre mostraron relación entre las variables estrés, ansiedad, depresión ($p \leq 0,001$). Se halló una asociación estadísticamente significativa entre adventismo y ansiedad (OR ajustado: 3,59; IC95%: 1,19-10,82), pero no de adventismo con depresión ni adventismo con estrés. **Conclusión:** Se encontró asociación estadísticamente significativa entre pertenecer al adventismo y ansiedad, donde los no adventistas presentaron mayor ansiedad que los adventistas; sin embargo no se encontró una asociación al evaluar la pertenencia al adventismo con depresión y estrés.

Palabras clave: Pandemia; Religión; Depresión; Ansiedad; Estrés psicológico. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: A significant increase in the levels of depression, anxiety and stress has been found with the COVID-19 pandemic. **Objective:** To compare the levels of depression, anxiety and stress according to belonging to Adventism, during the pandemic in residents of the Maipú commune, 2022. **Methods:** Cross-sectional, analytical and correlational study, applied to a sample of 176 inhabitants of the Maipú commune, from the Metropolitan Region of Chile, using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) to measure levels of symptoms of depression, anxiety and stress in the population. The Mann Whitney U test was used to compare indicators of depression, anxiety and stress in both groups. Multivariate analyzes were made through logistic regression, taking as dependent variables: stress, anxiety, depression in a dichotomous way. A p value of < 0.05 was considered statistically significant. **Results:** The Adventist population obtained better indicators, with lower scores in the subscales of depression ($p=0.002$) and anxiety ($p < 0.001$), but not for stress ($p=0.086$). The multivariate analyzes always showed a relationship between the variables stress, anxiety, depression ($p \leq 0.001$). A statistically significant association was found between Adventism and anxiety (OR: 3.59; 95%CI: 1.19-10.82) but not Adventism with depression nor Adventism with stress. **Conclusion:** A statistically significant association was found between belonging to Adventism and anxiety, where non-Adventists presented greater anxiety than Adventists; however, no association was found when evaluating membership in Adventism with depression and stress.

Keywords: Pandemic; Religion; Depression; Anxiety; Psychological stress. (Source: MESH-NLM)

¹ Facultad de teología, Universidad Adventista de Chile, Ñuble, Chile.

² Dirección de Posgrado, Universidad Adventista de Chile, Ñuble, Chile.

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de las Américas, Santiago de Chile, Chile.

^a Licenciado en Teología.

^b Doctor en Psicología.

^c Doctor en Ciencias Biométricas.

Citar como: Hermosilla A, Carreño J, Morales I. Depresión, ansiedad y estrés según pertenencia a una religión durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022. Rev Fac Med Hum. 2023;23(1):15-24. doi 10.25176/RFMH.v23i1.5289

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe

INTRODUCCIÓN

En momentos de depresión, ansiedad y estrés, cuando las amenazas a la supervivencia de uno mismo y sus semejantes se convierten en uno de los principales problemas de la vida diaria, es un error pensar que la atención a la salud mental puede esperar ⁽¹⁾. Esto para la salud pública en Chile también es un problema debido a los alarmantes aumentos de la sintomatología de estrés, ansiedad y depresión, no sólo con el comienzo de la COVID-19, sino porque es un problema que se arrastra desde antes de la pandemia ⁽²⁾. La COVID-19 trajo consecuencias devastadoras en el ámbito psicológico, como se vio anteriormente. Diversas investigaciones en tiempos de pandemia han mostrado resultados alarmantes de depresión ansiedad y estrés ⁽²⁾, algunas de ellas realizadas por el Ministerio de Salud del Gobierno de Chile (MINSAL) y otras por entidades privadas como universidades e institutos de investigación. Además de variadas entidades a través del mundo entero como la OMS, que también ha mostrado su preocupación por el aumento de dichas sintomatologías en la población mundial ⁽³⁾.

Solamente una comunidad que goza de una salud mentalmente sana puede enfrentar correctamente esta pandemia y sus efectos en el corto, mediano y largo plazo. La información obtenida por medio de esta investigación ayudará a la comunidad a fortalecerse para hacer frente con vigor a futuros infortunios.

Maipú es una comuna que está inmersa en Santiago de Chile y cuya población está compuesta por 468 390 Habitantes ⁽⁴⁾, de los cuales se invitó a participar a 1.800 habitantes, y aceptaron participar 175 de ellos. De acuerdo a los informes epidemiológicos, Maipú es una de las comunas más afectadas por la pandemia a lo largo de Chile, lo cual hace más interesante nuestra investigación ⁽⁵⁾.

“El mundo y Chile llevan más de dos años sufriendo las devastadoras consecuencias de la pandemia causada por el COVID-19 y hoy debido a la nueva variante Ómicron el mundo está teniendo niveles records de contagios”, sostuvo el presidente Sebastián Piñera durante el balance diario de la pandemia ⁽⁵⁾. En el contexto del siglo XXI, se plantea la posibilidad de que la creencia en un poder superior o la práctica de la religiosidad tenga influencias positivas respecto del desarrollo mental de adultos y jóvenes, tal como sugiere el adventismo con su propuesta de estilo de vida en beneficio de la salud.

En este sentido, nuestra sociedad presenta altos niveles de sintomatología de estrés, depresión y ansiedad, los cuales repercuten negativamente en la vida de las personas. Diversos estudios muestran el impacto benéfico de la fe, así como la práctica de la religión las cuales tienen un efecto positivo bajando los niveles de depresión, estrés y ansiedad en las personas ^(6,7).

Considerando la situación actual en salud mental, la cual afecta también a la comuna, el objetivo del presente estudio es comparar los niveles de depresión, estrés y ansiedad según pertenencia al adventismo durante la pandemia en residentes de la comuna de Maipú, 2022.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

El diseño de esta investigación es cuantitativo, analítico, correlacional y transversal; y fue realizado en una comuna de Chile durante la pandemia por COVID-19.

Población y muestra

La población fue conformada por residentes de la comuna de Maipú, tanto miembros inscritos en los registros de la comunidad Iglesia de los Adventistas del Séptimo Día como los residentes en general de la comuna antes mencionada. En el caso de los adventistas, se compartió el acceso a la encuesta en un total de 11 iglesias, las cuales consideran un total de 1000 personas, de los cuales respondió un total de 111 personas. En el caso de los habitantes de la comuna, se compartió el acceso a la encuesta en 4 juntas de vecinos, las cuales consideran 800 personas de las cuales respondió un total de 64. La muestra estuvo conformada por aquellos que aceptaron de forma voluntaria participar de este estudio tanto hombres como mujeres de ambos grupos, tanto de la comunidad adventista como de la comunidad en general. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

En el caso de los habitantes de la comuna de Maipú, se les invitó a participar en forma voluntaria por medio de los contactos telefónicos obtenidos a través de los grupos de WhatsApp de las juntas de vecinos. Los miembros de la comunidad de los adventistas recibieron una invitación para participar a través de sus líderes religiosos locales que tienen los contactos de los feligreses y conectados a través de WhatsApp, se aplicó el protocolo de encuestas sociales en pandemia COVID-19 que dispuso el gobierno de Chile, considerando las recomendaciones internacionales. Ambas muestras cumplieron con las características del estudio.



Se incluyeron participantes entre 18 y 70 años, que completaron el formulario de inscripción y son residentes de la comuna de Maipú, Región Metropolitana de Chile; que llenaron un consentimiento informado y con acceso a internet en sus dispositivos móviles. Se excluyeron a los participantes no residentes en la comuna de Maipú, Región Metropolitana de Chile.

Variables e instrumentos

La variable independiente fue la religión adventista. Esta se categorizó como la pertenencia o no pertenencia al adventismo. Las variables dependientes fueron el nivel de depresión, ansiedad y estrés. Para ello, se aplicó la Escala de Depresión, Estrés y Ansiedad (DASS-21) para medir los niveles de sintomatología de depresión, estrés y ansiedad de los participantes, fue Traducido y adaptado en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificado por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. Cuenta con 21 ítems, con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las que van desde 0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que pasó o sintió la persona durante la última semana. Cada subescala del DASS-21 es medida a través de siete enunciados: depresión (ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), ansiedad (ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) y estrés ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18); y la interpretación fue dada por los siguiente puntos de corte: depresión (leve: 5-6 puntos, moderada: 7-10 puntos, severa: 11-13 puntos, extremadamente severa: ≥ 14 puntos), ansiedad (leve: 4 puntos, moderada: 5-7 puntos, severa: 8-9 puntos, extremadamente severa: ≥ 10 puntos) y estrés (leve: 8-9 puntos, moderada: 10-12 puntos, severo: 13-16 puntos, extremadamente severo: ≥ 17 puntos). Para el análisis estadístico, dichas categorías fueron dicotomizadas como: leve y moderada/severa/extremadamente severa.

Procedimientos

Tanto el consentimiento informado como el instrumento de recolección de datos fueron acercados a la población a través de un link para acceder a una encuesta de Google Forms. Este fue proyectado, distribuido en formato papel y compartido mediante grupos de redes sociales, tanto en las iglesias como en las juntas de vecinos correspondientes.

Análisis estadístico

Los datos fueron tabulados y procesados por el software IBM SPSS Statistics 25. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para comparar los puntajes de depresión, ansiedad y estrés de ambos grupos. Se consideró con significación estadística para el contraste de hipótesis, a un valor de $p < 0,05$.

Por otro lado, se realizó un modelo multivariado para cada desenlace (depresión, ansiedad y estrés), teniendo como variable independiente la pertenencia al adventismo y otras variables como trabajo del jefe de hogar, escolaridad del jefe de hogar, además de la presencia o no de las enfermedades diabetes, hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer; para todos los modelos se consideraron además como variables de ajuste los otros dos desenlaces no evaluados.

Aspectos éticos

Se solicitó el consentimiento informado a todos los participantes, el cual se completó de manera online. Además, este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Adventista de Chile, con el propósito de validar el procedimiento y garantizar la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Respecto de la población estudiada se aprecia que la media de edad es de $44,7 \pm 14,9$ años de edad en la población adventista y de $47,1 \pm 13,1$ en la población no adventista, hubo 33 varones (29,5%) en el grupo de adventistas y 15 (24,2%) en el grupo de no adventistas; las demás características sociodemográficas se pueden ver en la Tabla 1.

En la Tabla 2 se puede observar la diferencia del puntaje de depresión, ansiedad y estrés según pertenencia o no a la religión adventista. Se observa que la mediana del puntaje de depresión en adventistas fue de 6, mientras que en no adventistas fue de 8 ($p=0,002$). La mediana del puntaje de ansiedad fue 5 para adventistas y 7 para no adventistas ($p < 0,001$). La mediana del puntaje de estrés fue 8 para adventistas y 10 para no adventistas ($p=0,086$). En la Tabla 3 se puede ver las frecuencias de las respuestas a los enunciados de la escala de acuerdo a la pertenencia o no a la religión adventista.

Tabla 1. Características demográficas de la población estudiada durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022.

	Religión		p	
	Adventista (n=112)	No adventista (n=62)		
Edad (años media \pm desviación estándar)	44,7 \pm 14,9	47,1 \pm 13,1		
Sexo	Masculino	33 (29,5%)	15 (24,2%)	
	Femenino	79 (70,5%)	47 (75,8%)	
Diabetes	Sí	7 (6,3%)	13 (21,0%)	0,006
	No	105 (93,7%)	49 (79,0%)	
Hipertensión	Sí	20 (17,9%)	17 (27,4%)	0,101
	No	91 (82,1%)	45 (72,6%)	
Enfermedades respiratorias	Sí	7 (6,3%)	3 (4,8%)	0,495
	No	105 (93,7%)	59 (95,2%)	
Cáncer	Sí	7 (6,3%)	2 (3,2%)	0,317
	No	105 (93,7%)	60 (96,8%)	
Ausencia de enfermedades crónicas	Sí	82 (73,2%)	42 (67,7%)	0,445
	No	30 (26,8%)	20 (32,3%)	

Tabla 2. Comparación de los puntajes de depresión, ansiedad y estrés, según pertenencia al adventismo, durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022.

(n=174)	Religión	N	Mediana	Rango intercuartil	p
Depresión	Adventista	112	6,0	8,75	0,002
	No adventista	62	8,0	8,00	
Ansiedad	Adventista	112	5,0	7,75	<0,001
	No adventista	62	7,0	8,25	
Estrés	Adventista	112	8,0	7,00	0,086
	No adventista	62	10,0	8,00	



Tabla 3. Porcentajes de síntomas e indicadores de depresión ansiedad y estrés, según pertenencia al adventismo, durante la pandemia en Maipú, Chile, durante el 2022.

Porcentajes de síntomas e indicadores de depresión ansiedad y estrés	Adventista (n=112)				No adventista (n=62)			
	0 (Nunca)	1 (Pocas veces)	2 (Algunas veces)	3 (Siempre)	0 (Nunca)	1 (Pocas veces)	2 (Algunas veces)	3 (Siempre)
01. Me ha costado mucho descargar la tensión	16,1%	34,8%	35,7%	13,4%	19,4%	30,6%	17,7%	32,3%
02. Me di cuenta que tenía la boca seca	28,6%	38,4%	25,9%	7,1%	24,2%	33,9%	14,5%	27,4%
03. No podía sentir ningún sentimiento positivo	41,9%	30,4%	24,1%	3,6%	27,4%	37,1%	22,6%	12,9%
04. Se me hizo difícil respirar	56,3%	21,4%	18,7%	3,6%	41,9%	24,2%	17,8%	16,1%
05. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	31,3%	36,6%	22,3%	9,8%	35,5%	17,7%	29,1%	17,7%
06. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	21,4%	42,8%	30,4%	5,4%	29,1%	35,5%	22,6%	12,9%
07. Sentí que mis manos temblaban	52,7%	30,3%	12,5%	4,5%	43,5%	22,6%	24,2%	9,7%
08. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	27,7%	33,0%	25,9%	13,4%	22,6%	32,3%	20,9%	24,2%
09. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	35,7%	41,1%	17,8%	5,4%	30,6%	32,3%	12,9%	24,2%
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	42,9%	27,7%	21,4%	8,0%	30,7%	29,0%	25,8%	14,5%
11. Me he sentido inquieto	23,2%	40,2%	25,9%	10,7%	16,1%	37,1%	30,7%	16,1%
12. Se me hizo difícil relajarme	19,6%	40,2%	31,3%	8,9%	19,3%	30,7%	25,8%	24,2%
13. Me sentí triste y deprimido	25,0%	34,8%	31,3%	8,9%	11,3%	48,4%	19,4%	20,9%
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	42,0%	33,9%	19,6%	4,5%	35,5%	24,2%	29,0%	11,3%
15. Sentí que estaba al punto de pánico	52,7%	25,9%	17,8%	3,6%	35,5%	19,4%	24,2%	20,9%
16. No me pude entusiasmar por nada	44,6%	35,7%	12,5%	7,2%	27,4%	38,7%	19,4%	14,5%
17. Sentí que valía muy poco como persona	52,7%	25,0%	17,8%	4,5%	32,2%	33,9%	11,3%	22,6%
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	25,0%	40,2%	28,6%	6,2%	22,6%	33,85	19,4%	24,2%
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	40,2%	33,0%	23,2%	3,6%	25,8%	25,8%	30,7%	17,7%
20. Tuve miedo sin razón	43,7%	27,7%	25,0%	3,6%	27,4%	37,1%	11,3%	24,2%
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	63,4%	25,0%	9,8%	1,8%	40,3%	25,8%	8,1%	25,8%

En el análisis multivariado realizado para evaluar la asociación entre pertenencia al adventismo y depresión, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre adventismo y depresión, así como tampoco con los demás factores evaluados; sin embargo, sí se encontró asociación entre las variables de ajuste ansiedad y estrés con depresión (Tabla 4).

Tabla 4. Evaluación de la asociación entre adventismo, y otros factores, con depresión durante la pandemia en Maipú, Chile, 2022.

Variables en la ecuación	Leve n (%)	Depresión Moderada/severa/ extremadamente severa n (%)	Total (n)	Valor de p	OR*	Intervalo de confianza al 95% Inferior Superior
Edad (años, media ± desviación estándar)	47,6±13,3	42,9±15,3	174	0,319	0,98	0,95 1,02
Sexo						
Femenino	66 (66,7)	60 (80,0)	126	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	33 (33,3)	15 (20,0)	48	0,161	2,14	0,74 6,16
Hipertensión						
No	80 (80,8)	57 (76,0)	137	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	19 (19,2)	18 (24,0)	37	0,574	0,68	0,18 2,59
Enfermedades respiratorias						
No	93 (93,9)	71 (94,7)	164	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	6 (6,1)	4 (5,3)	10	0,623	0,59	0,07 4,79
Cáncer						
No	92 (92,9)	73 (97,3)	165	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	7 (7,1)	2 (2,7)	9	0,213	4,088	0,45 37,43
Diabetes						
No	87(87,9)	67 (89,3)	154	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	12 (12,1)	8 (10,7)	20	0,359	2,11	0,43 10,44
Trabajo del jefe de hogar						
Vulnerable (obrero no especializado, cesante con y sin seguro, empleado sin responsabilidad)	53 (53,5)	51 (68,0)	104	Ref.	Ref.	Ref.
No vulnerable (Empleado de graduación media o cargo directivo)	46 (46,5)	24 (32,0)	70	0,662	1,25	0,45 3,46
Escolaridad del jefe de hogar						
Escolaridad básica o secundaria completa (mínimo establecido por ley)	48 (48,5)	42 (56,0)	90	Ref.	Ref.	Ref.
Escolaridad técnica, superior o posgrado	51 (51,5)	33 (44,0)	84	0,503	1,43	0,50 4,09
Religión						
No adventista	30 (30,3)	32 (42,7)	62	Ref.	Ref.	Ref.
Adventista	69(69,7%)	43(57,3%)	112	0,972	0,98	0,32 2,97

*Odds ratio ajustado, incluye el ajuste por ansiedad y estrés

En el análisis multivariado para evaluar la asociación entre pertinencia al adventismo y ansiedad, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre adventismo y ansiedad (aOR: 5,59; IC95%: 1,19-10,82), pero no se encontró asociación estadísticamente significativa con los demás factores evaluados. Asimismo, se observó una relación significativa con las variables de ajuste depresión y estrés con ansiedad (Tabla 5).

**Tabla 5.** Evaluación de la asociación entre adventismo, y otros factores, con ansiedad durante la pandemia en Maipú, Chile, 2022.

Variables en la ecuación	Leve n (%)	Ansiedad Moderada/severa/ extremadamente severa n (%)	Total (n)	Valor de p	OR*	Intervalo de confianza al 95% Inferior Superior
Edad (años, media ± desviación estándar)	47,0±14,1	44,4±14,5	174	0,833	1,00	0,97 1,04
Sexo						
Femenino	51 (65,4)	75 (78,1)	126	Ref.	Ref.	Ref.
Masculino	27 (34,6)	21 (21,9)	48	0,40	1,57	0,55 4,53
Hipertensión arterial						
No	67 (85,9)	70 (72,9)	137	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	11 (14,1)	26 (27,1)	37	0,22	0,39	0,09 1,76
Enfermedades respiratorias						
No	74 (94,9)	90 (93,8)	164	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	4 (5,1)	6 (6,3)	10	0,62	0,60	0,08 4,34
Cáncer						
No	74 (94,9)	91 (94,8)	165	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	4 (5,1)	5 (5,2)	9	0,71	0,68	0,08 5,42
Diabetes						
No	72 (92,3)	82 (85,4)	154	Ref.	Ref.	Ref.
Sí	6 (7,7)	14 (14,6)	20	0,56	0,60	0,11 3,26
Trabajo del jefe de hogar						
Vulnerable (obrero no especializado, cesante con y sin seguro, empleado sin responsabilidad)	41 (52,6)	63 (65,6)	104	Ref.	Ref.	Ref.
No vulnerable (Empleado de graduación media o cargo directivo)	37 (47,4)	33 (34,4)	70	0,85	0,91	0,32 2,55
Escolaridad del jefe de hogar						
Escolaridad básica o secundaria completa (mínimo establecido por ley)	38 (48,7)	52 (54,2)	90	Ref.	Ref.	Ref.
Escolaridad técnica, superior o posgrado	40 (51,3)	44 (45,8)	84	0,66	0,79	0,27 2,28
Religión						
No adventista	19 (24,4)	43 (44,8)	62	Ref.	Ref.	Ref.
Adventista	59 (75,6)	53 (55,2)	112	0,02	3,59	1,19 10,82

*Odds ratio ajustado, incluye el ajuste por depresión y estrés

Finalmente, en el análisis multivariado para evaluar la asociación entre pertinencia al adventismo y estrés, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre adventismo y estrés, no con los demás factores evaluados; sin embargo sí se observó una asociación significativa con las variables de ajuste ansiedad y depresión con estrés (Tabla 6).

Tabla 6. Evaluación de la asociación entre adventismo, y otros factores, con estrés durante la pandemia en Maipú, Chile, 2022.

Variables en la ecuación	Leve n (%)	Estrés Moderada/severa/ extremadamente severa n (%)	Total (n)	Valor de p	OR*	Intervalo de confianza al 95%	
						Inferior	Superior
Edad (años, media \pm desviación estándar)	48,2 \pm 13,7	42,5 \pm 14,6	174	0,153	0,97	0,94	
Sexo							
Femenino	66 (69,5)	60 (75,9)	126	Ref.	Ref.	Ref.	
Masculino	29 (30,5)	19 (24,1)	48	0,460	0,65	0,21	
Hipertensión arterial							
No	76 (80,0)	61 (77,2)	137	Ref.	Ref.	Ref.	
Sí	19 (20,0)	18 (22,8)	37	0,678	0,72	0,16	
Enfermedades respiratorias							
No	88 (92,6)	76 (96,2)	164	Ref.	Ref.	Ref.	
Sí	7 (7,4)	3 (3,8)	10	0,217	3,87	0,45	
Cáncer							
No	89 (93,7)	76 (96,2)	165	Ref.	Ref.	Ref.	
Sí	6 (6,3)	3 (3,8)	9	0,685	1,63	0,15	
Diabetes							
No	84 (88,4)	70 (88,6)	154	Ref.	Ref.	Ref.	
Sí	11 (11,6)	9 (11,4)	20	0,966	1,04	0,19	
Trabajo del jefe de hogar							
Vulnerable (obrero no especializado, cesante con y sin seguro, empleado sin responsabilidad)	51 (53,7)	53 (67,1)	104	Ref.	Ref.	Ref.	
No vulnerable (Empleado de graduación media o cargo directivo)	44 (46,3)	26 (32,9)	70	0,214	2,10	0,65	
Escolaridad del jefe de hogar							
Escolaridad básica o secundaria completa (mínimo establecido por ley)	49 (51,6)	41 (51,9)	90	Ref.	Ref.	Ref.	
Escolaridad técnica, superior o posgrado	46 (48,4)	38 (48,1)	84	0,339	0,56	0,17	
Religión							
No adventista	30 (31,6)	32 (40,5)	62	Ref.	Ref.	Ref.	
Adventista	65 (68,4)	47 (59,5)	112	0,395	0,58	0,17	

*Odds ratio ajustado, incluye el ajuste por ansiedad y depresión



DISCUSIÓN

Las poblaciones comparadas en este trabajo se caracterizan por tener edades similares que varían alrededor de las edades del adulto medio, edad en la cual se caracteriza por presentar adultos formados, los cuales debieran ya tener establecido cuáles son sus roles en la sociedad, sus valores y principios, responsabilidades familiares y laborales que cumplir, y la forma de cómo mantenerse independiente respecto de las demandas de su día a día^(8,9).

La prueba u de Mann Whitney indicó diferencias significativas respecto de la forma como se manifiesta la depresión y ansiedad en ambos grupos⁽¹⁰⁾. En este caso, el grupo adventista presentó medianas más bajas de sintomatología para este indicador, lo que supone un mejor desarrollo respecto del cuidado de la salud mental en general^(11,12). Si bien en la literatura científica no se ha comparado anteriormente los niveles de depresión en población adventista y no adventista, este hito indicaría que esta variable de pertenencia a la iglesia adventista podría ser un vínculo adecuado a la hora de establecer factores protectores respecto de la salud, considerando que esta denominación en cuestión fomenta muy activamente los remedios naturales, el vegetarianismo y el cuidado de la salud desde una perspectiva espiritual⁽¹³⁾.

En relación con la ansiedad que prestó diferencias significativas entre ambos grupos, es probable que esta diferencia de baja sintomatología en la comunidad adventista se deba a que esta población dedica tiempo diario a la reflexión de la Biblia, adoración y alabanzas. Además, la población considera a un ser superior como Dios personal que cuida de sus criaturas, esto tiene que ver en la forma que interpretan su realidad, entendiendo que este Dios está al control de todo⁽¹⁴⁾. Los análisis multivariados siempre mostraron relación entre las variables estrés, ansiedad, depresión, al tiempo que la población no adventista presentó 3,59 veces la posibilidad de ansiedad, en relación con la población adventista.

A la hora de comparar la sintomatología e indicadores de depresión, ansiedad y estrés, se puede apreciar que, en la población adventista, estos síntomas se dan con menos frecuencia y en niveles más bajos. Esto en el sentido de que los ítems vinculados con descargar la tensión, falta de sensibilidad, falta de iniciativa, falta de ilusión, sensación de estar triste y deprimido, presencia de miedos sin razón, y falta de sentido en la vida

corresponden a elementos que se dan con menos frecuencia en esta población, elementos que pueden evidenciarse en investigaciones similares⁽¹⁵⁾.

Respecto de las enfermedades presentes en ambas poblaciones, tanto adventista como no adventista, no se manifestaron diferencias significativas respecto de la presencia de hipertensión, enfermedades respiratorias y cáncer. Lo anterior es coherente con el hecho de que la ausencia de enfermedades también se da en proporciones similares en ambas poblaciones comparadas. Como hallazgo fundamental en esta población se establece que la diabetes tuvo una menor manifestación en la población adventista, lo que fue significativo y puede asociarse a conductas vinculadas con sus prácticas⁽¹⁶⁾ asociadas al ejercicio, alimentación saludable, e incluso al remedio llamado "confianza en Dios", el cual desde una perspectiva de salud pública podría reducir el estrés mediante la vía del cortisol^(17,18). En este sentido, la diabetes manifestada en la presente investigación corresponde a una de las enfermedades que es conveniente seguir comparando en estudios posteriores.

Una de las limitaciones es el tipo de selección de muestra no probabilística, lo cual podría generar sesgos de selección. No obstante, este estudio es trascendental ya que la influencia de la religión adventista es un tema poco estudiado en enfermedades de salud mental. Se sugiere continuar con nuevas investigaciones que permitan explicar los hábitos, actitudes y/o valores dependientes de la cosmovisión adventista que permiten a los individuos tener una mejor salud; ya que estudios anteriores sobre longevidad en poblaciones de Norteamérica establecen la existencia de elementos protectores asociados al estilo de vida que practican los adventistas por más de cien años⁽¹⁹⁾.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se halló niveles más bajos de sintomatología de depresión y ansiedad en la población adventista comparada con la población no adventista de la comuna de Maipú. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre pertenecer al adventismo y ansiedad, donde la población no adventista presentó una frecuencia 3,59 veces mayor de ansiedad respecto a la población adventista; sin embargo no se encontró una asociación al evaluar la pertenencia al adventismo con depresión y estrés.

Contribuciones de autoría: Los autores participaron en la génesis de la idea, diseño de proyecto, recolección e interpretación de datos, análisis de resultados y preparación del manuscrito del presente trabajo de investigación.

Financiamiento: Autofinanciado

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido: 28 de noviembre, 2022

Aprobado: 16 de enero, 2023

Correspondencia: Ismael Morales Ojeda.

Dirección: Hernando de Magallanes 1280 casa A, Valparaíso

Teléfono: (+56) 995492358.

Email: ismaelmoralesojeda@gmail.com

REFERENCIAS

1. Mesa de Salud. Salud mental en situación de pandemia. Santiago: Ministerio de Salud (MINSAL); 2020. Disponible en: https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
2. Matamala V, Venegas A. Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes entre 11 y 15 años. Santiago: Universidad Santo Tomás; 2021.
3. PAHO. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]. [actualizado en 13 de enero de 2022; citado en 2 de noviembre de 2022]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
4. La Municipalidad. Maipú en la región de Santiago [Internet]. [actualizado en 4 de octubre de 2022; citado en 7 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.la-municipalidad.cl/municipalidad-maipu.html>
5. MINSAL. COVID-19: Gobierno anuncia que este próximo lunes comienza el proceso de vacunación de cuarta dosis [Internet]. [actualizado en 19 de enero de 2022; citado en 4 de noviembre de 2022]. Santiago: Ministerio de Salud; 2022. Disponible en: <https://www.minsal.cl/covid-19-gobierno-anuncia-que-este-proximo-lunes-comienza-el-proceso-de-vacunacion-de-cuarta-dosis/>
6. Gallardo L, Sánchez E. Participación religiosa y depresión en personas mayores de la región de Arica y Parinacota, Chile. *Interciencia*. 2014; 39(7):495-501. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33931446007>
7. Yunguri V, Gutiérrez E, Pacheco V, Accostupa Y, De La Torre C, Velázquez T. Depresión y prácticas religiosas en internos de un establecimiento penitenciario de Cusco-Perú. *Revista de Psicología*. 2021; 39(1):311-338. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/23119>
8. Acero C, Hidalgo V, Jiménez L. Procesos de aprendizaje adulto en contextos de educación no formal. *Universitas Psychologica*. 2018; 17(2):155-164. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n2/1657-9267-rups-17-02-00155.pdf>
9. Expósito LE, Rodríguez LE, Mollinedo-Santos LM, Domínguez DV. Multimedia educativa para mejorar la calidad de vida del adulto medio en la Facultad de Tecnología de la Salud. *Medicentro*. 2022; 26(2):10-27. Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3584/2890>
10. Diputado Herrera. El Rezago Escolar en Chile como factor determinante del fracaso escolar: un problema invisible [Tesis doctoral]. Concepción: Universidad de Concepción; 2020. Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/items/d382468e-9323-4f40-a743-5b88bf925371>
11. Lingán F. Autoestima y su relación con la felicidad en cónyuges de la Iglesia Adventista del Séptimo Día del distrito Misionero de Huaycán, Lima, 2017 [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1167>
12. Ruiz A. Un análisis al estado de salud mental de los miembros de la Iglesia Adventista del Séptimo Día en Linares, 2020 [Tesis de licenciatura]. Chillán: Universidad Adventista de Chile; 2020. Disponible en: [https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACH/1734/1/Ruiz,%20Alexis%20Gabriel%20-%205secretar%C3%ADa%20FTEO%20\(1\).pdf](https://bibliorepositorio.unach.cl/bitstream/BibUnACH/1734/1/Ruiz,%20Alexis%20Gabriel%20-%205secretar%C3%ADa%20FTEO%20(1).pdf)
13. Sarrazin JP. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*. 2021; 18(36):409-442. DOI: <https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>
14. Flórez-Donado J, De la Ossa-Sierra J, Castro A. Depresión y ansiedad ante toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital en religiosos y no religiosos. *Espacios*. 2018; 39(05):15-27. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-043596>
15. Flórez-Donado J, De la Ossa-Sierra J, Castro A. Depresión y ansiedad ante toma de decisiones, aislamiento existencial, muerte y carencia de sentido vital en religiosos y no religiosos. *Espacios*. 2018; 39(05):15-27. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n05/a18v39n05p15.pdf>
16. Troncoso-Hidalgo A. La salud en la cosmovisión adventista. *Revista Adventista [Internet]*. 2018 [consultado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://revistaadventista.editorialaces.com/2022/03/29/la-salud-en-la-cosmovision-adventista/>
17. Roldán-Sarmiento P, et al. La diabetes, la enfermedad activa y los niveles de cortisol sérico por la tarde predicen la mortalidad por enfermedad de Cushing: un estudio de cohortes. *El Diario de Endocrinología Clínica y Metabolismo*. 2021; 106(1):103-111. DOI: <https://doi.org/10.1210/clinem/dqaa774>
18. Isehunwa O, et al. Religión, espiritualidad y ritmos diurnos de cortisol salival y dehidroepiandrosterona en mujeres posmenopáusicas. *Psiconeuroendocrinología integral*. 2021; 7:100-164. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100064>
19. Ledesma J. Narrativas de la longevidad desde la perspectiva de los administradores escolares adventistas del séptimo día en América del Norte: un estudio de caso múltiple [Tesis doctoral]. Berrien Springs, Michigan: Universidad Andrews; 2011. Disponible en: <https://digitalcommons.andrews.edu/dissertations/515/>