

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
ESCUELA DE POSGRADO**



**MAESTRÍA EN TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL DE LOS TRASTORNOS
PSICOLÓGICOS Y PSIQUIÁTRICOS**

TESIS

**EL CONFINAMIENTO SOCIAL PRODUCTO DEL COVID-19 Y LA PREVALENCIA DE
LA DEPRESIÓN EN PACIENTES MUJERES DE 35 A 60 AÑOS. CENTRO DE SALUD
MENTAL DE VISTA ALEGRE- NAZCA. 2021**

PRESENTADO POR:

JESSICA MILAGROS FELIX RIVAS

**Para optar el grado de Maestra en Terapia Cognitivo Conductual de los Trastornos
Psicológicos y Psiquiátricos**

ASESOR: Dr. César Antonio Palomino Castro

2021

Índice

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO I	7
1.1 Marco Histórico	7
1.2 Marco Teórico	9
1.2.1 El confinamiento social	9
1.2.2 La depresión	11
1.3 Investigaciones	14
1.4 Marco Conceptual.....	17
CAPÍTULO II	20
2.1 Planteamiento del problema.....	20
2.1.1 Descripción de la realidad de la problemática	20
2.1.2 Antecedentes teóricos.....	21
2.1.3 Definición del problema	21
2.2 Finalidad y Objetivos	23
2.2.1 Finalidad.....	23
2.2.2 Objetivos general y específico	23
2.2.3 Delimitación del estudio	24
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	24
2.3 Hipótesis y Variables.....	25
2.3.1 Supuestos teóricos.....	25
2.3.2 Hipótesis principal y específico.....	25
2.3.3 Variables e indicadores.....	27

CAPÍTULO III	29
3.1 Población y muestra	29
3.2 Diseño utilizado.....	29
3.3 Técnica e Instrumento	30
3.4 Procesamiento de datos.....	30
CAPÍTULO IV.....	32
4.1 Presentación de resultados	32
4.2 Contrastación de hipótesis	56
4.3 Discusión de resultados.....	62
CAPÍTULO V.....	64
5.1 Conclusiones	64
5.2 Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS	71

Resumen

En la presente investigación se planteó como objetivo principal determinar la relación entre el confinamiento social producto del COVID- 19, con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental Vista Alegre- Nazca, el enfoque utilizado fue cuantitativo de tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional.

La técnica de recolección de datos para recabar la información fue mediante cuestionarios de depresión y de confinamiento del inventario de depresión de Beck y cuestionario de confinamiento. La población estuvo conformada por 2000 pacientes y la muestra en estudio por 120 pacientes mujeres que acuden al centro de salud mental de vista alegre nazca.

Así mismo los resultados de la investigación mostraron una prevalencia de la depresión moderada en las pacientes y dentro del confinamiento social las mujeres refieren no tener su vida como antes en un 39.2%, han perdido el interés en las actividades en un 51.67%, el sentir que las cosas sean como antes 53.33%, las reacciones de mal carácter y con gritos dentro del confinamiento en un 46.7%, los problemas familiares frecuentes en un 60.0%, la relación de pareja que ha desmejorado dentro del confinamiento social en un 57.5%, la economía familiar que está en peores situaciones que antes en un 50.0% y que el miedo a salir a la calle a menos que sea una necesidad en un 80.0%.

Palabras clave: confinamiento social ,prevalencia de depresión ,pacientes mujeres adultas.

Abstract

The main objective of this research was to determine the relationship between the social confinement caused by COVID-19, with the prevalence of depression in adult female patients who attend the Vista Alegre- Nazca Mental Health Center, the approach used was quantitative of the type non-experimental descriptive correlational design

The data collection technique to collect the information was through the depression and confinement questionnaires of the Beck inventory and the confinement questionnaire. The population consisted of 2000 patients and the study sample comprised 120 female patients who attended the Vista Alegre Nazca Mental Health Center.

Likewise, the results of the research showed a prevalence of moderate depression in patients and within social confinement, women report not having their life as before in 39.2%, they have lost interest in activities in 51.67%, feeling that things are as before 53.33%, reactions of bad character and shouting within confinement in 46.7%, frequent family problems by 60.0%, the relationship that has deteriorated within social confinement by 57.5% and the family economy that is in worse situations than before by 50.0% and the fear of going out unless it is a necessity by 80.0%.

Keywords: social confinement, prevalence of depression, female patients, adults.

Introducción

A finales de diciembre del año 2019 se vivía la noticia de la expansión de una enfermedad no conocida en China y se expandió de manera súbita en el mundo llegando así al Perú, habiendo un descontrol en el contagio y sin conocer las medidas preventivas en marzo del 2020 el presidente de aquella época declaró como medida de emergencia el confinamiento social para prevenir y tratar de controlar el SARS -CoV 2, esta situación conllevó a días luego meses de permanecer en sus domicilios y que afectarían en diversos aspectos desde la salud hasta la economía y educación.

En la ciudad de Nazca la tasa de mortalidad y contagio había crecido, situación de que muchos pacientes seguían acudiendo al Centro de Salud Mental por diversos problemas emocionales, de estrés, enfermedades preexistentes neurológicos que llevaba a una situación de inestabilidad emocional, asumiendo a ello el miedo de la enfermedad, que para aquellos meses aun la población no tenía la alternativa de vacunación, eso era como resultado de que muchas mujeres presentaban síntomas depresivos en diversos niveles debido a la problemática del confinamiento.

Poe ello el estudio de la prevalencia de la depresión en mujeres con relación a diversos factores como la inestabilidad emocional, a la salud mental, a la posible afeción en las relaciones de pareja y economía familiar que creemos es importante para proporcionar una ayuda emocional pertinente en el Centro Mental Comunitario de Vista Alegre en Nazca, ya que las mujeres son el soporte de desarrollo emocional para sus hijos, sus familias, padres o hermanos con dependencias por algún trastorno mental de cuidado.

Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación

1.1 Marco Histórico

La pandemia de coronavirus COVID-19 es la crisis de salud global que hemos podido vivir en nuestro tiempo y ha sido una situación difícil de afrontamiento para todo el mundo desde que apareció en China a finales del año 2019 expandiéndose desde Asia a todos los continentes complicando la sobrevivencia del ser humano y esto generó el confinamiento social.

Para ello los países como China, Rusia, Estados Unidos estudiaron la alternativa de la cura desarrollando diversas vacunas de diferentes marcas para lograr que las personas puedan estar inmunizadas y realizar sus actividades cotidianas sin riesgos de contagio.

Dentro del confinamiento se vio perjudicado muchas áreas como la atención libre de diversas enfermedades en hospitales o clínicas ya que la prioridad en ese momento fue pacientes contagiados del COVID19, y además de ello se restringieron operaciones importantes y otras enfermedades como oncológicas que necesitaban atención de fármacos, así mismo los niños menores de 5 años se vieron perjudicados en el programa de niño sano donde se evaluaba su crecimiento y desarrollo y también el uso de otras vacunas propias de sus edad. Otra cantidad de personas no se atendieron para sus dolencias porque temía el contagio y más aún poder ingresar a UCI que generaba mucho estupor ya no se sabía casi nada de esta enfermedad. Para ello los gobiernos de cada país se han volcado a la compra de la vacuna contra el COVID ya que sería la única forma de hacerle frente a un confinamiento.

Por otra parte el confinamiento fue extremo ya que no se permitía los viajes placenteros o de índole recreativo ya que solo se podía viajar por tema de trabajo o de salud previo permiso laboral que se constate que se trabaja en un área indispensable para las necesidades básicas, los transportes estaban parados ya que se había dado la orden del 30% de capacidad de viajeros, los terminales tenían sus buses estacionados por meses , los vuelos estaban restringidos a la mayoría de países , ciudades y además las personas empezaron a utilizar por

medidas de prevención trajes de protección personal de diferentes materiales, diversos tipos de mascarilla, lentes , caretas, gorros, guantes , el uso de alcohol aumentó notablemente afectando esto con el miedo de las personas confinadas.

Dentro del confinamiento se perjudico a los estudiantes ya que las clases presenciales pasaron a ser virtuales y había el problema de la rapidez del internet, la capacidad de laptop por familias, las clases generaban estrés en los estudiantes ya que recién reconocían el tipo de sistema a utilizar ya sea en inicial, primaria, secundaria y superior, los padres se quejaban de la metodología más aún para los niños.

Otro aspecto crítico negativo dentro del confinamiento fue que se redujeron los puestos de trabajo lo que afectaron la economía de las familias generando caos para la manutención de sus propias necesidades y las de sus familias, esto ocasionaba la incertidumbre de la estabilidad laboral ya que no se contaba con una fecha de término probable del confinamiento, y esto se sabía solo por los medios de comunicación quienes diario informaban sobre más personas fallecidas por el COVID 19 y el aumento de más personas infectadas creando el miedo y más caos y esto incremento a personas de venta informal de productos paraprotección, pero lo positivo generó el servicio de entrega a domicilio de diversas compras o productos alimenticios y ello aún se conserva como medida de protección.

En todo el mundo se tuvo que cerrar restaurantes, bares, teatros, coliseos, estadios, quizás lo que subsistía en el Perú era las tiendas que vendían productos de primera necesidad y mercados pero que las personas tenían que hacer colas inmensas para ingresar ya que su porcentaje era mínimo para los ingresos, así mismo los bancos eran lugares con restricciones para los ingresos ocasionando a veces más de 3 horas o 4 en las colas.

En la actualidad según OMS 4.29 millones en fallecidos a nivel del mundo y en el Perú 2.12 millones de personas se contagiaron producto de aumento el problema de salud mental y la depresión producto de las preocupaciones constantes, dolor ante la pérdida de sus familiares y seres queridos.

El 16 de marzo del 2020 el presidente Vizcarra anunció la medida, de emergencia del confinamiento quedando paralizado las labores escolares, trabajos, transporte por 15 días, agregando a ello 15 días más, luego fueron meses afectando esto a la economía del país.

En muchas situaciones dolorosas hasta de incertidumbre los seres humanos han podido vivir la depresión y esto se conoció como melancolía según Hipócrates hasta el nacimiento de la psiquiatría en el siglo XIX. Para Aaron T. Beck la depresión implica la visión negativa de sí mismo del entorno y del futuro se explica por tres conceptos específicos la triada cognitiva.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 El confinamiento Social

Según el estudio del Impacto psicológico del confinamiento en la población se rige cuando se da una emergencia sanitaria para tratar de contener un contagio de una enfermedad y este fue el caso del COVID 19 , que rápidamente afectaba a la población en porcentajes muy altos , combinando estrategias para reducir los encuentros e interacciones entre familiares o personas al realizar las actividades diarias tratando entonces que las personas salgan de sus domicilios solo en situaciones indispensables para compras de alimentos de primera necesidad, acudir a los bancos o emergencias de salud con el uso debido de mascarillas y otras medidas de bioseguridad.

Muchas veces este tipo de medida social puede tener un impacto negativo en la población ya que el ser humano es un ser social y deberían interrelacionarse pues como consecuencia podría generar problemas de estrés, depresión por la forma inmediata de no estar preparado ante una adaptación rápida a un tipo de cambio de vida.

En el confinamiento muchas familias no tienen una comunicación afectiva, un trato adecuado para tener una convivencia saludable porque no estaban preparados para una larga convivencia de meses y es ahí que puede surgir diversos problemas tanto en las parejas como en las familias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda revisiones de desarrollo para una oportuna planificación e implementación de políticas de salud, que no es sólo física sino también mental, ya que el confinamiento ha podido ser un termómetro del tipo de salud mental de cada familia según sus formas de convivencia saludable o perjudicial para sus integrantes. Según Sprang y Silman (2013), analizaron “la prevalencia de síntomas relacionados al estrés post traumático en el contexto de desastres sanitarios”, en su estudio se dio a conocer que eleva 4 veces más cuando los niños habían estado en confinamiento.

Se puede verificar por medio de los medios de comunicación audiovisual que respecto al confinamiento los adolescentes y jóvenes son más reacios para cumplir las normas de confinamiento ya que tratan de salir e incluso a asistir a reuniones sociales prohibidas.

El confinamiento social puede desprender diversas dificultades según las edades de las personas como en el ámbito de educación creando adicción al internet, video juegos, alteraciones de comportamiento. Las personas con enfermedades preexistentes necesitados de terapias ocupacionales, terapias de lenguaje o terapias físicas pueden alterar sus avances creando un cuadro clínico que podría empeorar su estado de salud. En esta situación las medidas de encierro y no poder realizar las actividades diarias por mucho tiempo puede crear dependencia, problemas de creatividad, depresión en sus diferentes niveles según su calidad de vida. Según Erikson Su teoría se desarrolla en torno a las siguientes ocho etapas del ciclo de vida dentro de ellas se toma en cuenta el aislamiento

El confinamiento social prolongado está asociado en diferentes niveles al estrés psicosocial, formas de riesgo de contagio, la incertidumbre y al cumplimiento de medidas exigentes de seguridad según el manual del COVID del MINSA.

Aún no está claro en qué áreas o dimensiones ha alterado más el confinamiento social dentro de la salud mental y a largo plazo con que intensidad se podría estar verificando, si se estaría hablando de cuadros psiquiátricos, cuadros de problemas de habilidades sociales,

problemas de adaptación laboral o falta de control de impulsos frente a las dificultades familiares recurrentes.

1.2.2 La depresión

Según el modelo de Beck, las personas deprimidas se caracterizarían por una serie de cuadros cognitivos erróneos o distorsionados que desde su forma negativa que condicionan la construcción de la realidad del sujeto.

La depresión es, en primer lugar, y según Castilla del Pino (1981), un síntoma, una manifestación que se presenta con carácter exclusivo y que puede acompañar a otros trastornos psíquicos sin relación directa. En segundo lugar, la depresión es un síndrome, que agrupa los procesos caracterizados por la tristeza, inhibición culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital tristeza. Y, en tercer lugar, depresión es una enfermedad, es un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, una clínica, un curso, una evolución, un pronóstico y un tratamiento específico.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la depresión como una psicosis afectiva en la que el ánimo se muestra marcadamente deprimido por la tristeza e infelicidad, con algún grado de ansiedad.

Según Consuegra (2004) en cambio, “la depresión es un trastorno afectivo con síntomas y signos que pueden presentarse de forma aguda, episódica o recurrente, aislados o cómo parte de otros estados patológicos. Lo que es nuclear en todas las formas de depresión es el abatimiento persistente del humor” (p. 68).

Algunos neurocientíficos dentro de los estudios desarrollados aportan que la depresión se presenta cuando la actividad de los lóbulos frontales baja de manera considerable, ya que en esta zona del encéfalo se da procesos mentales como la toma de decisiones, creación de planes a largo plazo y pues al disminuir esta actividad las personas muestran falta de iniciativa, proactividad, abulia, desánimo. Según estudios al parecer los trastornos depresivos son

heredables de padres a hijos hasta en un 15%. La depresión se da por diversos factores genéticos, biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y ambientales donde se desarrolla la persona ya que esto conlleva a buscar, aceptar o adaptarse a situaciones complejas, identificar nuevas alternativas, sentimientos de desamparo o esperanza, crear destrezas , fortalezas o sentirse amenazado o débil en circunstancias no agradables, puede desarrollar sentimiento de culpa, reprimir dolor o llegar a demostrar sentimientos negativos, desarrollar oportunidades de prevención ante situaciones complicadas o sumergirse en el dolor o episodios tristes sin salida; todos estos aspectos pueden ser diferenciados en la medida que la persona pueda tener un tipo de vida en los aspectos positivos ya mencionados o provocar la depresión.

Los episodios depresivos típicos ya sean leves, moderados o graves, el paciente sufre un estado de ánimo bajo, reducción de la energía y disminución de la actividad. La capacidad para disfrutar, interesarse y concentrarse está reducida y es frecuente un cansancio importante incluso tras un mínimo esfuerzo. La autoestima y desconfianza en uno mismo también se ven reducidos e incluso las ideas de culpa o inutilidad se ven frecuentes en diversas actividades cotidianas. Hay síntomas somáticos como la pérdida de interés y el sueño o las horas de despertarse habitualmente, el empeoramiento matutino del humor depresivo, el enlentecimiento psicomotor importante, la disminución de la libido. Los sentimientos no razonables de autorreproche excesivo o inadecuado, las quejas de no pensar como antes, concentrarse e incluso pensamientos recurrentes de no desear vivir o peor aún de quitarse la vida son criterios generales que deben cumplirse 7 o más síntomas para especificar el criterio del diagnóstico de depresión según el CIE 10 . La duración de un episodio depresivo puede variar desde varias semanas a varios meses o incluso años. La mayoría de las personas suelen estar completamente bien entre 4 y 6 meses. Sin tratamiento puede durar semanas, meses e incluso años.

El tratamiento ideal para la depresión dependerá de las características específicas según sus antecedentes familiares, hereditarios, contextuales, familiares y básicamente se compone de

psicoterapia y farmacoterapia además de talleres de soporte y movimientos de redes sociales que pueden mejorar la calidad de vida del paciente.

Con la psicoterapia se ofrecerá la estabilidad emocional, seguridad de sí mismo, corregir los pensamientos distorsionados, la dramatización de situaciones, la participación del paciente activo y prevención de posibles recaídas a causa de diversas adversidades cotidianas ; y con el tratamiento farmacológico se utilizarán antidepresivos, ansiolíticos, fármacos coadyuvantes o psicoestimulantes.

La depresión según el MINSA es un problema en la falta de capacidad de afronte individual frente a situaciones críticas en la vida de las personas que puede conllevar a malestares emocionales agudos o prolongados.

La terapia cognitiva conductual es una herramienta útil para abordar desafíos dentro de la depresión y problemas emocionales asociados a ésta que desestabilizan al paciente con este tipo de enfermedad, para ello es necesario identificar situaciones problemáticas o trastornos de la vida del paciente que pueden incluir problemas tales como una afección médica, divorcio, pena, enojo o síntomas de un trastorno de salud mental. Discernir pensamientos, emociones y opiniones en relación con el problema que refiera el paciente, una vez identificado los pensamientos negativos o inexacto se debe reconocer patrones de pensamiento y conducta que podrían estar contribuyendo al problema del pensamiento, la parte actitudinal y el sentimiento que genera.

La depresión puede estar generada por pensamientos irracionales como

- Pensar que se necesita la aprobación y apoyo de todas las personas para cada cosa que hacemos.
- Creer que se debe tener éxito y ser competente en todo lo que hacemos.

- Pensar que la gente debe ser castigada por sus errores. Este pensamiento se suele aplicar a los demás y a uno mismo.
- Pensar que es horrible cuando las cosas no son como deberían. Demos pensar que es normal sentirse angustiado cuando las cosas van mal.
- Pensar que se tiene poco control sobre la infelicidad y conformarse con ella. Es decir, cuando algo malo ocurre podemos pensar que no tenemos nada que hacer y nos conformamos con la situación.
- Sentirse ansioso ante la posibilidad de que algo suceda (pero debemos pensar que el mundo no es un lugar seguro). Estas personas rumian las cosas que podrían ir mal y esto les genera mucho malestar.
- Pensar que es más fácil evitar problemas y responsabilidades que afrontarlos.
- Pensar que se debe disponer siempre de alguien más fuerte. Estas personas se sienten incapaces de manejar problemas cotidianos de una manera competente y suelen pensar: “esto es demasiado para mí” o “esto es mucha responsabilidad”.
- Pensar constantemente “yo soy así y no puedo hacer nada para remediarlo”. En otras palabras, no hacer nada para mejorar la situación propia por el pensamiento de que no se puede remediar su situación.
- Pensar que todos los problemas tienen una solución perfecta y que la persona no se puede sentir feliz hasta que la encuentre. Sin embargo, esto no es realista porque nadie es perfecto.

1.3 Investigaciones

1. Condori, Y. (2020) en su tesis titulada “Asociación al COVID 19 y la presencia de depresión, ansiedad e insomnio en el personal médico que labora en los hospitales de la región Arequipa”, sostiene que Más de la mitad de médicos encuestados presentaron síntomas de

depresión en el momento del estudio (56,7%), con una severidad leve (44,6%) a moderada (10,1%).

En el presente estudio, se encontró asociación entre la exposición al COVID-19 y la presencia de síntomas de ansiedad e insomnio. Dentro de estas características, el conocer a algún colega de trabajo que se haya infectado con COVID-19, aumentó la probabilidad de presentar síntomas de ansiedad e insomnio. El manejar pacientes infectados con COVID-19, el tener algún familiar infectado por COVID-19, el tener a algún vecino infectado con COVID-19 y, el convivir en la vivienda con algún coresidente infectado por COVID-19, incrementaron la probabilidad de presentar síntomas de insomnio. Por otro lado, se encontraron otros factores asociados a presentar estos síntomas. Dentro de ellos, el ser mujer y el tener alguna enfermedad crónica en el momento del estudio, se asociaron a una mayor probabilidad de presentar síntomas de depresión y ansiedad e insomnio. El tener una experiencia laboral mayor a 5 años aumentaría el riesgo de presentar síntomas de ansiedad.

2. Vásquez, L. (2020) en su tesis titulada “Ansiedad, depresión y estrés en trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la Pandemia COVID 19”, sostiene la identificación de la incidencia y la relación entre la ansiedad, depresión y estrés laboral en los trabajadores del Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID 19 durante el año 2020. Se planteó bajo el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo- correlacional. Se usó la técnica de la encuesta aplicándose tres escalas, la escala de ansiedad de Hamilton, la escala de depresión de Hamilton y la escala de estrés laboral de Hock, que constan de 14, 17 y 12 ítems respectivamente, con sus dimensiones respectivas. Teniendo como muestra del estudio a 45 personas, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de enfermería. Se concluye que la incidencia de ansiedad, depresión y estrés laboral es de 68.9%, 53.5%, 44.4%, respectivamente. Y además no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad, depresión y estrés laboral, ni tampoco entre las variables ansiedad con las dimensiones de depresión y estrés

laboral, ni tampoco entre la depresión y las dimensiones de ansiedad y estrés laboral, pero sí entre el estrés laboral y la dimensión somática de la ansiedad, ello se expresa debido al siguiente resultado, $r = -0.323$.

3. Caldas, S, Correa, M (2019) en su tesis titulada “Depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica” sostiene La presenta investigación se realizó para determinar la relación de la depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores de una Residencia Geriátrica en Lima. Para el estudio se tomó una muestra conformada por 45 pacientes, de los cuáles 15 pacientes son postrados y oscilan entre las edades de 70 a 90 años, para lo cual se aplicaron tanto la Escala de Depresión Geriátrica “Yesavage”, el cuál evalúa la depresión en la población adulta mayor (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada) y el Cuestionario Cognoscitivo Mini mental, que evalúa el deterioro cognitivo (esta prueba está debidamente adaptada y estandarizada). Los resultados indicaron que la depresión no está relacionada con el deterioro cognitivo. De la misma forma no se encontró relación significativa entre la depresión y el deterioro cognitivo considerando la edad y el sexo. Sin embargo, es interesante haber hallado que si existe relación significativa de la depresión y deterioro cognitivo en participantes con el grado de instrucción secundaria incompleta a menos.

4. Montenegro, J; Santisteban Y. (2016) en su tesis titulada “Factores psicosociales asociadas a la depresión en adultos mayores del Centro Poblado Los Coronados Mochumi-Lambayeque” sostiene que la depresión es un padecimiento frecuente en los adultos mayores a nivel mundial. Es importante determinar los factores asociados a este padecimiento para desarrollar estrategias efectivas en la atención integral de esta población. La investigación de tipo descriptivo correlacional, el objetivo es determinar los factores psicosociales asociados a la depresión en adultos mayores, del Centro Poblado “Los Coronados” Mochumí - Lambayeque.

Participaron 36 adultos mayores voluntariamente, a quienes se le aplicó la Escala de Yesavage, la Escala de Rosenberg y el cuestionario de factores sociales; procesando los datos con el SPSS 22.0, respetándose los principios éticos y de rigor científico. El resultado se encontró que el 45.8% de los adultos mayores presentan un estado depresivo severo; en relación al factor psicológico el 61,1% presenta autoestima media; y en relación al factor social se encontró que el 55.6% son mayores de 65 años; 38.9% con instrucción secundaria; 41.7% son casados; 55.6% son masculino; el 66.7% no participan en actividades sociales y 63.9% no participa en actividades familiares; el 55.6% viven solos (as), hablan por teléfono con 1 a 2 personas y ven a sus amigos o vecinos 1 a 2 veces; el 50% está contento con la frecuencia que ve a su familia y el otro 50% está descontento; y el 58.3% refieren contar con apoyo. Conclusión: Ambos factores, tienen asociación con la presencia del estado depresivo, $p < 0.05$ evidenciando que los factores psicológicos: autoestima tiene un alto grado de asociación al igual que el factor social: integración social - apoyo familiar y social.

1.4 Marco Conceptual

Confinamiento Social por COVID 19

El confinamiento social por COVID 19 se toma como una medida el cual se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas⁴.

Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás.

El confinamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas. Esta medida se implementa cuando en una comunidad existen personas infectadas que, al no haber sido identificadas ni aisladas, pueden seguir transmitiendo la enfermedad⁴.

Por ello, el distanciamiento social implica el cierre de lugares donde hay mayor concentración de personas como escuelas, centros comerciales, sitios para eventos sociales, oficinas, entre

otros. Hoy en día, el Perú y el mundo entero se encuentran atravesando una emergencia sanitaria importante que está afectando de forma crítica la vida de miles de personas. La presencia del virus SARS-CoV-2 ha significado una pérdida no sólo de salud sino también libertad y salud mental (Moscoso, 2020)

La depresión

Entendida como la incapacidad para responder a los estímulos ambientales, sobre todo aquellos que tienen que ver con la generación de respuestas de placer; que a su vez se asociaba a una cierta “falta de realidad” de la persona deprimida en tanto tendencia a vivir en el pasado. Pero lo más sustantivo de esto era que esta forma de entender la depresión se vinculaba con el acontecer del cuerpo; y que ofrecía una serie de ejercicios para movilizarla y tramitar los afectos cristalizados en ella, para por esta vía dinamizar los procesos energéticos subyacentes y activar las capacidades de trabajos naturales del soma. Las personas depresivas, según afirmaba Lowen, manifestaban claramente una relación entre personalidad y energía. Al margen de todos los factores que generen ese estado depresivo, hay algo que aparecía muy claro: el individuo deprimido muestra una aminoración de su energía, y la depresión de su nivel energético se podía observar fácilmente en la disminución de todas sus funciones; desde la respiración, pasando por el apetito, hasta su vigor sexual.

La depresión es una enfermedad funcional, reversible, recurrente y una de las más tratables, evolutivamente tiende a la cronicidad, se expresa por cambios estructurales que de no ser tratada puede llevar a cambios neurodegenerativos. La depresión es una desregulación cuantitativa de mecanismos homeostáticos cerebrales que conlleva a cambios somáticos con la consecuente afectación en la voluntad donde se refuerza negativamente actividades mínimas como hablar, caminar, pensar, concentrarse y de manera importante la persona deprimida se siente enfermo. Esta afectación lleva a pensar de manera deliroide en la preocupación por su

cuerpo y salud y el temor constante.

La terapia cognitiva conductual se utiliza para tratar una amplia gama de problemas. con frecuencia es el tipo preferido de psicoterapia que puede ayudar rápidamente a identificar y afrontar desafíos específicos de la depresión Generalmente requiere menos sesiones que los otros tipos de terapia y se realiza de forma estructurada.

Capítulo II: El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

A raíz del COVID-19 a nivel mundial se tuvo que dar la alternativa del confinamiento social para no correr el peligro del contagio o reinfectados a causa de la pandemia, por ello esta crisis a limitado muchos segmentos desde los más pequeños hasta viendo la situación económica que golpea a los países. En este tiempo salta a la vista la salud mental de las personas que muchas de ellas sufren estragos con síntomas depresivos que en muchos casos no pueden manejarlo por la escasez de empleos, de la libertad de recrearse, de estudiar en forma presencial, de realizar actividades cotidianas, de ver a familiares hospitalizados en UCI y peor aún familiares que pierden la vida en este tiempo. A nivel nacional, la salud mental de la población debe ser concebida como parte indisoluble de la salud integral, constituyéndose, por lo tanto, en una condición previa, un resultado y un indicador del desarrollo sostenible. Las personas mentalmente saludables experimentan bienestar, confían en su propia eficacia, han aprendido a tener control sobre el cuidado de su propia salud, y están más aptas para aprender y afrontar las presiones de la vida cotidiana, así como alcanzar sus propios objetivos.

Pero lamentablemente en nuestro país el confinamiento social se ha convertido en una alternativa impositiva por la falta de ejecución rápida de vacunas a la población trayendo como consecuencia no poder salir de las casas y trayendo una especie de saturación de falta de libertad de poder realizar dichas actividades en las diferentes edades de la población dígase como estudiar de manera presencial, laborar, recrearse, salir a comprar, la concurrencia a los hospitales o clínicas se volvió estresante donde no aporta el confort en las personas. De allí, que el goce de la salud mental es fundamental para el bienestar y desarrollo de todas las personas en el país y no solo para aquellos afectados por un problema mental y pues desagrega

esto en un plano local en el Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca acuden diversos tipos de pacientes con problemas emocionales, cuadros de ansiedad, episodios de depresión el cual muchos de ellos en las acogidas o triaje psicológicos mencionan la problemática que ha ocasionado en sus vidas el confinamiento producto del COVID 19 que ha conllevado como consecuencias el acrecentamiento a problemas de pareja, escasez de trabajo, problemas de comunicación, comunicación carente de afecto hacia sus hijos, problemas ascendentes de consumo de alcohol y esto puede haber conllevado a tener episodios depresivos.

Si los pacientes producto de las consecuencias del confinamiento no se restablecen a nivel emocional y psicológico puede conllevar a diversos síntomas que crea como resultado la depresión, tal situación muchos pacientes no tienen conocimiento que les sucede, no saben que es una depresión. El confinamiento puede traer la pérdida de automotivación académica y laboral, insatisfacción constante de sus propias vidas, situaciones negativas orgánicas, somatizaciones.

Las mujeres que acuden al Centro de Salud Mental entre 35 y 60 años con depresión básicamente es por la carga familiar que tienen, en muchos casos padres con algún tipo de discapacidad mental y eso conlleva a tener que estar en casa y no poder trabajar, sumado a ello tienen hijos en edad escolar que tienen que apoyarlos en sus actividades y normalmente se dedican a actividades de la chacra donde acuden muy temprano a laborar para regresar entre el medio día y poder tener un sustento económico.

También es relevante ya que mujeres que tienen parejas se dedican a empleos en las mineras o como choferes de carga pesada que esto hace que estén solas la gran mayoría de veces y al no tener apoyo tienen episodios de depresión y sentimiento de soledad y desamparo constante. Además a ello se dan tiempos las mujeres a acudir al Centro de salud mental por presentar episodios depresivos teniendo una notable dificultad que muchas de ellas deben caminar entre 2 a 3 horas porque no tienen vehículos como transportarse generando niveles de depresión de leve a moderada ya que vienen acompañadas por sus pequeños hijos.

En esta situación de las mujeres tienen a su vez la dificultad de vivir en zonas muy precarias con desabastecimiento de agua potable y por el nivel de temperatura alta hace que tengan problemas de aseo constante, problemas de dengue en las estaciones de verano, sumando a ello que tienen que cocinar con alimentos que no son al alcance de su situación económica. La depresión es una latente en estas mujeres puesto que necesitan estar bien para poder ser el soporte económico, emocional y físico de sus familiares a cargo.

2.1.2 Antecedentes Teóricos

Condori (2020) concluyó que la variable independiente del COVID-19 se relaciona con la variable dependiente de depresión en el momento del estudio, también encontrando asociación con la ansiedad e insomnio, además que Vásquez (2020) sostiene la relación de incidencia entre la ansiedad, depresión y estrés laboral durante la pandemia COVID-19, así mismo Caldas (2019) nos da a conocer que no existe una relación entre la depresión y el deterioro cognitivo de las personas adultas mayores, por último Montenegro (2016) concluye que existe una relación entre los factores psicosociales como el autoestima, integración social, apoyo familiar y la depresión

2.1.3 Definición del Problema

General

¿Cómo se relaciona el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?

Específicos

1. ¿Cómo se relaciona la tristeza en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?
2. ¿Cómo se relaciona la agresividad en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?
3. ¿Cómo se relaciona los problemas familiares en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?
4. ¿Cómo se relaciona los problemas de pareja en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?
5. ¿Cómo se relaciona la economía familiar en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

Evidenciar los efectos que surgen por el confinamiento social producto del COVID-19 correlacionado a la depresión en las mujeres que asisten al Centro de Salud Mental Comunitario de Vista Alegre con la prioridad de ayudar en mejorar las acogidas psicológicas, psicoterapias, atenciones médicas y psiquiátricas con el equipo multidisciplinario brindando una atención de calidad que aminore los índices de depresión relacionado a los problemas familiares, de parejas y formas de reacción negativa.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

Objetivo general

Determinar la relación del confinamiento social producto de la pandemia del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental vista Alegre- Nazca.

Objetivos Específicos

1. Determinar la relación de la tristeza en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
2. Determinar la relación de la agresividad en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
3. Determinar la relación de los problemas familiares en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres

adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

4. Determinar la relación de los problemas de pareja en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
5. Determinar la relación de la economía familiar en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

2.2.3 Delimitación del Estudio

Temporal: Se llevará a cabo los meses de abril, mayo y junio del año 2021

Espacial: El Centro de Salud Mental de Vista Alegre- Nazca

Social: Está compuesto por pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre - Nazca

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

El confinamiento social por el COVID -19 trajo consigo muchos cambios en el estilo de vida, pasando por estados de emergencia, protocolos sanitarios estrictos para poder evitar la propagación del virus en los distintos hogares y comunidades. Sin embargo, cuando se trata de permanecer muchas horas sin el contacto familiar o relaciones sociales se evidencia un problema de salud mental. El confinamiento social en estos tiempos se ha convertido en un tema complicado de sobrellevar. El estrés, confusión, aburrimiento y tristeza constante se intensifican al no poder realizar los rituales propios de las actividades cotidianas, complicando el proceso de confortabilidad, el cual está

relacionado directamente con el estado depresivo de las personas y cuando se convierte en un problema de la salud mental.

Es importante poder abordar este tema durante la situación actual; ya que, conociendo más al respecto, se puede encontrar información importante que permita saber cómo es el episodio depresivo y qué tanto o en qué momento los nuevos protocolos sanitarios del confinamiento social del COVID-19 están perturbando la salud mental de las personas adultas haciendo imposible la adaptación. De esta forma, gracias a esta investigación se podrán establecer recomendaciones para cada el tipo de depresión que prevalece planteando un mejor soporte desde la acogida psicológica, pasando a la evaluación integral y talleres de soporte que, a través del diseño gráfico, puedan lograr que todas estas personas que atraviesan diferentes niveles de depresión y posteriormente superar este episodio, llegando finalmente a alcanzar el bienestar y salud mental.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Supuestos Teóricos

El confinamiento social influye significativamente en la depresión porque repercute en la calidad de vida de las mujeres en los aspectos familiares con el aumento de problemas, en la relación de pareja por la falta de control de situaciones sentimentales, en el descontrol impulsivos frente a reacciones conductuales.

Según Cifuentes C, Navas C en su investigación refieren una elevada prevalencia de problemas de salud mental asociados a los cambios en su rutina diaria durante el confinamiento social medida preventiva para evitar el contagio, registraron una asociación significativa, actuando como un factor protector para evitar el desarrollo de trastornos psicológicos

2.3.2 Hipótesis Principal y Específicas

El confinamiento social producto de la pandemia del COVID-19 se relaciona significativamente con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental vista Alegre- Nazca

Hipótesis Específica

1. Existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
2. Existe relación significativa entre la agresividad en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
3. Existe relación significativa entre los problemas familiares en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
4. Existe relación significativa entre los problemas de pareja en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.
5. Existe relación significativa entre la economía familiar en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

2.3.3 Variables e Indicadores (Indicador=Dato que permite establecer el valor que alcanza una variable. Índice=dato que subsume dos o más indicadores. No son escalas de medición, ni variables, ni dimensiones de ellas) El cuadro lo adaptas, combinas o separas celdas de acuerdo a tus variables

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores
Confinamiento Social del COVID-19 El distanciamiento social consiste en alejarse de lugares concurridos y restringir la interacción entre las personas tomando cierta distancia física o evitando el contacto directo entre ellas	Impacto emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza • Anhedonia • Optimismo
	Impacto en la salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • autoestima • impulsividad • relaciones familiares • ideas suicidas
	Impacto en la vida sentimental.	<ul style="list-style-type: none"> • estado de la relación con la pareja
	Impacto en la situación económica	<ul style="list-style-type: none"> • Estabilidad económica
	Estrés psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a salir
Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores
La depresión es el resultado de los pensamientos y acciones que afectan los sentimientos y que son precipitados	Depresión leve	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción • irritabilidad • tristeza
	Depresión moderada	<ul style="list-style-type: none"> • auto imagen deformada • fatigabilidad • retardo para trabajar • autoacusaciones • predisposición para el

por un evento externo según la propia experiencia según el modelo cognitivo conductual		llanto
	Depresión grave	<ul style="list-style-type: none"> • falta de apetito • falta de sueño • pérdida de deseo sexual
	Depresión grave con síntomas psicóticos	<ul style="list-style-type: none"> • sensación al fracaso • pesimismo hacia el futuro • sentimientos de culpa • preocupaciones somáticas • ideas delirantes • Ideas suicidas

Capítulo III: Método, Técnica e Instrumentos

3.1. Población y Muestra

La población está compuesta por pacientes adultos que acuden a la Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca. El muestreo será no probabilístico por cuotas. La muestra será aproximadamente 120 pacientes mujeres adultas entre 35 y 60 años.

3.2. Diseño (s) utilizados en el estudio

Tipo de investigación aplicado, cuantitativo correlacional.

M(1): O1 X r O2 Y

M (1): Muestra de pacientes

O1: Evaluación de la Variable Confinamiento social

X: Variable Confinamiento social

O2: Evaluación de la Variable Depresión

Y: Variable Depresión

R: Relación

3.3. Técnica (s) e instrumento (s) de Recolección de Datos

Se utilizará como técnica Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario auto administrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Y además y un cuestionario complementario sobre confinamiento que consta de 10 preguntas. Se realizó la validación de este instrumento mediante juicio de expertos y se aplicó para evaluar la confiabilidad el alfa de Cronbach obteniéndose 0.76 lo que indica una buena consistencia interna.

3.4. Procesamiento de Datos

Para procesar la información se utilizaron los instrumentos mencionados, y se recogió la información de cada uno, de los aplicado a la muestra de estudio de pacientes.

Antes de la aplicación de herramientas estadísticas se estableció la distribución normal de los datos obteniéndose lo siguiente:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total Depresión. Inventario de Beck	,174	120	,000	,914	120	,000
Total Cuestionario sobre confinamiento	,120	120	,000	,973	120	,016

a. Corrección de significación de Lilliefors

La evaluación de la distribución normal se hizo tomando en cuenta la prueba de Kolmogorov Smirnov, debido a que la muestra de estudio es superior a 50 individuos. Debido a que el p-valor obtenido no supera el 0,05 en ambos instrumentos (0,000) se entiende que no cuentan

con una distribución normal en ambos conjuntos de datos, lo que lleva a la decisión de emplear estadística no paramétrica.

Se utilizó el programa computacional spss 26 (statistical package for social sciences), el coeficiente de correlación de Spearman y nivel de confianza del 95%. así como para la presentación de los datos y gráficos descriptivos

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

4.1. Presentación de Resultados

Estadística descriptiva. Inventario de Beck sobre depresión.

Tabla 1. Estadísticos de la variable 1. Prevalencia de la depresión

Estadísticos		
Total Depresión. Inventario de Beck (Agrupada)		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,88
Desv. Desviación		,865

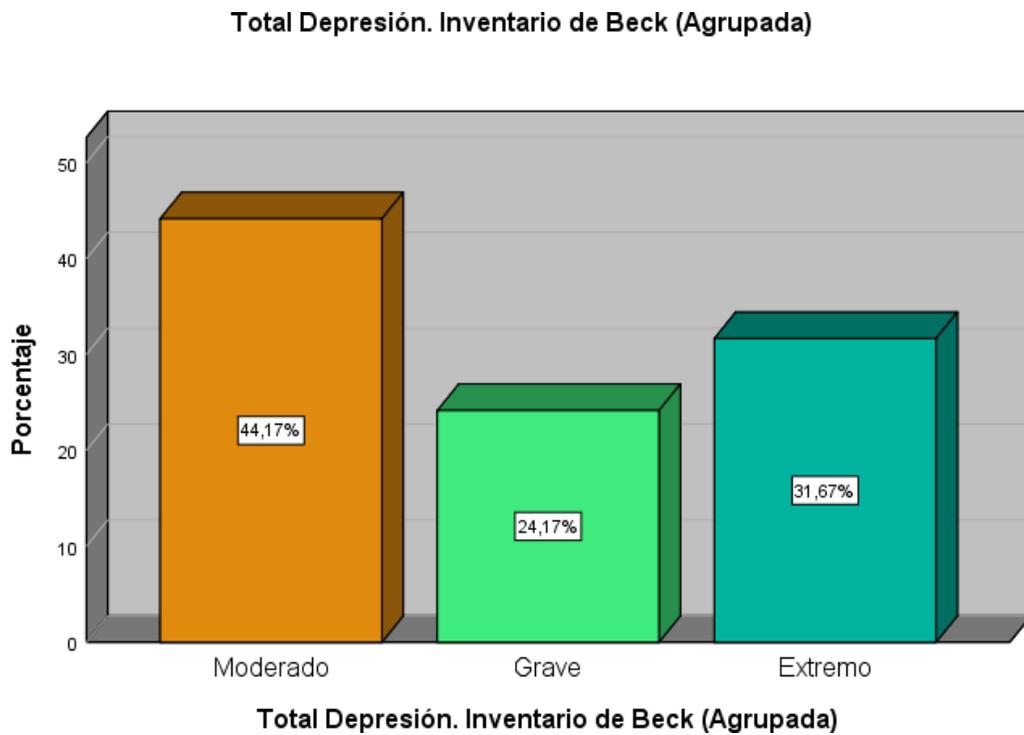
Tabla 2. Frecuencia de la Variable 1. Prevalencia de la depresión (por niveles)

Total Depresión. Inventario de Beck (Agrupada)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	53	44,2	44,2	44,2
	Grave	29	24,2	24,2	68,3
	Extremo	38	31,7	31,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre la variable 1, y según los datos de la tabla 2, la mayoría de las pacientes evaluadas se encuentran en un estado de depresión moderado (44,2%). Seguido de ello se encuentran las pacientes en estado depresión extremo (31,7%) y finalmente las pacientes en estado grave (24,2%).

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 1.

Gráfico 1: Gráfico de barras de la distribución de datos por niveles de la variable 1. Depresión



Se observa la predominancia del estado de depresión moderado por encima de los estados extremo y grave en la muestra de pacientes obtenida.

2. Estadística descriptiva. Cuestionario sobre confinamiento social en pandemia.

Tabla 3. Estadísticos de la variable 2. Confinamiento social

Estadísticos

Total Cuestionario sobre confinamiento (Agrupada)

N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,30
Desv. Desviación		,460

Tabla 4. Frecuencia de la Variable 2. Confinamiento social (por niveles)

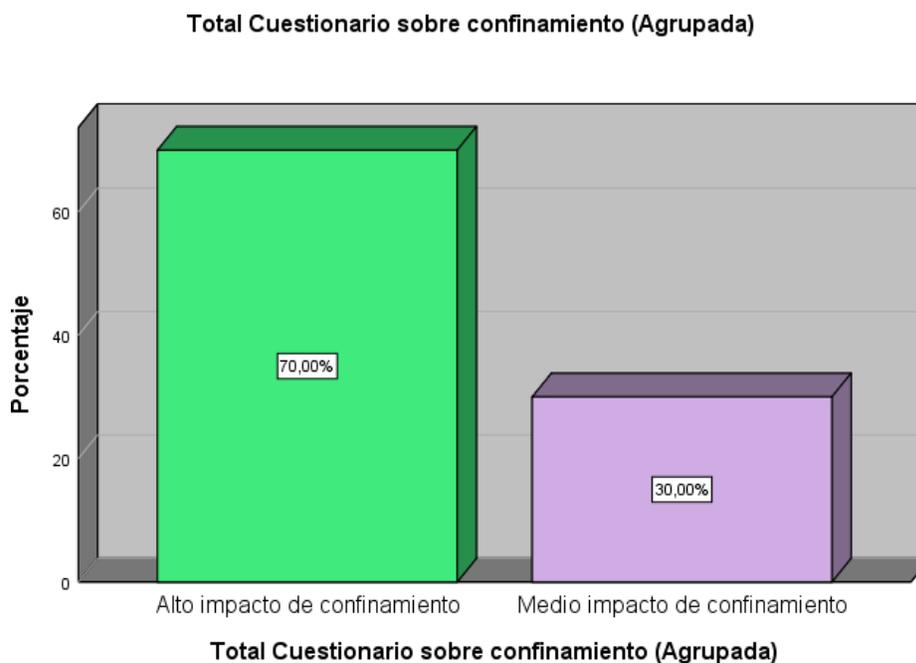
Total Cuestionario sobre confinamiento (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto impacto de confinamiento	84	70,0	70,0	70,0
	Medio impacto de confinamiento	36	30,0	30,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre la variable 2, y según los datos de la tabla 4, la mayoría de las pacientes evaluadas se encuentran en un estado de depresión moderado (44,2%). Seguido de ello se encuentran las pacientes en estado depresión extremo (31,7%) y finalmente las pacientes en estado grave (24,2%).

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 2

Gráfico 2: Gráfico de barras de la distribución de datos por niveles de la variable 2. Confinamiento social



Se observa la predominancia del estado de depresión moderado por encima de los estados extremo y grave en la muestra de pacientes obtenida.

3. Estadística descriptiva. Indicadores de Cuestionario de Confinamiento.

3.1. Reactivo 1. “Cuando estoy en confinamiento siento tristeza”

Tabla 5. Reactivo 1. Estadísticos

Estadísticos		
c1. Cuando estoy en confinamiento siento tristeza		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,88
Moda		1
Desv. Desviación		,805

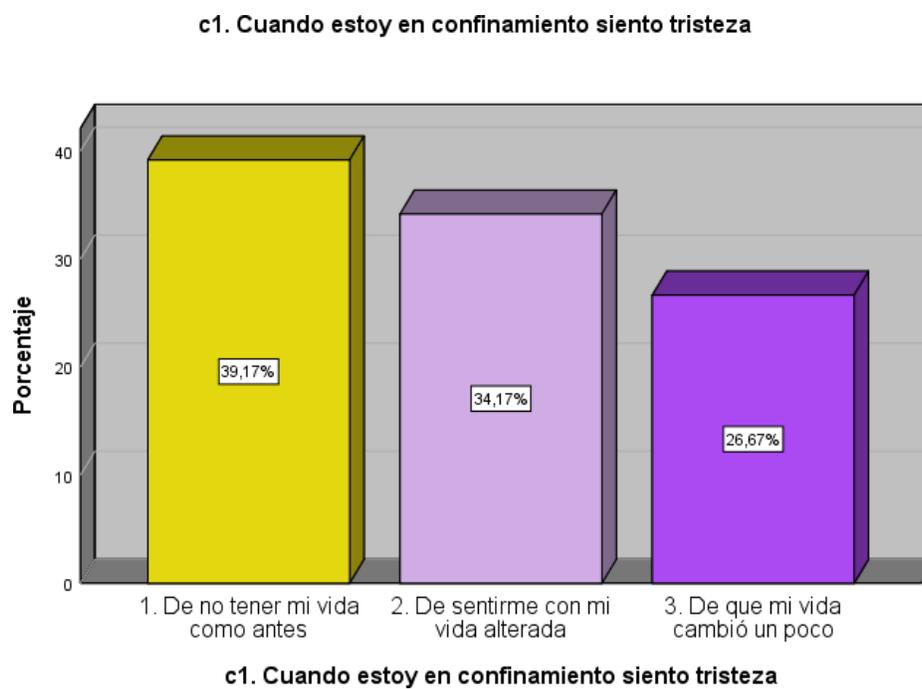
Tabla 6. Reactivo 1. Frecuencias

c1. Cuando estoy en confinamiento siento tristeza					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. De no tener mi vida como antes	47	39,2	39,2	39,2
	2. De sentirme con mi vida alterada	41	34,2	34,2	73,3
	3. De que mi vida cambió un poco	32	26,7	26,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 1, y según los datos de la tabla 6, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron tener tristeza “de no tener mi vida como antes” (1) – 47 pacientes; seguido de “de sentirme con mi vida alterada”(2) – 41 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 3.

Gráfico 3: Gráfico de barras del reactivo 1



Se observa la predominancia de la respuesta “De no tener mi vida como antes” (39,17%) seguido de “De no sentirme con mi vida alterada” (34,17%).

3.2. Reactivo 2. “Cuando estoy en confinamiento siento...”

Tabla 7. Reactivo 2. Estadísticos

Estadísticos		
c2. Cuando estoy en confinamiento siento		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,63
Moda		1
Desv. Desviación		,733

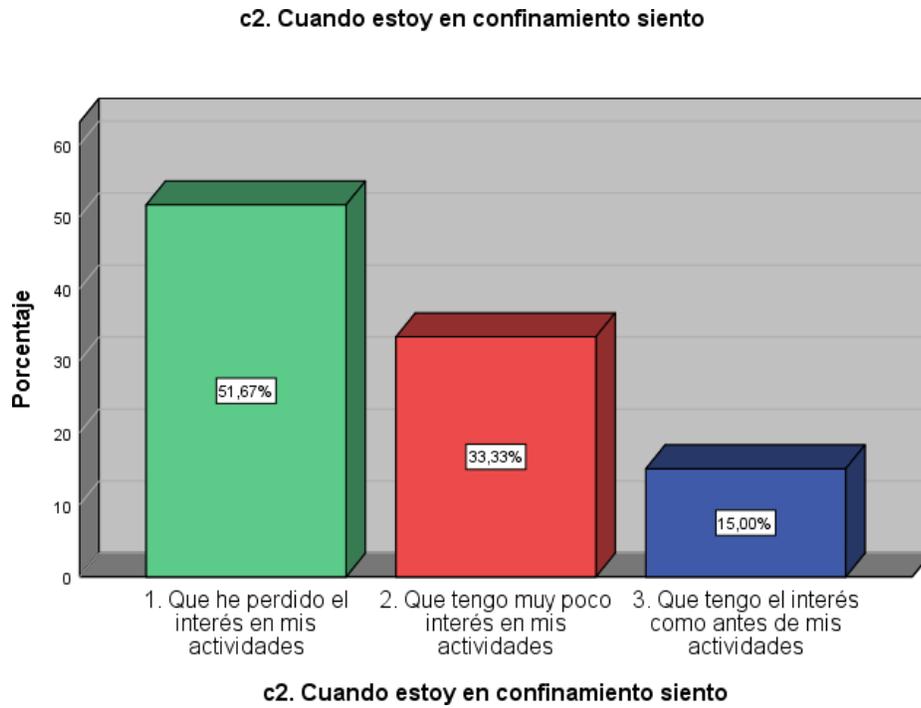
Tabla 8. Reactivo 2. Frecuencias

c2. Cuando estoy en confinamiento siento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Que he perdido el interés en mis actividades	62	51,7	51,7	51,7
	2. Que tengo muy poco interés en mis actividades	40	33,3	33,3	85,0
	3. Que tengo el interés como antes de mis actividades	18	15,0	15,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 2, y según los datos de la tabla 8, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “Cuando estoy en confinamiento siento que he perdido el interés en mis actividades” – 62 pacientes; seguido de “que tengo muy poco interés en mis actividades” – 40 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 4

Gráfico 4: Gráfico de barras del reactivo 2



Se observa la predominancia de la respuesta “Que he perdido el interés en mis actividades” (51,67%) seguido de “que tengo muy poco interés en mis actividades” (33,33%).

3.3. Reactivo 3.

Tabla 9. Reactivo 3. Estadísticos

Estadísticos		
c3. Cuando estoy en confinamiento siento		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,75
Moda		2
Desv. Desviación		,638

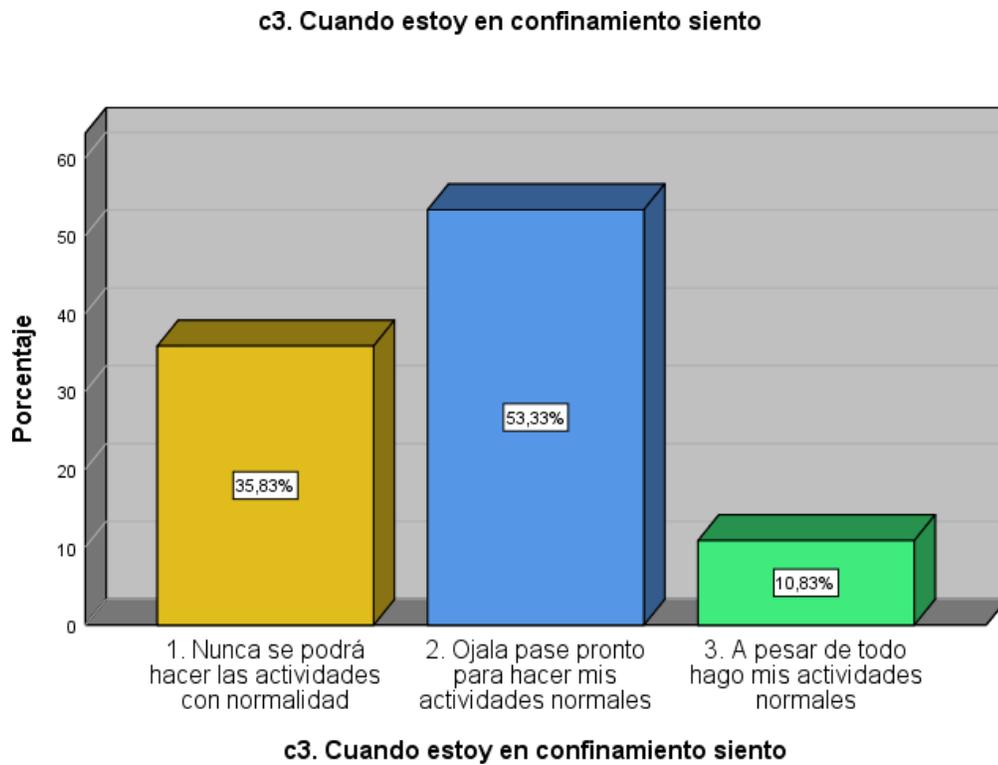
Tabla 10. Reactivo 3. Frecuencias

c3. Cuando estoy en confinamiento siento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Nunca se podrá hacer las actividades con normalidad	43	35,8	35,8	35,8
	2. Ojalá pase pronto para hacer mis actividades normales	64	53,3	53,3	89,2
	3. A pesar de todo hago mis actividades normales	13	10,8	10,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 3, y según los datos de la tabla 10, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “cuando estoy en confinamiento siento que ojalá que pronto para hacer mis actividades normales” 64 pacientes seguido; seguido de “Nunca se podrá hacer las actividades con normalidad” – 41 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 5

Gráfico 5: Gráfico de barras del reactivo 3



Se observa la predominancia de la respuesta “Ojalá pase pronto para hacer mis actividades normales” (53,33%) seguido de “nunca se podrá hacer las actividades con normalidad” (35,83%).

3.4. Reactivo 4.

Tabla 11. Reactivo 4. Estadísticos

Estadísticos		
c4. Con el confinamiento pienso		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,63
Moda		1
Desv. Desviación		,674

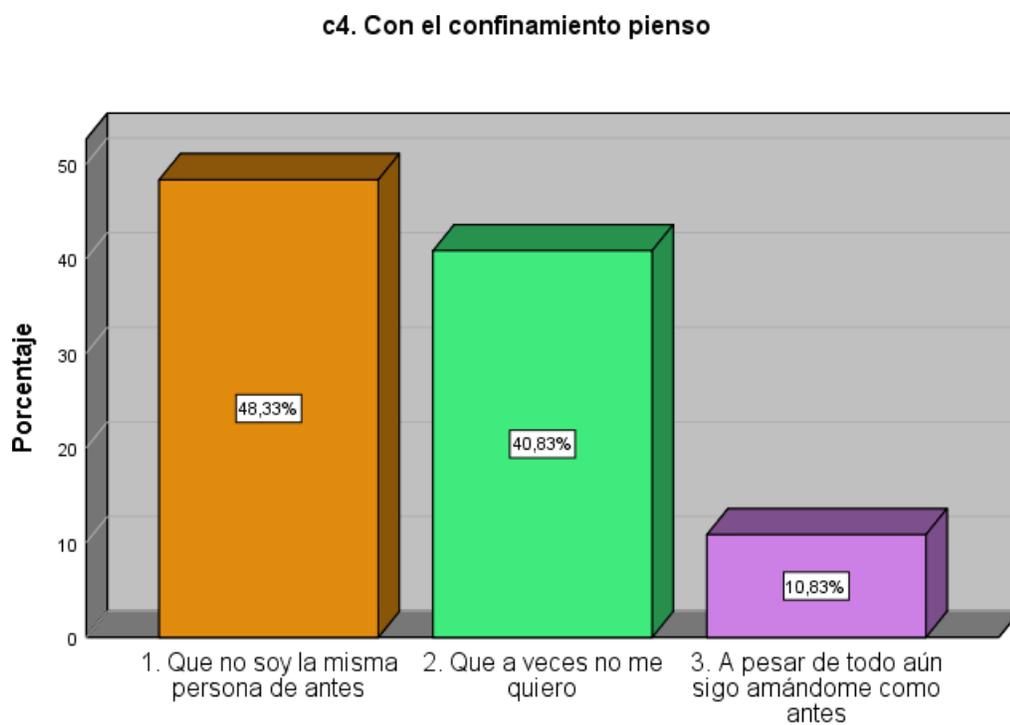
Tabla 12. Reactivo 4. Frecuencias

c4. Con el confinamiento pienso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Que no soy la misma persona de antes	58	48,3	48,3	48,3
	2. Que a veces no me quiero	49	40,8	40,8	89,2
	3. A pesar de todo aún sigo amándome como antes	13	10,8	10,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 4, y según los datos de la tabla 12, la mayoría de las pacientes evaluadas “que no soy la misma que antes” – 58 pacientes; seguido de “que a veces no me quiero” – 49 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 6

Gráfico 6: Gráfico de barras del reactivo 4



c4. Con el confinamiento pienso

Se observa la predominancia de la respuesta “que no soy la misma persona de antes” (48,33%) seguido de “que a veces no me quiero” (40,83%).

3.5. Reactivo 5.

Tabla 13. Reactivo 5. Estadísticos

Estadísticos		
c5. Con el confinamiento reacciono		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,62
Moda		1
Desv. Desviación		,638

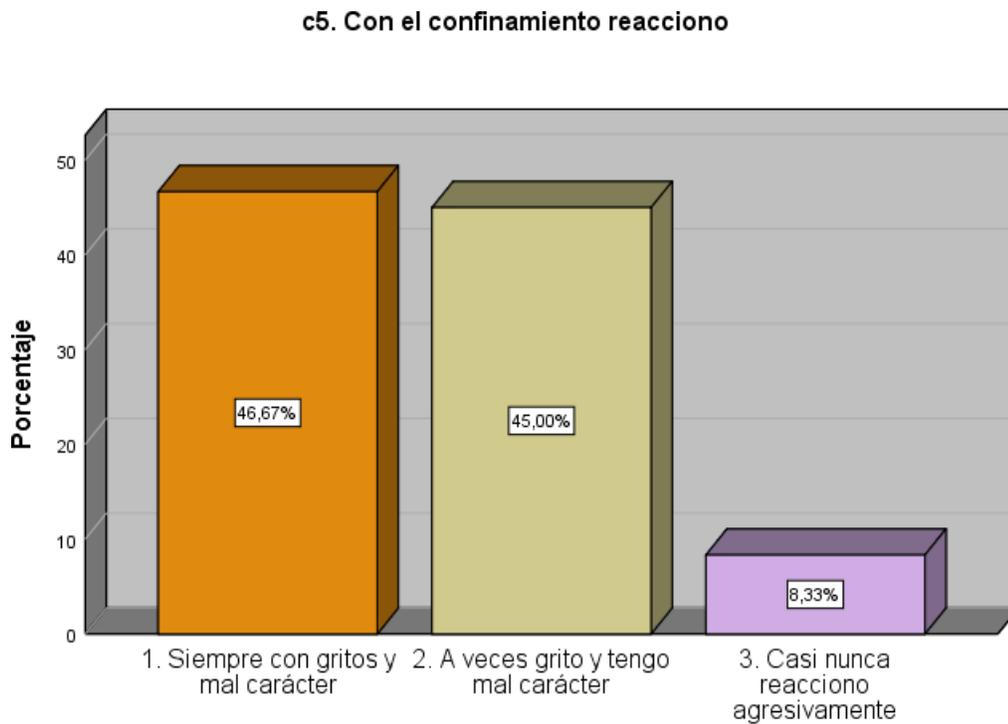
Tabla 14. Reactivo 5. Frecuencias

c5. Con el confinamiento reacciono					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Siempre con gritos y mal carácter	56	46,7	46,7	46,7
	2. A veces grito y tengo mal carácter	54	45,0	45,0	91,7
	3. Casi nunca reacciono agresivamente	10	8,3	8,3	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 5, y según los datos de la tabla 14, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “con el confinamiento reaccionó siempre con gritos y mal carácter” – 56 pacientes; seguido de “a veces grito y tengo mal carácter” – 54 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 7.

Gráfico 7: Gráfico de barras del reactivo 5



c5. Con el confinamiento reacciono

Se observa la predominancia de la respuesta “Siempre con gritos y mal carácter” (46,67%) seguido de “a veces grito y tengo mal carácter” (45%).

3.6. Reactivo 6.

Tabla 15. Reactivo 6. Estadísticos

Estadísticos		
c6. Con el confinamiento		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,68
Moda		2
Desv. Desviación		,635

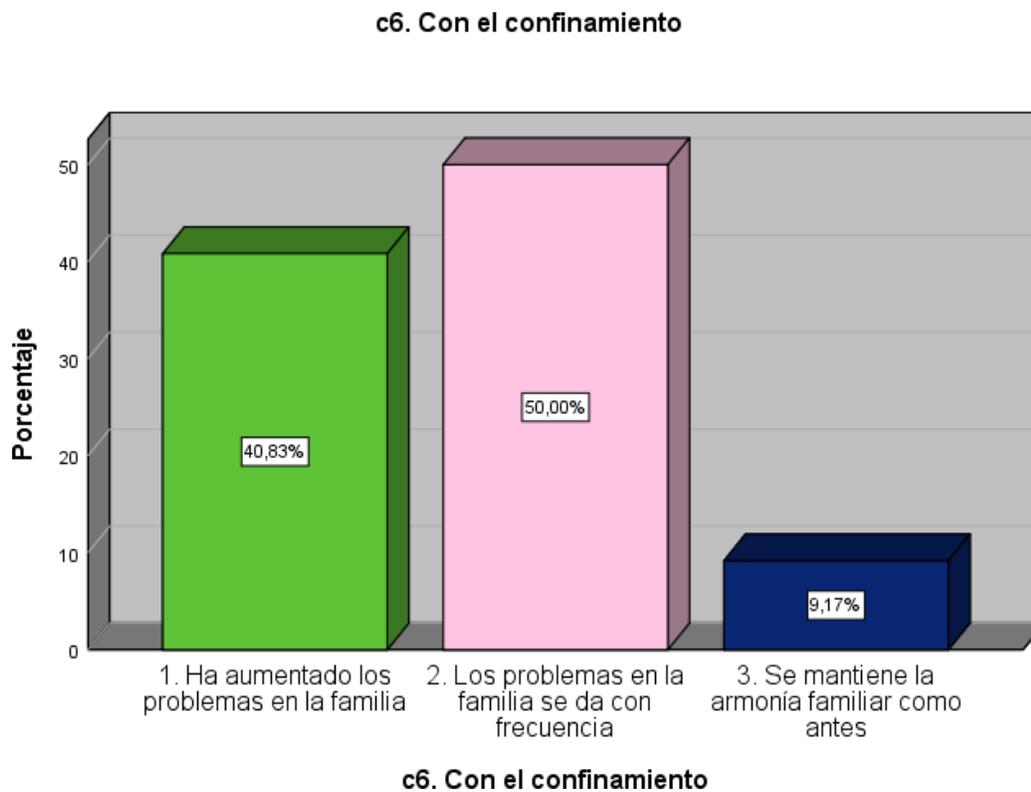
Tabla 16. Reactivo 6. Frecuencias

c6. Con el confinamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Ha aumentado los problemas en la familia	49	40,8	40,8	40,8
	2. Los problemas en la familia se da con frecuencia	60	50,0	50,0	90,8
	3. Se mantiene la armonía familiar como antes	11	9,2	9,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 6, y según los datos de la tabla 16, la mayoría de las pacientes evaluadas “los problemas en la familia se dan con frecuencia” – 60 pacientes; seguido de “han aumentado los problemas en la familia” – 49 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 8

Gráfico 8: Gráfico de barras del reactivo 6



Se observa la predominancia de la respuesta “los problemas en la familia se dan con frecuencia” (50%) seguido de “han aumentado los problemas en la familia” (40,83%).

3.7. Reactivo 7.

Tabla 17. Reactivo 7. Estadísticos

Estadísticos		
c7. Con el confinamiento tuve pensamientos		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,89
Moda		3
Desv. Desviación		,312

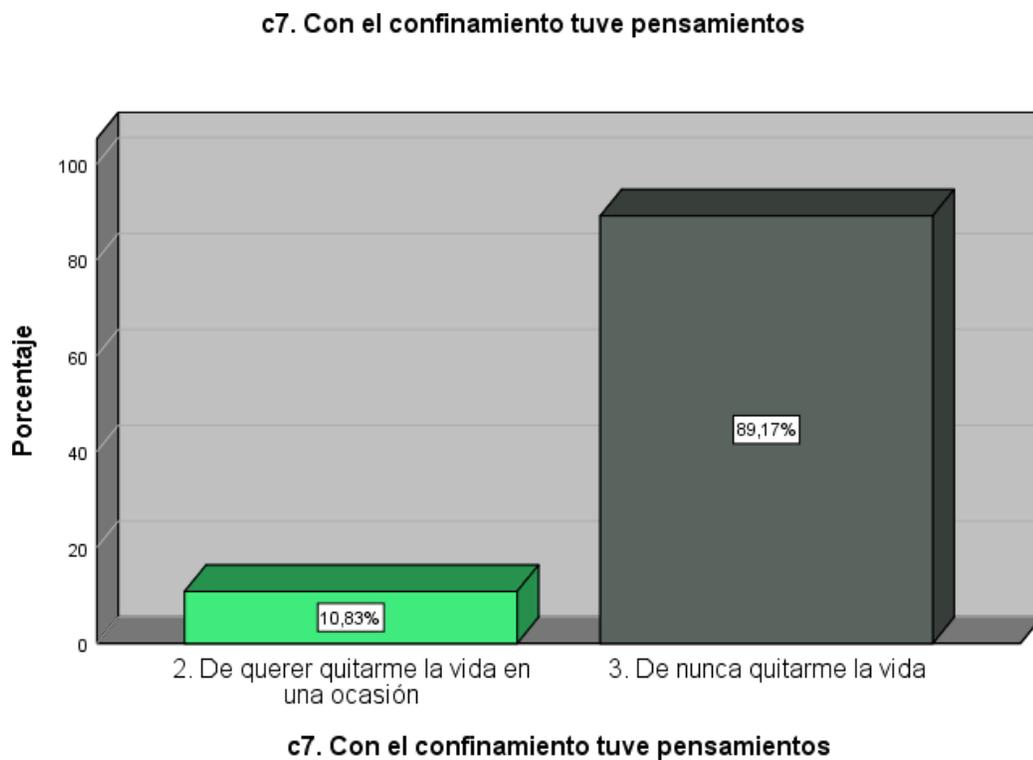
Tabla 18. Reactivo 7. Frecuencias

c7. Con el confinamiento tuve pensamientos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2. De querer quitarme la vida en una ocasión	13	10,8	10,8	10,8
	3. De nunca quitarme la vida	107	89,2	89,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 7, y según los datos de la tabla 18, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “de nunca quitarme la vida” – 107 pacientes; seguido de “de querer quitarme la vida en una ocasión” – 13 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 9

Gráfico 9: Gráfico de barras del reactivo 7



Se observa la predominancia de la respuesta “de nunca quitarme la vida” (89,17%) seguido de “de querer quitarme la vida en una ocasión” (10,83%).

3.8. Reactivo 8.

Tabla 19. Reactivo 8. Estadísticos

Estadísticos		
c8. Con el confinamiento		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		2,03
Moda		2
Desv. Desviación		,654

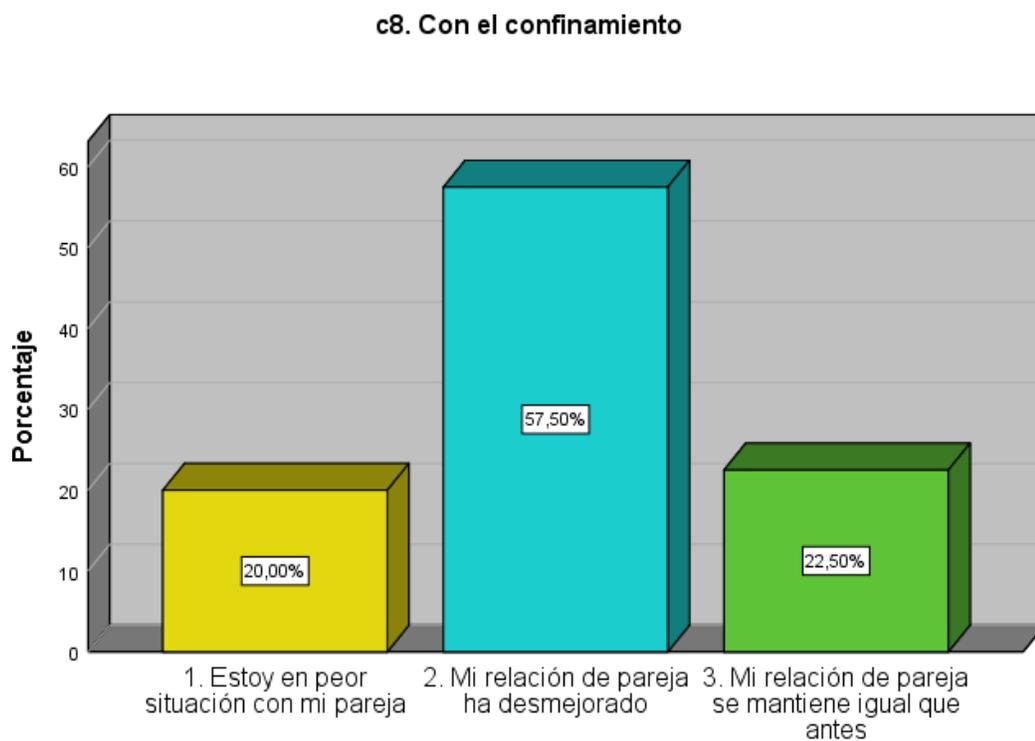
Tabla 20. Reactivo 8. Frecuencias

c8. Con el confinamiento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Estoy en peor situación con mi pareja	24	20,0	20,0	20,0
	2. Mi relación de pareja ha desmejorado	69	57,5	57,5	77,5
	3. Mi relación de pareja se mantiene igual que antes	27	22,5	22,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 8, y según los datos de la tabla 20, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “mi relación de pareja ha desmejorado” – 69 pacientes; seguido de “mi relación de pareja se mantiene igual que antes” – 27 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 10.

Gráfico 10: Gráfico de barras del reactivo 8



c8. Con el confinamiento

Se observa la predominancia de la respuesta “mi relación de pareja ha desmejorado” (57,5%) seguido de “mi relación de pareja se mantiene igual que antes” (22,5%).

3.9. Reactivo 9.

Tabla 21. Reactivo 9. Estadísticos

Estadísticos		
c9. Con el confinamiento respecto a mi economía		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,54
Moda		1
Desv. Desviación		,578

Tabla 22. Reactivo 9. Frecuencias

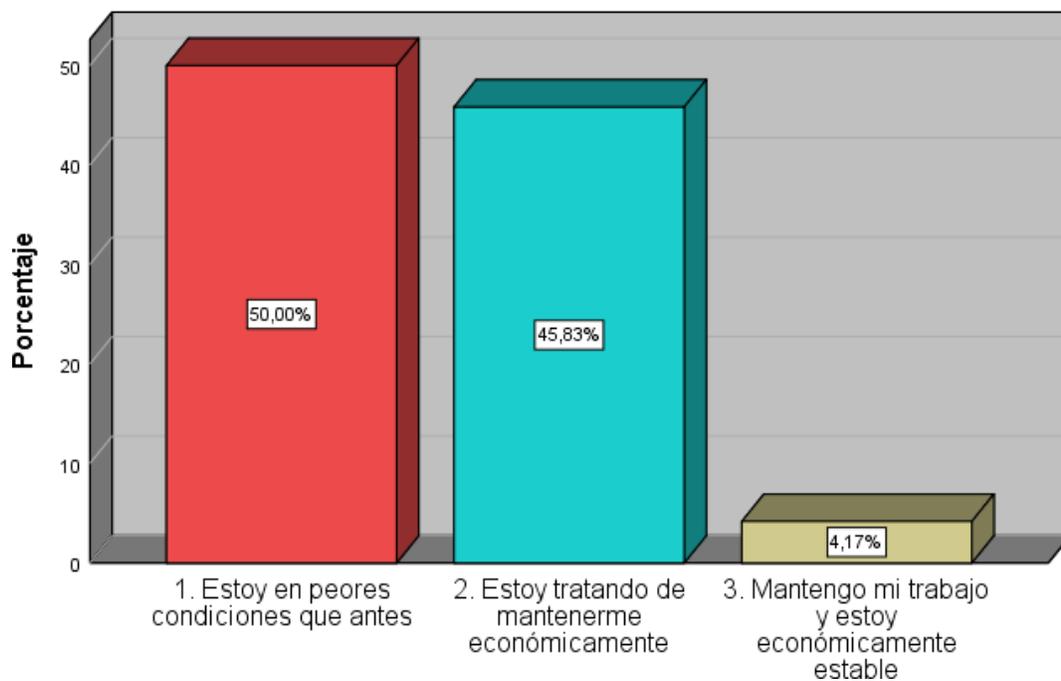
c9. Con el confinamiento respecto a mi economía					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Estoy en peores condiciones que antes	60	50,0	50,0	50,0
	2. Estoy tratando de mantenerme económicamente	55	45,8	45,8	95,8
	3. Mantengo mi trabajo y estoy económicamente estable	5	4,2	4,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 1, y según los datos de la tabla 22, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “estoy en peores condiciones que antes” – 60 pacientes; seguido de “estoy tratando de mantenerme económicamente” – 55 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 11.

Gráfico 11: Gráfico de barras del reactivo 9

c9. Con el confinamiento respecto a mi economía



Se observa la predominancia de la respuesta “estoy en peores condiciones que antes” (50%) seguido de “estoy tratando de mantenerme económicamente” (45,83%).

3.10. Reactivo 10.

Tabla 23. Reactivo 10. Estadísticos

Estadísticos		
c10. Con el confinamiento el miedo a salir a la calle		
N	Válido	120
	Perdidos	0
Media		1,20
Moda		1
Desv. Desviación		,402

Tabla 24. Reactivo 10. Frecuencias

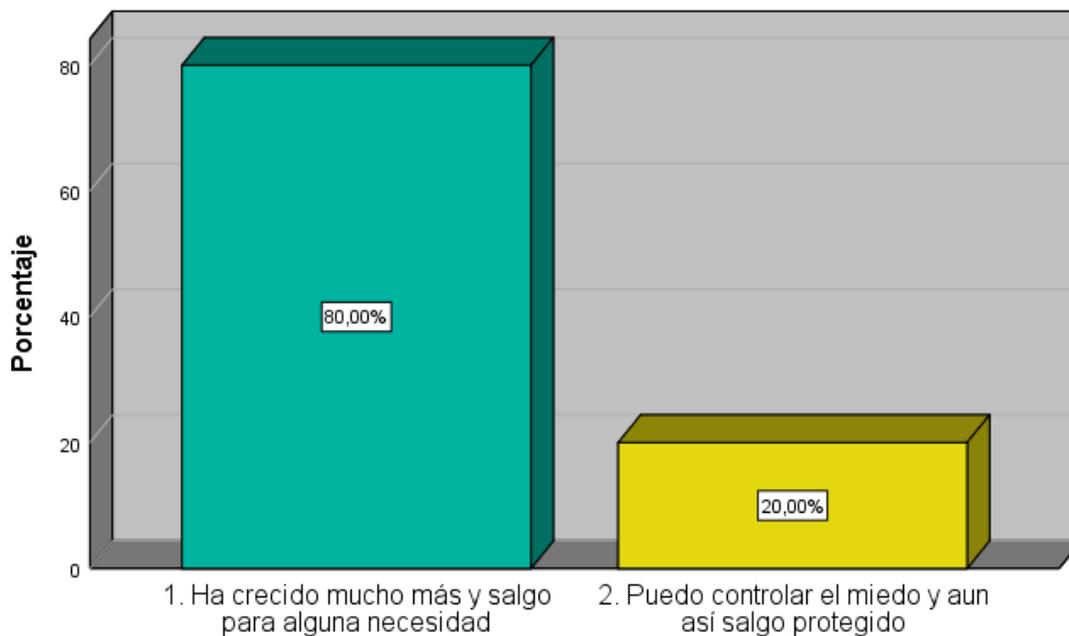
c10. Con el confinamiento el miedo a salir a la calle					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1. Ha crecido mucho más y salgo para alguna necesidad	96	80,0	80,0	80,0
	2. Puedo controlar el miedo y aun así salgo protegido	24	20,0	20,0	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Después de la recopilación de datos sobre el reactivo 10, y según los datos de la tabla 24, la mayoría de las pacientes evaluadas señalaron “ha crecido mucho más y salgo para alguna necesidad” – 96 pacientes; seguido de “puedo controlar el miedo y aún así salgo protegido” – 24 pacientes.

Esta observación se confirma en la distribución de los datos en el gráfico 12

Gráfico 12: Gráfico de barras del reactivo 10

c10. Con el confinamiento el miedo a salir a la calle



c10. Con el confinamiento el miedo a salir a la calle

Se observa la predominancia de la respuesta “ha crecido mucho más y salgo para alguna necesidad” (80%) seguido de “puedo controlar el miedo y aun así salgo protegido” (20%).

4.2. Contrastación de Hipótesis

4.2.1 Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca.

H0: No existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca.

Tabla 25. Rho de Spearman. Depresión y Confinamiento

Correlaciones			Total Cuestionario sobre confinamiento
Rho de Spearman	Total Depresión. Inventario de Beck	Coeficiente de correlación	,596**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120
	Total Cuestionario sobre confinamiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, en la correlación de Spearman, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe correlación significativa de variables, así es que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación que establece que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca.. La magnitud de la correlación es buena (0,596)

4.2.2. Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

H0: No existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

Tabla 26. Rho de Spearman. Tristeza y Confinamiento social

		Correlaciones	
			Total Depresión. Inventario de Beck
Rho de Spearman	c1. Cuando estoy en confinamiento siento tristeza	Coefficiente de correlación	,058
		Sig. (bilateral)	,528
		N	120
	Total Depresión. Inventario de Beck	Coefficiente de correlación	1,000
Sig. (bilateral)		.	
N		120	

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,528, en la correlación de Spearman, que es mayor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que no existe correlación significativa de variables, así es que se acepta la hipótesis nula que afirma que no existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

4.2.3. Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la agresividad en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre la agresividad en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

Tabla 27. Rho de Spearman. Agresividad y Confinamiento social

Correlaciones			Total Depresión. Inventario de Beck
Rho de Spearman	c5. Con el confinamiento reacciono	Coeficiente de correlación	,435**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120
Total Depresión. Inventario de Beck		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, en la correlación de Spearman, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe correlación significativa de variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación que establece que existe relación significativa entre la agresividad en el confinamiento social producto del COVID-19 con la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021. La magnitud de la correlación es moderada (0,435)

4.2.4. Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre los problemas familiares en el confinamiento social producto del COVID-19, con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre los problemas familiares en el confinamiento social producto del COVID-19, con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

Tabla 28. Rho de Spearman. Problemas familiares y Confinamiento social

Correlaciones			Total Depresión. Inventario de Beck
Rho de Spearman	c6. Con el confinamiento	Coeficiente de correlación	,472**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120
Total Depresión. Inventario de Beck		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, en la correlación de Spearman, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe correlación significativa de variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación que establece que existe relación significativa entre los problemas familiares en el confinamiento social producto del COVID-19, con la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021. La magnitud de la correlación es moderada (0,472)

4.2.5 Hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre los problemas de pareja en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

H0: No existe relación significativa entre los problemas de pareja en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021

Tabla 29. Rho de Spearman. Problemas de pareja y Confinamiento social

Correlaciones			Total Depresión. Inventario de Beck
Rho de Spearman	c8. Con el confinamiento	Coeficiente de correlación	,477**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	120
Total Depresión. Inventario de Beck		Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, en la correlación de Spearman, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe correlación significativa de variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se afirma la hipótesis de investigación que establece que existe relación significativa entre los problemas de pareja en el confinamiento social producto del COVID-19 con la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021. La magnitud de la correlación es moderada (0,477)

4.2.6. Hipótesis específica 5

H1: Existe relación significativa entre la economía familiar en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

H0: No existe relación significativa entre la economía familiar en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

Tabla 30. Rho de Spearman. Economía familia y Confinamiento social

Correlaciones			Total Depresión. Inventario de Beck
Rho de Spearman	c9. Con el confinamiento respecto a mi economía	Coefficiente de correlación	,167
		Sig. (bilateral)	,068
		N	120
Total Depresión. Inventario de Beck		Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	120

En la tabla se puede observar que, a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,068, en la correlación de Spearman, que es mayor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que no existe correlación significativa de variables, por lo que se acepta la hipótesis nula y se afirma que no existe relación significativa entre la economía familiar en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.

4.3. Discusión de Resultados

El presente estudio fue realizado en 120 pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre Nazca durante el Confinamiento social producto del COVID-19 en el Perú, período que también la Ciudad de Nazca tenía casos confirmados de esta enfermedad. En nuestro estudio debido al confinamiento social resultó que el 39.2 de pacientes mujeres tenían tristeza al no tener su vida como antes asociado que tienen depresión moderado; tal como señala Bohlken et al. (14) en su revisión sistemática, los síntomas y la severidad de estrés, depresión y ansiedad están influenciados por factores como el sexo, además de la edad, el tipo de actividad y la población femenina presenta un mayor riesgo de presentar síntomas de depresión y ansiedad con una mayor severidad.

Dentro del confinamiento social el 46.7 % de pacientes mujeres que han asistido al Centro de Salud Mental de Vista Alegre Nazca han tenido una reacción de gritos y mal carácter, tal como ha señalado en su estudio la Carrera de Enfermería de la sede de Azogues, al Laboratorio de Psicometría del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) y a la Maestría en Gestión del Cuidado de la Universidad Católica de Cuenca, existe una relación directa entre las variables de ansiedad y depresión donde las personas adultas tiene dificultades para sobrellevar la pandemia dentro de su muestra de 381 mujeres de 18 a 65 años de edad teniendo alteraciones psicológicas asociadas a la ansiedad y depresión en los días de confinamiento ($\beta = 0.25$; $p = .001$).

Dentro de nuestro estudio también se demostró que en un 50.0% de las mujeres se dio con mas frecuencia problemas familiares y respecto a la estabilidad económica familiar se encuentran en peores condiciones en un 50.0% como tal señalo en su artículo Robles MAL, Junco relacionado a los problemas familiares en el confinamiento social se encontraron sub categorías de violencia familiar, duelos emocionales, , invasión a la privacidad y para la categoría de problemas económicos se encuentran ajuste del presupuesto familiar, preocupación por la economía nacional y problemas económicos personales. Así mismo autores como Ruiz-Pérez & Pastor-

Moreno² , Orellana coinciden en que las relaciones familiares en el confinamiento, entendiéndose como las interacciones que se dan con las personas con las que se vive, han sido afectadas por diversos factores como son: el espacio físico dentro de casa, la cantidad de personas que viven en el hogar, la cantidad de servicios disponibles para todos los miembros de la familia, el tiempo destinado a tareas escolares, laborales, de convivencia y ocio, entre otras; Hochschild⁸ & Le Breton mencionan que la regulación emocional se construye a partir de la interacción familiar y ésta a su vez se encuentra influida por el contexto sociocultural e histórico en el que están insertos dichos actores sociales.

A su vez encontramos en las pacientes mujeres adultas que dentro del confinamiento social la relación de pareja está en peor situación que antes en un 57.5% . Según como señalan : Katherine Lizette González Salcedo Mónica Quintero Toro nivel social y tiene una alta incidencia y prevalencia, razón por la cual es considerado un problema de salud pública que requiere de la atención tanto del estado, las instituciones garantes de derechos como de la comunidad científica para que los problemas de pareja no lleguen a la violencia física pudiendo ocasionar un feminicidio.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. Según la hipótesis general que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe correlación significativa de variables y de magnitud buena (0,596).

Se concluye entonces en el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca

2. Según la hipótesis específica que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la tristeza en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,528, que es mayor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que no existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca

3. Según la hipótesis específica que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la agresividad en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe relación significativa de variables y de magnitud buena (0,435).

Se concluye entonces en el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la agresividad en pacientes mujeres adultas con depresión moderada del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca

4. Según la hipótesis específica que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y los problemas familiares en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe relación significativa de variables y de magnitud buena (0,472).

Se concluye entonces en el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y los problemas familiares en pacientes mujeres adultas con depresión moderada del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca

5. Según la hipótesis específica que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y los problemas de pareja en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la

comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,000, que es menor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que existe relación significativa de variables y de magnitud buena (0,477).

Se concluye entonces en el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y los problemas de pareja en pacientes mujeres adultas con depresión moderada del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca

6. Según la hipótesis específica que afirma que existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la economía familiar en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca, se realizó la comprobación de hipótesis mediante la prueba de rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05, se obtuvo un p-valor = 0,068, que es mayor al nivel de significancia, por lo que se puede afirmar que no existe relación significativa de variables.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda fomentar la resiliencia en el contexto personal y familiar orientadas a fortalecer las capacidades y recursos personales y familiares para enfrentar y superar situaciones potencialmente traumáticas como resultado del confinamiento social y seguir las medidas adoptadas para la prevención del contagio del SARS CoV-2.

Realizar la promoción del entretenimiento saludable y seguro en el tiempo libre mediante actividades que proporcione bienestar, disfrute y mejorar la calidad de vida de las mujeres con depresión moderada de acuerdo a su contexto sociocultural.

Realizar acciones de promoción de habilidades y destrezas frente a situaciones que generan crisis, como la ocasionada por el confinamiento social, organizando a responsables del Centro de Salud Mental de Nazca y redes de salud.

Fomentar la actividad física para la mejora de la calidad de vida de las mujeres en el contexto del confinamiento social asociado a la depresión moderada como acciones que promuevan activación en su organismo a través de movimientos corporales propios para las diversas edades que puedan realizar dentro de su hogar.

Realizar el desarrollo de una plataforma y aplicativo virtuales para el cuidado de la salud mental de las mujeres con depresión moderada producto del confinamiento y un acompañamiento psicosocial permanente con una mirada integral dando las facilidades si no pueden salir de sus casas.

Son estrategias de comunicación, educación e información que buscan sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado, autocuidado y cuidado mutuo de la salud mental, brindando información sobre las medidas de prevención de problemas de salud mental, estrategias de afrontamiento positivo en esta coyuntura del confinamiento social.

BIBLIOGRAFÍA

A. Ron, I. Cuéllar F. (2020). Impacto Psicológico del confinamiento en población infantil y cómo mitigar sus efectos. PP. 57-58

Beck, A. (2002). Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

Beck, J. (2000). Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización. Barcelona: Gedisa.

Clasificación Internacional de Enfermedades y otros problemas de salud CIE 10

Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19-2020

Haro J, Palacina C, Vilagut G, y el Grupo ESEMeD-España. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin (Barc). 2006;126(12):445-51

Lowen A. (2001). La depresión y el cuerpo: La base biológica de la fe y la realidad. Pp.312

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5) Asociación Americana de Psiquiatría

Orozco A, Castiblanco L. (2015) Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Colomb Psicol. pp:203–217.

Plan de Salud Mental (2021) en el contexto COVID 19 – MINSA -PERU

Saiz R. (2018). La Depresión y su “difícil” tratamiento. Universidad de Alcalá Madrid.

Sanz, J. y Graña, J. (1991). Funcionamiento psicosocial y depresión: El caso de la autoobservación. Psicothema, 3, 381-399.

Vázquez, F., Muñoz, R. y Beconia, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a fines del siglo XX *Psicología conductual*, 8(3), 417-449

ANEXOS

- a) Instrumentos de recolección de datos
- b) Datos cuantitativos alcanzados
- c) Matriz de coherencia interna

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

- A
- 0. No me siento triste
 - 1. Me siento triste o melancólico
 - 2. Me siento triste o melancólico todo el tiempo y no puedo animarme
 - 2 b Siento que nunca saldré de mis problemas.
- B
- 0 No estoy particularmente pesimista o desalentado por el futuro
 - 1 Me siento desalentado por el futuro
 - 2 a Siento que no tengo para que pensar por el porvenir
 - 2 b Siento que nunca saldré de mis problemas
 - 2 Siento que el futuro es desalentador y que las cosas no pueden mejorar.
- C
- 0 No me siento como un fracasado
 - 1 Siento que he fracasado más que el promedio
 - 2 a Siento que he logrado muy poco que valga la pena o signifique algo.
 - 2 b Viendo mi vida en retrospectiva todo lo que puedo ver es una cantidad de Fracasos.
 - 3 Siento que soy un fracasado completo.
- D
- 0 No estoy particularmente insatisfecho
 - 1 a Me siento aburrido la mayor parte del tiempo.
 - 1 b No gozo las cosas de la manera que acostumbraba.
 - 2 Nunca siento satisfacción de nada.

- 3 Estoy insatisfecho de todo.
- E
- 0 No me siento particularmente culpable
 - 1 Me siento mal o indigno gran parte del tiempo
 - 2 a Me siento algo culpable
 - 2 b Me siento mal o indigno casi siempre
 - 3 Siento que soy malo o inútil
- F
- 0 No siento que este siendo castigado
 - 1 He tenido la sensación de que algo malo puede ocurrir
 - 2 Siento que soy castigado o seré castigado
 - 3 a Creo que merezco ser castigado
 - 3 b Deseo ser castigado
- G
- 0 No me siento decepcionado de mí mismo
 - 1 a Estoy decepcionado de mí mismo
 - 1 b No me agrado
 - 2 Estoy disgustado conmigo mismo
 - 3 Me odio
- H
- 0 No creo ser peor que cualquier otro
 - 1 Me critico por mi debilidad o errores
 - 2 Me reprocho mis culpas
 - 3 Me reprocho todo lo malo que ocurre
- I
- 0 No tengo ninguna intención de hacerme daño
 - 1 Tengo intenciones de hacerme daño, pero no las llevo a cabo
 - 2 a Siento que estaría mejor muerto

2 b Siento que mi familia estará en mejores circunstancias si yo muriera

3 a Tengo planes definidos para suicidarme

3 b Me mataría, si pudiera

- J
- 0 No lloro más de lo usual
 - 1 Lloro más de lo que acostumbraba
 - 2 Ahora lloro todo el tiempo, no puedo evitarlo
 - 3 Yo fui capaz de llorar, pero ahora no puedo aunque quisiera hacerlo.

- K
- 0 No estoy más irritado que lo habitual
 - 1 Me molesto o me irrito con mayor facilidad que lo usual
 - 2 Me siento irritado siempre
 - 3 No me irrito con las cosas que casualmente me irritaban

- L
- 0 No he perdido interés por la gente
 - 1 Estoy menos interesado por las demás personas de lo que acostumbraba
 - 2 He perdido casi totalmente el interés por las demás personas
 - 3 He perdido todo interés por las demás personas y no me importa lo que les ocurra

- M
- 0 Tomo decisiones tan bien como siempre
 - 1 Trato de evitar tomar decisiones
 - 2 No tengo grandes dificultades para tomar decisiones
 - 3 No puedo tomar ninguna decisión

- N
- 0 No siento que luzca peor de lo acostumbrado
 - 1 Me preocupa parecer viejo o desagradable
 - 2 Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia

- 3 Siento que luzco feo o repulsivo
- O 0 Puedo trabajar tan bien como antes
- 1 a Me cuesta un esfuerzo extra empezar a hacer algo
- 1 b No trabajo tan bien como acostumbraba
- 2 Tengo que darme mucho ánimo para hacer cualquier cosa
- P 0 Puedo dormir tan bien como antes
- 1 Despierto por el mañana más cansado que de lo costumbre
- 2 Despierto una o dos horas más temprano de lo usual
- 3 Despierto temprano cada mañana y no puedo dormir más de cinco horas
- Q 0 No me canso más de lo usual
- 1 Me canso más fácilmente que lo usual
- 2 Me canso de no hacer nada
- 3 Me canso demasiado al hacer cualquier cosa
- R 0 Mi apetito no excede a lo normal
- 1 Mi apetito no es tan bueno como de costumbre
- 2 Mi apetito es deficiente
- 3 No tengo apetito
- S 0 No he perdido mucho peso o nada últimamente
- 1 He perdido más de 2 ½ Kg
- 2 He perdido más de 5 Kg
- 3 He perdido más de 7 Kg

- T
- 0 No estoy más interesado en mi salud que lo usual
 - 1 Estoy preocupado por males y dolores, malestar estomacal o constipación
 - 2 Estoy tan preocupado de cómo me siento que es difícil tener otros pensamientos
 - 3 Estoy sumamente preocupado de cómo me siento

- U
- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés sexual
 - 1 Tengo muy poco interés por el sexo
 - 2 Mi interés por el sexo es casi nulo
 - 3 He perdido completamente el interés por el sexo

CUESTIONARIO DEL CONFINAMIENTO

- IE Cuando estoy en confinamiento siento tristeza
- 1 De no tener mi vida como antes
 - 2 De sentir mi vida alterada
 - 3 De que mi vida cambió un poco

- IE Cuando estoy en confinamiento siento
- 1 Que he perdido el interés en mis actividades
 - 2 Que tengo muy poco interés en mis actividades
 - 3 Que tengo interés como antes en mis actividades

- IE Cuando estoy en confinamiento siento
- 1 Que nunca se podrá hacer las actividades con normalidad
 - 2 Que ojalá pase pronto para hacer mis actividades normales
 - 3 A pesar de todo hago mis actividades normales

- SM Con el confinamiento pienso
- 1 Que no soy la misma persona de antes
 - 2 Que a veces no me quiero
 - 3 A pesar de todo sigo amándome como antes
- SM Con el confinamiento reacciono
- 1 Siempre con gritos y mal carácter
 - 2 A veces grito y tengo mal carácter
 - 3 Casi nunca reacciono agresivamente
- SM Con el confinamiento
- 1 Ha aumentado los problemas en la familia
 - 2 Los problemas en la familia se dan con frecuencia
 - 3 Se mantiene la armonía familiar como antes
- SM Con el confinamiento tuve pensamientos
- 1 De querer quitarme la vida en reiteradas veces
 - 2 De querer quitarme la vida en una ocasión
 - 3 De nunca querer quitarme la vida
- EP Con el confinamiento respecto a mi pareja
- 1 Estoy en peor situación con mi pareja
 - 2 Mi relación de pareja ha desmejorado
 - 3 Mi relación de pareja se mantiene igual que antes
- EE Con el confinamiento respecto a mi economía
- 1 Estoy en peores condiciones que antes
 - 2 Estoy tratando de mantenerme económicamente
 - 3 Mantengo mi trabajo y estoy económicamente estable

ES

Con el confinamiento el miedo a salir a la calle

- 1 Ha crecido mucho más y salgo para alguna necesidad
- 2 Puedo controlar el miedo y aún así salgo protegida
- 3 No tengo miedo y salgo con normalidad protegida

Cuadro Cuantitativo de Resultados Obtenidos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	
1		R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	Total Depr	Total Aislam				
2	P1	1	3	0	1	2	1	1	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	25	14		0.653662		
3	P2	2	1	2	1	2	0	3	3	1	1	1	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	36	17					
4	P3	2	2	0	1	1	1	2	3	0	3	3	3	2	2	2	1	2	1	0	2	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	35	15					
5	P4	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	1	1	3	2	2	2	29	15						
6	P5	1	1	2	1	2	0	2	2	0	3	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	1	3	2	1	27	15					
7	P6	1	2	1	1	2	1	2	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	26	14						
8	P7	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	2	2	2	3	1	1	3	0	0	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	1	30	16					
9	P8	2	1	1	1	2	0	1	2	0	1	1	1	2	3	1	2	2	2	0	2	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	29	13					
10	P9	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	31	15					
11	P10	1	1	1	2	1	0	2	3	0	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	28	15					
12	P11	2	2	2	1	1	0	1	2	0	2	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	2	2	1	32	15					
13	P12	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	3	2	2	1	27	18				
14	P13	1	2	2	1	3	1	1	2	0	1	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	31	16				
15	P14	1	2	2	1	1	1	1	2	0	2	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	3	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	30	16				
16	P15	1	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1	1	1	2	0	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	28	11					
17	P16	1	1	1	1	2	1	1	3	0	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	3	2	1	30	19				
18	P17	2	1	2	1	1	0	1	2	0	2	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2	1	28	15				
19	P18	1	1	1	1	2	1	2	1	0	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	27	14				
20	P19	2	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	1	22	15				
21	P20	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	20	14					
22	P21	1	2	1	1	3	1	1	2	0	2	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	25	16				
23	P22	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	2	0	0	0	3	3	1	1	3	1	1	3	1	2	2	20	18				
24	P23	1	2	1	1	1	1	1	3	0	1	2	1	2	0	1	0	0	0	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	23	16				
25	P24	2	3	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	20	15				
26	P25	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	1	3	1	1	3	2	1	1	21	15				
27	P26	1	1	2	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	2	1	1	1	3	1	1	1	19	15				
28	P27	1	2	2	2	2	1	2	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	26	14				
29	P28	1	1	2	2	1	0	1	2	0	2	2	1	2	0	1	2	2	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	1	25	16				
30	P29	1	2	3	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1	1	2	3	2	2	1	0	2	3	1	2	1	1	2	3	2	2	1	31	18				
31	P30	2	3	2	2	3	2	1	2	0	1	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	26	15				
32	P31	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	2	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	22	15				
33	P32	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	0	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	29	12				
34	P33	2	1	2	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	2	0	1	2	1	2	2	2	1	3	1	1	1	23	16					
35	P34	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	18	17				
36	P35	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	23	14				

Activa
Vista

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	
35	P34	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	3	2	2	1	18	17			
36	P35	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	23	14				
37	P36	2	2	3	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	3	2	1	1	2	1	3	2	1	2	22	18			
38	P37	1	3	1	2	1	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	3	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	23	16			
39	P38	1	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	21	15			
40	P39	1	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	2	3	1	1	2	1	2	3	2	2	1	20	18			
41	P40	1	1	1	1	1	1	1	3	0	1	2	1	1	1	2	1	0	1	0	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	2	1	24	15			
42	P41	1	1	2	1	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	23	17			
43	P42	1	1	1	1	1	1	2	0	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	28	19			
44	P43	2	2	1	1	2	1	2	1	0	1	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	3	1	2	1	2	1	2	3	2	1	2	26	17			
45	P44	1	2	2	1	1	1	1	2	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	3	1	21	18			
46	P45	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	2	2	1	2	1	1	0	0	0	1	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	25	16			
47	P46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	2	18	20			
48	P47	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	23	15			
49	P48	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	20	22			
50	P49	2	1	3	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	20	18			
51	P50	1	1	1	2	1	2	0	2	2	1	1	2	1	0	0	0	0	2	2	0	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	13			
52	P51	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	0	2	0	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	27	14			
53	P52	1	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	2	2	23	19		
54	P53	1	2	2	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	2	1	1	1	2	3	2	1	1	21	15			
55	P54	1	2	1	2	1	2	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	0	0	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	25	17			
56	P55	1	3	2	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	3	3	1	3	3	2	1	3	2	1	1	20	20			
57	P56	1	1	1	1	3	1	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	2	0	3	1	2	1	1	1	1	3	1	2	2	26	15			
58	P57	2	2	1	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	3	1	1	2	3	1	2	3	1	1	2	23	17			
59	P58	1	2	2	1	1	1	1	3	0	1	1	1	2	1	1	1	0	1	0	0	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	23	14			
60	P59	2	1	1	1	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	19	17			
61	P60	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	41	21			
62	P61	1	1	2	1	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	42	20			
63	P62	2	2	2	2	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	2	3	1	2	1	3	3	2	2	1	42	20				
64	P63	1	1	3	1	1	2	1	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	44	19			
65	P64	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	2	3	1	0	0	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	43	19			
66	P65	1	3	2	1	1	2	1	1	0	1	1	1	2	0	1	3	3	0	0	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	1	45	18			
67	P66	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	2	2	1	1	1	3	2	1	0	0	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	44	19			
68	P67	2	1	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	3	2	2	2	2	3	1	2	3	1	44	22			
69	P68	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	1	40	17			
70	P69	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	41	20			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	
69	P68	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	1	1	40	17			
70	P69	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	41	20		
71	P70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	3	3	2	1	39	20		
72	P71	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	1	3	3	2	1	36	18			
73	P72	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	45	24			
74	P73	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	2	3	1	2	2	2	2	3	3	1	1	38	20			
75	P74	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	3	1	45	20			
76	P75	1	1	1	1	3	1	0	1	0	1	1	2	1	1	2	1	0	0	0	0	0	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	43	25			
77	P76	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1	1	40	20				
78	P77	1	3	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	3	2	2	1	2	1	3	2	1	1	40	18			
79	P78	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	0	1	0	1	1	3	2	2	1	2	2	3	3	1	2	43	21			
80	P79	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	3	2	2	1	1	2	3	2	2	1	40	19			
81	P80	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	3	2	3	2	2	3	2	1	2	38	21			
82	P81	1	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	2	3	1	0	1	1	2	2	3	1	2	1	3	2	2	1	43	19			
83	P82	2	2	1	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	2	3	1	0	0	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	39	17			
84	P83	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	2	1	44	19			
85	P84	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	1	1	35	19			
86	P85	1	3	1	2	1	1	1	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1	1	0	1	0	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	42	15			
87	P86	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	2	3	2	1	2	2	3	1	2	1	43	19			
88	P87	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	41	18			
89	P88	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	38	18			
90	P89	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1	40	20			
91	P90	1	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	40	19			
92	P91	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	1	2	3	3	1	1	43	21			
93	P92	2	1	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1	1	39	19		
94	P93	1	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	42	18			
95	P94	2	1	3	1	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	43	19			
96	P95	1	2	1	2	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	47	21			
97	P96	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	39	17			
98	P97	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	40	22			
99	P98	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	42	22				
100	P99	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	0	0	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	43	20			
101	P100	1	3	2	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	42	20			
102	P101	1	1	2	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	3	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	44	19			
103	P102	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	40	25				
104	P103	2	2	2	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	39	21			

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ		
88	P87	1	1	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	3	2	0	0	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	41	18				
89	P88	1	1	1	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	38	18				
90	P89	2	2	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	3	2	1	1	2	3	2	2	1	40	20		
91	P90	1	2	2	1	3	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	40	19				
92	P91	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	3	2	1	1	2	3	3	3	1	43	21				
93	P92	2	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	3	3	1	39	19				
94	P93	1	2	1	2	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	3	0	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	42	18				
95	P94	2	1	3	1	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	3	3	1	1	43	19				
96	P95	1	2	1	2	1	2	2	1	0	1	2	1	1	1	1	1	1	3	0	1	1	3	2	2	2	2	2	3	2	2	1	47	21				
97	P96	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	39	17				
98	P97	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	40	22				
99	P98	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	1	42	22				
100	P99	2	2	1	1	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	3	0	0	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	43	20				
101	P100	1	3	2	1	1	1	1	1	0	0	2	1	1	2	2	0	0	0	0	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	1	42	20				
102	P101	1	1	2	1	2	0	2	2	0	1	1	1	1	1	1	0	3	1	0	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	44	19				
103	P102	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	40	25				
104	P103	2	2	2	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	3	3	2	2	2	1	3	3	1	1	39	21				
105	P104	1	2	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	44	22				
106	P105	2	1	1	1	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	37	20				
107	P106	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	39	20				
108	P107	2	3	2	1	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	43	20				
109	P108	1	1	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	1	2	1	1	0	0	0	2	2	1	1	2	3	3	3	3	3	1	1	42	21				
110	P109	2	1	2	1	2	1	2	1	0	1	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	3	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	48	21				
111	P110	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	2	1	45	18				
112	P111	2	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	40	15				
113	P112	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	1	2	2	2	1	0	0	2	2	1	1	2	2	2	2	3	3	1	1	43	18				
114	P113	2	1	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	1	38	18				
115	P114	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	42	22				
116	P115	2	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	2	3	2	1	1	51	18				
117	P116	1	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	0	3	0	2	0	3	2	2	2	2	1	3	3	1	1	41	20				
118	P117	2	3	2	1	1	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	0	0	0	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	44	24				
119	P118	1	1	1	2	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	38	21				
120	P119	1	2	2	1	1	1	0	3	0	1	2	2	2	1	1	1	2	1	0	2	1	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	42	15				
121	P120	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	2	3	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	44	21				
122																																			0	0		

Matriz de Coherencia Interna

Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente	
¿Cómo se relaciona el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultos del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?	Determinar la relación entre el confinamiento social producto del COVID- 19, con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultos que acuden al Centro de Salud Mental vista Alegre- Nazca.	Existe relación significativa entre el confinamiento social producto del COVID-19 y la depresión en pacientes mujeres adultos del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca. .	Confinamiento Social	Población: 2000 pacientes adultas Muestra: 120 pacientes adultos. Muestreo no probabilístico intencionado Diseño: Diseño no experimental, transversal, Correlacional Técnica de recolección de datos: Encuesta Instrumento de recolección de datos: Inventario de Beck para evaluar depresión. Cuestionario de confinamiento Procesamiento de datos: Coeficiente de RHO Spearman IBM SPSS Statistics 26
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variable dependiente	
¿Cómo se relaciona la tristeza en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?	Determinar la relación de la tristeza en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.	Existe relación significativa entre la tristeza en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.	Depresión	
¿Cómo se relaciona la agresividad en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?	Determinar la relación de la agresividad en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.	Existe relación significativa entre la agresividad en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.		
¿Cómo se relaciona los problemas familiares en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?	Determinar los problemas familiares en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.	Existe relación significativa entre los problemas familiares en el confinamiento social producto del COVID-19, con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.		

<p>¿Cómo se relaciona los problemas de pareja en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?</p> <p>¿Cómo se relaciona la economía familiar en el confinamiento social, producto del COVID -19 con la prevalencia de la depresión moderada en pacientes mujeres adultas del Centro de Salud Mental de Vista Alegre, Nazca?</p>	<p>Determinar los problemas de pareja en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.</p> <p>Determinar la economía familiar en el confinamiento social, producto del COVID 19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre los problemas de pareja en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre la economía familiar en el confinamiento social producto del COVID-19 con la prevalencia del nivel moderado de la depresión en las pacientes mujeres adultas que acuden al Centro de Salud Mental de Vista Alegre – Nazca en el año 2021.</p>		
--	--	--	--	--