



**Universidad
Europea MADRID**

**Prevalencia de posibles problemas psicológicos y
actitud hacia la ayuda psicológica en la población
china de Madrid**

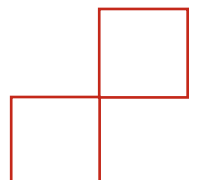
Máster de Psicología General Sanitaria

Autora: Yue Fu

Tutora: Saray Cáliz Aguilera

Febrero 2023

Nº palabras: 9565



Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos y la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en la población china de la Comunidad de Madrid, y determinar la relación existente entre variables sociodemográficas y las dos variables principales del estudio. **Métodos:** Estudio cuantitativo con una muestra de 155 participantes mayores de edad, inmigrantes de origen chino con residencia habitual en la Comunidad de Madrid, a través de una encuesta online formada por un cuestionario sociodemográfico, el cuestionario GHQ-12 y la escala ATSPPH-SF. **Resultados:** La media obtenida en GHQ-12 es 13,54 y el 50,3% de la muestra presenta riesgo de problemas psicológicos, no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres, ni entre distintos rangos de ingreso mensual, sí se ha observado una tendencia decreciente de problemas psicológicos según aumenta los años de residencia en España. La media obtenida en ATSPPH-SF es 18,64 y el 60% de la muestra tiene una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica, las mujeres presentan mejor actitud que los hombres, no hay diferencias entre distintos grupos de edad, se ha encontrado tendencia creciente a medida que aumenta el ingreso mensual y el nivel de estudios. **Conclusiones:** La población china de Madrid presenta una alta prevalencia de posibles problemas psicológicos y una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica. Son necesarias futuras investigaciones con muestras más amplias y representativas para establecer relaciones entre variables sociodemográficas y la salud mental de la población china.

Palabras clave

Ayuda psicológica. Comunidad de Madrid. Inmigración china. Salud mental.

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of possible psychological problems and the attitude towards seeking professional psychological help in the Chinese population of the Comunidad de Madrid, and to determine the relationship between sociodemographic variables and the two main variables of the study. **Methods:** Quantitative study with a sample of 155 adult participants, Chinese immigrants with habitual residence in the Comunidad de Madrid, using an online survey consisting of a sociodemographic questionnaire, the GHQ-12 questionnaire and the ATSPPH-SF scale. **Results:** The mean obtained in GHQ-12 was 13.54 and 50.3% of the sample presented psychological problems risk. There were no significant differences between men and women, nor between different ranges of monthly income, although a decreasing trend of psychological problems was observed as the number of years of residence in Spain increased. The mean obtained in ATSPPH-SF is 18.64 and 60% of the sample has an unfavorable attitude towards psychological help, women have a better attitude than men, there were no differences between different age groups, an increasing trend has been found as monthly income and level of studies increased. **Conclusions:** The Chinese population in Madrid presents a high prevalence of possible psychological problems and an unfavorable attitude towards psychological help. Future research with larger and more representative samples is needed to establish relationships between sociodemographic variables and mental health in the Chinese population.

Keywords

Chinese immigration. Community of Madrid. Mental health. Psychological help.

ÍNDICE

1. Introducción	6
1.2 Salud mental e inmigración	7
1.3 Población inmigrante china en España	10
1.4 Salud mental de la población china en España y en el país de origen	13
1.5 Objetivos e hipótesis de trabajo	16
2. Metodología	18
2.2 Diseño de la investigación	18
2.3 Muestra	18
2.4 Instrumentos	20
2.4.1 Cuestionario sociodemográfico	20
2.4.2 General Health Questionnaire (GHQ-12)	20
2.4.3 Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional – escala corta (ATSPPH-SF)	22
2.5 Procedimiento	23
2.6 Análisis estadísticos	24
3. Resultados	25
4. Discusión	34
5. Referencias bibliográficas	44
6. Anexos	53
6.1 Cuestionario sociodemográfico en chino y en español	53
6.2 GHQ-12 en chino y en español	54
6.3 ATSPPH-SF en chino y en español	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultados descriptivos de puntuaciones obtenidas en GHQ-12 y ATSPPH-SF	25
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes con el punto de corte aplicado en GHQ-12 y ATSPPH-SF	26
Tabla 3. Comparación de medias en GHQ-12 para las variables sexo, años de residencia e ingreso mensual	27
Tabla 4. Población con posibles problemas psicológicos ($\text{GHQ-12} \geq 13$) según distintas variables (%).....	28
Tabla 5. Comparación de medias en ATSPPH-SF para las variables sexo, edad, ingreso mensual y nivel de estudios	30
Tabla 6. Población con actitud desfavorable ($\text{ATSPPH} < 20$) según distintas variables (%).....	32

1. Introducción

A finales de los años 80, debido a una serie de transformaciones sociales y políticas a nivel europeo, España ha pasado de ser un país emisor a una sociedad receptora de inmigrantes (Cachón Rodríguez, 2022). Según los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE en adelante), el aumento más significativo se produjo durante la primera década del siglo XXI, en la que la población extranjera en España se multiplicó por seis en tan solo diez años y alcanzó el máximo histórico en el año 2011 con 5.747.734 extranjeros registrados. A fecha de 1 de enero de 2022, el número actual de personas extranjeras residentes en España se sitúa en 5.417.883, componiendo aproximadamente el 11,4% de la población total (INE, 2022a).

Según los datos del INE, la población china ha sido durante muchos años la quinta población extranjera más numerosa en España, siendo la segunda población extranjera extracomunitaria más grande tras la población marroquí, llegando a ser un total de 197.704 residentes en 2020. Sin embargo, debido a las restrictivas políticas de emigración impuestas por el gobierno chino bajo influencias del Covid-19, la población china en España se ha visto reducida durante los últimos dos años, quedándose en el séptimo lugar con un total de 193.129 residentes en 2022, que supone una reducción del 2,3% (INE, 2022b). En la Comunidad de Madrid, la población china se mantiene en la cuarta posición con un total de 65.477 residentes a fecha de enero de 2021 (Dirección General de Estadísticas Comunidad de Madrid, 2021).

A pesar de la cada vez mayor presencia numérica, la inmigración en España empieza a constituir un problema de salud emergente en la sociedad de acogida durante las últimas décadas por un aumento significativo del estrés asociado al proceso migratorio, así como la aparición de trastornos mentales en la población inmigrante, especialmente en los grupos más desfavorecidos como inmigrantes sin papeles (Achotegui, 2004). Dada la importancia de la salud mental para el bienestar de las personas inmigrantes así como para la salud pública y cohesión social en la sociedad de acogida, en el presente trabajo procedemos a explorar la prevalencia de posibles problemas psicológicos y la actitud hacia la ayuda psicológica de la población inmigrante china en España tomando como referencia a la población china de la Comunidad de Madrid. Primero haremos una introducción sobre la posible relación existente entre el proceso migratorio y problemas de salud mental en los inmigrantes; en segundo lugar, haremos una contextualización de la inmigración china en España incluyendo su historia, procedencia y situación actual; en tercer lugar, haremos una revisión bibliográfica sobre la salud mental de la población china en España, sin embargo, debido a la escasez de datos, dedicaremos espacio a la salud mental y la búsqueda de la ayuda psicológica de la población china en el país de origen para entender el posible alcance del problema, para finalmente introducir los principales objetivos del presente estudio de investigación.

1.1 Salud mental e inmigración

Sin lugar a dudas, la inmigración ha empezado a formar una parte importante de la sociedad española y ha transformado el país en aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. Dichos cambios no solo han tenido lugar en la sociedad receptora, los inmigrantes también atraviesan un

continuo proceso de reajuste en la sociedad de acogida que implica diversos aspectos sociales, culturales y psicológicos.

Desde la perspectiva de la salud mental, Achotegui (2004) postula que existe una relación directa entre el estrés vivido por los inmigrantes y la aparición de psicopatología. Para Achotegui (2002), la migración es un acontecimiento vital que supone un conjunto de dificultades, tensiones y pérdidas significativas, a las que denomina duelos migratorios. El autor distingue tres tipos de duelos migratorios según su intensidad: duelo simple, que se refiere a aquello que se puede elaborar en un proceso migratorio en buenas condiciones; duelo complicado, el que presenta dificultades relevantes para su elaboración; y duelo extremo, refiriéndose a los que emigran en situaciones límites, donde las condiciones son tan difíciles que no hay posibilidad de elaboración. Achotegui (2002) denomina a este último duelo extremo “síndrome de Ulises” y está caracterizado por una situación de crisis permanente con estrés crónico y múltiple. Según una investigación realizada por Achotegui et al. (2010) con un grupo de inmigrantes mayoritariamente procedentes de África Subsahariana y Latinoamérica, la prevalencia del síndrome de Ulises fue del 17,02%, y un número significativo de los participantes con Síndrome de Ulises eran casados, recién llegados a España y sin vivienda. Entre los trastornos mentales más comunes en la población inmigrante de España, se encuentran los relacionados con depresión y ansiedad, así como los trastornos de somatización incluyendo cuadros de tipo hipocondríaco (Achotegui et al., 2009).

Otros autores como Berry (2001) habla del estrés aculturativo en lugar de duelos migratorios, donde la aculturación es entendida como el proceso de adaptación y los tipos de aculturación son

distintas estrategias empleadas para afrontar el proceso migratorio. Según Berry, se puede distinguir entre cuatro formas de afrontamiento : integración, en la que el individuo mantiene la cultura de origen y al mismo tiempo adopta la cultura receptora; asimilación, donde el individuo rechaza la cultura de origen y adopta completamente la cultura de la sociedad receptora; separación, el inmigrante niega la cultura receptora y mantiene íntegramente la cultura de origen; marginación, el inmigrante rechaza ambas culturas y no se siente de ningún lado, se queda marginado.

En España, se han llevado a cabo numerosos estudios para establecer la posible relación entre el estrés aculturativo y la psicopatología, pero los resultados son inconsistentes, aunque sí queda contrastado que la inmigración puede afectar a la salud mental (Collazo Sánchez et al., 2014). En un estudio realizado por Rocha et al. (2010), se ha comprobado una mayor prevalencia de problemas de salud mental en inmigrantes de países en vías de desarrollo en comparación con el resto de la población de España. Por otro lado, los resultados de Mena et al. (2002) indican que no se ha observado un mayor porcentaje de trastornos mentales en la población inmigrante, aunque los inmigrantes tienden a presentar mayor porcentaje de depresión y trastornos de somatización que suelen ser infratratados e infradiagnosticados. Una investigación realizada por Perrenten et al. (2010) indica que no hay diferencias entre la prevalencia de problemas psicológicos encontrada en hombres inmigrantes y hombres autóctonos, aunque es mayor la de mujeres inmigrantes que mujeres autóctonas. Contrario a algunas investigaciones previas, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017) indican que las personas nacidas en España presentan más riesgo de mala salud mental que las personas nacidas en el extranjero.

En cuanto a los posibles factores determinantes en la salud mental de los inmigrantes, se han encontrado que las mujeres inmigrantes tienen mayor probabilidad de presentar problemas mentales que los hombres y que el desempleo está relacionado significativamente con la presencia de ansiedad dentro de las poblaciones inmigrantes en España (Del Amo et al., 2011; Perrenten et al., 2010; Suárez Hernández et al., 2011). En un estudio cualitativo realizado por Ríos y Hernández (2014), se han identificado a la barrera idiomática, el bajo nivel educativo, el alto desempleo, las desigualdades socioeconómicas y de género como determinantes de la salud mental en los inmigrantes en España. En la misma línea, en el estudio realizado por González-Castro et al. (2011) sobre determinantes del estrés psicológico en inmigrantes ecuatorianos y rumanos en España se evidenció la relación existente entre la salud mental y el género, el ingreso económico y la discriminación percibida.

En consecuencia, el proceso migratorio constituye un factor de riesgo para la salud mental de los inmigrantes, especialmente para aquellas poblaciones inmigrantes con grandes diferencias idiomáticas, las que sufren más discriminación por su raza o etnia y aquellos grupos más desfavorecidos en situaciones de vulnerabilidad (ser mujer, no tener papeles, estar desempleado y tener bajo nivel socioeconómico).

1.2 Población inmigrante china en España

La población china llegó a ser la quinta población extranjera más numerosa en España y la segunda más grande entre las poblaciones extracomunitarias. Concretamente, el número de residentes extranjeros de nacionalidad china en España se sitúa en 193.129 a 1 de enero de 2022

(INE, 2022a). Asimismo, la población china sigue siendo la cuarta población extranjera más numerosa en la Comunidad de Madrid, con un total de 65.477 residentes a fecha de enero de 2021 (Dirección General de Estadísticas Comunidad de Madrid, 2021). A pesar de la presencia numérica, así como la presencia económica por la dispersión de comercios regentados por inmigrantes chinos en todo el territorio español (tiendas de alimentación, bazares, supermercados, restaurantes, etc.), los aspectos psicosociales de esta población se quedan relativamente invisibilizados ya que se han detectado importantes dificultades de la población china a la hora de acceder a los servicios socio-sanitarios así como en términos de participación social y comunitaria (Fu, 2020). A la vez, la población china ha sido frecuentemente señalada como una de las poblaciones extranjeras más desconocidas, cerradas y menos integradas (Pérez, 2002).

Recurriéndonos a la historia y la procedencia de esta población inmigrante, en el libro *La inmigración china en España* Nieto (2007) señala que la consolidación de los flujos migratorios chinos no se produjo hasta los años ochenta, que coincidió con el desarrollo económico de España y las transformaciones modernizadoras de China que incentivaba la emigración como vía alternativa de buscar fortuna. El aumento exponencial de la llegada de migrantes chinos procedentes de Qingtian y Wenzhou se produjo entre los años noventa y la primera década del siglo XXI por las tradiciones emigrantes que ya existían en estas regiones. Sáiz (2005) apunta que aproximadamente el 70% de la inmigración china de España es originaria de Qingtian y sus distritos vecinos -- un pequeño condado del sur de China con larga tradición emigratoria, cuyos paisanos se distribuyen en todo el mundo con una mayor concentración en Europa occidental.

Dicha inmigración mayoritariamente procedente de zonas rurales de Qingtian y Wenzhou se caracteriza por una estructura familiar de tipo nuclear, es decir, suelen emigrar familias formadas por padres e hijos menores de edad, a través de la reagrupación familiar, con lo que ello supone en cuanto a servicios básicos requeridos como la sanidad y educación, adaptados a sus dificultades idiomáticas y características culturales (Sáiz, 2005).

A parte de la población inmigrante china que llegaba por vías tradicionales en busca de trabajo y mejores condiciones de vida, los llamados “inmigrantes económicos”, hay otra parte de la población china en España que no pertenece a este grupo mayoritario. Son los casos de estudiantes internacionales y nuevos inmigrantes chinos con visado “dorado” o residencia no lucrativa. Según las estadísticas publicadas por el Ministerio de Educación (2020) , el número de estudiantes universitarios procedentes de China se sitúa en 11,826 en el curso 2020 , ocupando el quinto lugar de países con más estudiantes en universidades españolas. Otra pequeña parte de la población china de llegada reciente son los que poseen visados dorados y/o permisos de residencia no lucrativa. Los primeros se refieren a un tipo de autorización de residencia para inversores que se concede a ciudadanos extranjeros por adquisición de inmobiliarios con un valor relativamente alto (Ley 14/2013) y los segundos a un tipo de autorización de residencia temporal que se obtiene certificando suficientes medios económicos sin realizar actividad laboral en España (Real Decreto 557/2011). Hasta el año 2020, los datos más actualizados indican que los ciudadanos chinos son los que más visados dorados han recibido, con un total de 8287 autorizaciones (Espinosa, 2020).

1.3 Salud mental de la población china en España y en el país de origen

Ahora bien, siendo una de las poblaciones inmigrantes más numerosas en España, ¿cuál es el estado de salud mental de los inmigrantes chinos y adónde acuden cuando presentan problemas psicológicos?

La literatura científica previa sobre la salud mental de la población china en España es casi inexistente. Solo se ha podido encontrar un estudio sobre la salud autopercebida de la población china en Sevilla incluyendo problemas de salud mental, el cual sugiere que la salud autopercebida de los inmigrantes chinos mejora con el aumento de los años de residencia en España y las mujeres chinas perciben peor su salud general con respecto a los hombres chinos (Badanta Romero, 2017). Otro estudio sobre la salud general de la población inmigrante en el País Vasco realizado por Rodríguez Álvarez et al. (2014) incluye en su muestra general un grupo de personas de origen chino, y se ha encontrado que la población inmigrante muestra un peor estado de salud que la autóctona, que puede ser explicado por el menor nivel de estudios, la peor situación laboral, el menor apoyo social y la discriminación percibida de las personas inmigrantes. Por otro lado, apenas se encuentra literatura previa sobre el uso de recursos de ayuda psicológica o la actitud hacia la ayuda psicológica profesional de las poblaciones inmigrantes en España.

Debido a la escasez de datos sobre la salud mental y la búsqueda de ayuda psicológica de la población china en España, procedemos a realizar una revisión de la bibliografía existente sobre dichas variables en China para entender el alcance del problema en el país de origen. Sin embargo, debemos tener en cuenta que los datos no son extrapolables a la realidad de la población inmigrante

china en España dada las diferencias sociales, culturales y económicas. Igualmente, tanto los factores de protección y de riesgo como posibles estresores son distintos en el país de origen y en la sociedad receptora.

Diferentes estudios llevados a cabo en China con muestras amplias apuntan que la prevalencia de trastornos mentales en la población adulta china se sitúa aproximadamente en 17% (Li et al. 2008; Philips et al. 2009; Shi et al. 2005). Los resultados también indican que las mujeres chinas presentan mayor probabilidad de sufrir trastornos mentales que los hombres y, según avanza la edad, aumenta el riesgo de padecer trastornos psicológicos (Li et al. 2008; Philips et al. 2009). A pesar de la alta prevalencia de trastornos mentales en la población adulta china, la búsqueda de ayuda psicológica profesional no supone una vía común para afrontar los problemas psicológicos por la población china en general. Tal como indica un estudio realizado por Philips (2004), el 63% de los suicidios consumados en China han sido por problemas psicológicos, sin embargo, solo un 7% han recibido ayuda psicológica profesional antes de su muerte.

Un estudio realizado con universitarios chinos indica que un 61% de los participantes tienden a buscar soluciones propias cuando presentan problemas psicológicos, entre los que buscan ayuda externa solo un 1,8% acudirán a la ayuda psicológica profesional, el resto afirma que pedirá ayuda entre amigos y familiares (Li, 2013). Según otro estudio realizado con una muestra pequeña de adultos chinos, un 36,7% de los participantes afirman buscar soluciones propias cuando presentan problemas psicológicos, y el resto pedirá ayuda a amigos o familiares, ninguna de las 30 personas encuestadas pedirá ayuda psicológica profesional (Xu, 2011).

¿A qué se debe esta actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica profesional tan generalizada en la población china? Los resultados de distintos estudios apuntan al poco conocimiento sobre los trastornos mentales de una gran mayoría de los participantes, otra parte de los participantes sí son conscientes pero no confían en la terapia psicológica, y otra parte rechaza la ayuda psicológica por la alta estigmatización existente hacia los trastornos mentales en China (Jiang et al. 2021; Jiang y Xia, 2006).

En cuanto a las posibles variables sociodemográficas que están relacionadas con la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica, el estudio realizado por Fu y Ning (2020) con una muestra aleatoria de adultos chinos sugiere que los hombres presentan puntuaciones más bajas que las mujeres hacia la ayuda psicológica; el grupo de personas mayores de 50 años tienen una peor actitud hacia la ayuda psicológica; cuanto mayor es el nivel de estudios y el nivel de ingreso mensual, mejor actitud hacia la ayuda psicológica. Otra revisión bibliográfica de doce estudios realizados con distintos grupos universitarios chinos apunta que las mujeres presentan una actitud más positiva hacia la búsqueda de ayuda psicológica que los hombres (Shui et al., 2021). Resultados similares han sido encontrados no solo en China, sino también en Singapore, donde la etnia mayoritaria es la etnia china. En investigaciones llevadas a cabo en Singapore se ha visto que las personas más jóvenes y con un nivel superior de estudios presentan una actitud más positiva hacia la búsqueda de ayuda psicológica y las mujeres tienen una actitud más positiva que los hombres hacia la búsqueda de ayuda psicológica (Ang et al., 2004; Picco et al., 2016).

1.4 Objetivos e hipótesis del trabajo

Dada la gran presencia numérica y social de la población inmigrante china en España y la importancia de la salud mental tanto para el bienestar general de esta población como para la salud pública, la convivencia intercultural y la cohesión social en la sociedad de acogida, en el presente trabajo se plantea una investigación para explorar el estado de salud mental de los inmigrantes chinos de Madrid a través de la medición de la morbilidad psicológica o prevalencia de posibles problemas psicológicos de esta población; tras conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos, se plantea evaluar la actitud que presenta esta población hacia la búsqueda de la ayuda psicológica profesional con el objetivo de proporcionar medidas y recursos de promoción de actitud positiva hacia la ayuda psicológica y mejor uso de los servicios de salud mental.

Objetivo general: Conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos y la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional en la población china de Madrid.

Objetivos específicos:

1. Conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos en la población china de Madrid.
2. Evaluar la actitud que tiene la población china de Madrid hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional.
3. Determinar si existe relación entre las variables sexo, años de residencia, ingreso mensual y la prevalencia de posibles problemas psicológicos.

4. Determinar si existe relación entre las variables sexo, edad, ingreso mensual, nivel de estudios y la actitud hacia la ayuda psicológica profesional.

En base a la literatura previa, se especifican las siguientes hipótesis:

1. La prevalencia de posibles problemas psicológicos de la población china de Madrid será mayor que la de la población china en el país de origen.
2. La población china de Madrid tiende a presentar una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional.
3. Las mujeres tienden a presentar mayor prevalencia de posibles problemas psicológicos que los hombres y una actitud más favorable hacia la ayuda psicológica profesional que los hombres.
4. Las personas con mayores ingresos mensuales presentan menor prevalencia de problemas psicológicos y un actitud más favorable hacia la ayuda psicológica profesional.
5. Las personas que llevan menos tiempo en España presentan mayor prevalencia de problemas psicológicos.
6. Las personas más mayores tienden a tener actitudes más desfavorables hacia la ayuda psicológica profesional.
7. Las personas con mayor nivel de estudios tienden a tener actitudes más favorables hacia la ayuda psicológica profesional.

2. Metodología

2.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es una investigación empírica cuantitativa, con un diseño no experimental y transversal. Por un lado, se recogen los datos en su contexto natural y en un momento específico para explorar la prevalencia de problemas psicológicos y la actitud hacia la ayuda psicológica de la población diana, y por otro lado, a través del análisis de datos se identifican las posibles relaciones existentes entre determinadas variables sociodemográficas con las dos variables principales a estudiar.

2.2 Muestra

Se ha obtenido una muestra de participación anónima y aleatoria de 155 personas chinas de edad adulta, residentes en la Comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión para participar en la encuesta son los siguientes: ser mayor de edad, ser inmigrante de origen chino con residencia habitual en la Comunidad de Madrid y tener capacidad comprensiva en chino mandarín.

Según la definición de la Organización Internacional de Migración (2019), el inmigrante es toda persona que se traslada a un país distinto al de su nacionalidad o de residencia habitual, de forma temporal o permanente, por diversas razones. Por tanto, en la presente investigación están incluidos todos los residentes chinos en la Comunidad de Madrid en posesión de permiso de trabajo,

de residencia de corta o larga duración (incluidos visado dorado y residencia no lucrativa) y de estancias por estudios.

La decisión de realizar la investigación en chino mandarín se debe al bajo nivel de comprensión en el idioma español de la población china de Madrid. En un trabajo previo realizado por la autora, en una muestra de 149 personas adultas chinas de Madrid sin incluir a personas con permiso de estancia de estudiantes, el 70% de los participantes poseen un nivel cero o bajo del español según criterios subjetivos de valoración (Fu, 2020). Por ello, la presente investigación se realiza en idioma chino para evitar dificultades de comprensión lingüística, y se exige tener cierto nivel de capacidad comprensiva en chino mandarín para complementar la encuesta de forma adecuada.

En total se han obtenido 155 respuestas válidas. El 67,1% de los participantes son mujeres y el 32,9% hombres. El 61,9% de la muestra tienen una edad comprendida entre 18-30 años, el 20% con 31-40 años, el 9% con 41-50 años, el 7,1% con 50-60 años y solo 1,9% tienen más de 60 años. La mayoría de los participantes posee un nivel de estudio universitario o superior (40,6% con estudios de grado y 39,4% con estudios de máster o superior), un 11,6% ha terminado bachillerato, un 6,5% tiene estudios de la ESO y solo 1,9% tiene estudios de primaria. En cuanto a los ingresos mensuales netos, un 41,3% no tiene ingresos (estudiantes o amos/as de casa), un 20% con un ingreso mensual de entre 0-1000 euros (incluidos las personas que se encuentran en situación de desempleo), un 26,5% con 1000-2000 euros mensuales de ingreso, un 5,8% de la muestra con 2000-3000 euros

netos de ingreso mensual, un 1,9% con 3000-4000 euros y un 4,5% con un ingreso mensual neto superior a 4000 euros.

2.3 Instrumentos

La encuesta está formada por tres cuestionarios: el cuestionario sociodemográfico, el General Health Questionnaire (GHQ-12) y la escala corta de Actitudes hacia la Búsqueda de Ayuda Psicológica Profesional (ATSPPH-SF).

2.3.1 Cuestionario sociodemográfico

El cuestionario incluye datos sociodemográficos de género, edad, años de residencia en España, nivel de estudios alcanzados e ingreso mensual neto, variables sobre las que vamos estudiar la posible relación existente con las dos variables principales de la investigación.

2.3.2 General Health Questionnaire (GHQ-12)

El General Health Questionnaire (GHQ-12) es un instrumento auto-administrado de cribado para detectar morbilidad psicológica y posibles casos de trastornos mentales en contextos como la atención primaria o en población general (Goldberg y Williams, 1988). A pesar de que Goldberg lo denominó Cuestionario de Salud General, en realidad lo que mide es salud mental y no el estado de salud general, ya que no incluye el autorreporte de sintomatología física (García Viniegras, 1999). Se trata de un instrumento de cribado en el que la persona hace una evaluación subjetiva de su estado

de bienestar psicológico y no es un instrumento de diagnóstico (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017). Constituye uno de los instrumentos de cribado en salud mental más utilizados en todo el mundo (Hewitt et al., 2010), la versión de 12 ítems ha sido traducida y validada en 38 idiomas (Brabete, 2014), entre los que se encuentra español (Sánchez López y Dresch, 2008) y chino (Xiao et al., 1993).

En España, el GHQ-12 ha sido empleado como instrumento de evaluación del riesgo de mala salud mental o prevalencia de posibles problemas de salud mental en la Encuesta Nacional de Salud (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017); asimismo, ha sido aplicado junto a otras herramientas de evaluación psicológica en varias investigaciones epidemiológicas en China para determinar la prevalencia de trastornos mentales en la población china adulta (Philips et al. 2009; Shi et al. 2005). Según distintos estudios psicométricos llevados a cabo en China, la versión validada en chino muestra buena fiabilidad con un alfa de Cronbach entre 0,7 y 0,79 (Wang et al., 2018; Xiao et al., 1993; Yang et al., 2003).

Existen tres métodos de puntuación del GHQ-12: el método GHQ que puntúan 0-0-1-1 a las cuatro respuestas, con una puntuación total de 0-12; el método Likert donde las respuestas se puntúan 0-1-2-3, con una puntuación total entre 0 y 36; y el método C-GHQ, donde los ítems positivos puntúan 0-0-1-1 y los ítems negativos puntúan 0-1-1-1, la puntuación total sigue siendo 0-12 (Goldberg y Williams, 1988; Goodchild y Duncan Jones, 1985). El método seleccionado para el presente trabajo es el de Likert.

Según Goldberg et al. (1997), el punto de corte para detectar riesgo de trastorno mental debe ser determinado por resultados encontrados en investigaciones previas de poblaciones con características similares. Un estudio previo llevado a cabo con una muestra amplia de población china sugiere que el punto de corte más óptimo es 2/12 para el método GHQ, 13/36 para el método Likert y 7/12 para el método C-GHQ (Zhang et al., 2010). Por tanto, los resultados del presente trabajo serán analizados utilizando el método Likert con 13/36 como punto de corte, es decir, las personas con una puntuación igual o superior a 13 serán consideradas personas con posibles problemas psicológicos.

2.3.3 Actitudes hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional – Escala Corta (ATSPPH-SF)

El ATSPPH-SF (Attitudes Toward Seeking Professional Help Short Scale en inglés) es una versión abreviada de la escala original de 29 ítems (Fischer y Farina, 1995; Fischer y Turner, 1970). La escala corta de tipo Likert contiene 10 ítems para evaluar la actitud de las personas hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional, con 4 opciones de respuesta (0 = en desacuerdo, 1 = algo en desacuerdo, 2 = algo de acuerdo, 3 = de acuerdo) e incluye dos subescalas que evalúan la apertura para la búsqueda de ayuda profesional (ítems 1, 3, 5, 6, 7) y el valor y necesidad de buscar ayuda profesional (ítems 2, 4, 8, 9, 10, puntuaciones inversas). El rango de puntuación total es de 0 a 30, mayor puntuación indica una actitud más favorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica.

El ATSPPH-SF está validado tanto en español (Torres et al., 2021) como en chino (Hao y Liang, 2007). La escala corta original presenta un alfa de Cronbach de 0,84 (Fischer y Farina, 1995) y la versión en chino muestra buenas propiedades psicométricas con un alfa de Cronbach de 0,81 (Hao y Liang, 2007). En el presente trabajo, las puntuaciones serán clasificadas según los criterios aplicados por Chen et al. (2020), siendo el punto de corte 20/30 para determinar si la persona presenta una actitud favorable o desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional.

2.4 Procedimiento

La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante una encuesta online creada en la plataforma Google Forms. La encuesta se ha lanzado principalmente por la aplicación WeChat (una aplicación china de mensajería instantánea similar al WhatsApp, ampliamente utilizada por la población china en todo el mundo), a través de mensajes privados a contactos personales, mensajes grupales en grupos de chat y publicaciones en la sección comunitaria, detallando las características de la investigación y los criterios de inclusión, junto al enlace de acceso a la encuesta.

Se ha aplicado el método de muestreo de bola de nieve para la recogida de datos, es decir, se pidió a todos los participantes compartir y reenviar la encuesta a otras personas conocidas que cumplieran los criterios de inclusión. En el texto introductorio de la encuesta online se presenta de nuevo el fin de la investigación especificando que se trata de una participación voluntaria, anónima y confidencial.

La encuesta online ha permanecido abierta durante 18 días naturales (8 de diciembre a 25 de diciembre 2022) y se ha obtenido un total de 155 respuestas, todas válidas. A continuación, los dos cuestionarios han sido corregidos para proceder con el análisis de datos.

2.5 Análisis estadísticos

El software utilizado para los análisis estadísticos es el IBM SPSS versión 29 y se han llevado a cabo tanto análisis descriptivos como análisis inferenciales.

Para los objetivos generales de tipo exploratorio, se han utilizado análisis descriptivos como medias, frecuencias y porcentajes. Para los objetivos específicos de relaciones entre variables sociodemográficas y las dos variables principales del estudio, se han aplicado análisis descriptivos (medias y porcentajes) y análisis inferenciales (Prueba de T y Anova de un factor para relacionar o comparar medias).

3. Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos de distintos análisis estadísticos. El primer objetivo del estudio es conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos dentro de la población china de Madrid. Según los resultados obtenidos en la Tabla 1, el valor medio de puntuaciones obtenidas en GHQ-12 es 13,54, mayor que el punto de corte que se ha establecido para determinar posible problema psicológico ($\text{GHQ-12} \geq 13$); y en la Tabla 2 se observa que el 50,3% de los participantes tienen riesgo de presentar algún tipo de problema psicológico.

Tabla 1

Resultados descriptivos de puntuaciones obtenidas en GHQ-12 y ATSPPH-SF

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
GHQ-12	155	1	36	13,54	6,705
ATSPPH	155	7	30	18,64	4,901

El segundo objetivo del estudio es evaluar la actitud que tiene la población china de Madrid hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional. Según los resultados de la Tabla 1 y Tabla 2, se observa que la muestra del estudio presenta una media de 18,64 en la escala ATSPPH-SF, menor que el punto de corte establecido para determinar actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica ($\text{ATSPPH} < 20$); y el 60% de la muestra obtiene una puntuación menor que 20, por tanto, con una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica.

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes con el punto de corte aplicado en GHQ-12 y ATSPPH-SF

	Frecuencia	Porcentaje
GHQ-12		
<13	77	49,7
>=13	78	50,3
Total	155	100,0
ATSPPH		
<20	93	60,0
>=20	62	40,0
Total	155	100,0

Para determinar si existe relación entre las variables sexo, años de residencia, ingreso mensual y la prevalencia de posibles problemas psicológicos, se han obtenido las medias de las puntuaciones GHQ-12 según distintas variables. Asimismo, se ha empleado la prueba T de Student para identificar si existe una diferencia significativa entre puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, y la prueba Anova de un factor para las variables politómicas “años de residencia” e “ingreso mensual”.

Tabla 3.

Comparación de medias (T de Student y Anova de un factor) en GHQ-12 para las variables sexo, años de residencia e ingreso mensual

Variable	N	Media	t/F	Sig.
Sexo				
Hombre	51	13,86	0,424	0,336
Mujer	104	13,38		
Años residencia				
0-2	27	15,81	1,708	0,151
3-5	24	13,08		
6-10	39	13,79		
11-20	56	13,09		
Más de 20	9	9,56		
Ingreso mensual				
0-1000€	31	10,87	3,639	0,004
1000-2000€	41	11,98		
2000-3000€	9	12,78		
3000-4000€	3	10,33		
Más de 4000€	7	17,57		
No procede	64	15,64		

En la Tabla 3 se observa que la media de la puntuación GHQ-12 de los hombres es ligeramente mayor que la de las mujeres, sin embargo, la diferencia no es significativa ($p > 0,05$).

Para la variable años de residencia en España, los resultados en la Tabla 3 indican que las personas chinas que llevan 0-2 años residiendo en España presenta la mayor puntuación en GHQ-12 entre todos los grupos (15,81), y las personas que llevan más de 20 años residiendo en España

son las que presentan la media más baja (9,56), sin embargo, las diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Para la variable ingreso mensual neto, los resultados indican que el grupo que presenta la media más alta en GHQ-12 es el grupo con un ingreso mensual neto superior a 4000 euros (17,57), y el grupo con la media más baja es el que tiene un ingreso mensual de entre 3000 y 4000 euros. Las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Aparte de la comparación de medias obtenidas en GHQ-12 para las variables sexo, años de residencia e ingreso mensual neto, se han estratificado las puntuaciones aplicando el punto de corte 13/36 para estimar la prevalencia de posibles problemas psicológicos o el porcentaje de la población con riesgo según distintas variables.

Tabla 4.

Población con posibles problemas psicológicos (GHQ-12 \geq 13) según distintas variables (%).

Variable	N	% dentro del subgrupo
Sexo		
Hombre	28	54,9
Mujer	50	48,1
Total	78	50,3
Años residencia		
0-2	16	59,3
3-5	12	50
6-10	21	53,8
11-20	26	46,4
Más de 20	3	33,3

Total	78	50,3
<hr/>		
Ingreso mensual		
0-1000€	9	29
1000-2000€	18	43,9
2000-3000€	5	55,6
3000-4000€	1	33,3
Más de 4000€	3	42,9
No procede	42	65,6
Total	78	50,3
<hr/>		

En la Tabla 4 se observa que el 54,9% de los hombres presentan posibles problemas psicológicos y el 48,1% de las mujeres. Para la variable años de residencia, la prevalencia es mayor en el grupo con menos años de residencia (0-2 años: 59,3%) y menor en el grupo con más años de residencia en España (más de 20 años: 33,3%). Para la variable ingreso mensual neto, el grupo “no procede” (estudiantes y amo/as de casa) presenta la mayor prevalencia (65,6%) y el grupo con 0-1000 euros de ingreso mensual neto presenta la menor prevalencia (29%).

Al igual que GHQ-12, para determinar si existe relación entre las variables sexo, edad, ingreso mensual, nivel de estudios y la actitud hacia la búsqueda de ayuda psicológica se han obtenido las medias de las puntuaciones en ATSPPH-SF según distintas variables. Asimismo, se ha empleado la prueba T de Student para identificar si existe una diferencia significativa entre puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, y la prueba Anova de un factor para las variables politémicas edad, ingreso mensual y nivel de estudios.

Tabla 5.

Comparación de medias (T de Student y Anova de un factor) en ATSPPH-SF para las variables sexo, edad, ingreso mensual y nivel de estudios

Variable	N	Media	t/F	Sig.
Sexo				
Hombre	51	18,12	-0,926	0,178
Mujer	104	18,89		
Edad				
18-30	96	18,30	1,315	0,267
31-40	31	20,35		
41-50	14	17,43		
51-60	11	18,18		
Más de 60	3	19		
Ingreso mensual				
0-1000€	31	18,58	2,709	0,023
1000-2000€	41	19,24		
2000-3000€	9	22,89		
3000-4000€	3	22		
Más de 4000€	7	19,43		
No procede	64	17,44		
Nivel estudios				
Primaria	3	16,33	1,792	0,133
ESO	10	16,60		
Bachillerato	18	17,83		
Grado	63	18,16		
Máster o superiores	61	19,82		

Según los resultados obtenidos en la Tabla 5, se observa que la media obtenida por las mujeres en ATSPPH-SF (18,89) es mayor que la de los hombres (18,12), aunque las diferencias no son estadísticamente significativas ($p>0,05$).

Para la variable edad, el grupo de edad que presenta la media más baja es el grupo de 41-50 años (17,43) y la media más alta es del grupo de 31-40 años (20,35). Las diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas ($p>0,05$).

Para el ingreso mensual neto, el grupo que presenta la mayor media es el grupo que tiene un ingreso mensual de entre 2000 y 3000 euros (22,89) y la menor media la presenta el grupo que no tiene ingresos por ser estudiantes o amo/as de casa (17,44). Se observa una tendencia creciente según aumenta el ingreso mensual entre 0 y 3000 euros ($17,44 < 18,58 < 19,24 < 22,89$). Las diferencias entre los grupos son estadísticamente significativas ($p<0,05$).

Según el nivel de estudios, la media en la ATSPPH-SF aumenta según sube el nivel de estudios, es decir, presenta una tendencia claramente creciente. Sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas ($p>0,05$).

Al igual que en GHQ-12, aparte de la comparación de medias obtenidas en ATSPPH-SF para distintas variables estudiadas, se han estratificado las puntuaciones aplicando el punto de corte 20/30 para estimar el porcentaje de la población que presenta una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica ($ATSPPH<20$) según distintas variables.

Tabla 6.

Población con una actitud desfavorable (ATSPPH<20) según distintas variables (%).

Variable	N	% dentro del subgrupo
Sexo		
Hombre	33	64,7
Mujer	60	57,7
Total	93	60
Edad		
18-30	59	61,5
31-40	15	48,4
41-50	10	71,4
51-60	8	72,7
Más de 60	1	33,3
Total	93	60
Ingreso mensual		
0-1000€	18	58,1
1000-2000€	20	48,4
2000-3000€	3	33,3
3000-4000€	2	66,7
Más de 4000€	3	42,9
No procede	47	73,4
Total	93	60
Nivel estudios		
Primaria	2	66,7
ESO	8	80
Bachillerato	12	66,7
Grado	40	63,5
Máster +	31	50,8
Total	93	60

En la Tabla 6 se observa que el 64,7% de los hombres presentan una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica y el 57,7% de las mujeres. Para la variable edad, los porcentajes más altos se encuentran en los grupos de 41-50 años (71,4%) y 51-60 años (72,7%). Para la variable ingreso mensual, el grupo con mayor proporción de personas con una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica es el grupo que no tiene ingresos (estudiantes y amo/as de casa: 73,4%), seguido por el grupo de 3000-4000 euros (66,7%) y el grupo de 0-1000 euros (58,1%). Según el nivel de estudios alcanzado, el 80% de las personas con la ESO presentan una actitud desfavorable, el 66,7% de las personas con Primaria y Bachillerato, siendo los tres grupos con mayor población con una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica.

4. Discusión

Los objetivos principales del presente estudio eran conocer la prevalencia de posibles problemas psicológicos dentro de la población inmigrante china de Madrid y la actitud que tiene hacia la búsqueda de la ayuda psicológica profesional. Los resultados indican que el 50,3% de la muestra presenta posibles problemas psicológicos. Por tanto, ¿la prevalencia de posibles problemas psicológicos de la población china en Madrid es mayor que la de la población china en el país de origen?

Los resultados de una investigación realizada por Shi et al. (2005) con una muestra amplia de ciudadanos chinos, en la que se ha aplicado la misma GHQ-12, indican que un total de 36% de la muestra presenta riesgo de tener algún tipo de problema psicológico ($\text{GHQ-12} \geq 2$, método GHQ). Asimismo, en otra investigación epidemiológica llevada a cabo con 63004 ciudadanos chinos adultos, el 17% de los participantes presentaban un alto riesgo de problemas psicológicos ($\text{GHQ-12} \geq 4$) y el 17% presentan un riesgo medio (GHQ-12 entre 1-3), es decir, un total de 34% de la muestra tiene riesgo de sufrir problemas psicológicos según los criterios establecidos por los autores con el método de puntuación GHQ (Philips, 2009).

A pesar de haber aplicado distintos métodos de puntuación y puntos de corte para determinar prevalencia de posibles problemas psicológicos entre ambas investigaciones y nuestro trabajo, podemos concluir que la prevalencia de posibles problemas psicológicos de la población china en Madrid es significativamente mayor que la población china en el país de origen (aproximadamente un 14% más). Esta diferencia puede deberse a los distintos factores de riesgo que hemos explicado

en el marco teórico: los duelos migratorios, el estrés asociado a la inmigración, las desigualdades socioeconómicas, la discriminación percibida, etc.

En cuanto al otro objetivo principal del estudio sobre la actitud de la población china de Madrid hacia la ayuda psicológica, los resultados del presente trabajo indican que el 60% de la muestra presentan una actitud desfavorable hacia la búsqueda de ayuda psicológica y la media obtenida por los participantes es 18,64. En la misma línea, la media obtenida en ATSPPH-SF de una muestra de 912 participantes adultos en China se sitúa en 18,13 (Chen et al., 2020). Por tanto, podemos decir que la actitud de la población china de Madrid hacia la búsqueda de la ayuda psicológica es ligeramente más favorable que la de la población china en el país de origen ($18,64 > 18,13$). Sin embargo, se requieren investigaciones con muestras más grandes y representativas para llegar a conclusiones más sólidas.

En relación con el supuesto que hipotetiza que las mujeres chinas de Madrid tienden a presentar mayor prevalencia de posibles problemas psicológicos que los hombres y una actitud más favorable hacia la ayuda psicológica, los resultados del presente trabajo apuntan que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en GHQ-12 por hombres y mujeres, e incluso los hombres han obtenido una media ligeramente mayor que las mujeres. Estos resultados difieren de lo encontrado en investigaciones anteriores tanto en China como en España, dado que los resultados de investigaciones realizadas con GHQ-12 en ambos países indican una diferencia significativa entre hombres y mujeres siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia de problemas psicológicos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017; Shi et al, 2005;

Yuan et al. 2005). Esto puede deberse a la desproporción entre hombres (33%) y mujeres (67%) de nuestra muestra, por lo que recomendamos realizar futuras investigaciones con muestras más grandes y más homogéneas según sexo.

Por otro lado, la puntuación media obtenida en ATSPPH-SF por las mujeres es ligeramente mayor que la de hombres (una actitud más favorable), pero la diferencia no es significativa. De igual manera, el porcentaje de mujeres con una actitud favorable hacia la ayuda psicológica es mayor que el de hombres. Estos resultados van en la línea de la hipótesis planteada y se obtienen conclusiones similares a estudios anteriores. En la investigación realizada por Suárez Hernández (2021) sobre la actitud de la población general española hacia la búsqueda de ayuda psicológica utilizando la misma escala ATSPPH-SF, la media obtenida por las mujeres fue 21,78 y la de hombres 17,79. En las mismas líneas, en una investigación realizada con la población china en el país de origen utilizando la ATSPPH-SF los hombres han obtenido resultados más negativos que las mujeres (Chen et al., 2020).

Con respecto a la hipótesis sobre la posible relación entre años de residencia en España y la prevalencia de problemas psicológicos, los resultados indican que a medida que aumenta el tiempo de residencia en España, la media obtenida en GHQ-12 baja. De manera que las personas que llevan 0-2 años en España presentan una media de 15,81 y las personas que llevan más de 20 años en España han obtenido una media de 9,56. Lo encontrado sí coincide con lo planteado, a pesar de que el análisis estadístico indica que no hay diferencias significativas entre los grupos ($p > 0,05$). Dicha hipótesis ha sido más de tipo exploratorio, dado que existe poca investigación previa sobre la

relación entre los años de residencia y la salud mental de la población inmigrante en España. Perrenten et al. (2010) han encontrado que las mujeres inmigrantes con más de 5 años de residencia en España presentan peor salud mental que las que llevan menos de 5 años en España; sin embargo, los resultados de un estudio realizado por Badanta (2019) contradicen lo encontrado por los autores anteriores, ya que la autopercepción de la salud general de los inmigrantes chinos en Sevilla mejora a medida que aumentan los años de residencia en España.

En cuanto a la hipótesis sobre la posible relación entre el ingreso mensual y la prevalencia de problemas psicológicos, se ha visto que los resultados no van en la dirección de lo planteado, dado que la media en GHQ-12 no mantiene una tendencia descendiente a medida que aumenta el ingreso mensual de los participantes, siendo el grupo con más de 4000 euros de ingreso mensual el que presenta mayor prevalencia de problemas psicológicos. Estos resultados difiere de lo encontrado por González-Castro et al. (2011) que postulan que existe una relación significativa entre el nivel de ingreso económico y el estrés psicológico vivido por los inmigrantes en España. Esta diferencia podría explicarse por los tipos de trabajos realizados por los inmigrantes chinos, dado que en la población china se observa el fenómeno de nicho económico étnico (Sáiz, 2005), caracterizado por comercios étnicos regentados “exclusivamente” por personas chinas como bazares y tiendas de alimentación, y con el paso de tiempo se expandió a otros sectores comerciales formando un amplio mercado laboral étnico, independiente y paralelo al mercado laboral local. Este fenómeno puede dar lugar a ingresos relativamente altos en comparación con el resto de inmigrantes con ocupaciones poco cualificadas y salarios bajos, sin embargo, a pesar de que los comercios chinos generan

ingresos más altos, no dejan de ser trabajos altamente estresantes física y psicológicamente: largas jornadas laborales, escaso tiempo de ocio y descanso, poco cuidado personal y familiar, altos niveles de estrés y ansiedad.

Con respecto a la posible relación entre el ingreso mensual y la actitud hacia la ayuda psicológica, se ha observado una tendencia creciente en la puntuación ATSPPH-SF (actitud más favorable) según aumenta el ingreso mensual entre los grupos de 0 ingreso y 2000-3000 euros (17,44 < 18,58 < 19,24 < 22,89). Sin embargo, dicha tendencia no se mantiene con los siguientes rangos de ingreso mensual (3000-4000 euros y más de 4000 euros). Esto puede deberse a las peculiaridades del mercado laboral chino caracterizado por la exclusividad étnica y la poca relación entre el nivel de ingreso y la calidad de vida, anteriormente ya explicado. Dicha tendencia de actitudes más favorables hacia la ayuda psicológica a medida que aumenta el ingreso mensual (en nuestro caso, hasta determinado rango de ingreso) es similar a lo encontrado por Fu y Ning (2020), quienes sostienen que cuanto mayor es el ingreso mensual, mejor actitud hacia la ayuda psicológica profesional.

En relación a la hipótesis planteada sobre la posible relación entre la edad y la actitud hacia la ayuda psicológica, no se han encontrado resultados confirmatorios al comparar medias obtenidas por distintos rangos de edad. Sin embargo, aplicando el punto de corte, se ha visto que los porcentajes más altos de personas con una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica se encuentran en los grupos de 41-50 años y 51-60 años, casi el 72% de los participantes con una edad comprendida entre 41-60 años presentan una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica. Estos

resultados van en línea con lo encontrado por Fu y Ning (2020), en la que el grupo de más edad (mayores de 50 años) es la que peor actitud tiene hacia la ayuda psicológica profesional.

En relación al supuesto que hipotetiza la relación entre el nivel de estudios y la actitud hacia la ayuda psicológica, se han encontrado resultados confirmatorios en nuestro trabajo, ya que la media obtenida en ATSPPH-SF presenta una tendencia claramente ascendente a medida que aumenta el nivel de estudios alcanzados, del mismo modo, el porcentaje de personas con una actitud desfavorable hacia la ayuda psicológica reduce a medida que aumenta el nivel de estudios. Los resultados coinciden con lo encontrado por Fu y Ning (2020) en China, quienes identificaron que cuanto mayor es el nivel de estudios de los participantes, mejor actitud presenta hacia la ayuda psicológica.

El presente trabajo tiene una serie de limitaciones al igual que todo tipo de investigaciones. Por un lado, la muestra obtenida no es suficientemente grande ni representativa, los grupos no son homogéneos en las variables sexo, edad y nivel de estudios. Por un lado, el trabajo se ha limitado a la Comunidad de Madrid por la dificultad de llegar a una muestra representativa de la población inmigrante china de toda España; por otro lado, el 67,1% de la muestra son mujeres, mientras que estadísticamente las mujeres solo componen el 49% de la población china en España (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2020). Asimismo, la edad media de la población inmigrante china en España se sitúa en 34 años (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2020), mientras que la edad media de la muestra obtenida es mucho más baja, dado que el 61,9% de los participantes tienen una edad comprendida entre 18 y 30 años. Lo mismo ocurre

con el nivel de estudios, el 80% de la muestra poseen un nivel universitario o superior, un dato bastante descompensado teniendo en cuenta que el porcentaje de personas con estudios universitarios en China se sitúa aproximadamente en el 15% (Instituto Nacional de Estadísticas de China, 2021). A pesar de repetidos intentos de obtener una muestra más diversa y homogénea, no se ha conseguido. Los posibles obstáculos pueden ser, por un lado, el medio por el cual se difundió la encuesta fue online y los perfiles predominantes de usuarios digitales suelen ser personas más jóvenes; por otro lado, la reticencia de las personas más mayores o de nivel educativo más bajo también puede deberse a la alta estigmatización que conlleva las palabras “salud mental” y “ayuda psicológica” para las personas chinas. En futuras investigaciones se recomienda obtener muestras más amplias y utilizar métodos offline en vez de online con el objetivo de conseguir más participación de personas mayores y/o con niveles culturales más bajos.

Debido a las limitaciones del tiempo y de extensión del trabajo, no se han podido incluir más variables que pueden ser factores de riesgo para la salud mental de las poblaciones inmigrantes según la bibliografía revisada, por ejemplo las variables nivel de español y discriminación percibida. Para poder incluir a dichas variables se precisarían indicadores objetivos, por ejemplo certificaciones oficiales de idioma para determinar el nivel de español, que no las posee todo el mundo; o instrumentos validados de evaluación para medir la discriminación percibida, que es costoso en tiempo. Sería interesante investigar cómo dichas variables están relacionadas con el estado de salud mental de la población china de Madrid en futuros estudios.

De igual manera, tampoco se han incluido en el estudio a la población autóctona de España y otras poblaciones extranjeras para realizar comparaciones entre distintos grupos, ya que no forman parte de los objetivos principales del trabajo y requerirían un estudio mucho más amplio y costoso en el tiempo. Sin embargo, sería interesante proponer futuras líneas de investigación hacia dicha dirección. En todo caso, podríamos encontrar estudios sobre la población general de España donde se han aplicado los mismos instrumentos: los resultados obtenidos en la Encuesta nacional de salud en España (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2017) a través de la aplicación de la escala GHQ-12 indican que el 18% de la población española presenta posibles trastornos mentales y una muestra aleatoria de 75 participantes adultos en España ha obtenido una media de 20,64 en ATSPPH-SF (Suárez Hernández, 2021). Con dichos datos, podríamos decir que la prevalencia de posibles problemas psicológicos de la población china en Madrid es significativamente mayor que la de la población general en España, con una diferencia de aproximadamente 32% (50,3% vs 18%); y la actitud de la población china de Madrid hacia la búsqueda de la ayuda psicológica es menos favorable que la actitud de la población española en general (18,64 vs 20,64).

Como conclusión general del estudio, podemos afirmar que la población china de Madrid presenta alta prevalencia de posibles problemas psicológicos dado que el 50,3% de la muestra es considerada población de riesgo, sin embargo, se precisaría aplicar instrumentos de diagnóstico para conocer la prevalencia de trastornos mentales diagnosticados de esta población en futuras investigaciones. No se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres, ni entre los grupos con distintos rangos de ingreso mensual. El tiempo de residencia en España sí influye en

la salud mental de los participantes ya que a medida que aumenta los años de residencia, reduce la prevalencia de posibles problemas psicológicos, sin embargo, las diferencias no son estadísticamente significativas, por lo que se proponen estudios con muestras más amplias y representativas para confirmar dicha tendencia.

La actitud de la población china de Madrid hacia la búsqueda de ayuda psicológica profesional tiende a ser desfavorable en general. La actitud de las mujeres parece más favorable que la de los hombres; también se ha observado una tendencia más favorable hacia la ayuda psicológica a medida que aumenta el nivel de ingreso mensual hasta una determinada cantidad (3000 euros); y según sube el nivel de estudios, se observa una tendencia ascendente de la actitud hacia la ayuda psicológica. Sin embargo, las diferencias en las tres variables no son estadísticamente significativas, por lo que se precisarían más investigaciones en el futuro para confirmar dichas tendencias.

En función de los hallazgos del estudio, consideramos que es importante dotar de recursos preventivos y terapéuticos a la población china de Madrid dada la alta prevalencia de posibles problemas psicológicos, especialmente recursos adaptados a las necesidades lingüísticas y culturales de esta población. Al mismo tiempo, sería primordial un trabajo paralelo de psicoeducación sobre la importancia de la salud mental y la ayuda psicológica profesional como una estrategia eficaz de afrontamiento, por ejemplo, a través de folletos divulgativos, talleres y charlas de psicoeducación.

En realidad, independientemente de la nacionalidad o el lugar de origen, hoy en día sigue siendo un tema fundamental y un reto grande para todos los profesionales de psicología clínica la

promoción del cuidado de nuestra salud mental y la divulgación de la eficacia de la psicoterapia para paliar los trastornos mentales. Al mismo tiempo, es igual de importante prestar suficientes servicios públicos de salud mental y de fácil acceso a toda la población, tanto a la población autóctona como a la población extranjera, dado que toda persona tiene derecho a la protección de la salud física y mental como un derecho fundamental (Asamblea General de Naciones Unidas, 2017).

5. Referencias bibliográficas

- Achotegui, J. (2002). *La depresión en los inmigrantes: una perspectiva transcultural*. Ediciones Mayo.
- Achotegui J. (2004) Emigrar en situación extrema: el Síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). *Norte de Salud Mental* 2004, no 21, 39–52.
- Achotegui J., Suárez-Varela, M. M. M., Boada, P. C., Bauset, C. Q., Fuster, J. V. P., Clemente, N. G., ... & Borrell, C. (2009). Revisión sistemática sobre la prevalencia de patologías mentales en inmigrantes en España. *Norte de Salud mental*, 8(35), 50-55.
- Achotegui, J., Suárez-Varela, M. M. M., Boada, P. C., Bauset, C. Q., Fuster, J. V. P., Clemente, N. G., ... & Borrell, C. (2010). Características de los inmigrantes con síndrome de estrés crónico del inmigrante o síndrome de Ulises. *Norte de salud mental*, 8(37), 23-30.
- Ang, R. P., Lim, K. M., Tan, A. G., & Yau, T. Y. (2004). Effects of gender and sex role orientation on help-seeking attitudes. *Curr. Psychol.* 23, 203–214
- Asamblea General de Naciones Unidas (2017). A/HRC/36/L.25. *Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo: salud mental y derechos humanos*. Consejo de derechos humanos. Septiembre 2017.
- Badanta Romero, B. (2017). *Conductas de salud en población inmigrante china adulta de la ciudad de Sevilla*. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.

- Brabete, A. C. (2014). El Cuestionario de Salud General de 12 items (GHQ-12): estudio de traducción y adaptación de la versión rumana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(37), 11-29.
- Cachón Rodríguez, L. (2002). La formación de la España inmigrante: mercado y ciudadanía. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 97, 95-126.
- Chen, P., Liu, X. J., Wang, X. Q., Yang, B. X., Ruan, J., & Liu, Z. (2020). Attitude toward seeking professional psychological help among community-dwelling population in China. *Frontiers in psychiatry*, 11, 417.
- Collazos Sánchez, F., Ghali Bada, K., Ramos Gascón, M., & Qureshi Burckhardt, A. (2014). Salud mental de la población inmigrante en España. *Revista española de salud pública*, 88(6), 755-761.
- Del Amo, J., Jarrín, I., García-Fulgueiras, A., Ibáñez-Rojo, V., Alvarez, D., Rodríguez-Arenas, M. Á., ... & Llácer, A. (2011). Mental health in Ecuadorian migrants from a population-based survey: the importance of social determinants and gender roles. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(11), 1143-1152.
- Dirección General de Estadística Comunidad de Madrid (2021). *Informe de población extranjera empadronada en la Comunidad de Madrid*. Observatorio de Inmigración Centro de Estudios y datos. Enero 2021.

- Espinosa, J. (2020). Radiografía de las ‘golden visa’: «Es casi más ventajoso que ser español». *Newtral*. <https://www.newtral.es/radiografia-de-las-golden-visa-es-casi-mas-ventajoso-que-ser-espanol/20200229/>
- Fischer, E. H., & Farina, A. (1995). Attitudes toward seeking professional psychological help: A shortened form and considerations for research. *Journal of College Student Development*, 36(4), 368–373.
- Fischer, E. H., & Turner, J. I. (1970). Orientations to seeking professional help: Development and research utility of an attitude scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 35(1, Pt.1), 79–90.
- Fu, Y. (2020). *La atención social a la población migrante china de Madrid: mediación intercultural como propuesta de mejora* (Trabajo Fin de Máster). UNED, Madrid.
- Fu, Z. & Ning, W. (2022). Relationship between stigma and attitude for seeking professional psychological help. *Sichuan Mental Health*, Vol. 33 No.5 (2022).
- García Viniegras, C. R. (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg: Adaptación cubana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(1), 88-97.
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological medicine*, 27(1), 191-197.
- Goldberg, D.P. y Williams P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. UK: NFER-NELSON.

- González-Castro, J. L., & Ubillos, S. (2011). Determinants of psychological distress among migrants from Ecuador and Romania in a Spanish city. *International Journal of Social Psychiatry, 57(1)*, 30-44.
- Goodchild, M. E., & Duncan-Jones, P. (1985). Chronicity and the general health questionnaire. *The British Journal of Psychiatry, 146(1)*, 55-61.
- Hao, Z. & Liang, B. (2007). Revision of the Questionnaire of Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 2007*, Vol.15, No.1.
- Hewitt, C.E., Perry, A.E., Adams, B. & Gilbod, M. (2010). Screening and case finding for depression in offender populations: A systematic review of diagnostic properties. *Journal Affective Disorders (2010)*.
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Cifras de Población (CP) a 1 de enero de 2022. Estadística de Migraciones (EM)*. Año 2021
- Instituto Nacional de Estadística (2022). *Población Extranjera por Nacionalidad, Comunidades, Sexo y Año*.
<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/l0/&file=02005.px&L=0>
- Instituto Nacional de Estadísticas de China (2021). *Boletín Oficial de Censo Nacional Número 7 – Niveles de Estudios de la Población*. 11 de Mayo de 2021.
- Jiang, G., Li, D., Ren, Z., Yan, Y., Wu, X., Zhu, X., ... & Zhang, L. (2021). The status quo and characteristics of Chinese mental health literacy. *Acta Psychologica Sinica, 53(2)*, 182.

- Jiang, G. R., & Xia, M. (2006). Psychological help-seeking: Current research and the phases-decision-making model. *Advances in Psychological Science*, 14(6), 888–894.
- Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización. *BOE-A-2013-10074*, páginas 78787 a 78882. <https://www.boe.es/eli/es/l/2013/09/27/14>
- Li, K. Cui, Z., Jiang, Q., Shi, G., Wu, H., Huang, J, Zhang, W., Xu, J., Zhang, Y., Zhang, B., Jin, J., Wang, X., Tao, J.m Zhang, Y., Hou, H., Geng J. & Zhao, E. (2008). Epidemiological survey of mental disorders in the people aged 18 and older in Hebei Province. *Asian journal of psychiatry*, 1(2), 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2008.09.010>
- Li, Y. (2013). Research on the Psychological Help-seeking Tendency and Help-seeking Attitude of College Students. *Academic Journal of Shandong Province*, No. 6 (2013), 39-43.
- Mena, J. P., Jené, L. V., Gironella, T. C., Pascual, I. M., Gurpegui, S. N., & Solé, M. M. (2002). Estudio descriptivo de trastornos mentales en minorías étnicas residentes en un área urbana de Barcelona. *Atención primaria*, 29(1), 6-11.
- Ministerio de Educación (2020). *Número de estudiantes extranjeros en las universidad españolas*. https://public.tableau.com/app/profile/equiposiiu/viz/Extranjeros_2020/Infografia
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (2020). *Estadística de residentes extranjeros en España*. <https://extranjeros.inclusion.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/index.html>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2017). *Encuesta nacional de salud en España*. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>

- Nieto, G. (2007). *La inmigración china en España: una comunidad ligada a su nación (Vol. 246)*. Los Libros de la Catarata.
- Organización Internacional de Migración (2019). *Glosario de la OIM sobre Migración. N34, 2019*. Ginebra. <https://publications.iom.int/system/files/pdf/iml-34-glossary-es.pdf>
- Pérez, A. P. (2002). Una mirada a la comunidad china desde occidente. Cuadernos de geografía, (72), 321-336.
- Perreten, N. A., Gutierrez, M. R., Maceín, J. L. C., Rieiro, C. R., González, S. G., & Laso, Á. R. (2010). La salud y sus determinantes en la población inmigrante de la Comunidad de Madrid. *Gaceta Sanitaria, 24*, 136-144.
- Phillips, M. R. (2004). Suicide in China: Current status and suggestions for future work. *Chinese Journal of Epidemiology, 25(4)*, 277–279.
- Phillips M.R., Zhang, J., Shi ,Q., Song, Z., Ding, Z., Pang, S., Li, X., Zhang, Y. & Wang, Z. (2009): Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001–05: an epidemiological survey. *Lancet 373:2041–2053*, 2009
- Picco, L., Abdin, E., Chong, S. A., Pang, S., Shafie, S., Chua, B. Y., Vaingankar, J. A., Ong, L. P., Tay, J., & Subramaniam, M. (2016). Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help: Factor Structure and Socio-Demographic Predictors. *Frontiers in Psychology, 7*.
- Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

- (BOE del 30), que entró en vigor el 30 de junio de 2011. *BOE-A-2011-7703*.
<https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/04/20/557/con>
- Ríos, A. M., & Hernández, L. M. (2014). Descripción de procesos migratorios en Almería- España y su repercusión en la salud mental. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, *32(1)*, S67-S77.
- Rocha, K. B., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C., & Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, *22(3)*, 389-395.
- Rodríguez Álvarez, E., González-Rábago, Y., Bacigalupe, A., Martín, U., & Lanborena Elordui, N. (2014). Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. *Gaceta sanitaria*, *28*, 274-280.
- Sáiz, L. A. (2005). La migración china en España: Características generales. *Revista CIDOB d'afers internacionals*, (68), 0151-163
- Sánchez-López, M.P. & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, *20(4)*, 839-843.
- Shi, Q. C., Zhang, J. M., Xu, F. Z., Phillips, M. R., Xu, Y., Fu, Y. L., Gu, W., Zhou, X. J., Wang, S. M., Zhang, Y., & Yu, M. (2005). Epidemiological survey of mental illnesses in the people aged 15 and older in Zhejiang Province, China. *Zhonghua yu fang yi xue za zhi [Chinese journal of preventive medicine]*, *39(4)*, 229–236.

- Shui, X., Chen, Y. & Song, S. (2021). Meta-analysis of differences in professional psychological help-seeking attitudes of different groups of college students in China. *Journal of Neijiang Normal University*, Vol.36 No.8 (2021)
- Suárez Hernández, D. A. (2021). *Actitudes hacia el psicólogo y la búsqueda de ayuda psicológica profesional durante la pandemia COVID-19: Un estudio descriptivo comparativo*. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Alcalá, Madrid.
- Suárez-Hernández, M. T., Ruiz-Perera, J., Tejera-Ramírez, M., Rodríguez-Navarro, V., Manzanera-Escarti, R., & Pérez, R. A. (2011). Estados de ansiedad, depresión y factores relacionados en la población adulta inmigrante latinoamericana en Canarias. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 37(8), 391-397.
- Torres, L., Magnus, B., & Najjar, N. (2021). Assessing the Psychometric Proprieties of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale-Short Form (ATSPPH-SF) Among Latino Adults. *Assessment*, 28(1), 211–224.
- Wang, J., Liu, J., Huang, M. & Chen, W. (2018). *Revision of the General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability and Validity Analysis Based on item wording Effects*. School of Educational Science, Guizhou Normal University, Guiyang.
- Xiao, S., Bi, H., Pu, J. & Yan, H. (1993). A Study on the Reliability and Validity of the General Health Questionnaire. *Shanghai Psychiatry Journal*, Vol 5 (3), 1993, 185-187.
- Xu, Y. (2011). A qualitative study on psychological help-seeking behavior of community residents and its influencing factors. *Journal of Yangtze University*, Vol. 34, No. 11.

- Yang, T., Huang, L. & Wu, Z. (2003). The application of Chinese health questionnaire for mental disorder screening in community settings in mainland China. *Chin J Epidemiol*, September 2003, Vol. 24, No.9
- Yuan, J., Zhu, W., Li, X. & Zhu, Z. (2005). Investigación y análisis del Cuestionario General de Salud Mental (GHQ) en una muestra comunitaria de 2749 participantes. *Shanghai Archives of Psychiatry*, Vol 17, 2005, 27-28.
- Zhang, J., Shi, Q., Fu, Y., Wang, S., Gu, W. & Zhou, X. (2010). The optimal cutoff scores for screening mental disorders among the three methods of the 12-item General Health Questionnaire. *Chin J Epidemiol*, March 2010, Vol. 31, No.3

6. Anexos

6.1 Cuestionario sociodemográfico en chino (la versión aplicada en la investigación) y en español

1. 性别：男，女
 2. 年龄：18-30岁，31-40岁，41-50岁，50-60岁，60岁以上
 3. 在西居住时长：0-2年，3-5年，6-10年，11-20年，20年以上
 4. 学历：小学，初中，高中，大学，硕士及以上
 5. 个人税后月收入：无收入（学生或家庭主妇/主夫），0-1000 欧（包括失业人员），1000-2000 欧，2000-3000 欧，3000-4000 欧，4000 欧以上
-
1. Sexo: hombre, mujer
 2. Edad: 18-30 años, 31-40 años, 41-50 años, 50-60 años, más de 60 años
 3. Años de residencia en España: 0-2 años, 3-5 años, 6-10 años, 11-20 años, más de 20 años
 4. Nivel de estudios: primario, ESO, bachillerato, grado, máster y superiores
 5. Ingreso mensual neto individual: no procede (estudiantes o amo/a de casa), 0-1000 euros (incluidos desempleados), 1000-2000 euros, 2000-3000 euros, 3000-4000 euros, más de 4000 euros

6.2 GHQ-12 en chino y en español

以下问题用于普通人群的心理健康自评，共 12 项，请根据近几周的个人健康状况，从四个选项中选择最适当的一个答案（0.比平时好，1.与平时一样，2.比平时差一些，3.比平时差很多）。

1. 做事情的时候能集中精神吗？
2. 有由于过分担心而失眠的情况吗？
3. 觉得自己是有用的人吗？
4. 觉得自己有能力做决定吗？
5. 总是处于紧张状态吗？
6. 觉得自己不能克服困难吗？
7. 能享受日常活动吗？
8. 能够面对你所面临的问题吗？
9. 感到不快乐、抑郁吗？
10. 失去自信了吗？
11. 觉得自己是没有价值的人吗？
12. 总的来说心情愉快吗？

A continuación se le presentan un cuestionario de autocrizado de salud mental, compuesto por 12 ítems. Por faor selecciona una de las cuatro respuestas sobre cómo ha estado en las ÚLTIMAS semanas (0. Más que lo habitual, 1. Igual que lo habitual, 2. Menos que lo habitual, 3. Mucho menos que lo habitual).

1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?
5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?
6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido/a?
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo/a?
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

6.3 ATSPPH-SF en chino y en español

以下问题用于测评您对寻求专业性心理帮助的态度，共 10 项，请根据您赞同与否的程度，从四个选项中选择一个答案（0. 不同意，1. 部分不同意，2. 部分同意，3. 同意）。

1. 如果我认为自己出现了精神崩溃，首先会寻求专业帮助。
2. 对我而言，与心理医生沟通来解决自己的情绪问题是一个很差劲的方式。
3. 如果在当下的生活中我正经历严重的情绪危机，我相信心理治疗可以缓解它。
4. 不去寻求专业帮助而选择自己解决冲突和恐惧的做法，使我感到钦佩。
5. 如果我在很长一段时间内都感觉到焦虑和不安，那么我会想要去寻找心理帮助。
6. 在将来我可能会想去做心理咨询。
7. 一个有情绪问题的人无法靠自己解决这个问题，但可能在专业帮助下得到解决。
8. 考虑到心理治疗的时间和费用，我怀疑它对像我这样的人是否有价值。
9. 自己应该解决自己的问题，不到万不得已不做心理咨询。
10. 个人问题和情感问题同许多其他事情一样，往往可以不需解决而自行消失。

A continuación se le presenta una escala compuesta por 10 ítems para evaluar su actitud hacia la búsqueda de la ayuda psicológica profesional, por favor selecciona una de las cuatro respuestas para cada pregunta (0. Estoy en desacuerdo, 1. Probablemente estoy en desacuerdo, 2. Probablemente estoy de acuerdo, 3. Estoy de acuerdo).

1. Si creyera que estoy teniendo una crisis mental, mi primera reacción sería buscar atención profesional.
2. La idea de hablar con un psicólogo de mis problemas me parece una manera inadecuada de resolver conflictos emocionales.
3. Si estuviera pasando por una crisis emocional seria a estas alturas de mi vida, estaría confiado de que puedo encontrar alivio por medio de la psicoterapia.
4. Existe algo admirable en la actitud de las personas que están dispuestas a enfrentar sus conflictos y miedos sin la ayuda de un profesional.
5. Yo buscaría ayuda psicológica si estuviera preocupado o molesto por un periodo largo de tiempo.
6. Tal vez en un futuro yo desee consejería psicológica.
7. Una persona con problemas emocionales no puede resolverlos por sí sola. En cambio, él o ella podrían solucionarlos con la ayuda de un profesional.
8. Para una persona como yo, el valor de la psicoterapia sería dudoso, considerando el tiempo y gasto que implica.
9. Una persona debe de resolver sus problemas propios; conseguir una consulta psicológica sería el último recurso.
10. Como muchas otras cosas, los problemas personales y emocionales tienden a resolverse por sí solos.