

Malestar Psicológico, relación con la familia y motivo de consulta en mujeres de Arequipa, Perú

Psychological Distress, Family Relationship and Reasons for Consultation of Women from Arequipa, Peru

José Jessid Capaquira Morales,* Walter L. Arias Gallegos,** Agueda Muñoz del Carpio Toia,* Renzo Rivera C.**

Resumen

Objetivo: analizar la asociación entre malestar psicológico, relaciones familiares y el motivo de consulta de mujeres que acudieron a un centro de salud en la ciudad de Arequipa, Perú. **Método:** estudio transversal, participaron 134 mujeres de diferentes estratos socioeconómicos a las que se les aplicó la escala de Malestar de Kessler y una ficha de datos sociodemográficos. **Resultados:** Se determinó que 30.6% de la muestra presentó malestar psicológico, asociado al nivel educativo, nivel socioeconómico, percepción de las relaciones familiares y padecimiento de cefaleas. **Conclusiones:** el malestar psicológico puede estar condicionado por variables psicosociales como la familia, la educación y el estatus socioeconómico, esto tiene un impacto en la salud física de las personas afectadas.

Palabras clave: malestar psicológico, mujeres, salud mental, familia

Recibido: 17/10/2019
Aceptado: 21/01/2020

*Escuela Profesional de Medicina
de la Universidad Católica de Santa
María, Arequipa, Perú.

**Universidad Católica San Pablo,
Arequipa, Perú.

Sugerencia de citación: Capaquira Morales JJ, Arias Gallegos WL, Muñoz del Carpio Toia A, Rivera C. R. Malestar Psicológico, relación con la familia y motivo de consulta en mujeres de Arequipa (Perú). *Aten Fam.* 2020;27(2):81-85. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.2.75203>

Correspondencia:
Walter L. Arias Gallegos
walterlizandro@hotmail.com

Summary

Objective: to analyze the association between psychological distress, family relationships and reasons for consultation of women who attended a health center in the city of Arequipa, Peru. **Method:** cross-sectional study, 134 women from different socioeconomic strata participated. The Kessler Psychological Distress Scale and a sociodemographic data sheet were applied. **Results:** It was determined that 30.6% of the sample suffered from psychological distress, which was associated with educational level, socioeconomic level, perception of family relationships and headaches. **Conclusions:** psychological distress may be conditioned by psychosocial variables such as family, education and socioeconomic status; this has an impact on the physical health of affected people.

Keywords: Psychological Distress, Women, Mental Health, Family

Introducción

El malestar psicológico es una entidad clínica que hace referencia a un conjunto de manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales que se caracterizan por su curso breve, rápida evolución y buen pronóstico.¹ Se trata de un constructo no diagnóstico, pero de gran valor preventivo porque alude a fases que preludian la aparición de trastornos mentales o de sintomatología clínicamente significativa, cuyo núcleo conceptual se concentra primordialmente en la depresión, pero abarca síntomas como ansiedad, estrés, ira, somatizaciones, desesperanza y desgaste emocional.² De ahí que tenga cierta relevancia en el campo de la salud preventiva y la atención familiar primaria, porque el malestar

psicológico es un predictor de diversos desórdenes anímicos y su evaluación constituye una valoración de tamizaje de la salud mental.³

Dentro de las causas que condicionan el malestar psicológico, se tienen diversos factores, algunos de índole social como la migración y condiciones de vida, o aspectos socioeconómicos y laborales.^{4,5} En este contexto, se ha reportado que el sexo y el nivel educativo son factores asociados al malestar psicológico; este padecimiento es más frecuente en mujeres y personas con un grado de instrucción bajo.⁶ Otros estudios han relacionado el malestar psicológico con el consumo de sustancias y la falta de apoyo social,⁴ así como con el bajo rendimiento académico en estudiantes y la falta de motivación en los estudios.⁷ También se ha señalado que es más frecuente durante la adolescencia y durante ciertas situaciones vitales como el embarazo.^{8,9}

Por otra parte, el malestar psicológico en varones se ha asociado a factores familiares, económicos, psicológicos y de salud, como dolores musculares, insomnio, pesadillas y cambios en la conducta.¹⁰

Las mujeres tienen mayor riesgo de padecer malestar psicológico, que suele ser la antesala de cuadros psicopatológicos más graves y, en relación con diversas presiones sociales y familiares,¹¹ se ha determinado que la familia cumple un rol importante como fuente de apoyo ante la aparición de las manifestaciones del malestar psicológico, por lo que la intervención familiar es necesaria en diferentes niveles; ésta podría comprender consejería, evaluación de la funcionalidad familiar y terapia familiar.^{12,13}

Se ha relacionado el malestar psicológico en mujeres con la edad,^{11,12} bajo grado de escolaridad,⁶ sobrecarga académica

y pobres relaciones familiares¹⁴ y durante la gestación, cuando el embarazo es de alto riesgo o la mujer no cuenta con apoyo de parte de la pareja.^{6,11,12,14,15} Se ha reportado una incidencia de este padecimiento en mujeres, en general, de 36%;¹⁴ mientras que en mujeres gestantes, la cifra asciende hasta 62%⁹ y suele manifestarse como ansiedad y depresión.

El malestar psicológico no solo se asocia a alteraciones emocionales,¹⁶ trastornos alimentarios o control de los impulsos,² también intervienen en su desarrollo trastornos psicofisiológicos como asma y enfermedades respiratorias, dolores musculares y trastornos del sueño, entre otros.^{10,12} Por tal razón, en el presente estudio se analiza la asociación entre malestar psicológico, relaciones familiares y el motivo de consulta de mujeres que asistieron a un centro de salud en la ciudad de Arequipa, Perú.

Métodos

Estudio transversal,¹⁷ participaron 134 mujeres que acudieron a un centro de salud de la ciudad de Arequipa, fueron seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico y la técnica de muestreo por cuotas.¹⁸ Para la recolección de datos se empleó una ficha sociodemográfica que contenía la siguiente información: edad, grado de instrucción, ocupación, estatus socioeconómico, procedencia (rural o urbana), estado civil y la percepción de la relación con la familia, esta última fue valorada mediante una pregunta simple que ofrecía tres alternativas de respuesta (mala, regular y buena). Se aplicó la Escala de Malestar Psicológico de Kessler,¹⁹ este instrumento de tamizaje consta de diez ítems de manifestaciones no específicas de malestar psicológico relacionadas con depresión. La versión latinoamericana fue validada en Argen-

tina por Brenlla y Aranguren,⁶ quienes ratificaron su estructura unidimensional y reportaron adecuados índices de confiabilidad y un punto de corte de 24.5, para discriminar entre quienes presentan o no malestar psicológico. La versión empleada en esta investigación fue validada en Arequipa por Arias y cols.² y se determinaron índices adecuados de confiabilidad calculados con la prueba alfa de Cronbach ($\alpha=0.901$) y el coeficiente omega ($\omega=0.899$). Se realizó análisis factorial exploratorio que arrojó un factor subyacente al constructo de malestar psicológico, con adecuados índices de bondad de ajuste.

Se contó con el permiso de las autoridades del centro de salud para la realización del estudio y el comité de ética de la Universidad Católica de Santa María aprobó su ejecución. Las mujeres evaluadas fueron atendidas en el consultorio de medicina general en un centro de salud, se les explicó los fines del estudio y se les aplicaron los instrumentos de investigación. Todas las mujeres participaron voluntariamente y firmaron el consentimiento informado, todas accedieron a que sus datos fueran empleados con fines de investigación.

Para el análisis estadístico se usó el programa SPSS v. 21 y se aplicaron pruebas de estadística descriptiva e inferencial en función del nivel de medición de las variables y de la normalidad de los datos. Se aplicó la prueba t de Student, análisis de varianza, coeficiente de correlación de Pearson y χ^2 .

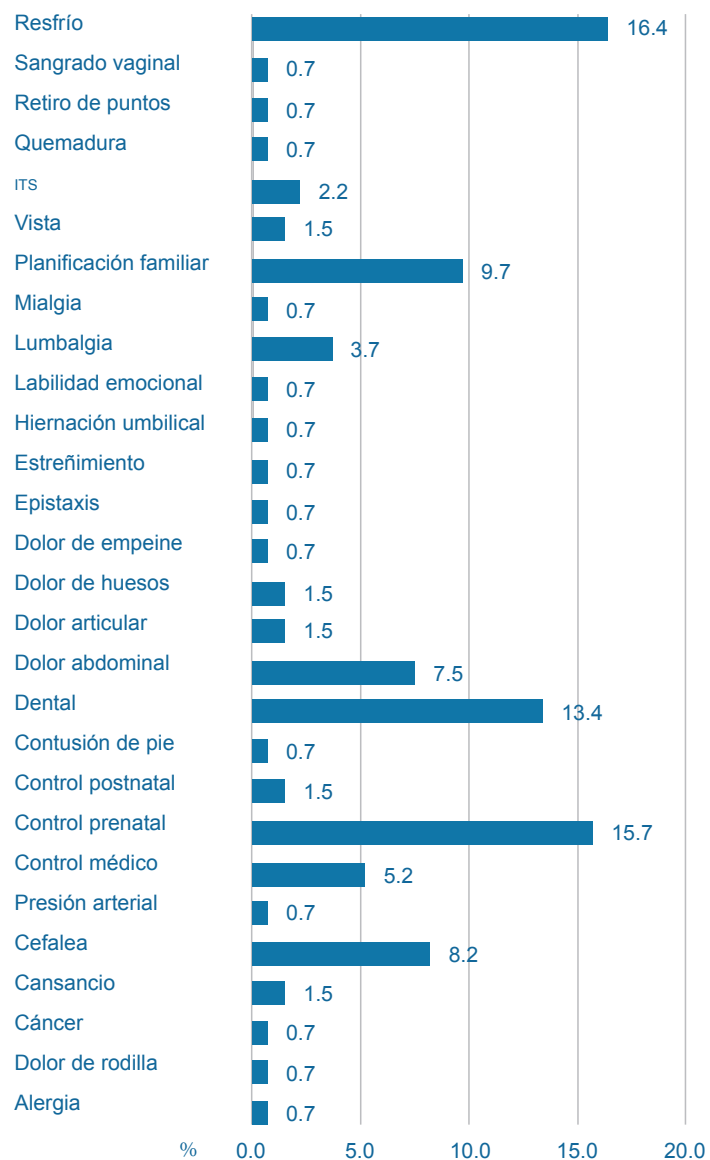
Resultados

Las mujeres evaluadas tuvieron una edad media de 34 años (± 11.77), rango de 18 a 70 años. Respecto al grado de instrucción, 2.2% era analfabeta, 17.2% señaló tener estudios primarios, 57.5%

tenía estudios secundarios, 17.9% tenía formación técnica y 5.2%, formación profesional. En cuanto al estatus socioeconómico, 5.2% se ubicó en bajo, 90.3%, en clase media y 4.5%, en clase alta; según su procedencia, 23.9% provenía del ámbito rural y 76.1%, del urbano. Respecto al estado civil, 14.9% señaló estar soltera, 19.4% estaba casada, 1.5%, divorciada, 3%, viuda, 5.2%, separada y 56% vivía en unión libre.

En cuanto a la ocupación, 61.2% era ama de casa, 23.1%, trabajaba de modo independiente, 2.9% era comerciante, 6.7%, estudiante, mientras que 6.1% manifestó que tenía otras ocupaciones. La percepción de la relación con la familia fue mala en 3% de los casos, regular en 50% y buena en 47% de las mujeres. Asimismo, el malestar psicológico tuvo una media de 22.36 (± 6.03), rango de 12 a 43. Tomando el punto de corte

Figura 1. Motivos de consulta



de 24.5 reportado por Brenlla y cols.,⁶ se obtuvo que 69.4% de la muestra no presentó malestar psicológico, mientras que 30.6% manifestó padecerlo.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron resfriado (16.4%), control prenatal (15.7%), atención dental (13.4%), planificación familiar (9.7%), cefalea (8.2%), dolor abdominal (7.5%), control médico (5.2%) y lumbalgia (3.7%), ver figura 1.

El análisis de datos reveló que no existían diferencias significativas en el malestar psicológico en función del lugar de procedencia, ni del estado civil o la ocupación, pero sí en función del grado de instrucción, el estatus socioeconómico y la percepción de la relación con la familia. En este contexto, el análisis de varianza y la prueba *post-hoc* de Bonferroni mostraron que las mujeres con educación secundaria y técnica tienen niveles más altos de malestar psicológico que las que contaban con estudios profesionales ($F=3.001$; $gl=133$; $p=0.021$); las mujeres con estatus socioeconómico alto presentaron menor malestar psicológico en comparación con las mujeres de nivel socioeconómico bajo ($F= 3.830$; $gl= 133$; $p= 0.024$); mientras que las mujeres con una relación familiar mala tuvieron mayor malestar psicológico que las que tenían una relación regular con su familia, ambos grupos manifestaron tener mayor malestar psicológico en comparación con las mujeres que señalaron tener una relación buena con su familia ($F= 30.379$; $gl= 133$; $p= 0.000$). La edad se correlacionó de forma significativa con el malestar psicológico ($r= 0.176$; $p= 0.042$).

Finalmente, al hacer el cruce de variables entre el motivo de consulta con el malestar psicológico como variable categórica (con o sin malestar), se determinó

que existe una asociación significativa entre el padecimiento de cefaleas con malestar psicológico, ver tabla 1.

Discusión

El malestar psicológico se caracteriza por su naturaleza reactiva ante ciertos eventos estresantes, las alteraciones emocionales que le acompañan y la experimentación egodistónica de sus manifestaciones clí-

nicas.¹ En ese sentido, se ha relacionado el malestar psicológico con diversos trastornos psicológicos,^{2,16} enfermedades médicas y desórdenes psicofisiológicos.^{10,12} El presente estudio indica que el malestar psicológico se asocia con las cefaleas que refieren las mujeres evaluadas como motivo de consulta, lo cual es consistente con el hecho de que la cefalea es una de las manifestaciones

Tabla 1. Cruce de datos: malestar psicológico y motivo de consulta

Motivo de consulta	Diagnóstico		Total
	Sin malestar Frecuencia (%)	Con malestar Frecuencia (%)	
Alergia	1 (100%)	0 (0%)	1
Dolor de rodilla	1 (100%)	0 (0%)	1
Cáncer	1 (100%)	0 (0%)	1
Cansancio	0 (0%)	2 (100%)	2
Cefalea	3 (27.3%)	8 (72.7%)	11
Presión arterial	0 (0%)	1 (100%)	1
Control médico	6 (87.5%)	1 (14.3%)	7
Control prenatal	15 (71.4%)	6 (28.6%)	21
Control postnatal	2 (100%)	0 (0%)	2
Contusión de pie	1 (100%)	0 (0%)	1
Dental	16 (88.9%)	2 (11.1%)	18
Dolor abdominal	8 (80%)	2 (20%)	10
Dolor articular	2 (100%)	0 (0%)	2
Dolor de huesos	2 (100%)	0 (0%)	2
Dolor de empeine	1 (100%)	0 (0%)	1
Estreñimiento	0 (0%)	1 (100%)	1
Herniación umbilical	0 (0%)	1 (100%)	1
Labilidad emocional	0 (0%)	1 (100%)	1
Lumbalgia	2 (40%)	3 (60%)	5
Mialgia	1 (100%)	0 (0%)	1
Planificación familiar	8 (61.5%)	5 (38.5%)	13
Vista	2 (100%)	0 (0%)	2
rtts	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3
Quemadura	0 (0%)	1 (100%)	1
Retiro de puntos	0 (0%)	1 (100%)	1
Sangrado vaginal	1 (100%)	0 (0%)	1
Resfrío	18 (69.4%)	4 (30.6%)	22

$\chi^2= 44.909$; $gl= 27$; $p= 0.017$

psicosomáticas recurrentes en los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, dos de los cuadros más frecuentes en la población femenina de la ciudad de Arequipa.²⁰

Se encontró que el grado educativo es una variable asociada al malestar psicológico; las mujeres con estudios secundarios y técnicos son quienes tienen puntajes más altos en malestar psicológico, en comparación con las mujeres que tienen estudios universitarios. Estos resultados son semejantes a los reportados por Brenlla y Aranguren.⁶ Se determinó también que mientras más bajo era el estatus socioeconómico mayor era el malestar psicológico, y mientras más alto era el estatus socioeconómico, los niveles de malestar psicológico eran más bajos. Herrera y Rivera¹⁴ reportaron que el estatus socioeconómico se asocia con el malestar psicológico de manera significativa en mujeres que estudian enfermería en Chile.

Respecto a la familia, mientras más negativa es la percepción de la relación familiar, el malestar psicológico es mayor, lo cual es consistente con otros estudios que señalan que el apoyo familiar y la funcionalidad familiar son predictores importantes del malestar psicológico o que se encuentran asociados a éste.^{4,14} Esto pone de manifiesto la importancia del abordaje familiar en la atención médica.²¹

Nuevos estudios deberán superar las limitaciones del presente trabajo de investigación, a través de una selección probabilística y más representativa de la muestra, así como de la indagación de otras variables relacionadas con el malestar psicológico, además de las aquí

expuestas; asimismo, se reconoce que la percepción de la relación con la familia fue evaluada mediante una pregunta cualitativa, se requieren más estudios centrados en analizar dicha relación mediante el uso de instrumentos validados para la población de estudio, los cuales puedan evaluar otros componentes involucrados en esa relación.

Conclusiones

Se determinó que el malestar psicológico puede estar condicionado por variables psicosociales como la familia, la educación y el estatus socioeconómico, es importante analizar todos estos componentes que caracterizan a los individuos mediante un abordaje biopsicosocial propio de la medicina familiar y la atención primaria.

Referencias

1. Espíndola JG, Morales Carmona F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, Carreño J, Ibarra AC. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obs-trétrica hospitalizada. *Perinatol. Redrop. Hum.* 2006;20(4):112-22.
2. Arias WL, Rivera R, Ceballos K. Confiabilidad y estructura factorial de la escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Arch Med (Manizales)*. 2019;19(2). doi: 10.30554/archmed.192.22854.2019
3. Rosas AM, Zárate VN, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (APS): Una visión desde la medicina familiar. *Acta Med Per.* 2013;30(1):42-7.
4. Navarro Lashayas MA. Sufrimiento psicológico y malestar emocional en las personas migrantes sin hogar. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2014;34(124):711-23.
5. Burjovich J, Sandomirsky M. Los desempleados: malestar psicológico, apoyo social e intervención estatal. *Administración Pública y Sociedad.* 2000;2:1-10.
6. Brenlla ME, Aranguren M. Adaptación argentina de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10). *Rev Psicol. (Lima)*. 2010;28(2):311-42.
7. Liébana Presa C, Fernández Martínez ME, Ruíz A, Muñoz-Villanueva MC, Vázquez Casares AM, Ro-

dríguez Borrego MA. Malestar psicológico en estudiantes universitarios de ciencias de la salud y su relación con el engagement académico. *Rev. Esc. Enferm USP.* 2014;48(4):715-22. doi: 10.1590/S0080-62342014000400020

8. Barcelata B, Durán C, Lucio E. Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Rev. Colom Psicol.* 2004;13:64-73.
9. Gómez ME, Berenzon S, Lara MA, Ito ME. Malestar psicológico en mujeres con embarazo de alto riesgo. *Suma Psicológica.* 2016;13(1):89-100. doi:10.18774/summa-vol13.num1-277
10. Bolaños F. Malestar psicológico determinado socialmente y abuso expresivo en varones. *Salud Mental.* 2014;37(4):321-7.
11. Abarca Brown G, Arensburg Castelli, S, Radiszcz Sotomayor E, Vásquez Torres R. Malestar y género: una aproximación a la experiencia onírica de jóvenes chilenos. *Revista de Psicología.* 2017;26(1):1-12. doi: 10.5354/0719-0581.2017.46689
12. Valero Moreno S, Pérez Martín M, Montoya Castilla I, Castillo Corullón S, Ramírez Aguilar A, Escribano Montaner A. Malestar emocional en los familiares de adolescentes con asma bronquial: análisis de sus predictores. *Arch. Argent. Pediatr.* 2018;116(2):234-40.
13. Salazar M, Jurado Vega A. Niveles de intervención familiar. *Acta Med Per.* 2013;30(1):37-41.
14. Herrera LM, Rivera MS. Prevalencia de malestar psicológico en estudiantes de enfermería relacionada con factores sociodemográficos, académicos y familiares. *Ciencia y Enfermería.* 2011;17(2):55-64.
15. Gómez ME, Aldana E. Alteraciones psicológicas en la mujer con embarazo de alto riesgo. *Psicología y Salud.* 2007;17(1):53-61.
16. Sánchez-Pichardo MA, León MA, Reyes V. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado. *Alternativas en Psicología.* 2013;17(28):41-8.
17. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An. Psicol.* 2013;29(3):1038-59.
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill; 2010.
19. Kessler R, Andrews G, Colpe L, Hiripi E, Mroczek D, Normand S, et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine.* 2002;32:956-9.
20. Zegarra J, Cazorla E. Estudio clínico-descriptivo en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, en Arequipa. *Rev. Psicol. (Arequipa Univ. Catól. San Pablo)*. 2012;2:13-25.
21. Abril Collado RO, Cuba Fuentes MS. Introducción a la medicina familiar. *Acta Med Per.* 2013;30(1):31-6.