



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología
Clínica

EFFECTOS PSICOLÓGICOS DERIVADOS DEL
CONFINAMIENTO POR EL VIRUS COVID-19 EN
MUJERES

Reporte de Investigación
Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

Joaquín Iván Pascual Alejandro



Director: Mtra. Liliana Patricia Reveles Quezada
Vocal: Mtra. Jessica Gómez Rodríguez
Secretario: Lic. Evelin Alejandra Galicia Gómez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 25 de junio de 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

*A mis padres,
fuente inagotable de apoyo.*

*A mi hijo, por resistir
el embate junto a mí,
durante todo este trayecto.*

*A mi hermana y sobrino,
por borrar los malos momentos
de la vida con sus bellas acciones.*

*A mis profesores, por su guía y comprensión,
para la formación académica de sus alumnos.*

*Y a mi universidad, por darme la oportunidad de prepararme,
y con esto, obtener una nueva perspectiva para afrontar la vida.*

Resumen

El confinamiento por Covid-19 es una situación nueva que llegó a afectar de forma marcada todos los aspectos en la vida de la población mundial, siendo un problema de salud, ha requerido de estrictas medidas para evitar la propagación de la enfermedad y con esto la muerte de más personas. La aplicación de estas medidas ha llegado a modificar las rutinas propias de las personas en la sociedad de forma radical y sin previo aviso lo cual ha repercutido en la salud mental de las mismas. En las mujeres, el cambio de estas rutinas sumado a una desigual repartición de labores en el hogar ha tenido consecuencias puesto que la acumulación de tareas en un mismo espacio físico ha causado sintomatologías de problemáticas de tipo psicológicas. El presente estudio tuvo por objetivo identificar las consecuencias psicológicas que pudieron haberse presentado durante el confinamiento en las mujeres. Se realizó una investigación empírica, cuantitativa, en la cual se aplicaron escalas de medición para obtener información acerca de las posibles sintomatologías que podrían presentar las participantes. Las participantes se seleccionaron de acuerdo con criterios en los cuales se hiciera notable una acumulación de tareas, que tuvieran hijos en edad escolar, que se encontraran realizando alguna actividad laboral desde casa, que realizaran actividades domésticas y que al momento de la aplicación de los instrumentos se encontraran viviendo con sus parejas. La aplicación de los instrumentos fue de forma virtual, y los datos obtenidos se analizaron con el programa IBM SPSS. De acuerdo con los resultados se encontró que las mujeres encuestadas realizaban diversas tareas al mismo tiempo en el hogar, incluyendo la supervisión de las clases virtuales de sus hijos, aun viviendo con su pareja, posteriormente, en los instrumentos se detectaron niveles considerables de sintomatologías de ansiedad y estrés. Se concluye que la presencia de las sintomatologías encontradas es evidente durante el confinamiento y bajo las condiciones especificadas en las mujeres, lo cual muestra una clara desigualdad en la repartición de labores domésticas, las cuales, sumadas a sus labores de tipo laboral y personal, generan afectaciones de tipo psicológicas.

Palabras clave

Mujeres, Confinamiento, Consecuencias psicológicas, Covid-19, Desigualdad de género, Reparto de labores.

Abstract

Confinement by Covid-19 is a new situation that markedly affected all aspects of the world population, being a health problem, it has required strict measures to prevent the spread of the disease and with this the death of more people. The application of these measures has come to modify the routines of people in society radically and without prior notice, which has had an impact on their mental health. In women, the change in these routines added to an unequal distribution of tasks at home has had consequences since the accumulation of tasks in the same physical space has caused symptoms of psychological problems. The present study aimed to identify the psychological consequences that may have occurred during confinement in women. An empirical, quantitative investigation was carried out, in which measurement scales were applied to obtain information about the possible symptoms that the participants could present. The participants were selected according to criteria in which an accumulation of tasks was notable, that they had children of school age, that they were carrying out some work activity from home, that they carried out domestic activities and that at the time of the application of the instruments they will find themselves living with their partners. The instruments were applied virtually, and the data obtained were analyzed with the IBM SPSS program. According to the results, it was found that the surveyed women carried out various tasks at the same time at home, including the supervision of their

children's virtual classes, even living with their partner, later, the instruments detected considerable levels of symptoms of anxiety and stress. It is concluded that the presence of the symptoms found is evident during confinement and under the specified conditions in women, which shows an evident inequality in the distribution of domestic tasks, which, added to their work and personal tasks, will cause psychological affectations.

Keywords

Women, Confinement, Psychological consequences, Covid-19, Gender inequality, Division of labor.

Índice

Introducción.....	5
Marco Teórico.....	7
Justificación de la elección del tema en términos de su relevancia teórica, metodológica o social.....	14
Pregunta de investigación.....	17
Objetivo general de la investigación.....	17
Hipótesis.....	17
Método y Procedimiento.....	18
Procedimiento para la recolección de información y aplicaciones correspondientes.....	20
Consideraciones Éticas:.....	23
Resultados.....	24
Discusión.....	33
Referencias.....	39
Anexos.....	45

Efectos Psicológicos Derivados del Confinamiento por el Virus Covid-19 en Mujeres.

Introducción.

En diciembre de 2019 en China, específicamente en la provincia de Wuhan, se presentaron casos de neumonía graves los cuales se extendieron de forma muy rápida convirtiéndose en una enfermedad potencialmente mortal para la población de este lugar. El virus que ocasionó esta enfermedad fue el SARS-CoV-2 el cual es proveniente de la familia de los Coronavirus los cuales sólo afectan a especies animales, sin embargo, se descubrió que algunos tipos son transmisibles a la especie humana, tal es el caso del anterior mencionado, éste es el responsable de producir la enfermedad infecciosa denominada COVID-19. El Coronavirus se convirtió en una enfermedad de rápida propagación la cual infectó y causó miles de casos y muertes a nivel mundial causando estragos de una enorme magnitud en diversos aspectos de la sociedad. Actualmente, no hay un tratamiento efectivo para la cura de esta enfermedad, sin embargo, el desarrollo y actualmente el inicio de la aplicación de vacunas para inmunizar a la población contra el virus se encuentra en proceso. Al inicio de la situación de contingencia, se encontraron que determinadas medidas y comportamientos ayudaban a evitar y proteger el contagio, ayudando a que se evitara la propagación del virus. Acorde a estos comportamientos, se tomaron medidas por parte de las autoridades gubernamentales con el fin de salvaguardar la salud de la población, con lo que se generó una cuarentena para erradicar la propagación de la enfermedad, sin embargo, el tiempo establecido no fué el suficiente por lo que se optó por mantener a la población en una situación de confinamiento. Con lo anterior, centros de trabajo de todos los tipos se vieron obligados a cerrar y detener sus actividades, además de retirar a su plantilla laboral a sus hogares. Posterior a esto, se encontró que las medidas de distanciamiento social no eran una medida absoluta para frenar los contagios que se presentaban entre la población, por lo que se optó por iniciar con un plan de desarrollo que llevara después de la producción, a la aplicación de vacunas que ayudaran a lograr la inmunización de la mayor parte posible de la población mundial ante el virus (Miramontes, 2020).

Ante nuevos problemas además de la pandemia, como el bienestar económico y mental de la población por la poca movilidad de las actividades, el 24 de diciembre se inicia con la vacunación contra el Covid-19, usando vacunas de RNA modificado, basadas en vectores virales de tipo adenovirus, estas mostraron una eficiencia arriba del 90% para la inducción de inmunidad y protección (Miramontes, 2020). Estas pasaron por tres fases de ensayos

clínicos y fueron aprobadas por instancias nacionales e internacionales con el fin de garantizar su eficacia y seguridad. El Grupo Técnico Asesor para la Vacuna de Covid-19 estipuló que para la aplicación de esta se requería hacer una contención de defunciones, para esto, era importante priorizar los grupos poblacionales con mayor riesgo a morir en caso de ser infectados por el virus, de esta forma se consideró que el orden a seguir para la aplicación de la vacuna sería el siguiente:

1. Personal Sanitario que se encuentra en contacto directo con el Covid-19
2. Personas Adultas Mayores
 - Mayores de 80 años
 - Personas de 70 a 79 años
 - Personas de 60 a 69 años
3. Personas con Comorbilidades
 - Obesidad Mórbida
 - Diabetes Mellitus
 - Hipertensión Arterial Sistémica
 - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
 - Asma
 - Enfermedades Cerebrovasculares
 - VIH
 - Enfermedad Renal Crónica
 - Estados patológicos que requieren de inmunosupresión
 - Cáncer en tratamiento
4. Personal Docente de las Entidades Federativas en Semáforo Epidemiológico Verde
5. Resto de la Población Mayor de 16 años.

Ninguna de las vacunas existentes hasta el momento será aplicada a población menor a 16 años, esto por la falta de evidencia de que la aplicación de las mismas sea segura en éste sector de la población, ya que las investigaciones se han centrado en la población vulnerable a contraer el virus (Cortés, Gómez & Alba, 2021).

Por otra parte, la situación en los hogares generó una alteración muy particular en la dinámica familiar, pues las rutinas propias de cada uno de los integrantes se han visto modificadas con la suspensión de actividades académicas y laborales, sumándose a esto, la anulación de las demás actividades y rutina propias, a las cuales están adecuados cada uno de los miembros de familia. Esto aunado al estrés psicosocial causado por la enfermedad, podrá tener repercusiones en la dinámica familiar la cual podrá desequilibrarse

y con esto provocar ciertos conflictos entre los miembros de la familia. Por otra parte, la acumulación de las actividades en el caso de las mujeres responsables de familia, podrán causar afectaciones ya que el trabajo, las responsabilidades como madre, esposa y ama de casa podrán derivar en ciertas consecuencias psicológicas negativas para ellas, al no poder realizar las actividades en ámbitos separados y además quedando la mayoría o la totalidad de ellas bajo su cargo (Gonzaga, Sarmiento & Cárdenas, 2020).

Es por lo anterior se considera relevante investigar que, ante la situación de confinamiento, se muestran cambios en la dinámica familiar, además de los entornos en los que se desarrollan las personas y por lo tanto puede llegar a haber afectaciones en diversos ámbitos de la vida de las mujeres, es por esto que se muestra interés por obtener información acerca de las consecuencias psicológicas que pudieran llegar a presentar bajo las condiciones que se han establecido para el estudio.

Marco Teórico

Antecedentes teóricos y empíricos del tema

La vulnerabilidad es una condición interna que expone a un sujeto o grupo a una amenaza dependiendo de su condición, para recibir daño (Organización Panamericana de la Salud, 2020). Las enfermedades representan un gran impacto en las sociedades, epidemias que han devastado sociedades, la cantidad de personas enfermas, muertes y las vastas pérdidas económicas han dejado en claro que este tipo de tragedias no sólo deben ser atendidas por las ciencias médicas y sociales, sino que además representan un tema de bastante importancia para el área de la salud mental.

Villamil (2013), menciona que durante los últimos 30 años se han presentado más de 30 enfermedades nuevas, todas con un alto impacto en la salud humana y en la especie animal, causando cambios importantes en los patrones en la morbilidad y mortalidad con alcances pequeños o a escala mundial convirtiéndose en pandemias. En México, en el año 2009 se presentaron casos de una enfermedad provocada por un virus de Influenza H1N1 capaz de transmitirse de persona en persona el cual se extendió aproximadamente a 120 países. En el 2011 se presentó en Alemania una infección a la cual se nombró Enfermedad de Schmallenberg la cual fué causada por un virus de la familia Bunyaviridae, transmitido por vectores el cual se extendió por varios países europeos causando pérdidas económicas significativas. En el año 2013 en China se originó un nuevo tipo de virus de influenza el cual fue denominado H7N9, éste dió origen a una nueva enfermedad respiratoria letal que causó

varias muertes, extendiéndose a Taiwán y Fujian. Otro ejemplo es el Virus de Inmunodeficiencia Humana o SIDA, el cual en el año 2009 se consideró como una de las pandemias más graves a nivel mundial, los primeros casos coincidieron con la revolución sexual de los Estados Unidos presentándose entre los años 1960 y 1970, en éste caso, a partir de la identificación del virus se pudieron detectar 40 casos más, repartidos en diferentes países los cuales compartían como característica principal; haber mantenido relaciones sexuales entre ellos. A nivel mundial, ésta es una de las enfermedades que ha causado más movimiento en el impulso y movilización de recursos políticos, humanos y financieros conformando un equipo solidario de apoyo mutuo entre las comunidades y países más afectados (García, Feraud & Díaz, 2010).

En el caso de la enfermedad de Covid-19 se encontró que además de las vacunas, mientras se buscaban soluciones más efectivas para poder mermar la situación de propagación de la enfermedad, fue necesario el establecimiento de medidas preventivas que inicialmente están relacionadas con el confinamiento. Las medidas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (2020) son:

- Guardar la distancia entre personas: Con esto se pretende que se guarde la distancia entre las personas dejando al menos 1 metro entre una y otra, esto con el fin de evitar el riesgo de infección cuando otras personas tosen, estornudan o hablan.
- Normas básicas de higiene:
 1. Lavar de forma periódica las manos con agua y jabón, además de usar gel hidroalcohólico para eliminar los gérmenes y virus que pudieran alojarse en ellas.
 2. Evitar tocar ojos, nariz y boca con las manos sin lavarse ya que esto podría transportar el virus a la cara y con esto entrar al organismo e infectarlo.
 3. Cubrir boca y nariz con el codo o pañuelo al toser y/o estornudar, después de esto, lavarse las manos y/o desechar el pañuelo, esto con el fin de proteger a las personas que se encuentran alrededor.
 4. Limpieza y desinfección de las superficies que se tocan frecuentemente, como perillas, llaves de agua, puertas, teléfonos.
- Uso del cubrebocas: Usar un cubrebocas con base a las circunstancias y en función de la magnitud de la circulación del virus del lugar en el que se encuentra la persona, al que se dirige, y dependiendo de las condiciones de salud personales. Los cubrebocas de tela podrán usarse cuando se requiera salir o permanecer en algún lugar concurrido y cuando el estado de salud es bueno. Los cubrebocas de tipo médico/quirúrgico deberán emplearse por personas mayores de 60 años,

personas que tienen alguna enfermedad preexistente, que presenten algún malestar o si se encuentran cuidando a alguna persona enferma de COVID-19. Por otra parte, los profesionales de la salud deberán emplear su cubrebocas, teniéndolo en cuenta como parte de su equipo de protección especial en el tratamiento de casos probables, sospechosos o casos confirmados de la enfermedad.

- Cuidado del entorno: Es importante que se cuide que la población no permanezca en espacios cerrados, congestionados, o en los que se implique el contacto físico a menudo ya que el virus se propaga en este tipo de espacios sin ventilación adecuada a través de gotículas respiratorias, además de esto, será importante que las reuniones que se tengan que realizar se hagan al aire libre puesto que con esto la ventilación será mayor y el riesgo se reduce.

Por otra parte, el confinamiento definido por Márquez et al. (2020), se refiere a una medida extraordinaria y de emergencia tomada por el gobierno en la que se establece el cierre de escuelas, lugares de trabajo, establecimientos de ocio, turísticos y culturales, haciendo también una restricción de los desplazamientos de la población que sean de carácter laboral, asistencial, de emergencia o que tengan que ver con la obtención de alimentos o productos farmacéuticos. Actualmente, esta situación de prevención para la propagación de la enfermedad ha tenido repercusiones en distintos sectores de la población. Inicialmente, el brote de la enfermedad ha causado un gran impacto social y con esto según Britez, Torrales, Valenzuela y Chávez (citado por Piña-Ferrer, 2020) afirman que es posible desarrollar hipocondría, esto se refiere a la preocupación por el miedo a tener, o la creencia de que se tiene una enfermedad física grave basándose en una errónea interpretación de síntomas corporales. Medidas como la cuarentena o el confinamiento han sido una herramienta bastante confiable para evitar la propagación de enfermedades transmisibles en una población, sin embargo, no se había considerado que el beneficio frente a la enfermedad no compense de alguna forma los efectos psicológicos que se presentarán exponiendo a la población a situaciones de éste tipo (Marquina & Jaramillo, 2020).

Se ha encontrado que situaciones de cuarentena propician el desarrollo de problemas psicológicos como lo mencionan Marquina & Jaramillo (2020). En un estudio de cuarentena por ébola (Desclaux, Badji, Gautier & Sow, 2017), encontraron que los participantes habían recibido una liquidación económica por parte de sus centros de trabajo, sin embargo, ésta no les resultaba suficiente o consideraban que no les había llegado a tiempo, por esta causa, se generaron problemas por no poder cubrir sus gastos frecuentes, además de volverse dependientes de sus familiares económicamente, lo que les ocasionó problemas y sentimientos de enojo, angustia y ansiedad debido a la situación económica por la que atravesaban. Otro estudio realizado en Canadá por Hawryluck et al. (2004), demostró que

en situaciones de cuarentena, hay una alta prevalencia en la aparición de angustia psicológica, además, se observaron síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y depresión, también que entre mayor fuera el periodo de cuarentena, sería mayor la prevalencia de los síntomas de TEPT, por otra parte, algunos otros estudios como el de Bedford et al. (2020), han demostrado que en situaciones de cuarentena es mayor la aparición de síntomas psicológicos negativos como el TEPT, confusión e ira, por lo tanto, además de la duración, será importante también considerar los factores estresantes como temores por infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información inadecuada, pérdidas financieras, entre otros. Otras investigaciones como las realizadas por Reynolds et al. (2008) y Braunack-Mayer, Toohar, Collins, Street & Marshall (2013) afirman que la responsabilidad por hacerse responsable de las enfermedades y la información deficiente que las autoridades presentan a la población resulta un factor estresante que también está ligado al TEPT.

Ante el confinamiento por la enfermedad del Covid-19, se ha detectado por Piña-Ferrer (2020), que la población en general en México sufre de hipocondría social por el miedo que representa la enfermedad sin tener el virus o sin que haya algún factor que represente riesgo de contagio, esto simplemente por el hecho de escuchar diferente tipo de información con lo que pueden empezar a sentir los síntomas y con esto desarrollar la hipocondría. En el caso del personal médico, Dosil, Ozamiz-Etxebarria, Redondo, Jaureguizar & Picaza (2020), encontraron que este sector de la población al ser la primera línea de contacto con la enfermedad está expuesto a factores de riesgo y estresores lo cual contribuirá a desarrollar sintomatología psicológica diversa. En general, el personal médico presenta temor al contagio de familiares, amistades y colegas, además de presentar incertidumbre y estigmatización por personas ajenas al sector médico lo cual podría derivar en consecuencias psicológicas a largo plazo. Por otra parte, el estrés y la ansiedad influyen directamente en su salud física por la sobrecarga de trabajo lo que podrá afectar de forma directa a la plantilla de trabajo al dejar de acudir a sus labores por la presencia de malestares físicos.

En otros sectores de la población como en el caso de los adultos mayores, la mayoría de ellos se ven obligados a vivir dependiendo de asistencia de cualquier tipo, por cuestiones como dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad o problemas físicos o mentales. En la situación actual éste es uno de los sectores que presenta mayor vulnerabilidad para contraer la enfermedad, la información presentada en los medios de comunicación por los decesos en este sector de la población probablemente provocará que desarrollen miedo y angustia por la posibilidad de contraer la enfermedad. Otra consecuencia a largo plazo del confinamiento en éste sector de la población es la sensación de desconexión que podrá

derivar en consecuencias más graves como suicidios (Larroy et al, 2020). Por otra parte, Gutiérrez, Zelaya, Castellanos & Domínguez (2020) señalan que la prevalencia de estados de estrés, depresión y ansiedad son también bastante altos en mujeres y estudiantes, además de esto, hay una mayor aparición de alteraciones negativas en mujeres en la cognición, estado de ánimo e hiperexcitación por las situaciones de confinamiento o cuarentena.

Planteamiento del problema

La aparición de la enfermedad denominada Covid-19 ha traído como consecuencia, inicialmente un estado de alerta mundial, iniciando a partir de detectarse el brote de la enfermedad el 31 de diciembre de 2019 según la Organización Mundial de la Salud (2020). Recientemente con cifras de 177 586 893 casos confirmados en el mundo, frente a 2 525 891 976 vacunas aplicadas y causando la muerte de 3 845 031 personas, ha afectado en gran manera a países como Estados Unidos, Brasil, e India, teniendo entre los más afectados a países de Latinoamérica entre ellos Perú, Colombia, Argentina, Chile y México; éste último alcanzando cifras de 684 113 casos y 72 179 muertes (Centro de Ciencia e Ingeniería de la Universidad Johns Hopkins, 2020). En México, en la Ciudad de México, se detecta el primer caso el 27 de febrero de 2020 y con esto inicia la 1a Fase de la Pandemia en el país lo cual da origen a un estado de cuarentena que pronto se convertiría en confinamiento ya que se suspendieron actividades económicas y escolares, se prohibieron las congregaciones masivas, y sólo se permitieron las actividades gubernamentales relacionadas con la salud, seguridad, energía y limpieza, y se recomendó a la población permanecer en su domicilio. Para el término del período de la cuarentena, el aumento de casos confirmados de muertes y contagios por la enfermedad provocó la suspensión de más actividades por un mes como medida adicional para la prevención y el control de la enfermedad, con esto se inició una etapa de confinamiento la cual llevó a la población de todas las edades a permanecer en sus hogares sin poder salir para nada que no requiriera satisfacer las necesidades básicas (Suarez, Suárez, Oros & Ronquillo, 2020).

La suspensión de las actividades de rutina de tipo laboral, escolar y recreativo ha tenido como consecuencia que la dinámica familiar se modifique, en el caso de los padres es lógico que muchos de ellos no sepan cómo afrontar y explicar la situación de crisis a sus hijos. Si bien es fundamental establecer límites y normas de convivencia, es requerido por los padres un esfuerzo extra del que se requiere en el día a día lo cual podrá derivar en tensión en la convivencia familiar. Los niños están expuestos a una gran limitación de sus rutinas estimulantes como la convivencia en la escuela, el juego en el exterior, entre otras,

lo cual los pone en una situación especialmente estresante (Larroy et al, 2020). En el caso de los adolescentes, es probable que ante esta situación en la que se les prohíben muchas cosas, desarrollen miedo, ansiedad, aburrimiento, angustia y conductas violentas. En los adultos, en específico en las relaciones de pareja se generan ante esta situación, problemas de tensión. Ante la activación emocional elevada, la alta irritabilidad, los síntomas de estrés y ansiedad, en las parejas pueden desencadenarse problemas y con esto malas decisiones, sumando conductas poco asertivas lo cual podrá llevar a las parejas a pasar momentos de crisis, por otra parte, es posible que, al interactuar todo el tiempo en el mismo espacio sin poder tener un espacio personal, también se puedan causar conflictos graves entre los miembros de la pareja. Otro factor importante en la generación de situaciones de tensión e incremento del estrés será la interacción con los hijos y el esfuerzo físico, mental y emocional que conlleva su cuidado diario, alimentación y el apoyo para la realización de sus tareas escolares (Colegio de Bachilleres, 2020).

Por otra parte, específicamente en el sector femenino de la población, Gonzaga, Sarmiento & Cárdenas (2020), afirman que con la restricción de la movilidad, las actividades de dinámicas familiares, sociales y laborales de las mujeres, se han visto reducidas forzosamente a realizarse en su espacio personal que por lo regular es el hogar, teniendo una sobrecarga de labores por tener que realizar todo en un mismo espacio donde se encuentran personas con las que se comparten lazos familiares y no únicamente una relación laboral, lo cual hace más difícil ordenar las prioridades. Antes del confinamiento, las mujeres empleadas podían repartir sus tiempos para las labores del hogar, que en ocasiones podían ser delegadas a terceras personas, mediante la contratación de personal para la limpieza o compra de alimentos ya preparados lo cual no saturaba la rutina diaria. Respecto al cuidado de los niños, las escuelas y guarderías, a través de los docentes y cuidadores cumplían con gran parte del tiempo del cuidado de los niños durante un día, esto ayudaba a que no se generara una sobrecarga de las labores de la mujer y podía tener más tiempo para repartir entre sus actividades laborales, de esparcimiento o personales. Así, es claro que las fuentes de apoyo para las madres de familia quedaron eliminadas, por lo tanto, se han sobrecargado sus labores pues la atención y cuidado del hogar han aumentado, además, se suman tareas como la desinfección constante y los cuidados de higiene del hogar. Por otra parte, las actividades laborales y la carga de trabajo realizados de forma remota no permiten que la jornada laboral pueda estar bien definida. A todo esto, con la situación del confinamiento se suman nuevas actividades entre las que destacan las siguientes:

- Trabajo Remoto: Con la situación de confinamiento por la contingencia sanitaria, muchas empresas del sector público y privado pusieron en marcha la modalidad de trabajo remoto con el fin de que los empleados pudieran cumplir con algunas de las obligaciones de su puesto de trabajo. Esta modalidad de trabajo es una forma de organizar y ejecutar el trabajo desde el hogar del empleado con la ayuda de las TIC'S. Por lo tanto, ante la situación actual, el trabajo remoto se ha convertido en una herramienta fundamental para que los empleados del sector público y privado puedan continuar con sus labores en caso de que el puesto de trabajo lo permita. Sin embargo, en la actualidad, el trabajo remoto no representa un beneficio para las mujeres con responsabilidades como madres de familia y amas de casa. Está demostrado por Benlloch & Aguado, (2020) que la carga de trabajo que se les da a las mujeres por lo regular no se realiza en horarios laborales por las diversas actividades del hogar. Además, en muchos casos o en la mayoría de ellos, estas labores deberán ser realizadas por la madrugada, ya que es un espacio libre que las mujeres tienen, o al mismo tiempo que los hijos toman sus clases virtuales, restando descanso a su organismo con lo que podrán provocar que su sistema inmunológico se debilite lo cual las puede hacer más propensas a contraer el virus.
- Educación Escolar Virtual: Otra de las responsabilidades sumadas a las labores de la mujer durante la contingencia es la educación de los hijos, la cual se modificó de forma radical presentando los contenidos a través de clases virtuales en medios electrónicos como computadoras, teléfonos celulares, tablets, etc., esto por medio de la conexión a internet. En éste caso, también es una actividad que suma responsabilidad a la madre de familia, la cual se verá comprometida con sus labores por ayudar a sus hijos a realizar las actividades académicas, esto en el caso de que sólo sea un hijo, en el caso de ser más, deberá buscar el espacio adecuado para que cada uno de ellos realice sus actividades de la forma más adecuada posible, lo cual suma un esfuerzo más. En otros casos, el horario de las clases es un factor causal de estrés puesto que los horarios de estas no son los más idóneos para impartirlas y las mujeres tendrán que interrumpir sus labores para acompañar y apoyar a sus hijos en clases, además de esto, se presenta una situación de tensión puesto que el proceso de aprendizaje también es para las mujeres madres de familia pues deberán estar al tanto de métodos de enseñanza, envío y recepción de documentos y tareas, monitoreo del aprendizaje, y todo lo relacionado con el proceso de enseñanza-aprendizaje de los infantes. Por otra parte, se podrá causar un estado de angustia por los gastos que representa una educación virtual impuesta

de forma repentina, el costo en impresoras, tinta, computadora, papelería e implementos representan una serie de complicaciones para la estabilidad emocional de la mujer, pues son presentadas de forma abrupta (Gonzaga, Sarmiento & Cárdenas, 2020).

- Atención de Personas Vulnerables a contraer Covid-19 (Adultos Mayores y Personas con Discapacidad): En éste caso se ha encontrado que las personas mayores o con discapacidad que viven con familiares y que realizaban actividades por sí mismos, han tenido que cederlas a otras personas. Al ser sus actividades, complementos de responsabilidades domésticas del hogar, en muchos casos recaen en la mujer la cual se ha hecho responsable de éstas actividades y las deberá realizar para proteger al adulto mayor del riesgo por el contagio del virus. Esto es posible en el caso de que estas personas cuenten aún con la posibilidad de valerse por sí mismas y que no requieran de asistencia para suplir sus necesidades básicas, en caso contrario, su cuidado podrá recaer en la mujer por ser una persona responsable y capaz de realizar la tarea (Gonzaga, Sarmiento & Cárdenas, 2020).

Justificación de la elección del tema en términos de su relevancia teórica, metodológica o social.

Desde la perspectiva social, la investigación se considera importante ya que el trabajo no remunerado, haciendo referencia a las labores domésticas, representa una labor que las mujeres siguen realizando en su totalidad aún con la organización de las sociedades actuales. La Organización Internacional del Trabajo (2020) estima que el 76.2 % del trabajo no remunerado realizado en el hogar, es hecho por mujeres. Por otra parte, según datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2019), se indica que, en el año 2018, el valor del trabajo no remunerado se estimó en un valor de 5.5 billones de pesos, lo cual desde una perspectiva económica denota que las labores de cuidados del hogar que realizan las mujeres cuentan con una gran importancia a nivel social. Con esto se denota que las mujeres tienen una gran responsabilidad en el hogar, además de las responsabilidades que se añaden en caso de desempeñar actividades laborales. Para las mujeres que cuentan con éste doble compromiso de empleo y hogar ante la situación de contingencia sanitaria, la carga global de trabajo ha tenido un aumento considerable para

ellas, lo que podrá causar un impacto negativo en su trabajo remunerado, además de su salud física y mental

Actualmente, la presencia y desarrollo de mujeres en diversos ámbitos de la sociedad como el escolar, laboral y en algunos otros de la vida pública, ya es una realidad cotidiana, sin embargo, esta realidad tiene poco tiempo de haber aparecido y en su existencia aún perduran ciertas irregularidades. Barberá & Martínez (2004), mencionan que la inserción del género masculino a las labores que tienen lugar en espacios domésticos se da de forma lenta, tanto que casi es imperceptible, además que hacerlo, es considerado como una pérdida, cesión o claudicación, y no como un logro, ganancia o como parte del desarrollo personal. Siendo los roles de género los que han adjudicado las labores domésticas a la mujer, causan con esto que el acceso al mercado laboral sea más difícil, la brecha salarial sea más amplia y que conseguir empleos de calidad sea limitado por el doble compromiso que se desempeña como mujer en el trabajo y hogar. Legarreta (2010), menciona que las desigualdades de género se manifiestan en las prácticas diarias de las actividades de la mujer, sin embargo, son más evidentes en el reparto de la carga global de trabajo y en la participación en el trabajo remunerado y doméstico familiar. Debe contemplarse que el tiempo dedicado al trabajo (remunerado o no), implica consecuencias para la disposición del tiempo propio empleado en actividades de cualquier tipo.

La desigualdad en la repartición de labores remuneradas o no para las mujeres, ponen en evidencia que existe una persistencia en la desigualdad de género y la división de roles tradicional, basada en la desigualdad y falta de equidad. Consecuentemente de esto, Prieto & Pérez (2013) afirman que, aunque es importante para explicar las desigualdades de género, centrarse en el reparto del tiempo que se dedica a las actividades, debe entenderse también que las diferencias de género en el mercado laboral y en el ámbito social no existirían si las posiciones que se desempeñan y practican en el ámbito doméstico fueran iguales para hombre y mujer. Zamudio, Ayala & Arana (2013), señalan que la desigualdad de género no es exclusiva en el ámbito laboral o doméstico. Al ser promovida y aceptada de forma cultural no sólo afecta a ciertos factores específicos pues influye en cada uno de los aspectos de la cotidianidad de la vida de las mujeres ya sean de tipo social, cultural, religioso, político, etc., siempre y cuando haya interacción entre hombres y mujeres lo cual lleva a la inequidad y/o desigualdad en las oportunidades, además del acceso y control de recursos o beneficios.

Según Sen (2020), es importante tomar en consideración que a partir de esta contingencia sanitaria se ha hecho más evidente que ha habido un impacto de género pues se ha mostrado la desigualdad con la que se ha sobrellevado la situación en cada uno de los

géneros, debe ponerse especial atención en éste tema pues se ha cargado bastante responsabilidad a las mujeres sin remunerar y/o valorizar éste tipo de acciones. Por otra parte, es importante considerar la repercusión psicológica que podrá tener la sobrecarga de actividades en las mujeres, puesto que sus tareas en ésta etapa de confinamiento requieren de organización y ejecución en tiempos y espacios limitados sean de cualquier tipo o con cualquier fin, ya que de estas tareas dependen alimentación, vestido, higiene, actividades académicas, ingresos económicos y demás responsabilidades que surjan en el contexto del hogar. Además, se debe poner especial atención puesto que la situación podrá agravarse pues las tareas deben realizarse de forma paralela en el mismo contexto o espacio físico, lo cual en ocasiones deriva en un completo descuido de la persona misma en las mujeres, postergando situaciones de autocuidado. Esto demuestra que no se otorgan un tiempo para relajarse, distraerse, o simplemente para permitirse asumir el miedo y ansiedad que presentan por el temor a padecer la enfermedad del Covid-19, lo cual podrá causar efectos psicológicos negativos los cuales podrían tener repercusiones a corto y largo plazo.

De forma tradicional, las mujeres han tenido la responsabilidad por las tareas de tipo reproductivas, es decir, el cuidado del hogar y de las personas que en el habitan, a diferencia de los hombres, los cuales tienen preestablecida la encomienda de dedicarse a las labores de tipo productivo que implican de alguna forma una remuneración económica (Gómez & Jiménez, 2015). En las mujeres, la asociación de su identidad como responsable de los deberes familiares queda socialmente preestablecida de forma tal, que al buscar algo diferente a esto se crea un conflicto de tipo interno en ellas. Unido a esto está la falta de reparto equitativo de labores del hogar entre los miembros de la familia, lo cual en algún grado imposibilita el desarrollo personal de las mujeres pues se impone de forma implícita la responsabilidad de la mayoría o de todas las tareas del hogar. Para las mujeres que pretenden desarrollarse laboralmente se les fuerza a ejercer un doble rol de tipo productivo por sus empleos y reproductivo frente a las tareas domésticas, con lo que, al desempeñarse laboralmente, es consecuente que físicamente terminen exhaustas; y el ejercicio de las labores del hogar se torne complicado (Barberá & Martínez, 2004).

La OIT (2020) afirma que es importante que se valore la sobrecarga de responsabilidades de trabajo productivo y reproductivo que realizan las mujeres y el impacto que estos podrán tener en su salud física y mental, estando en un contexto en el que por la situación de contingencia sanitaria se tiene acceso limitado a recursos financieros y de salud para poder mitigarlos. Por otra parte, es relevante que se consideren este tipo de actividades y sus repercusiones para las mujeres en el diseño de acciones ante la emergencia por las autoridades correspondientes. Por lo tanto, los resultados de este estudio proporcionarán información pertinente para dar la pauta y que de esta forma puedan crearse estrategias

específicas para el tratamiento de las posibles consecuencias psicológicas derivadas de la situación investigada, ya que el confinamiento ha dado como resultado, una contundente y muy marcada alteración en la dinámica de las relaciones e interacciones sociales de todo tipo, ya que se han causado situaciones sin precedentes para cada uno de los miembros de las familias, sin importar el contexto en el que se encuentren puesto que toda la población está vulnerable a padecer la enfermedad (Gómez & Sánchez, 2020), tal como lo afirma la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2020), mencionando que es posible que ante todas estas situaciones por la emergencia sanitaria, se desarrollarán estados de tensión familiar y crisis emocionales.

Pregunta de investigación

¿Qué efectos psicológicos causa la situación de confinamiento por la enfermedad de Covid-19 en las mujeres madres de familia, empleadas y amas de casa?

Objetivo general de la investigación.

- Conocer los efectos psicológicos derivados del confinamiento por el Covid-19 en mujeres (madres de familia, amas de casa y empleadas).

Objetivos específicos de la investigación.

1. Evaluar los efectos psicológicos derivados del confinamiento en mujeres (amas de casa, empleadas y madres de familia).
2. Describir los efectos psicológicos derivados del confinamiento en mujeres (amas de casa, empleadas y madres de familia).

Hipótesis.

- El confinamiento causa efectos psicológicos como estrés y ansiedad en las mujeres (madres de familia, empleadas y amas de casa)

Método y Procedimiento

Población: La población fué finita, ya que se incluyeron en el estudio a mujeres que cumplieran con los siguientes criterios:

- Mexicanas
- En edades desde 20 y hasta 50 años
- Que se desempeñaran actualmente en un empleo que les generara una retribución económica, el cual realizaran desde el hogar a causa del confinamiento.
- Que fueran madres de hijos que se encontraran durante el confinamiento en clases cursando preescolar, primaria, secundaria, bachillerato o algún otro grado.
- Que en el hogar donde vivieran no se empleara personal para realizar las labores domésticas.
- Que vivieran actualmente con su pareja o esposo.

Procedimiento de selección de la muestra: El muestreo es No Probabilístico Intencional. Se consideró importante seleccionarlo de esta forma pues se pretende que los participantes cumplan con los criterios de inclusión antes mencionados para poder ser considerados en el estudio, en éste caso, como menciona Sampieri, Fernández & Baptista (2014), no habrá un proceso probabilístico para la selección sino todo irá en función del planteamiento de la investigación y de lo que se pretende lograr con la misma en función de los criterios de inclusión seleccionados por el investigador (Arias, 2020).

Participantes: La cantidad de participantes en total fue de 87, mexicanas, del sexo femenino, que se encontraran actualmente desempeñando alguna actividad por la cual recibieran alguna remuneración económica, la cual se realizara desde su hogar a causa de la situación de confinamiento. Que fueran madres con hijos que se encontraran tomando o desempeñando sus clases en el hogar. Por otra parte, se requirió también que en el hogar donde vivieran no se empleara personal para realizar y/o ayudar con las labores domésticas.

Escenario: El escenario fué virtual ya que ante la pandemia se establecieron medidas de restricción en la movilidad y conglomeración de personas en un mismo sitio. Por lo tanto, se optó por aplicar los instrumentos vía internet a través de la plataforma de Google Forms, distribuyéndolos a través de redes sociales como Whatsapp y Facebook.

Tipo de investigación: La Investigación es empírica, ya que Sampieri, Fernández & Baptista (2014) mencionan la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o

problemas de investigación con lo que se probaron los objetivos de esta, lo cual genera un conocimiento comprobable a través de la medición. En éste caso, no se resolvió la problemática analizada, pues se pretendía con el estudio sentar las bases teóricas de un problema nuevo no investigado aún o muy poco investigado, para el desarrollo de otros tipos de investigaciones con las cuales se buscara una solución a la problemática analizada. Por otra parte, el enfoque utilizado será el cuantitativo puesto que sus características se enfocan en un proceso secuencial y ordenado en el que se parte de una idea y de forma posterior se delimitan los objetivos, se construye una perspectiva teórica, se plantean las hipótesis y a través de la recolección de datos se probarán las hipótesis en base a la medición numérica para establecer teorías justificadas en los resultados obtenidos (Sampieri, Fernández & Baptista 2014).

Diseño de investigación: El diseño de investigación fue de tipo No Experimental ya que las variables no fueron manipuladas, sino observadas en su contexto natural sin aplicar intencionalmente alguna variación o estímulo que provocara algún efecto en las mismas (Arias, 2020). El diseño fue de Tipo Transversal, ya que se obtuvo la información en una sola ocasión y en un solo momento en la recolección de datos que se realizó a través de medios digitales, con cuestionarios aplicados a través de la plataforma Google Docs, por lo que no habría un seguimiento. El alcance fué Exploratorio-Descriptivo pues se pretendió abordar una temática relacionada con el confinamiento, suceso que no acontece a menudo lo que lo define por un parte exploratorio, pues se pretendió entender la problemática a través de la obtención de información que sirviera para poder llevar a cabo futuras investigaciones acerca del tema o de un contexto particular del mismo, encontrar nuevos problemas relacionados con el tema o identificar conceptos o variables nuevas. Se consideró descriptivo ya que con el estudio se pretendieron medir las variables y con esto detallar propiedades y características de un grupo de personas (Sampieri, Fernández & Baptista 2014), buscando especificar los posibles efectos psicológicos que la situación pueda causar, a través de la recolección y medición de datos de las variables intervinientes.

Variables

Las variables en este estudio serán las siguientes:

- Confinamiento por COVID-19: El confinamiento es una medida de contención para evitar la propagación de una enfermedad contagiosa que consiste en una intervención aplicada a nivel comunitario creando un estado en el cual se hace una combinación de estrategias con las que se busca reducir las interacciones sociales, utilizando el distanciamiento social, uso obligatorio de cubrebocas, restricción de horarios de

circulación, suspensión de transporte y cierre de fronteras (Sánchez & de la Fuente, 2020).

- Efectos Psicológicos
 1. Estrés: Es definido por Espinoza, Pernas & González (2018) como un condición física y psicológica que altera el estado normal del cuerpo humano, generando afecciones y cambios relevantes en la persona que lo padece, derivando en consecuencias en su salud física y mental, además del rendimiento laboral y académico, generando también preocupación y angustia.
 2. Ansiedad: La ansiedad es un estado emocional que se presenta como respuesta ante determinadas situaciones estresantes, que al derivar en una alta intensidad o al disminuir la capacidad adaptativa de la persona que la padece, se convierte en un problema patológico, provocando malestar con síntomas que tendrán repercusiones a nivel físico, psicológico y conductual (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina & Cruz, 2012).
 3. Depresión: Esto refiere a una alteración en el estado emocional caracterizado por la tristeza, acompañado de sentimientos como desamparo y amor propio reducido, con lo cual se afectarán aspectos de la vida de las personas que la padecen, en los niveles emocionales, cognoscitivos, fisiológicos y sociales (Ministerio de Salud de Chile, 2013).

- Mujeres de 20 y hasta 50 años de edad

Procedimiento para la recolección de información y aplicaciones correspondientes

Instrumentos: Para el estudio se consideró viable usar tres instrumentos los cuales son: La Escala de estrés percibido (PSS) de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), versión para México de González y Landero (2007), El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).

La primer escala denominada Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), este es un autoinforme que consta de 21 ítems de tipo Likert que podrán ser indicativos de síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa, pensamientos o

deseos de suicidio, pesimismo, etc., con esto, será posible detectar la presencia y gravedad de la depresión. Cada ítem se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, excepto los ítems 16 y 18 que contienen 7 categorías. Si un participante elige varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría con la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63.

El segundo instrumento es un autoinforme llamado Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) que consta de 21 ítems de tipo Likert, en éste, la puntuación se obtendrá a través de la suma de cada uno de los 21 síntomas analizados, puntuando cada uno de ellos de 0 a 3 puntos, dando un máximo de nivel ansiedad al obtener 63 puntos. Este mide el grado de ansiedad discriminando entre los síntomas relacionados con la depresión, haciendo diferencia entre los diagnósticos ansioso y no ansioso.

El tercer instrumento seleccionado es la Escala de estrés percibido (PSS) es un instrumento de autoinforme para personas adultas que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, consta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Con ésta, Brito, Nava & Juárez (2019) afirman que será posible evaluar el grado en que las personas encuentran que su vida se torna impredecible, incontrolable o sobrecargada, proporcionando una medida global del estrés, considerando que éste se determina, como la relación entre el sujeto y su entorno cuando éste es considerado un peligro para el bienestar del sujeto.

Materiales: Los materiales solicitados en éste caso fueron los siguientes:

1. Dispositivo electrónico (Teléfono celular, Tablet, computadora)
2. Conexión a Internet
3. Cuenta de Correo Electrónico

Procedimiento:

El estudio se inició con la delimitación del tema lo cual indica la metodología cuantitativa según Sampieri, Fernández & Baptista (2014). Posteriormente se asignaron objetivos generales y específicos de la investigación, preguntas de investigación y se procedió a la revisión literaria con la cual se pretendió acercarse al tema y entender el conocimiento que se tenía del mismo, la revisión literaria realizada fué de tipo integradora ya que el investigador tuvo como objetivo tener una amplia aproximación al tema de forma teórica y

empírica, lo que permitiera un grado de análisis y síntesis conceptual del tema que ayudara a la creación de un marco teórico que orientara a tener una amplia visión del tema (Silamani & Guirao, 2015). Posteriormente se planteó la hipótesis acerca del tema y se determinaron las variables para que se obtuviera la información adecuada para el logro de los objetivos de la investigación. Se trazó un plan en el cual se tuvo como objetivo obtener la información en una sola ocasión de la muestra sin modificar o alterar las variables, esta se seleccionó en base a criterios de inclusión de acuerdo a los objetivos del estudio. Las personas seleccionadas para la muestra fueron convocadas a través de la distribución de invitaciones en las cuales se incluyeron los enlaces que contenían los objetivos del estudio, el consentimiento informado que tenían que aceptar para participar, y las escalas previamente seleccionadas. Las invitaciones se difundieron a través de redes sociales como Whatsapp y Facebook. Se trató que los participantes contestaran los cuestionarios de esta forma puesto que ante las condiciones sanitarias actuales se tenían que tomar medidas para proteger a todos y cada uno de ellos, por lo que para participar era necesario contar con acceso a algún dispositivo como teléfono celular, tablet o computadora con acceso a internet. Los datos recolectados se obtuvieron de la plataforma de Google Forms y se procesarán en el programa IBM SPSS para posteriormente realizar el análisis. Los resultados se mostraron en Microsoft Word señalando a través de tablas y gráficas los resultados obtenidos, haciendo una descripción para mostrar si la hipótesis estaba en lo correcto o se refuta, dando al final una conclusión de la investigación realizada desde una perspectiva personal.

Análisis de datos:

El análisis de los datos obtenidos se realizó con la ayuda del programa IBM SPSS Versión 27, con éste se realizó un análisis estadístico simple con el cual se obtuvieron los valores relevantes para las variables sociodemográficas, obteniendo porcentajes para cada uno de los datos, además de otros, como valores máximos, mínimos y promedios. Para los instrumentos se utilizó la misma herramienta en la cual se realizó la base de datos para poder realizar la calificación de los mismos y se obtuvo la calificación que resultó de las respuestas de las participantes de acuerdo con los puntos de corte establecidos por cada uno de los instrumentos con lo cual se pudieron generar las tablas y gráficas correspondientes para la presentación de los resultados.

Consideraciones Éticas:

1. Confidencialidad: Respecto al uso de los datos de los participantes se considera pertinente cuidar de los mismos haciendo una correcta recolección, uso y manejo de éstos para que la información proporcionada no caiga en manos de terceros. Además, se deberá informar de esto a los sujetos para que puedan expresarse con confianza, y se les deberán dar las instrucciones correctas para que con seguridad proporcionen la información que se requiere para el estudio a través de las plataformas digitales empleadas para el estudio (Geoff, 2009).
2. Perspectiva de Género: Es importante por parte del investigador que no se emitan juicios ante alguna característica de los participantes, siempre y cuando estas características no sean relevantes para el estudio relacionándose con los criterios de inclusión para la muestra. En los resultados, no se deberán emitir juicios ante la presencia de algún resultado de cualquier tipo en los participantes debido a las creencias o criterios personales del investigador respecto a su género.
3. Valores: La investigación deberá realizarse con respeto hacia los participantes, se debe cuidar que no se afecte a la persona, sus actividades, intereses o a terceras personas. Se deberá observar honestidad en el manejo y proceso de la información para que los resultados sean lo más precisos posibles y de esta forma el estudio pueda ser confiable (Richaud, 2007).
4. Uso de materiales: Deberán emplearse herramientas digitales e instrumentos de medición confiables para la investigación los cuales sean seguros para la información que proporcionarán los participantes, así como para la medición y el proceso de la misma para no poner en riesgo el resultado de la investigación.
5. Responsabilidad de la Investigación: El investigador deberá comprometerse a conducir la investigación con responsabilidad, resolviendo todos y cada uno de los problemas que surjan en su desarrollo llevándola hasta su conclusión sin dejar asuntos sin resolver de la misma (Ojeda, López & Salas, 2012).
6. Uso de consentimiento informado: El uso de este requisito en el cual los participantes dan su aprobación para el uso de información personal, aceptando los términos de la investigación bajo condiciones en las cuales se

respetan sus derechos y se les hace saber de aspectos de la investigación como objetivo, procedimientos, riesgos y beneficios, vulnerabilidad, voluntariedad, mostrará la responsabilidad, compromiso y sentido humano bajo los cuales se conducirá la investigación (Carreño, 2016).

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan de acuerdo a como se menciona anteriormente en gráficas y tablas generadas del programa SPSS, estas inician describiendo los datos sociodemográficos más relevantes de los participantes como la edad, último grado de estudios de los participantes, número de hijos por participante, el nivel escolar que cursan actualmente los hijos de los participantes y si viven con su pareja o no. Los criterios de inclusión no se graficaron puesto que se excluyeron del estudio a los participantes que no cumplieran con los mismos y se dejaron solamente en la muestra a los que cumplían con todos y cada uno de estos, los cuales fueron los siguientes: ser mexicanas, en edades desde 20 y hasta 50 años, que se desempeñaran actualmente en un empleo que les generara una retribución económica, que fueran madres de hijos que se encontraran actualmente en clases cursando preescolar, primaria, secundaria, bachillerato o algún otro nivel educativo, y que en el hogar donde vivieran no se empleara personal para realizar las labores domésticas.

Resultados de Datos Sociodemográficos

Se presentan los datos sociodemográficos de los participantes para dar una perspectiva del estado actual de la muestra respecto a las condiciones en las que se encuentran viviendo y si estas representaron relación alguna con los instrumentos aplicados y con la información que se obtuvo para cumplir con los objetivos del estudio. Inicialmente se presenta una gráfica con la información del porcentaje de participantes que contestaron el instrumento por edad, indicando la cantidad de personas que respondieron por edad, y una tabla la cual muestra el porcentaje de participantes que contestaron. Después de esto, se muestra una tabla con la que se indica el último grado de estudios con el que cuentan los participantes, mostrando la cantidad por el último grado de estudios con el que cuentan y posteriormente se muestra el porcentaje que ocupan los participantes de acuerdo con el último grado de estudios que cursaron. Posteriormente se muestra una tabla que indica el número de participantes que cuenta con determinado número de hijos, después de esto, una gráfica

que muestra el porcentaje de participantes por número de hijos con los que cuentan, finalmente se muestra el grado escolar que cursan actualmente los hijos de los participantes

Tabla 1. Edad de los Participantes

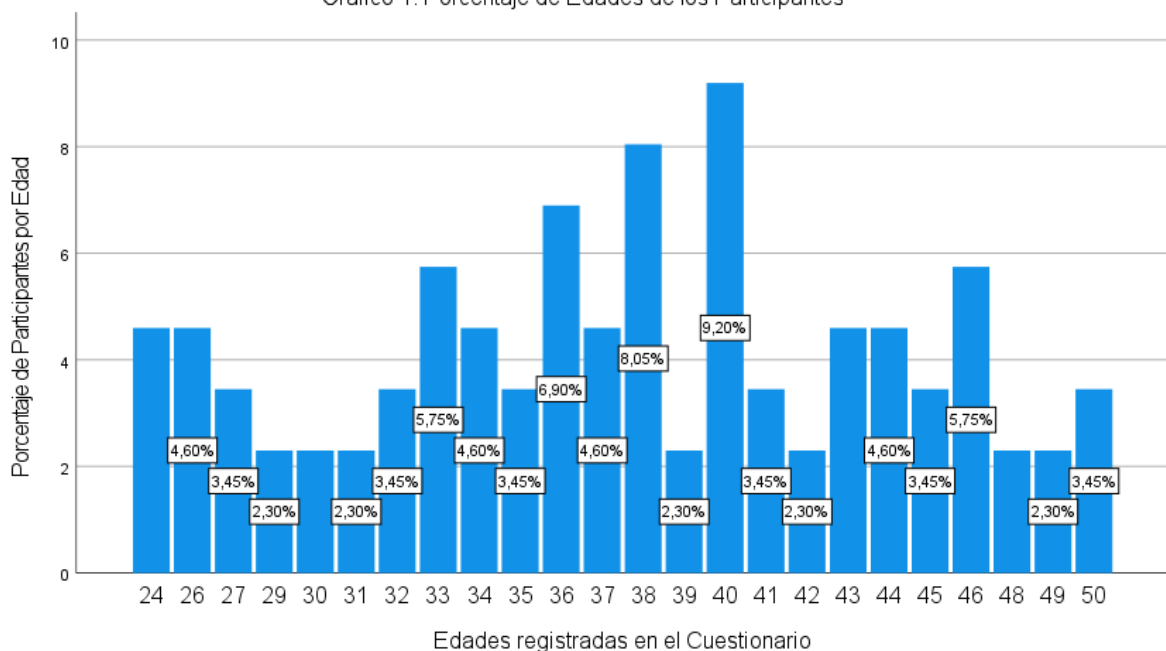
Edades	N° de Participantes
24	4
26	4
27	3
29	2
30	2
31	2
32	3
33	5
34	4
35	3
36	6
37	4
38	7
39	2
40	8
41	3
42	2
43	4
44	4
45	3
46	5
48	2
49	2
50	3

y una tabla que muestra el porcentaje que se ocupa por cada uno de los niveles escolares que cursan los hijos de los participantes.

Respecto a la edad, en la Tabla 1, se muestra la cantidad de participantes que contestaron por edad, los resultados más relevantes se muestran para los rangos de edad de 36 años para el cual 6 personas respondieron al instrumento, 7 participantes manifestaron tener 38 años, para la edad de 40 años 8 personas contestaron el cuestionario y para las edades de 46 y 33 años contestan 5 personas para cada una de ellas, siendo así, estas las edades de las mujeres que más se presentaron al contestar el cuestionario.

En la Gráfica 1 se muestra los porcentajes más relevantes de participantes que respondieron por edad. Las edades de 46 y 33 años ocupan un 5.75 % cada una de la muestra total, las personas que respondieron tener 36 años ocupan un 6.90 % del, mientras que la edad de 38 años ocupa un

Gráfico 1. Porcentaje de Edades de los Participantes

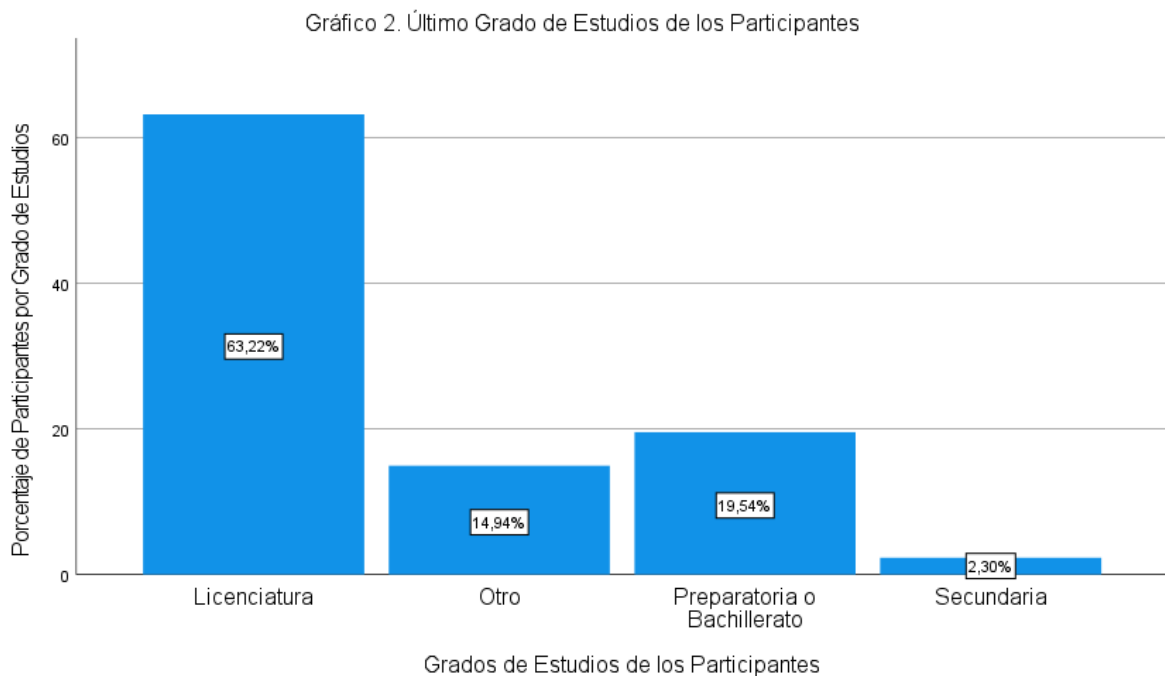


8.05 %. Respecto a las participantes que respondieron tener 40 años, éstas representaron un 9.20 % de la muestra total de participantes, siendo este el mayor porcentaje de personas que participaron en el estudio.

Tabla 2. Último Grado de Estudios de los Participantes

N° de Participantes	Grados de Estudio			
	Licenciatura	Otro	Preparatoria o Bachillerato	Secundaria
	55	13	17	2

La Tabla 2 muestra el último grado de estudios con el que cuentan los participantes 2 de los participantes mencionaron contar con el nivel de educación secundaria, 17 contestaron tener como último grado de estudios la preparatoria o bachillerato, 55 de los participantes respondieron tener la licenciatura y 13 respondieron que tener algún otro nivel de estudios diferente a los que planteaba la pregunta.

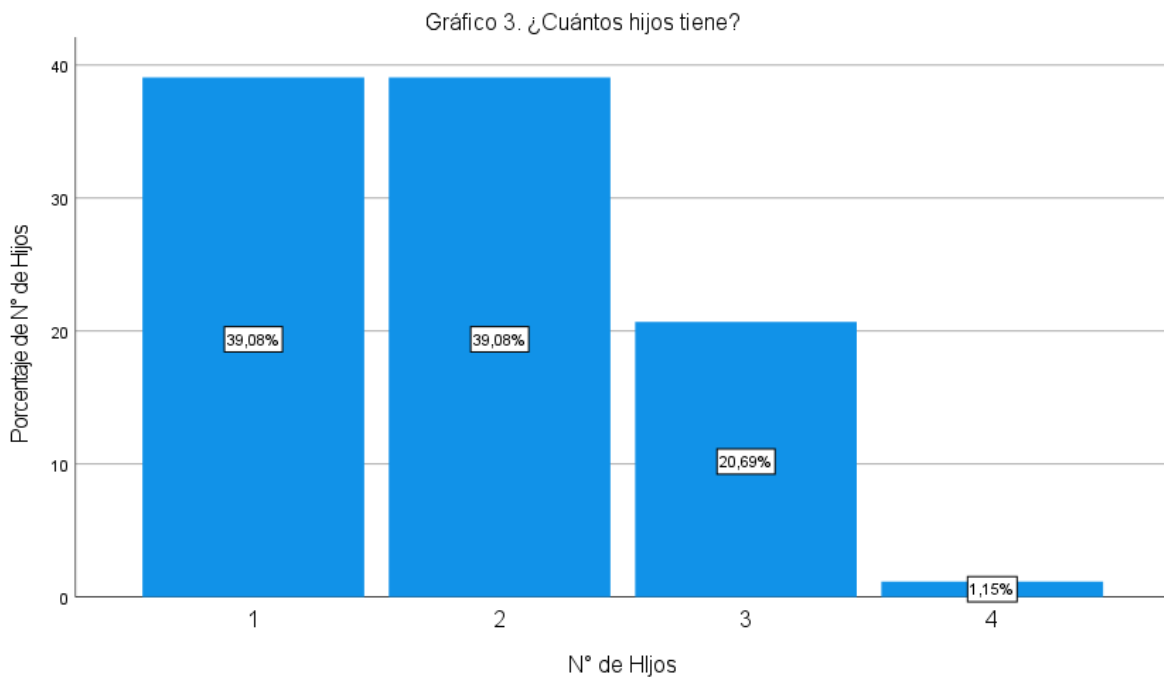


La Gráfica 2 muestra el porcentaje del último grado de estudio que reportaron tener los participantes en el caso de la secundaria sólo un 2.30 % del porcentaje total respondió tenerlo, en el caso de la preparatoria o bachillerato el 19.54 % comentan tener este grado de estudios, un 63.22 % respondieron tener el nivel de licenciatura como último grado de estudios y un 14.94 % respondieron tener algún otro último grado de estudios.

Tabla 3. ¿Cuántos hijos tiene?

Totales por Cantidad	N° de Hijos por Participante			
	1	2	3	4
	34	34	18	1

La Tabla 3 muestra las respuestas a la pregunta ¿Cuántos hijos tiene?, con ésta se pretendió obtener información acerca del número de hijos que tienen las participantes las cuales respondieron tener como mínimo 1 hijo y como máximo 4. El número de participantes que tiene solo 1 hijo es de 34 participantes, las participantes que tienen dos hijos fueron 34, por otra parte, 18 de los participantes contestaron tener 3 hijos y 1 contestó tener 4 hijos.



En la Gráfica 3 se muestra el porcentaje de los participantes de acuerdo con el número de hijos que tienen, se muestra que para 1 y 2 hijos el porcentaje es de 39.08 % de las participantes, el 20.69 % respondió que tiene 3 hijos y el 1.15 % respondió que tiene 4 hijos.

La Tabla 4 muestra el nivel escolar que en el que se desempeñan actualmente los hijos de las participantes, en éste caso, 1 de las participantes contestó tener 1 solo hijo en nivel preescolar, 21 de las participantes mencionaron tener a sus hijos en primaria, 7 respondieron que sus hijos se desempeñaban en educación secundaria, 10 que se

Tabla 4. Nivel Escolar que cursan actualmente los hijos

N° de Estudiantes por Nivel	Nivel en el que estudian los Hijos de los Participantes							Tengo hijos en más de un nivel escolar
	Maestría	Medio Superior	Preescolar	Preescolar.	Primaria	Secundaria	Superior	
	1	10	9	1	21	7	8	30

encontraban en el nivel medio superior, 8 respondieron que sus hijos se encontraban estudiando en nivel superior y 1 que en maestría, finalmente 30 de las participantes mencionaron tener hijos en más de uno de los niveles escolares.

La Gráfica 4 muestra el porcentaje de madres que tienen hijos estudiando en determinados niveles escolares, para el preescolar el 1.15 % menciona tener a sus hijos en ése nivel, las que tienen a sus hijos en educación primaria ocupan el 24.14 %, las que los tiene en educación secundaria ocupan el 8.05 %, para la educación media superior hay un 11.49 % que tienen a sus hijos en éste nivel, mientras que en el superior hay un 9.20 % que tienen hijos en éste nivel, hay un 1.15 % de las participantes que tienen a sus hijos en el nivel de maestría, por otra parte el 34.48 % de las participantes encuestadas respondieron tener varios hijos en más de un nivel escolar.

Gráfico 4. Nivel Escolar que cursan Actualmente los Hijos

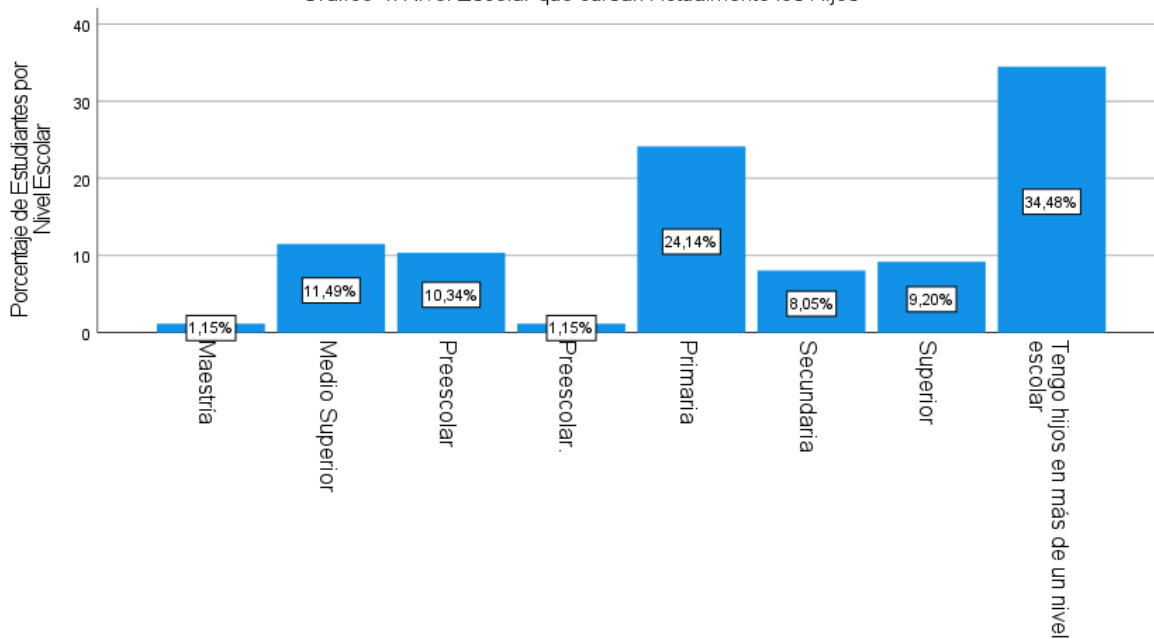


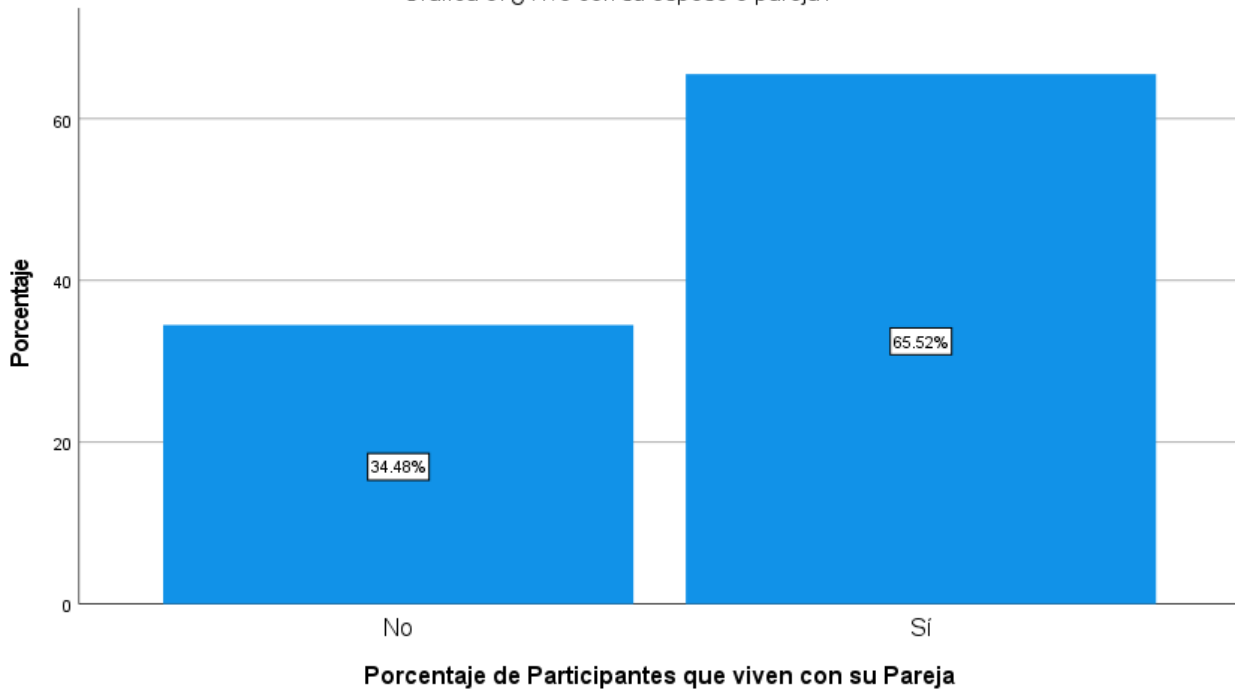
Tabla 5. ¿Vive con su pareja o esposo?

N° de Participantes que viven con su pareja

No	30
Sí	57

En la Tabla 5 se muestra el número de participantes que viven con esposo o alguna figura que implique una relación de pareja con ellas y que vivan juntos, a esta pregunta, 30 de las participantes respondieron que no viven con su pareja y 57 de ellas respondieron que sí.

Gráfica 5. ¿Vive con su esposo o pareja?



En la Gráfica 5 se muestran el porcentaje de las participantes que viven con su pareja, en éste caso se muestra que el 65.52 % de ellas sí viven con su pareja y el 34.48% no vive con ella, con lo cual se muestra que la mayoría de las participantes encuestadas viven con alguna persona que se muestra como su pareja en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Resultados de los Instrumentos Aplicados

Respecto a los instrumentos aplicados, en la Tabla 6 se muestra la cantidad de participantes para cada uno de los puntos de corte con los que se califica la Escala de Depresión de Beck. Se muestra que 46 participantes obtuvieron puntajes que indicaron que presentan niveles mínimos de síntomas de depresión, 15 de ellas con puntaje leve, 15 participantes más mostraron puntaje moderado y con puntajes en el rango de grave sólo muestran tener 11 de las participantes. Con esto, se muestra que el rango de síntomas de depresión que más muestran las participantes es el mínimo con 46 participantes y el rango de puntaje para síntomas de depresión más bajo que mostraron fue el grave con sólo 11 participantes.

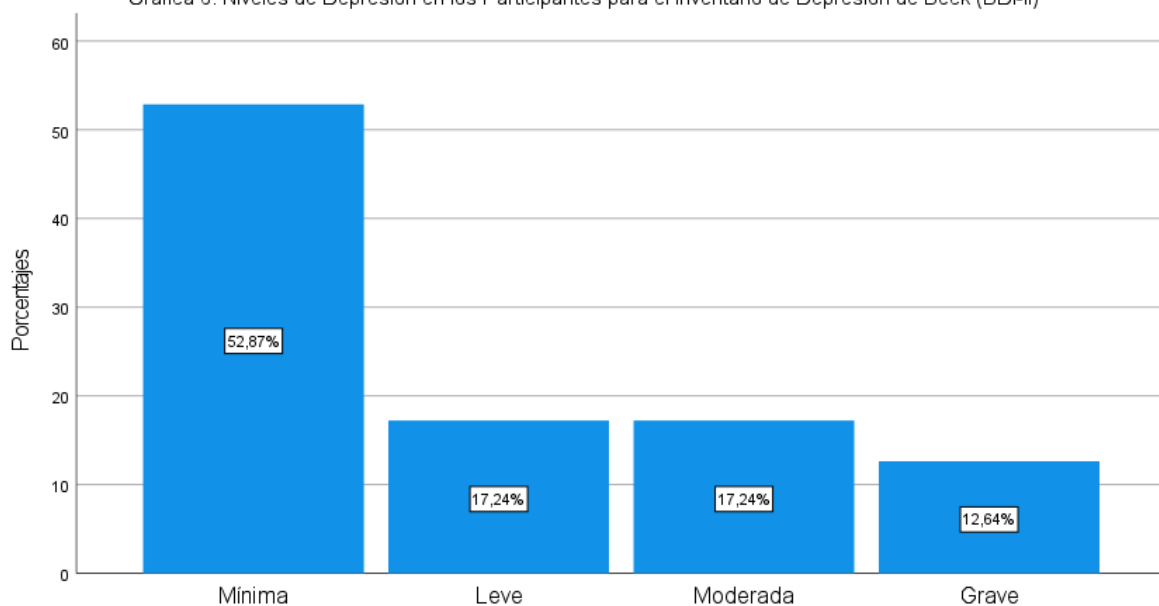
Tabla 6. N° de participantes por puntos de corte para el BDI

	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Cantidades	46	15	15	11

Por otra parte, en la gráfica 6 se muestra el porcentaje que se obtuvo de acuerdo con las calificaciones obtenidas en el

Inventario de Depresión de Beck, en esta se encuentra que para el nivel de síntomas de depresión mínima el 52.87% de las participantes obtuvieron éste resultado, el 17.24 % tiene un nivel leve de síntomas de depresión, al igual que el nivel de síntomas moderado en el cual se muestra un 17.24 %, y sólo un 12.64 % resulta tener un nivel de síntomas de depresión grave en el estudio, ubicándose el nivel de depresión mínima como el más notable para la muestra.

Gráfica 6. Niveles de Depresión en los Participantes para el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)



Respecto al Inventario de Ansiedad de Beck en la Tabla 7 se muestra que hay 24 participantes que resultan tener un nivel de síntomas de ansiedad mínima, 19 resultaron tener un nivel de síntomas de ansiedad leve, mientras que 26 obtuvieron como resultado un nivel moderado de síntomas de ansiedad y 18 participantes calificaron con síntomas de ansiedad grave, siendo las que calificaron con ansiedad moderada las que muestran una mayor cantidad en el estudio.

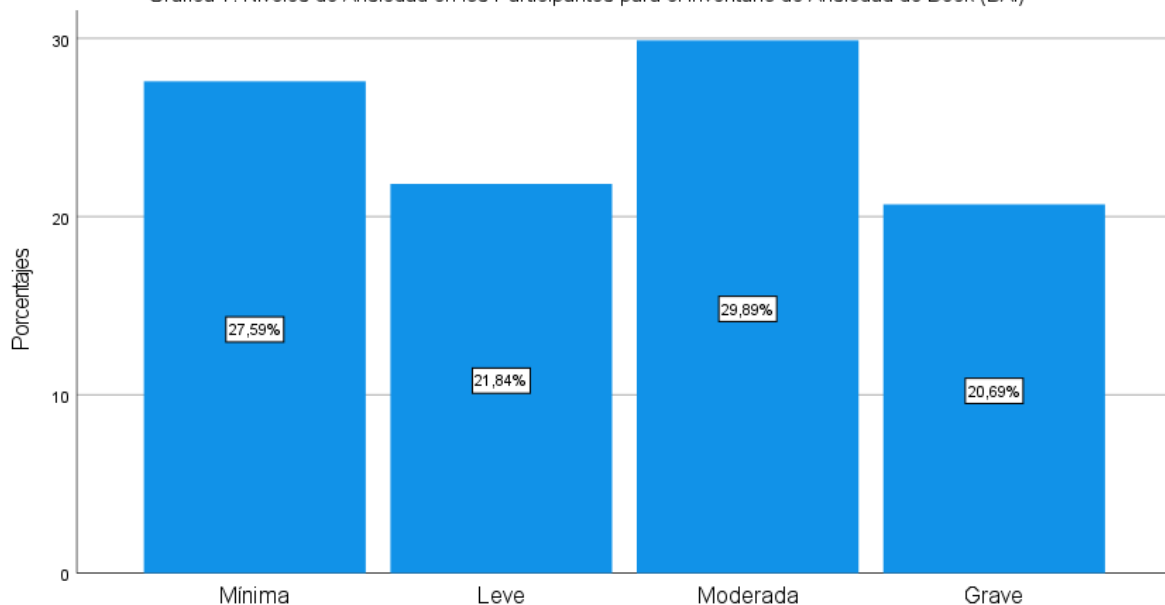
Tabla 7. N° de participantes por puntos de corte para el BAI

	Mínima	Leve	Moderada	Grave
Cantidades	24	19	26	18

En la Gráfica 7, se muestra que los participantes con síntomas de ansiedad mínima representaron un 27.59 % de

la muestra, por otra parte, el porcentaje obtenido para las que resultaron tener síntomas de ansiedad leve fue de 21.84 %, las participantes que calificaron para síntomas de ansiedad moderada representaron un 29.89 % y para las que calificaron con un nivel grave de síntomas de ansiedad se obtuvo un 20.69 % de la muestra total. De esta manera se obtiene que en éste instrumento el nivel de síntomas moderado de ansiedad es el que se presenta mayormente con un 29.89 % y el que menos se presenta con una leve diferencia es el nivel de síntomas de ansiedad grave con un 20.69 %

Gráfica 7. Niveles de Ansiedad en los Participantes para el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

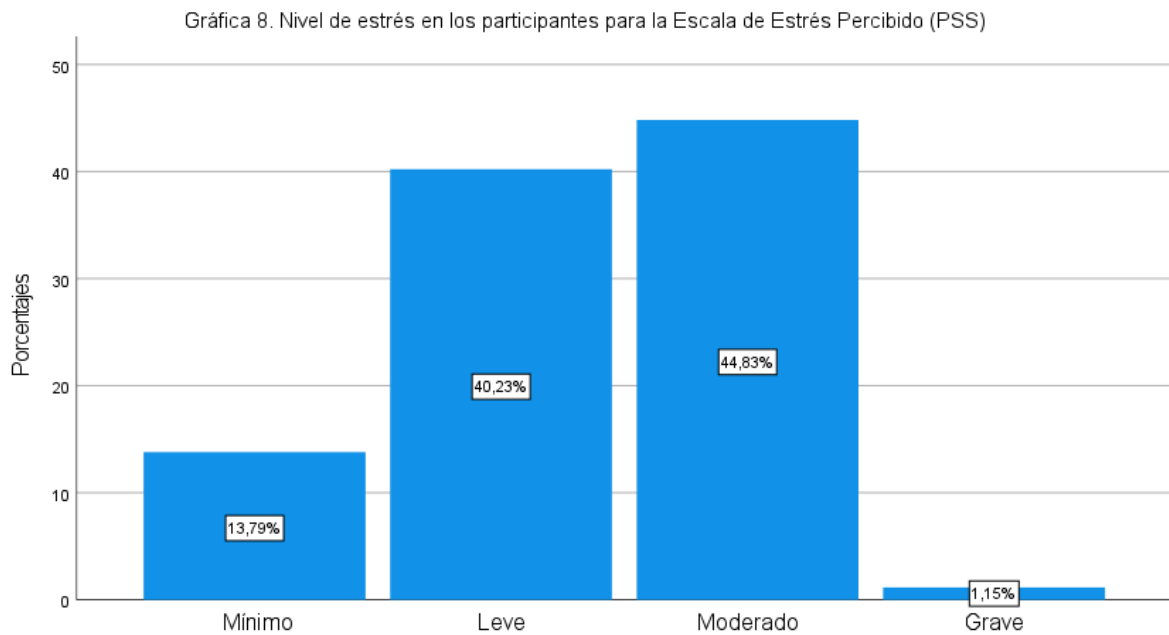


En el caso de la Escala de Estrés Percibido, la Tabla 8 muestra que se encontró que 12 de las participantes resultaron tener síntomas para caso de estrés percibido mínimo, 35 de ellas resultaron con síntomas de estrés percibido leve, 39 calificaron para síntomas de estrés percibido moderado y 1 resultó con síntomas de estrés percibido grave.

Tabla 8. N° de participantes por puntos de corte para la PSS

	Mínimo	Leve	Moderado	Grave
Cantidades	12	35	39	1

En la Gráfica 8 se muestra que 13.79 % de las participantes del estudio presentaron síntomas de estrés percibido mínimo, mientras que un 40.23 % de la muestra resultó con síntomas de estrés percibido leve, el 44.83 % calificó síntomas de estrés percibido moderado y el 1.15 % de la muestra total presentó síntomas de estrés percibido grave, eso denota que la mayoría de las participantes denotan un síntomas de estrés percibido moderado en su mayoría, mientras que el nivel más bajo de síntomas de estrés percibido que se presentó para esta escala, fue el grave con un 1.15 %.



Discusión

La situación para las mujeres ante la contingencia sanitaria se muestra importante, de acuerdo con los resultados obtenidos, un 39.08 % tienen un hijo, el 39.08 % de las mujeres tienen 2 hijos, y el 20.69 % respondieron tener 3 hijos, esto muestra que la mayoría de las participantes encuestadas tiene entre 1 y 3 hijos, sumado a esto, el 34.48 % de las mujeres mencionaron tener más de un hijo cursando sus estudios en casa en más de uno de los niveles escolares mencionados en la encuesta, seguido de un 24.14 % que tiene sólo un hijo en la primaria, lo cual denota que la mayoría de las mujeres que respondieron al instrumento tienen las responsabilidades del cuidado de más de un hijo y de la supervisión de su formación académica en casa. Por otra parte, respecto a los criterios de inclusión, las mujeres realizan su trabajo desde casa y también actividades domésticas sin ayuda de personal para esto, lo cual suma estas responsabilidades a las anteriores, haciendo una acumulación de tareas en un mismo espacio físico al mismo tiempo.

Estos datos muestran que la responsabilidad de las mujeres en pandemia respecto al tema de los hijos y la supervisión y cuidado de los deberes escolares son tareas que no podrán evitarse ya que los infantes se encuentran en casa y al no tener a un docente como en la escuela, acudirán a buscar ayuda en ellas o en la figura paterna ya que según el estudio, la mayoría de las mujeres de la muestra, representada con el 65.52 % vive con su pareja, lo cual podría ser causa de apoyo o derivar en más responsabilidades para la madre, ya que, Barberá & Martínez (2004) mencionan que la inserción del género masculino a las labores que tienen lugar en espacios domésticos se da de forma lenta, tanto que casi es imperceptible, además que hacerlo, es considerado como una pérdida, cesión o claudicación, y no como un logro, ganancia o como parte del desarrollo personal, con esto es probable que todas las tareas y responsabilidades que se han mencionado hasta el momento estén realizadas en su totalidad por las mujeres, teniendo la presencia de los hombres para esto de forma muy mínima o nula.

Con la nueva dinámica familiar que implicó tener a todos los miembros de la familia en el hogar al mismo tiempo, y realizando actividades laborales y domésticas al mismo tiempo, Gonzaga, Sarmiento & Cárdenas (2020), afirman que la restricción de la movilidad, las actividades de dinámicas familiares, sociales y laborales de las mujeres, se han visto reducidas forzosamente a realizarse en su espacio personal que por lo regular es el hogar, teniendo una sobrecarga de labores por tener que realizar todo en un mismo espacio donde se encuentran personas con las que se comparten lazos familiares y no únicamente una relación laboral, lo cual hace más difícil ordenar las prioridades.

El estudio mostró con base en los resultados obtenidos de las escalas que en el caso de la sintomatología de depresión se muestra un bajo índice en la muestra, observándose un nivel mínimo de su presencia en un 52.87 %, lo cual señala que la presencia de los síntomas de depresión es baja. Por otra parte, se mostró que la sintomatología de ansiedad se denota mayormente con un nivel moderado con un porcentaje de 29.89 % seguido del nivel leve con un 21.84 % y el grave con un 20.69 %, frente a un 27.59 % que presentaron un nivel mínimo de ansiedad, esto mostró que esta sintomatología se denotó en la mayoría de las participantes en la muestra, siendo los niveles moderado y grave los que ocuparon un mayor porcentaje lo cual demostró que la sintomatología de ansiedad se presentó en la muestra principalmente como una respuesta ante determinadas situaciones estresantes (Fernández, Jiménez, Alfonso, Sabina & Cruz, 2012), en este caso, el excesivo acumulamiento de tareas en un mismo espacio físico sin respetar horarios. Además de esto, en la mayor parte de la muestra se presentan síntomas de estrés con puntajes para las sintomatologías en los niveles leve y moderado siendo un porcentaje bastante mayor a las que lo presentan en nivel mínimo, el cual presenta un 13.79 %, mostrándose el nivel moderado más alto, el cual presenta un porcentaje de 44.83 %, seguido del leve con un 40.23 %; lo cual indica que ante la temporada de contingencia sanitaria esta condición se desarrolló generando consecuencias en la salud física y mental de las mujeres, afectando su rendimiento laboral y académico, provocando estados de preocupación y angustia (Espinoza, Pernas & González, 2018).

Con esto, se ha mostrado que la presencia de la sintomatología de ansiedad y estrés se dio ante la situación actual de contingencia sanitaria por la enfermedad de Covid-19, tal como se muestran en las tablas 9 y 10 las cuales muestran que los puntajes más altos se encuentran en los niveles moderado y grave para la sintomatología de ansiedad y para la de estrés se muestra sintomatología en el nivel leve y moderado. Todo esto consecuente de que la cuarentena con el tiempo se extendió hasta pasar a ser confinamiento, lo cual engloba a su vez la restricción de la movilidad, el encierro domiciliario, las clases virtuales tomadas por los hijos en el domicilio, las tareas laborales y domésticas, generando un sinfín de acciones simultáneas que se impusieron al presentarse la situación de pandemia para evitar el contagio de Covid-19 y salvaguardar la salud, creando una dinámica nueva, introducida de forma imprevista, causante de síntomas psicológicos los cuales derivaron en ciertos problemas tal como lo afirman Marquina & Jaramillo (2020), autores que encontraron que situaciones de cuarentena propician el desarrollo de problemas psicológicos.

Tabla 9. N° de participantes por puntos de corte más altos para el BAI

	Moderada	Grave
Cantidades	26	18

Tabla 10. N° de participantes por puntos de corte más altos para la PSS

	Leve	Moderado
Cantidades	35	39

Por otra parte, en el estudio realizado, aunque se demostró que los problemas de índole psicológica aparecen ante el estado de confinamiento por la contingencia sanitaria, es necesario hacer hincapié en que las mujeres que se encontraron empleadas en un trabajo remunerado, con hijos en edad escolar y tareas de tipo reproductiva, como el cuidado de los hijos, alimentación y cuidados del hogar, pudieron haber estado expuestas a una desigualdad en la repartición de labores del hogar, ya que la mayoría de las participantes viven con sus parejas, esto denotado con 65.52 % de la muestra, las cuales respondieron que sí vivían en ese momento con su pareja, esto marca la existente desigualdad de género y la falta de equidad en la división de roles, lo cual no existiría si en el hogar las posiciones para el hombre y mujer fueran similares (Prieto & Pérez, 2013). De esto se deriva que la desigualdad de género sea un tema que deba tratarse de manera importante puesto que el estudio muestra un claro ejemplo de las afectaciones que pueden llegar a sufrir las mujeres y que podrán impactar en la vida cotidiana de las mismas, en todos los aspectos ya sean de tipo social, cultural, religioso, político y en todos los demás en los cuales se deba tener una interacción entre hombres y mujeres (Zamudio, Ayala & Arana, 2013).

Con el confinamiento se debe poner especial atención ya que como se mencionó anteriormente, las mujeres están expuestas por la presente situación de desigualdad de género lo cual se demostró con el desarrollo de los estados de sintomatologías de estrés y ansiedad provocados por una sobrecarga de actividades, lo cual además de implicar un desgaste físico, tiene también un esfuerzo mental por las habilidades que tendrán que mostrarse como la organización, y la ejecución de las tareas con recursos y espacios limitados. Esto implica que la mujer no tenga un tiempo para realizar un autocuidado personal respecto a su aspecto físico, emocional y psicológico, lo cual la vuelve más vulnerable a padecer estas y más problemáticas de índole psicológica por la implícita responsabilidad de salvaguardar a todos y cada uno de los miembros de la familia antes que a ella misma, tal como se menciona por Gutiérrez, Zelaya, Castellanos & Domínguez (2020) autores que encontraron que ante situaciones de confinamiento, las mujeres muestran una alta prevalencia de estados de estrés, depresión y ansiedad, además de esto, mencionan que hay una mayor aparición de alteraciones negativas en mujeres en la cognición, estado de ánimo e hiperexcitación por las situaciones de confinamiento o cuarentena. Además de esto, Piña-Ferrer (2020) encuentra que la aparición de hipocondría social es evidente puesto que ante la presencia de la enfermedad se desarrolla un estado

de miedo constante aún cuando no se tenga el virus o sin que haya algún factor que represente riesgo de contagio, sino simplemente por el hecho de estar expuestas a cualquier tipo de información.

Limitaciones del Estudio

El estudio muestra limitaciones respecto a la forma de aplicar los instrumentos, el no hacerlo de forma presencial podrá provocar que las personas no interpreten de forma adecuada las preguntas y/o respuestas y que frente a esto, las que proporcionen no vayan acorde a lo que podrían manifestar en ese momento, contrario a que si se realizara de forma presencial, la persona encargada de aplicar el instrumento podría ser capaz de explicar y proporcionar la información necesaria y así poder obtener las respuestas adecuadas para que con esto, se obtuvieran datos verídicos y confiables. Otra de las limitantes es que no hay un referente para hacer una comparación de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos ya que no se aplicaron previamente o en otro punto de la presencia del estado de confinamiento con lo cual no se tiene un antecedente para tener un punto de referencia de antes de la pandemia y durante. Por otra parte, se debe considerar también que al momento de la aplicación, el estado psicológico para las participantes podría ser distinto, por lo que la situación por la que pasaban, en comparación con la actual, la cual comprende ya un período de tiempo más extenso en confinamiento o la posible presencia de algunos otros sucesos como la aplicación de la vacuna, el deceso de familiares por la enfermedad, despidos, situaciones de índole familiar, económica y de algunos otros tipos, podría modificar los resultados si se aplicaran en este momento o posteriormente durante la misma contingencia sanitaria.

Líneas de Investigación Futuras

El estudio a través de sus resultados obtenidos muestra no solamente la presencia de alguna problemática de índole psicológica en las participantes, sino también una presente en la sociedad a la que actualmente se le ha estado poniendo especial atención que es la desigualdad de género. Con el estudio se podrán además de desarrollar programas en los cuales, haciendo un trabajo integral con las familias, realizar intervenciones enfocadas en una reestructuración que inicien desde la misma y en cada uno de los miembros de ella, centrándose en temas que promuevan el respeto y reconocimiento a las mujeres y sus capacidades para poder desarrollarse en ámbitos en los cuales su participación aún es muy poca o nula. Otra línea de investigación podrá enfocarse especialmente en los hombres puesto que es importante dignificar el trabajo y esfuerzo de la mujer, y de su trabajo para generar la igualdad y equidad, además de hacer consciencia en ellos de que las labores domésticas y de cuidado de los hijos no son obligatoriamente para que ella las realice, más

cuando desempeña una jornada laboral, por lo que es importante entonces sensibilizar a los hombres para que se incluyan en éstas tipo de tareas puesto que esto no implica un logro o hazaña, sino reflejará la madurez, responsabilidad y la funcionalidad de la persona en el hogar que habita. Se considera también importante elaborar planes de intervención que ayuden en situaciones de contingencia instruyendo a hombres y mujeres para poder protegerse ante situaciones de este tipo, con técnicas que les ayuden a desarrollar habilidades de comunicación, resolución de conflictos, asertividad, negociación, etc., las cuales puedan aplicar en su hogar para que el impacto que cause una contingencia como la actual no derive en consecuencias psicológicas graves para ellas o sus familiares.

Competencias Desarrolladas

La realización del estudio ha brindado al estudiante la sensibilización necesaria para desempeñarse posteriormente en el ámbito laboral con un sentido humano y empatía, puesto que se ha tratado un tema el cual al ser reciente requiere de especial atención ya que la contingencia por el virus Covid-19 no es algo que sucede a menudo y las mujeres que están siendo dañadas por afectaciones psicológicas en estos momentos, requieren de especial atención ya que la situación de acumulación de tareas que se generan en un mismo espacio y al mismo tiempo, sin proporcionarles ayuda alguna, generan la desigualdad con la que se deben enfrentarse actualmente. Por otra parte, se considera que se ha desarrollado los valores de responsabilidad y ética puesto que todos los aspectos de la vida de una persona confiados a un profesional de la psicología deberán ser tratados como el recurso más valioso, ya que así, y trabajando de forma eficaz de manera interdisciplinaria y multidisciplinaria se llegarán a obtener resultados como en el estudio, en el cual se obtuvo la información necesaria y se mostró la afectación que están sufriendo las participantes actualmente. Con esto, se contribuye al desarrollo del vasto conocimiento de la Psicología, tomando este estudio como referencia e inicio para poder seguir haciéndolo de forma que a futuro se puedan tener más evaluaciones como esta, las cuales se enfoquen en los problemas psicológicos que se desarrollan en el entorno social, y de esta forma poder contribuir al desarrollo de procesos de evaluación e intervención para las personas afectadas, y en la promoción de la salud mental para evitar que otros sean afectados y con esto contribuir a mejorar la calidad de vida en la sociedad.

Respecto a la parte metodológica, el trabajo ha contribuido a desarrollar y aplicar las habilidades adquiridas a lo largo de la formación académica, se han empleado los conocimientos adquiridos en uso de tecnologías de la información y la comunicación, investigación, evaluación, interpretación de datos, análisis, etc. usándose para el desarrollo de cada parte del proceso de la investigación con lo cual se ha podido denotar la

importancia del aprendizaje significativo que se ha generado a lo largo de la carrera. El trabajo realizado, muestra una parte significativa de lo que implicó la formación en la disciplina de la psicología, todo el proceso para llevar a cabo la investigación muestra las diversas áreas en las cuales la psicología podrá ser aplicada ya que esta muestra variadas vertientes en las cuales la disciplina tiene intervención y aplicación, por otra parte, se tiene claro que para realizar un trabajo eficiente será importante desempeñarse bajo valores que sirvan para poder comprometerse con el trabajo, realizarlo de forma adecuada, de forma responsable y con la el sentido humano que se requiere para tratar las problemáticas de las personas, lo que dará un referente, para posteriormente aplicar todo esto en el ámbito laboral. Con esto, se generan grandes expectativas para seguir adquiriendo conocimientos en el área, innovar, capacitarse, actualizarse ante nuevas tendencias y con esto poder dar y servir a la sociedad actual bajo los lineamientos adecuados y los valores requeridos para aumentar la calidad de vida de las personas, retribuyendo una parte de todo lo que se ha adquirido a lo largo del proceso de estudios.

Referencias

- Arias, J. (2020). Proyecto de Tesis. Guía para la Elaboración. Biblioteca Nacional del Perú. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/350072280> Proyecto de Tesis guía para la elaboración
- Barberá, E. & Martínez, I. (2004). Psicología y género. España: Pearson Prentice Hall
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D., Ihekweazu, C. & Kobinger, G. (2020, 17 de marzo). COVID-19:Hacia el control de una pandemia. *The Lancet*. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Benlloch, C. & Aguado, E. (2020, 29 de abril). Teletrabajo y conciliación: el estrés se ceba con las mujeres. *The conversation*. Recuperado de <https://theconversation.com/teletrabajo-y-conciliacion-el-estres-se-ceba-con-las-mujeres-137023>
- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J., Street, J. & Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic. *BMC Public Health*. Recuperado de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-344>
- Brito, J., Nava, M. & Juárez, A. (2019). Escala de estrés percibido en estudiantes de odontología, enfermería y psicología: validez de constructo. *Conciencia*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7304981.pdf>
- Carreño, J. (2016). Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y bioética*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v20n2/0123-3122-pebi-20-02-00232.pdf>
- Centro de Ciencia e Ingeniería de la Universidad Johns Hopkins.(2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). Recuperado de <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Colegio de Bachilleres. (2020). Acompañamiento a padres de familia por contingencia del Sars Cov2 Covid-19. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/551644/Acompa_amiento_a_padres_de_familia_durante_la_contingencia.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2020). Entornos Familiares Sanos durante la cuarentena por COVID-19. Recuperado de <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2020-04/Entornos-Familiares-Sanos-Area-Medica-Psicologica.pdf>

Cortés, R., Gómez, R., & Alba, X. (2021). Política nacional rectora de vacunación contra el virus SARS-CoV-2 para la prevención de la COVID-19. Secretaría de Salud. Gobierno de México. Recuperado de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/01/PolVx_COVID_-11Ene2021.pdf

Desclaux, A., Badji, D., Ndione, A. G., & Sow, K. (2017). Accepted monitoring or endured quarantine? Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Social science & medicine*. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.02.009>

Dosil, M., Ozamiz-Etxebarria, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. & Picaza, M. (2020, 2 de junio). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de psiquiatría y Salud mental*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989120300604>

Espinoza, A., Pernas, I., González, R. (2018). Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. *Humanidades Médicas*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n3/1727-8120-hmc-18-03-697.pdf>

Fernández, O., Jiménez, B., Alfonso, R., Sabina, D. & Cruz, J. (2012). Manual para Diagnóstico y Tratamiento de Trastornos Ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n5/ms19510.pdf>

García, A., Feraud, M. & Díaz, G. (2010, 10 de febrero). Repercusión social de la epidemia causada por el virus de inmunodeficiencia humana en el 2009. *Medisan*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1029-30192010000200015

Geoff, L. (2009). Ética profesional y psicología. *Papeles del psicólogo*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77811790002.pdf>

Gómez, C. & Sánchez, M. (2020, junio). Violencia familiar en tiempos de covid. *Mirada Legislativa*. Recuperado de http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4891/ML_187.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez, V. & Jiménez, A. (2015, marzo). Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis*. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682015000100018

Gonzaga, N., Sarmiento, P. & Cárdenas, V. (2020). *Sobrecarga de labores en las mujeres durante la cuarentena por la emergencia sanitaria*. Recuperado de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Documento-de-trabajo-N-002-2020-DPADM-Sobrecarga-de-labores-en-las-mujeres-durante-la-cuarentena-por-la-emergencia-sanitaria.pdf>

Guirao, S. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002

Gutiérrez, M., Zelaya, S., Castellanos, E. & Domínguez, R. (2020, 29 de mayo). Acciones realizadas en Latinoamérica y el mundo sobre Salud mental en el marco del COVID-19. *Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador*. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1099611/resumen-acciones-realizadas-en-latinoamerica-y-el-mundo-sobre-UUTxlao.pdf>

Hawryluck, L., Gold, W., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., Styra, R. (2004, julio). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323345/?fbclid=IwAR2oIJRYaFj7IJwhjcOoXNTKIEbEpBykUR7qXUYIS1jlkCX5_DQ3QUTsp3c

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2019, 28 de noviembre). Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2018. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5405>

Larroy, C., Estupiña, F., Fernández-Arias, I., Hervás, G., Valiente, C., Gómez, M.,...Pardo, R. (2020). Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en la población general. . Recuperado de <http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ABORDAJE-CONSECUENCIAS-PSICOLOGICAS-COVID19.pdf>

Legarreta, M. (2010). Tiempo y desigualdades de género distribución social y políticas de tiempo. Instituto Andaluz de la Mujer. Recuperado de https://www.academia.edu/34714185/Tiempo_y_desigualdades_de_g%C3%A9nero_Distribuci%C3%B3n_social_y_pol%C3%ADticas_de_tiempo

- Lobera, J. & García, C. (2014). Identidad, significado y medición de las amas de casa. *Quaderns de Psicologia*. Recuperado de https://www.academia.edu/8651110/Identidad_significado_y_medici%C3%B3n_de_las_amas_de_casa
- Márquez, C., Sevilla, R., Redondo, C., Garrido, L., Illera, A., Muñoz, A. & Berenguer, J. (2020). *Confinamiento y aislamiento. Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID-19 con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que presentan problemas de conducta y/o salud mental*. Recuperado de https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf
- Marquina, R. & Jaramillo-Valverde, L. (2020). COVID-19: Cuarentena e impacto psicológico en la población. *Nombre de revista*. Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452>
- Miramontes, O. (2020). Entendamos la Vacuna contra el Covid-19 en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/347964126_Entendamos_la_vacuna_cont_ra_COVID-19_en_Mexico
- Ministerio de Salud de Chile. (2013). *Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Gobierno de Chile*. Recuperado de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION-15-Y-MAS.pdf>
- Ojeda, J., López, J. & Salas, E. (2012). El valor ético de la responsabilidad social en la investigación. *Opción*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31025437009.pdf>
- Organización de los Estados Americanos. (2020). COVID-19 en la vida de las mujeres: Razones para reconocer los impactos diferenciados. Recuperado de <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (s/f). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2019). Un paso decisivo hacia la igualdad de género. En pos de un mejor futuro del trabajo para todos. Recuperado de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_725969.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cronología de la respuesta de la OMS a la Covid-19. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Protección de la salud mental en situaciones de pandemias*. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Piña-Ferrer, L. (2020, 2 de abril). El Covid 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud. Salud y Vida*. Recuperado de <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/670>

Prieto, C. & Pérez, S. (2013). Desigualdades laborales de género, disponibilidad temporal y normativa social. *Reis Revista Española De Investigaciones Sociológicas*. Recuperado de https://www.academia.edu/30214294/Desigualdades_laborales_de_g%C3%A9nero_disponibilidad_temporal_y_normativa_social

Reynolds, D., Garay, J., Deamond, S., Moran, M., Gold, W., & Styra, R. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiology and infection*. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/S0950268807009156>

Richaud, M. (2007). La ética en la investigación psicológica. *Enfoques*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3183493.pdf>

Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGrawHill. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Sánchez, A. & De la Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?. *Anales de la Pediatría*. Recuperado de <https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776>

Sen, C. (2020, junio, 25). La sobrecarga de los cuidados recayó sobre las mujeres durante la pandemia. *La Vanguardia*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20200625/481943832970/sobrecarga-recae-sobre-ellas-pero-aumentan-hombres-cuidan.html>

Suárez, V., Quezada, M., Oros, S. & Ronquillo, E. (2020, 27 de mayo). Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Revista Clínica Española*. Recuperado de <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7250750>

Villamil, L. (2013). Epidemias y pandemias: una realidad para el siglo XXI. Un mundo y una salud. *Revista Lasallista de Investigación*. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v10n1/v10n1a01.pdf>

Zamudio, F., Ayala, M. & Arana, R. (2013). Mujeres y hombres. Desigualdades de género en el contexto mexicano. *Estudios Sociales. Universidad Autónoma de Chapingo*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v22n44/v22n44a10.pdf>

Anexos

Link del Instrumento Aplicado en la Plataforma de Google Docs:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSecmujs2a8cSjOX_OxfGiBfeCIIqsKEPQNqtnKjAEq5jrOclg/viewform?usp=sf_link

Link de la Base de datos obtenida para el programa IBM SPSS:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1kf4xHmYE9tlva5-dwgCCB2qzwl4N4SIEYB6FL_GuHol/edit?usp=sharing

Tabla de Datos Generales de las Participantes

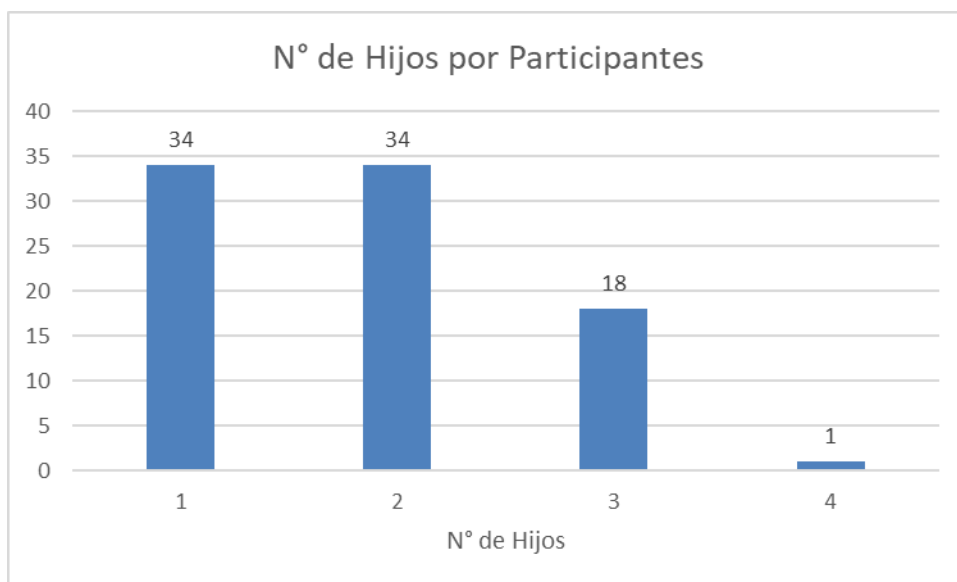
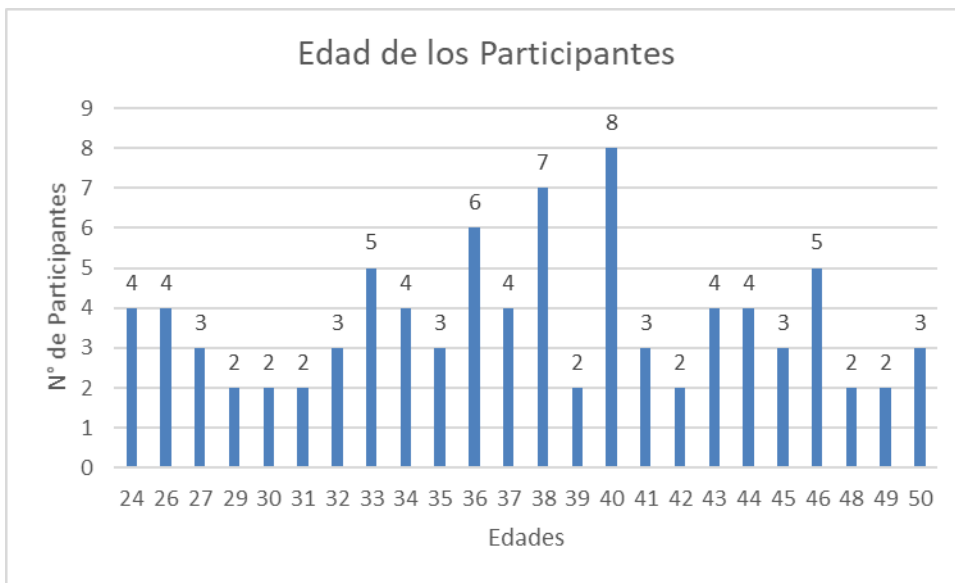
Edad	Último Grado de Estudios	¿Cuántos hijos tiene?	Nivel Escolar que cursan actualmente los hijos	¿Vive con su pareja o esposo?
37	Preparatoria o Bachillerato	1	3ro de secundaria	No
30	Preparatoria o Bachillerato	3	Preescolar y primaria	Sí
46	Licenciatura	3	Preparatoria y licenciatura	No
50	Licenciatura	3	Preparatoria	Sí
40	Licenciatura	2	Secundaria	Sí
29	Preparatoria o Bachillerato	1	Preescolar	Sí
43	Otro	1	1o de primaria	Sí
41	Preparatoria o Bachillerato	2	primaria y vocacional	Sí
36	Licenciatura	1	Preparatoria	No
34	Licenciatura	2	2do secundaria y 2do kinder	No
44	Preparatoria o Bachillerato	2	Universidad	No
48	Licenciatura	2	Secundaria y licenciatura	No
48	Licenciatura	2	Bachillerato y primaria	Sí
36	Preparatoria o Bachillerato	2	Primaria y secundaria	Sí
36	Preparatoria o Bachillerato	1	Medio superior	No
33	Licenciatura	3	Secundaria y	Sí

			primaria	
27	Licenciatura	2	1 y 6 de primaria	Sí
41	Licenciatura	1	Secundaria	Sí
43	Licenciatura	2	Licenciatura	No
30	Licenciatura	2	Primaria	Sí
36	Licenciatura	1	Preparatoria	Sí
40	Otro	1	Primaria	No
46	Licenciatura	3	3o y 5o Primaria	Sí
32	Preparatoria o Bachillerato	2	Secundaria y bachillerato	No
42	Licenciatura	2	3ro de Primaria y Universidad	Sí
45	Licenciatura	3	Licenciatura	No
38	Otro	2	Preescolar y Universidad	No
40	Licenciatura	3	Primaria y secundaria	Sí
24	Preparatoria o Bachillerato	1	Segundo año de preescolar.	No
41	Licenciatura	3	1° de Prepa, 1° de secundaria, 3° de primaria	Sí
37	Licenciatura	1	Bachillerato	No
49	Licenciatura	2	Universidad	Sí
27	Licenciatura	1	preescolar	Sí
38	Licenciatura	2	Primaria y licenciatura	No
33	Licenciatura	1	Preescolar	No
43	Licenciatura	1	Preescolar	No
29	Licenciatura	1	3	Sí
36	Preparatoria o Bachillerato	1	Secundaria	Sí
31	Licenciatura	1	2do primaria	Sí
46	Licenciatura	1	Maestría	Sí
45	Licenciatura	1	3o de primaria	Sí
24	Secundaria	1	Primaria	Sí

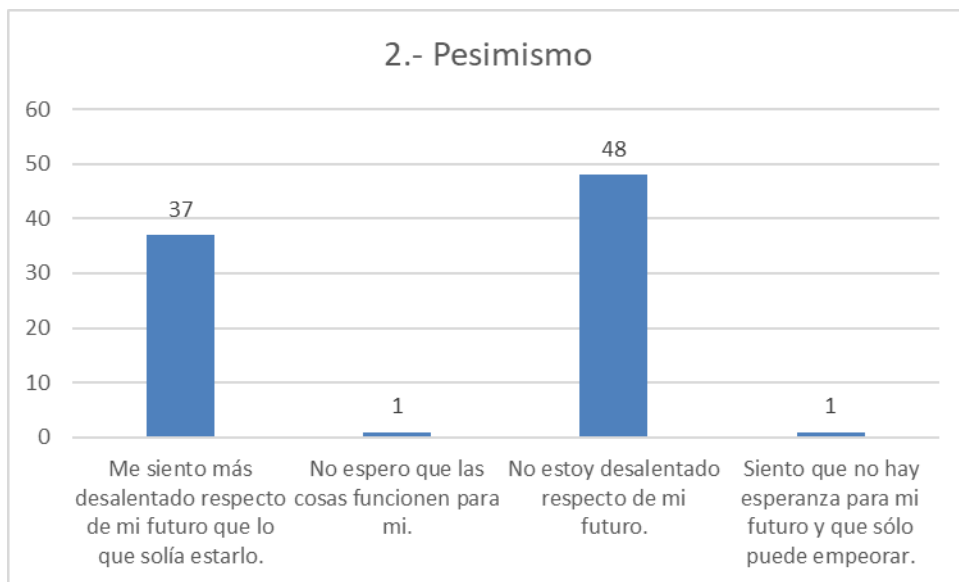
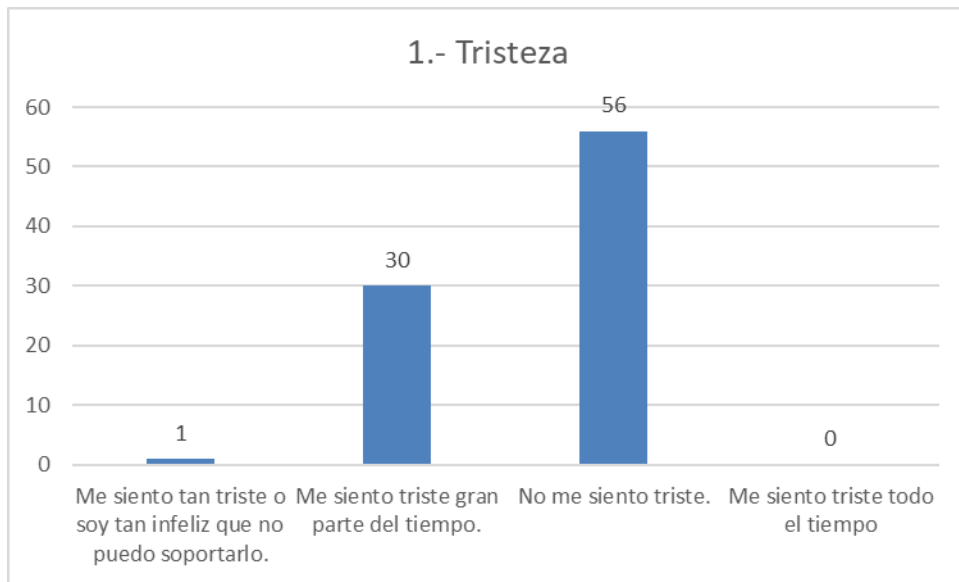
49	Licenciatura	1	Bachillerato	No
40	Licenciatura	2	2o secundaria, 6o semestre licenciatura	Sí
39	Otro	1	Licenciatura	No
39	Otro	1	Secundaria	No
43	Otro	4	PRIMARIA, SECUNDARIA Y LICENCIATURA	Sí
26	Licenciatura	1	Preescolar	No
34	Licenciatura	3	Preescolar y primaria	Sí
38	Preparatoria o Bachillerato	2	Bachillerato	No
27	Licenciatura	2	primaria	Sí
33	Licenciatura	3	Primaria	Sí
32	Licenciatura	1	Preescolar	Sí
24	Licenciatura	1	Primaria	Sí
44	Otro	2	Básica	Sí
35	Otro	1	Preparatoria	Sí
37	Licenciatura	2	Primaria	No
33	Licenciatura	1	4to grado	Sí
31	Licenciatura	3	Secundaria y primaria	Sí
38	Licenciatura	2	Primaria	Sí
44	Preparatoria o Bachillerato	2	Universidad	Sí
50	Licenciatura	2	Preparatoria y universidad	No
34	Licenciatura	1	Segundo de kinder	Sí
44	Otro	2	Licenciatura	Sí
38	Licenciatura	3	5°primaria, 1° Secundaria, 2° semestre de licenciatura	No
46	Otro	2	Secundaria y Universidad	Sí
40	Licenciatura	3	Preparatoria,	Sí

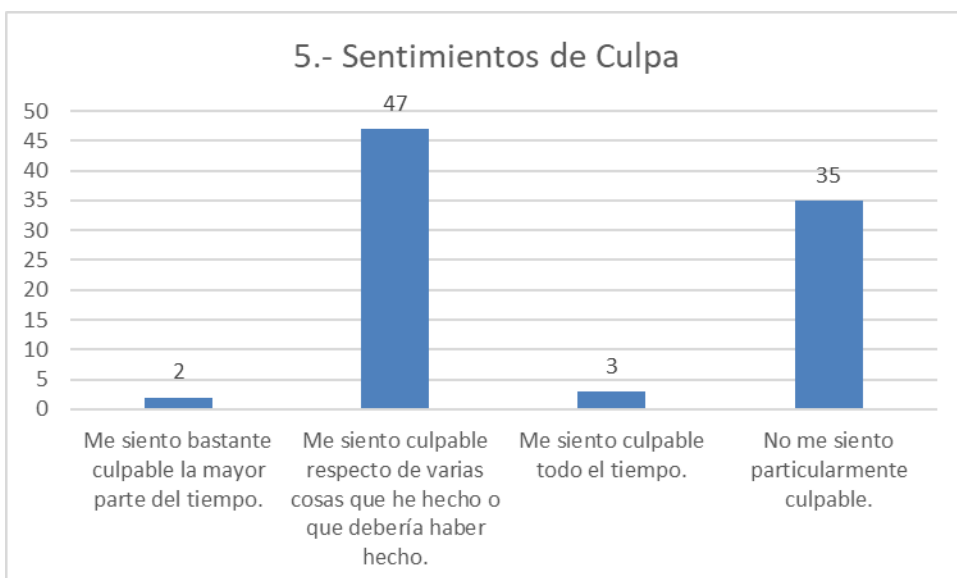
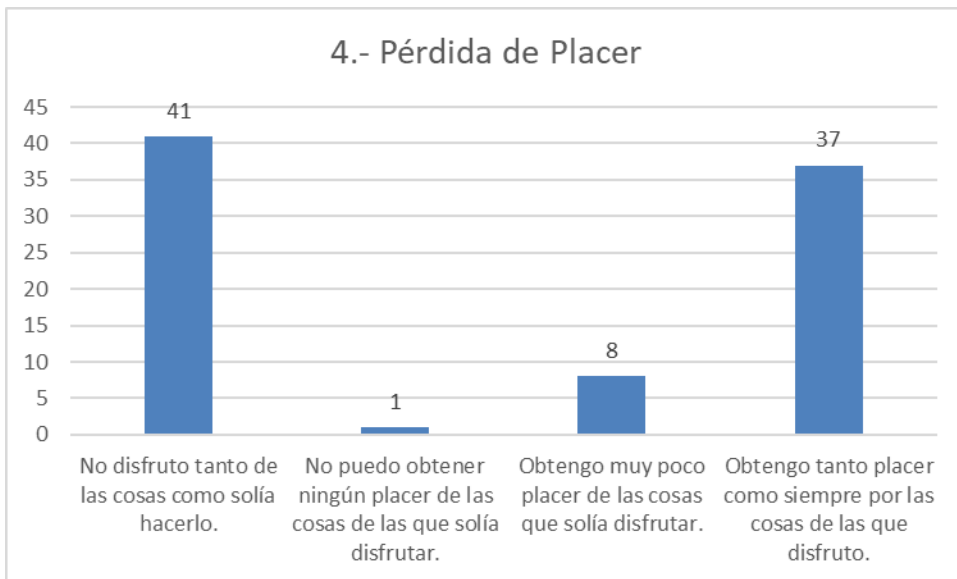
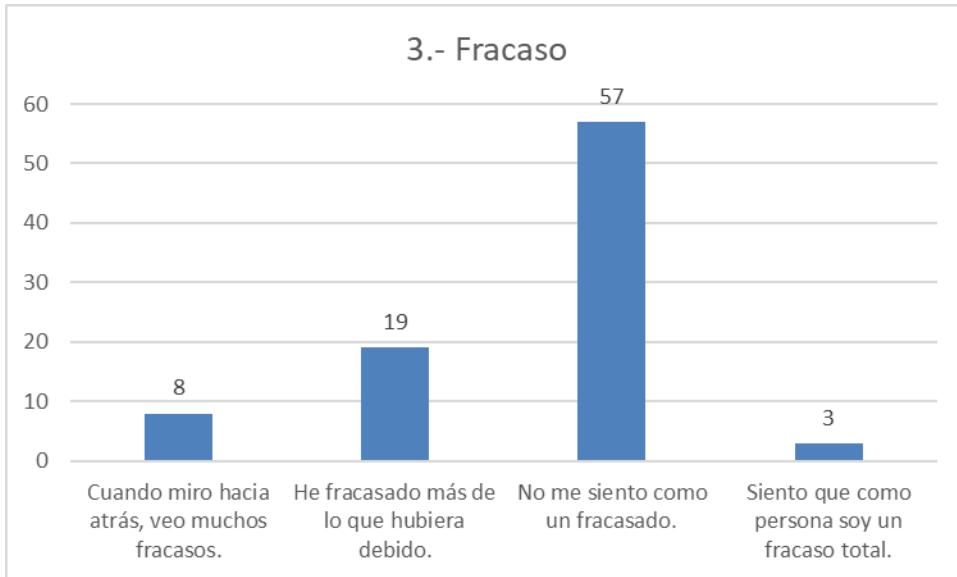
			primaria	
38	Licenciatura	3	Primaria y secundaria	Sí
40	Licenciatura	1	Secundaria	No
24	Preparatoria o Bachillerato	2	Preescolar	Sí
38	Licenciatura	3	1 Preparatoria y dos en universidad.	Sí
26	Licenciatura	1	Primaria	Sí
26	Preparatoria o Bachillerato	3	Primaria	Sí
40	Otro	2	Secundaria y primaria	Sí
42	Otro	1	Primero de kinder	No
45	Otro	2	Licenciatura	Sí
34	Secundaria	2	Primaria	Sí
35	Licenciatura	2	Secundaria y preescolar	Sí
36	Preparatoria o Bachillerato	1	Tercer grado	No
26	Licenciatura	1	Primaria	Sí
40	Licenciatura	2	Primaria y universidad	Sí
35	Licenciatura	2	Segundo de secundaria y 5to semestre de preparatoria	Sí
33	Licenciatura	1	Secundaria	No
37	Preparatoria o Bachillerato	2	5to semestre preparatoria	Sí
32	Licenciatura	2	Primaria y secundaria	Sí
50	Otro	1	Universidad	Sí
46	Licenciatura	1	Primaria	Sí

Gráficos de datos generales de las participantes

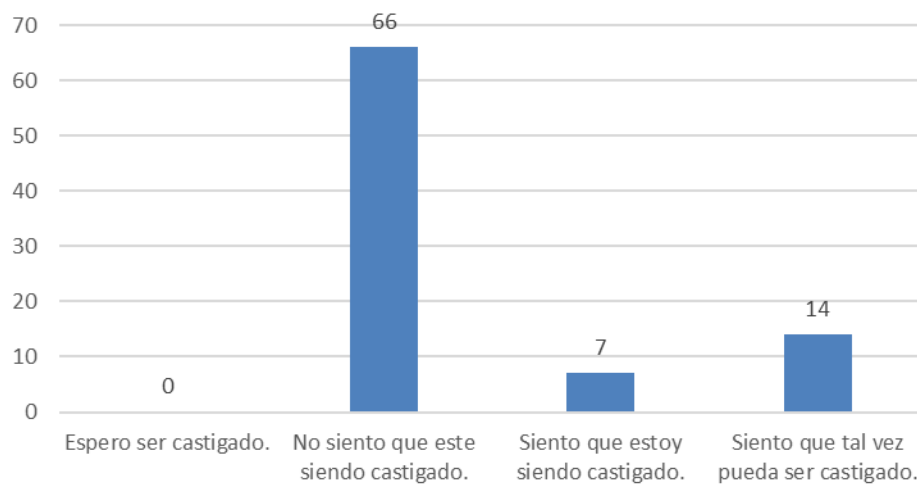


Gráficos por ítem del Inventario de Depresión Beck (BDI-2)

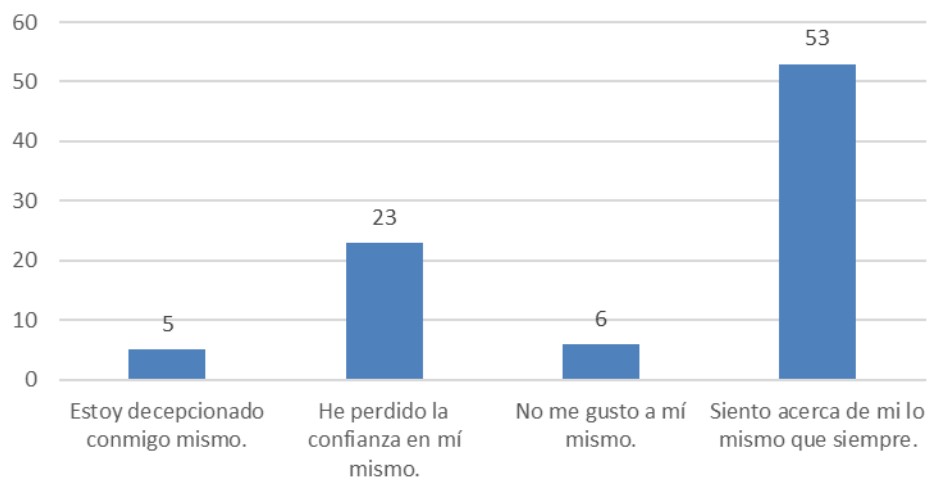


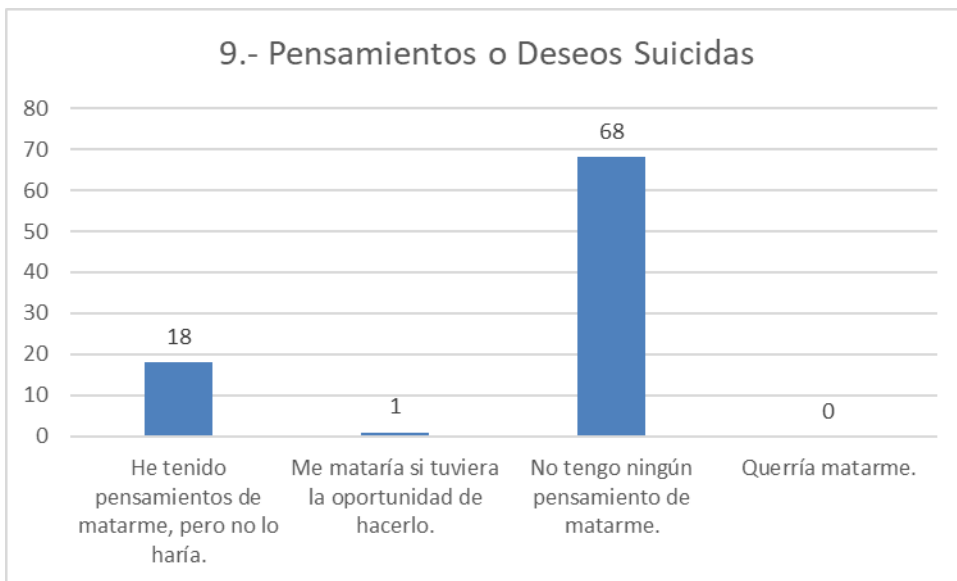
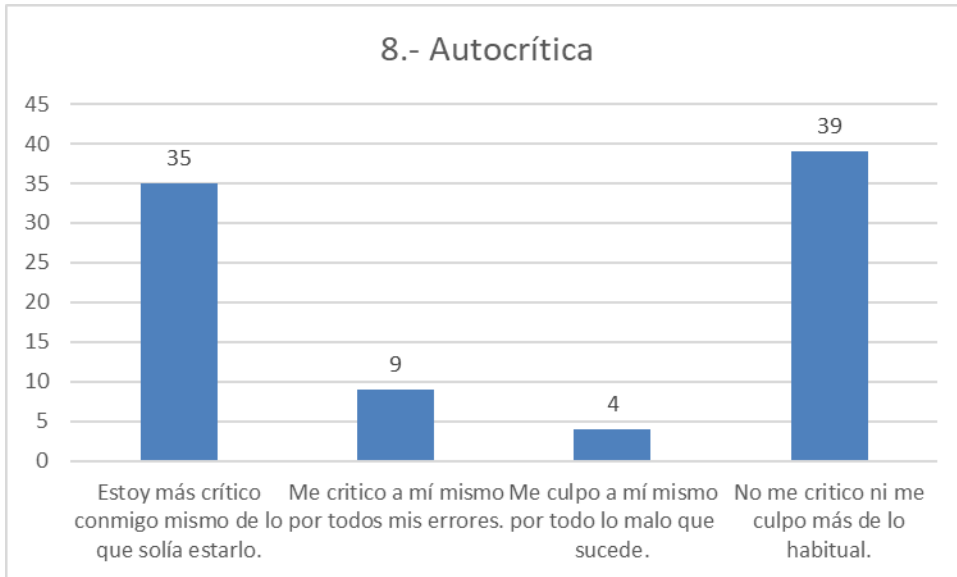


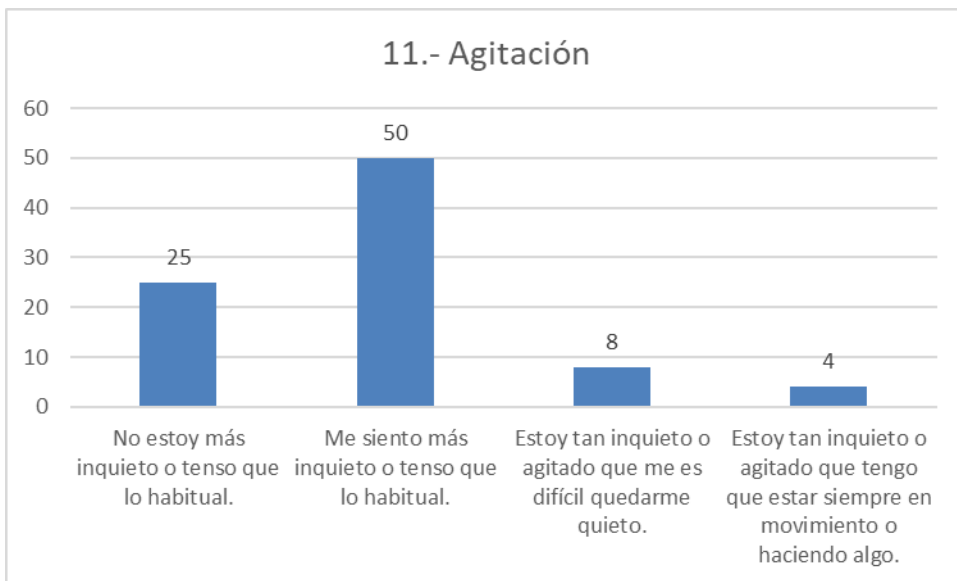
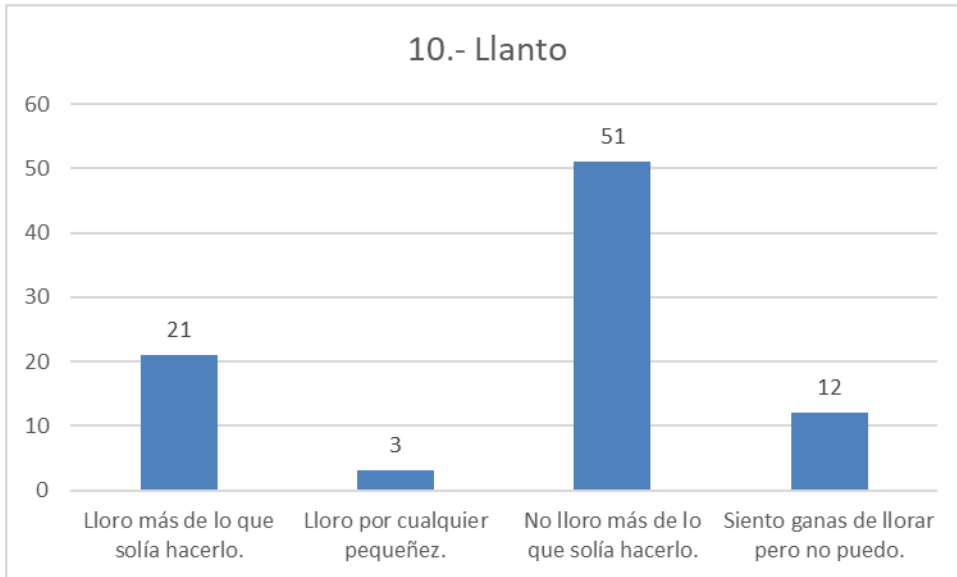
6.- Sentimientos de Castigo



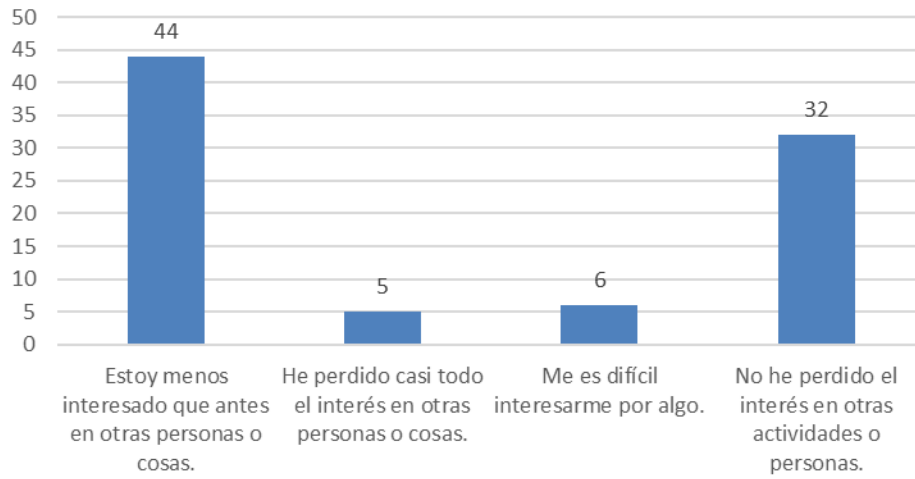
7.- Disconformidad con uno mismo.



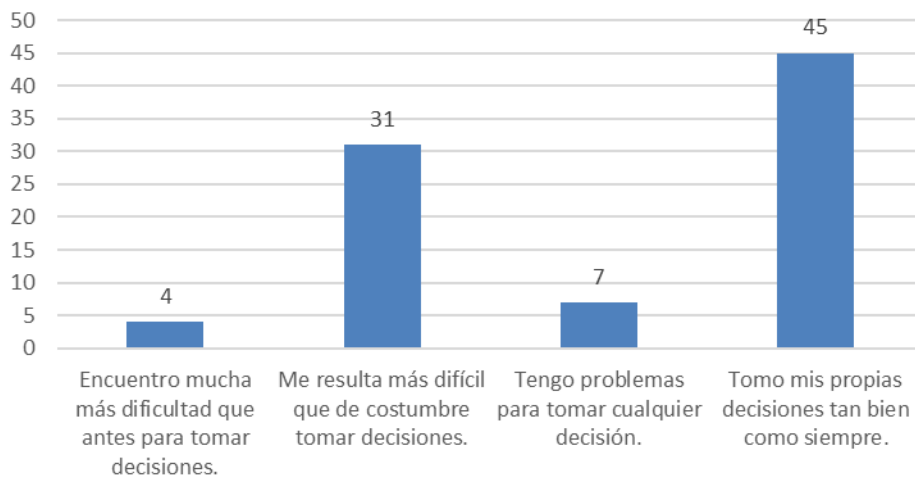


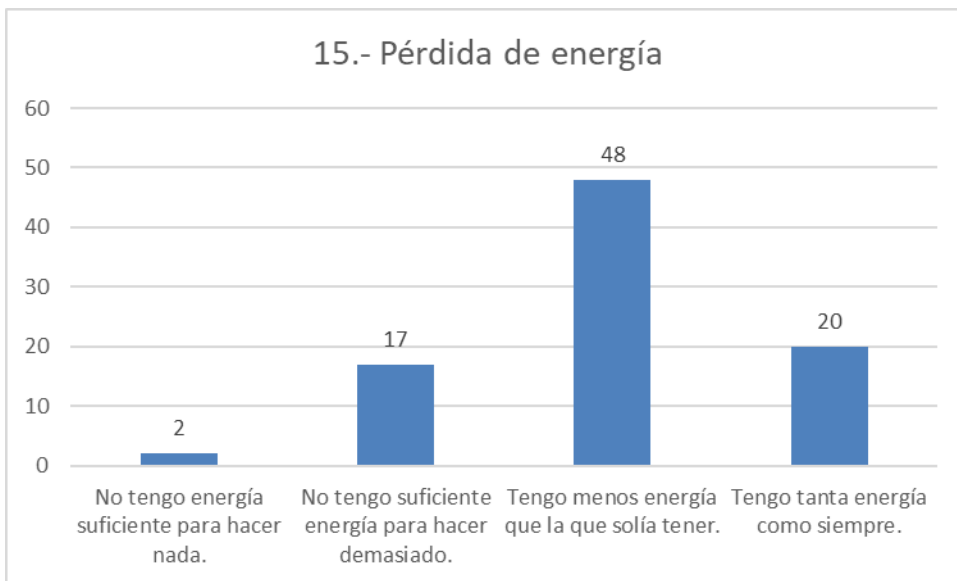
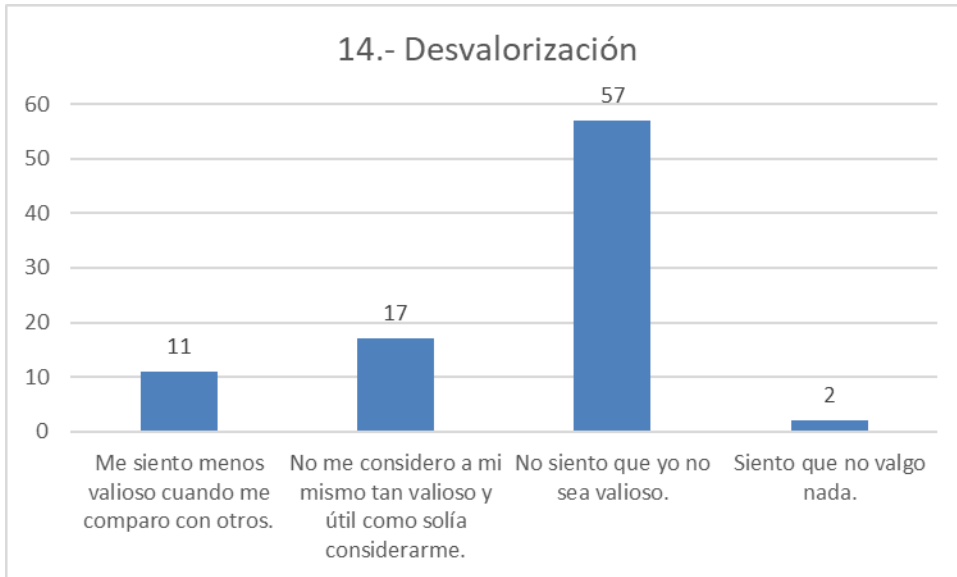


12.- Pérdida de interés

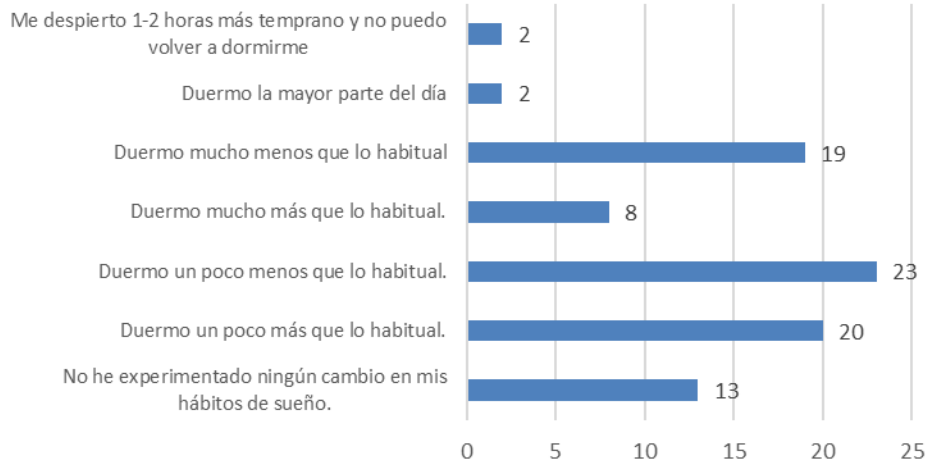


13.- Indecisión

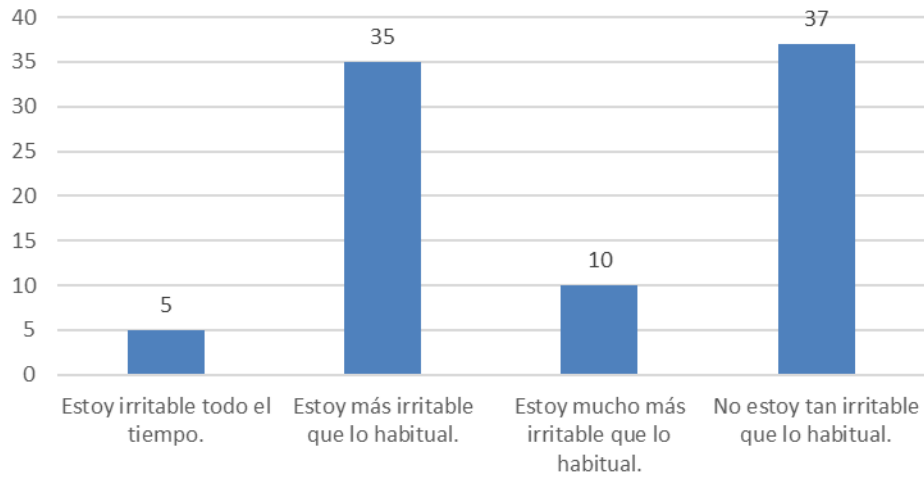




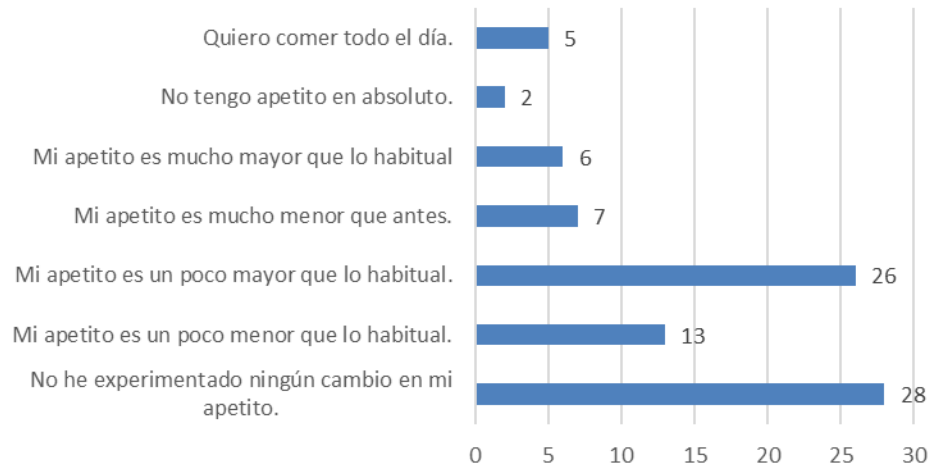
16.- Cambios en los Hábitos de Sueño



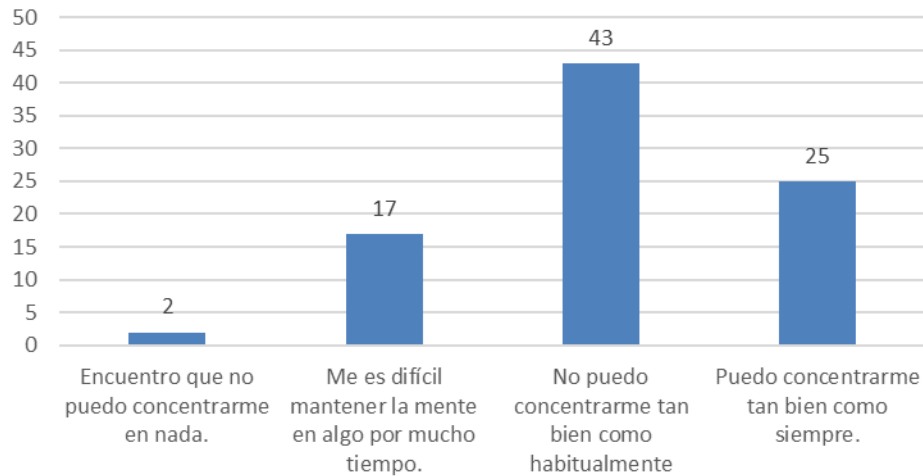
17.- Irritabilidad



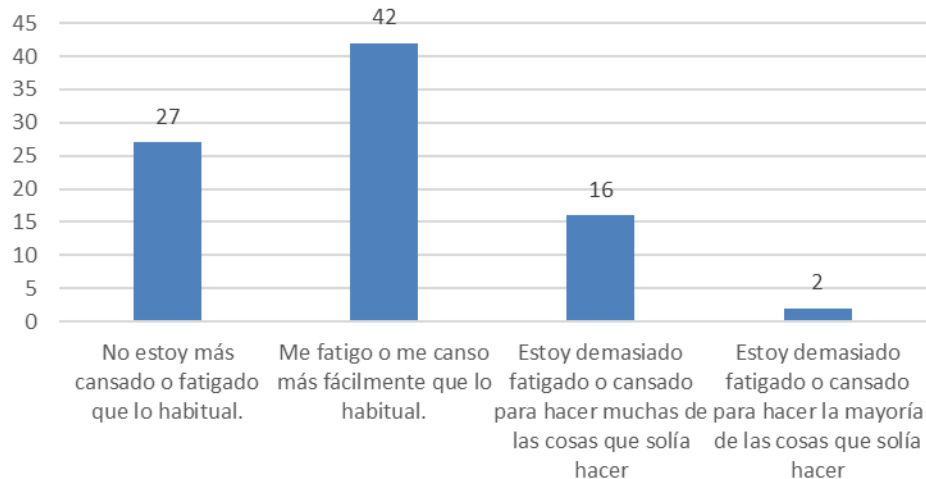
18.- Cambios de Apetito

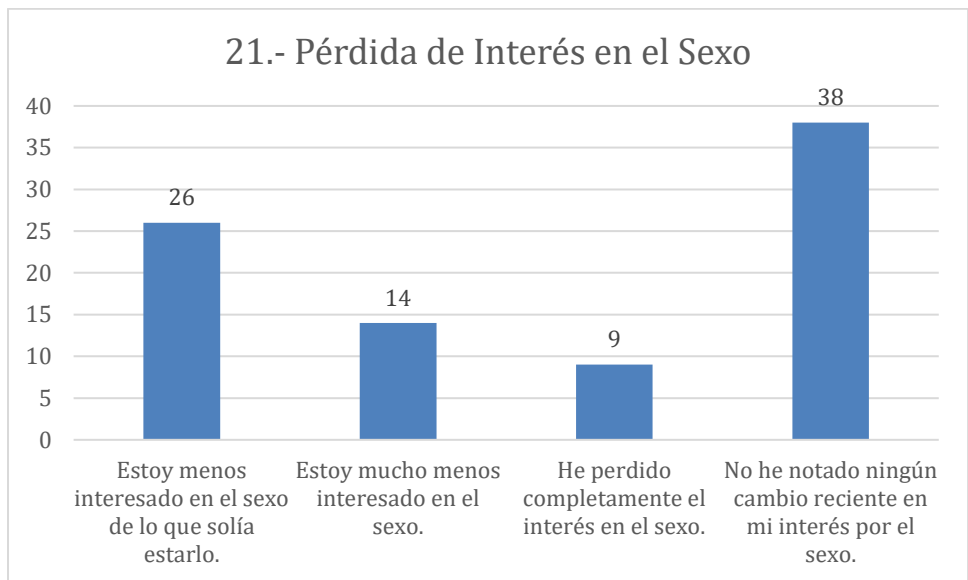


19.- Dificultad de Concentración

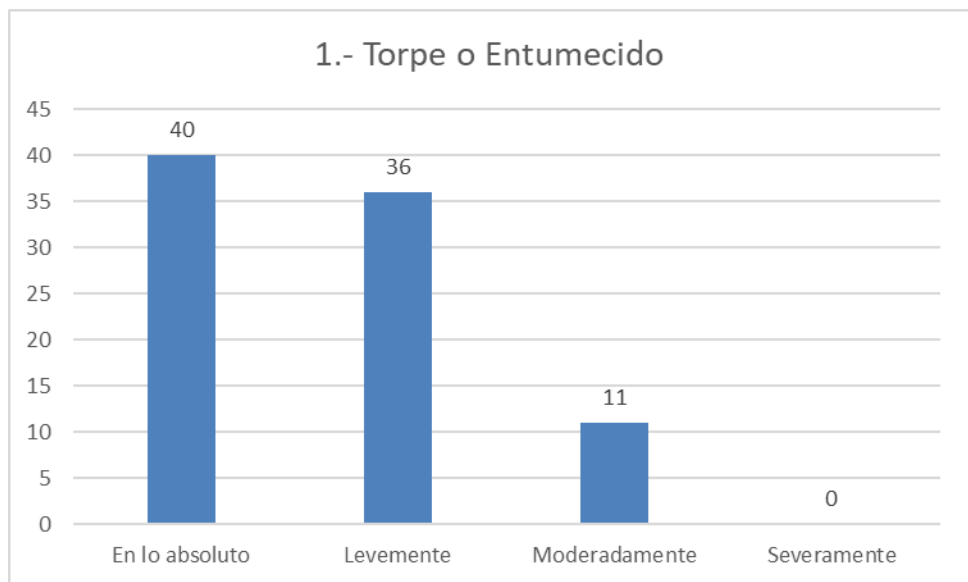


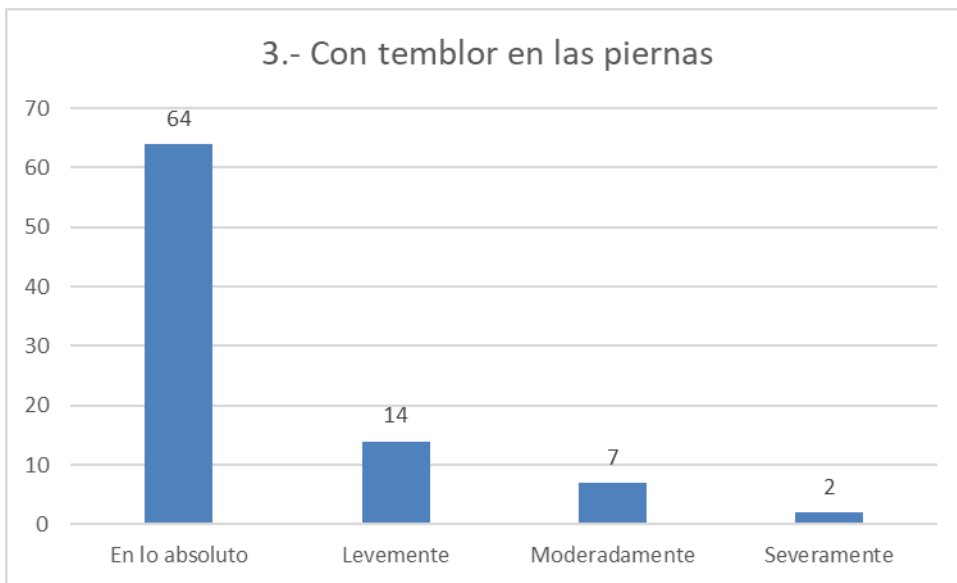
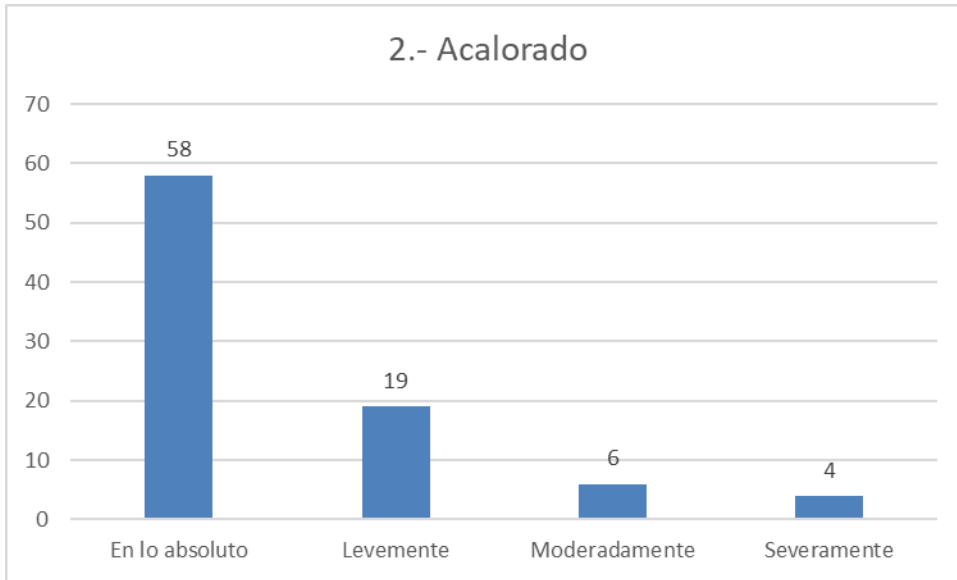
20.- Cansancio y Fatiga

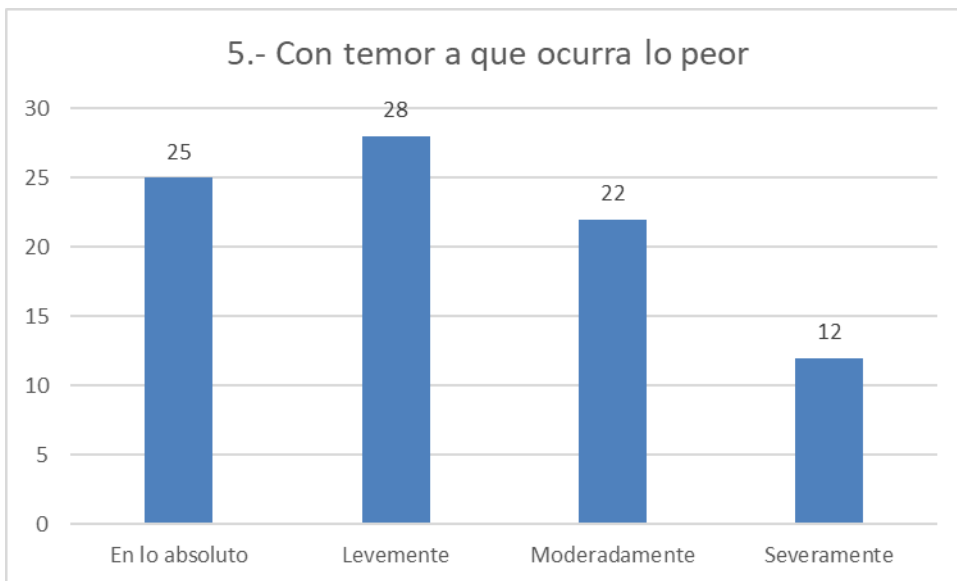
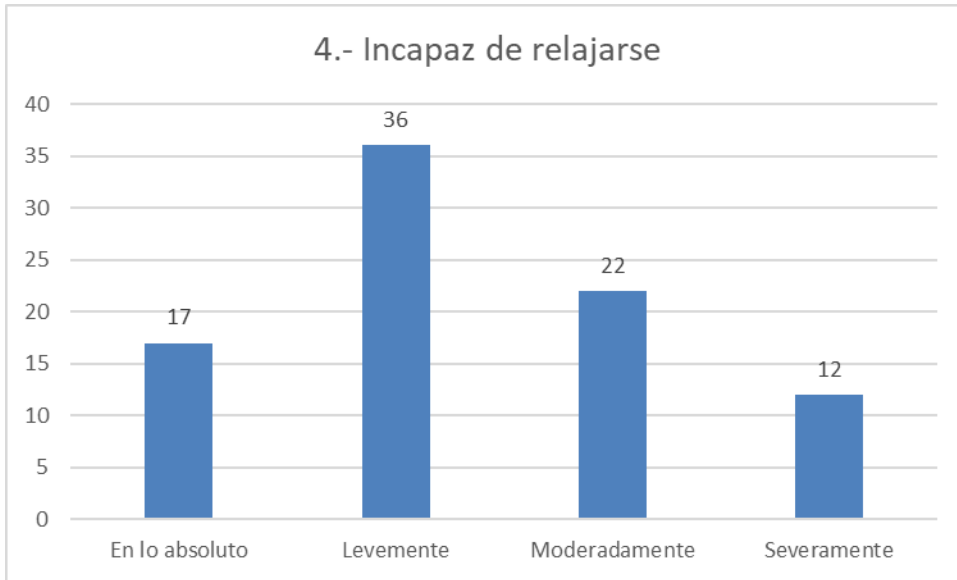




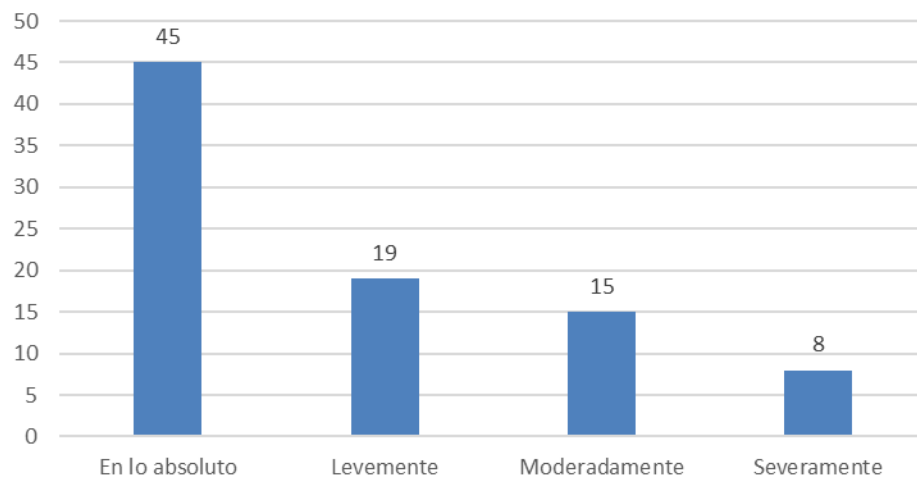
Gráficos por ítem del Inventario de Ansiedad Beck (BAI)



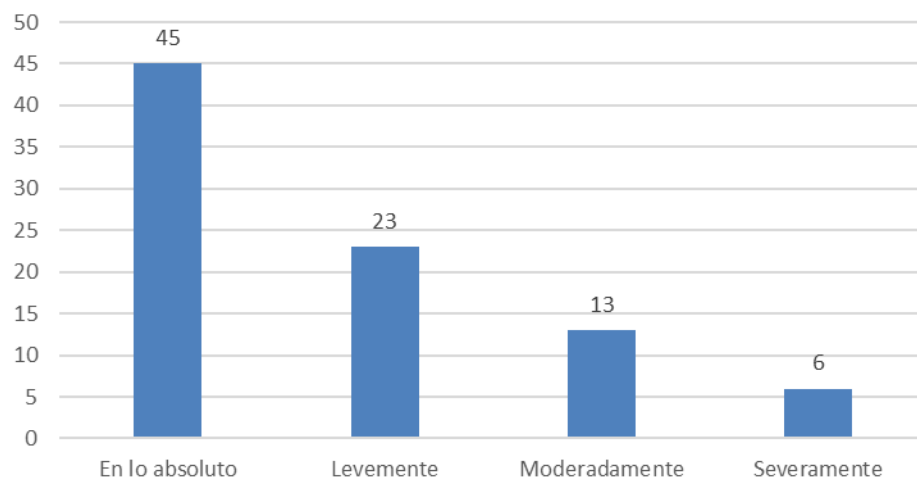


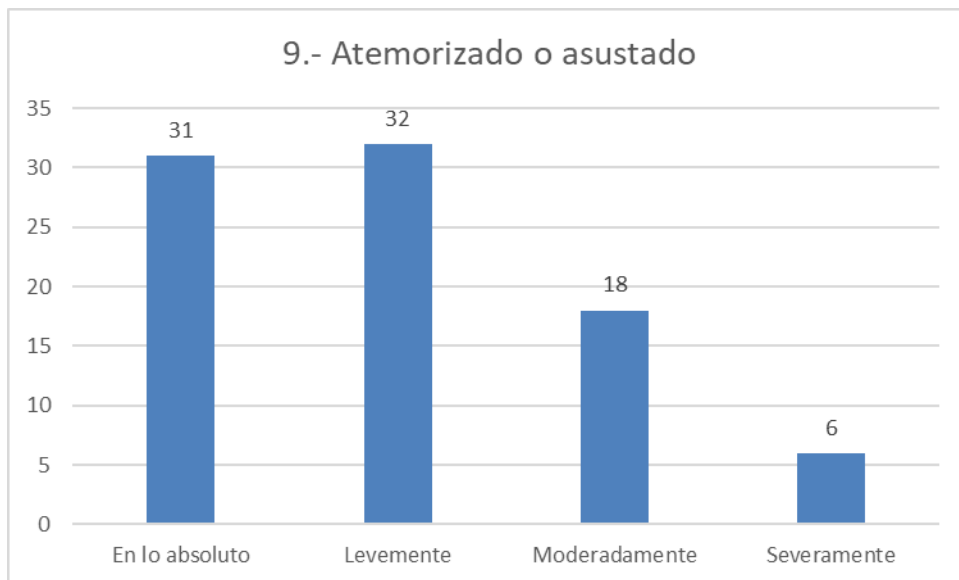
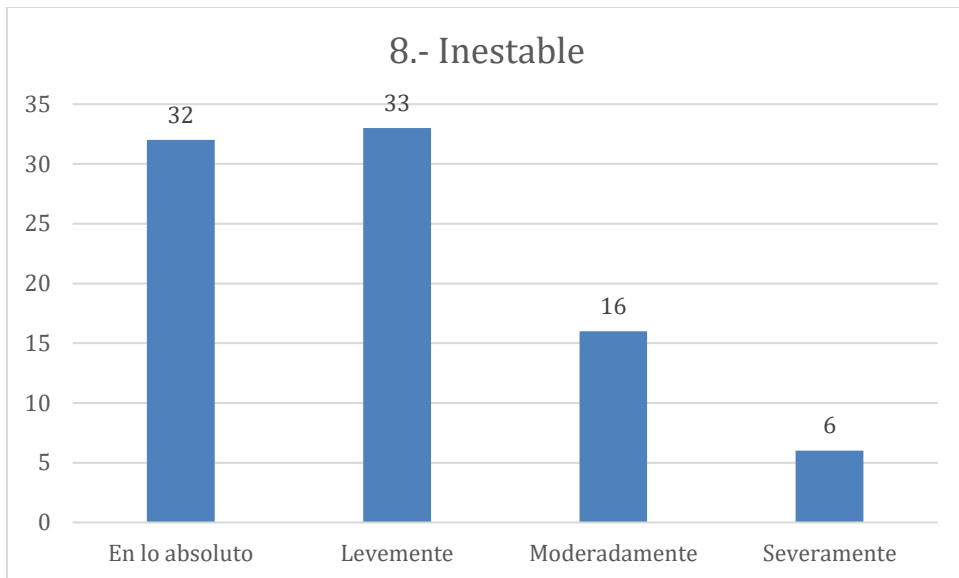


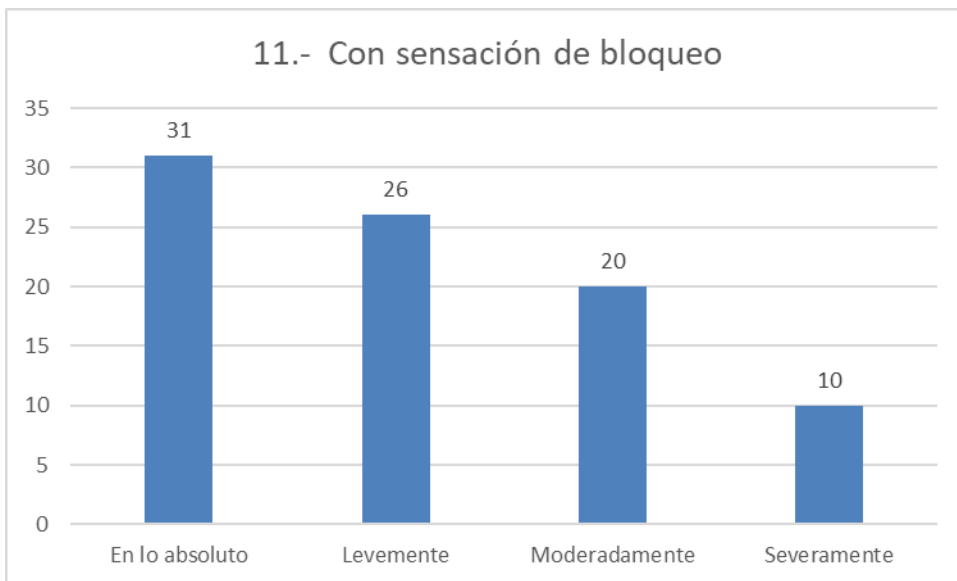
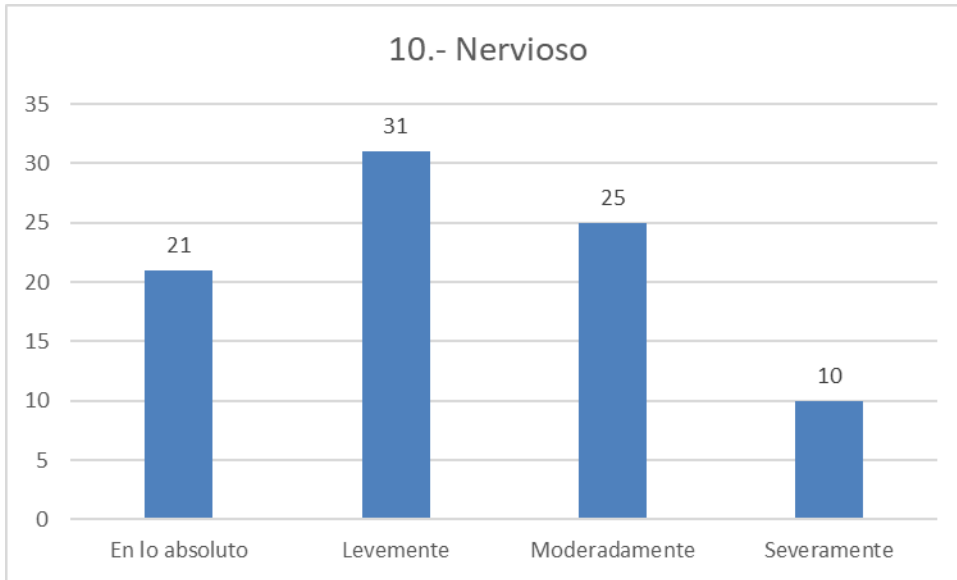
6.- Mareado o que se le va la cabeza

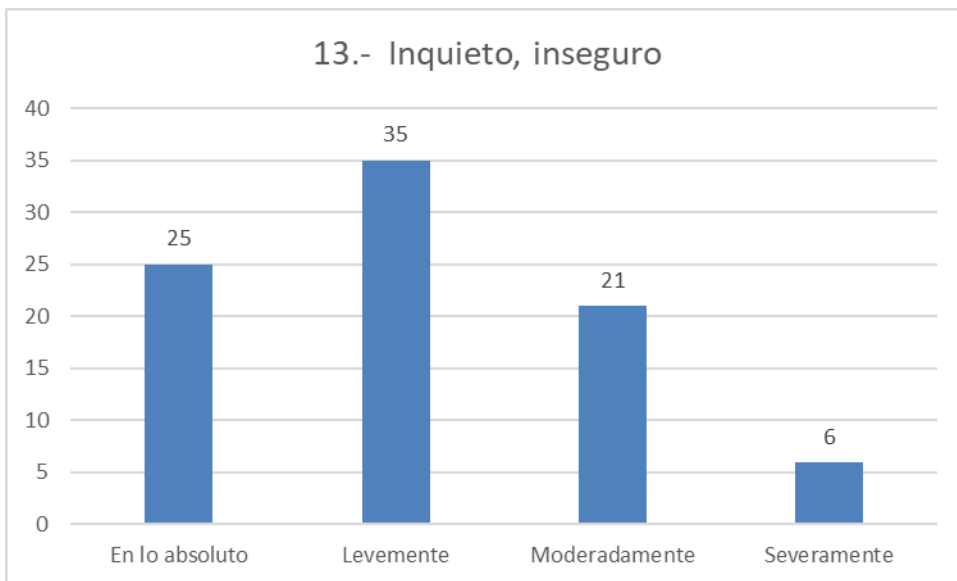
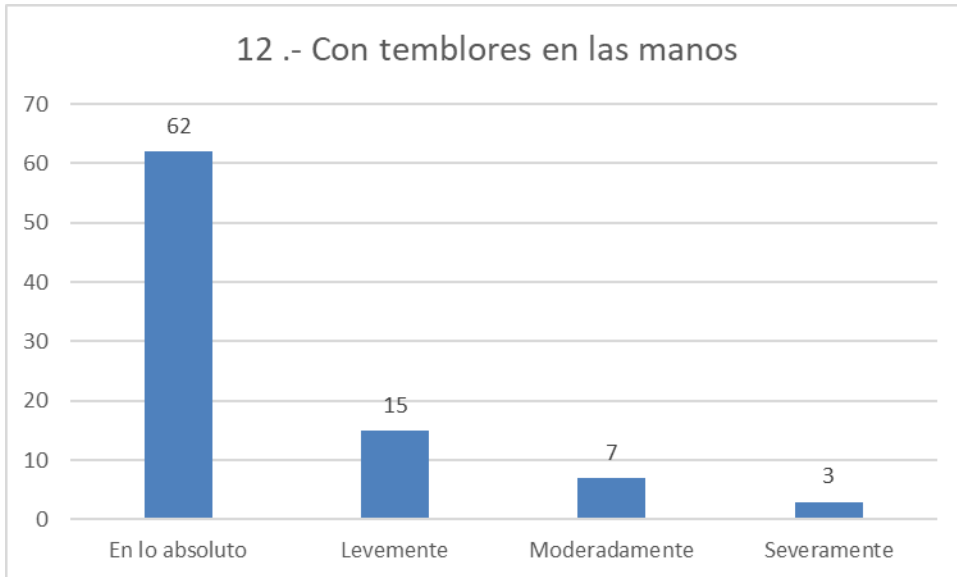


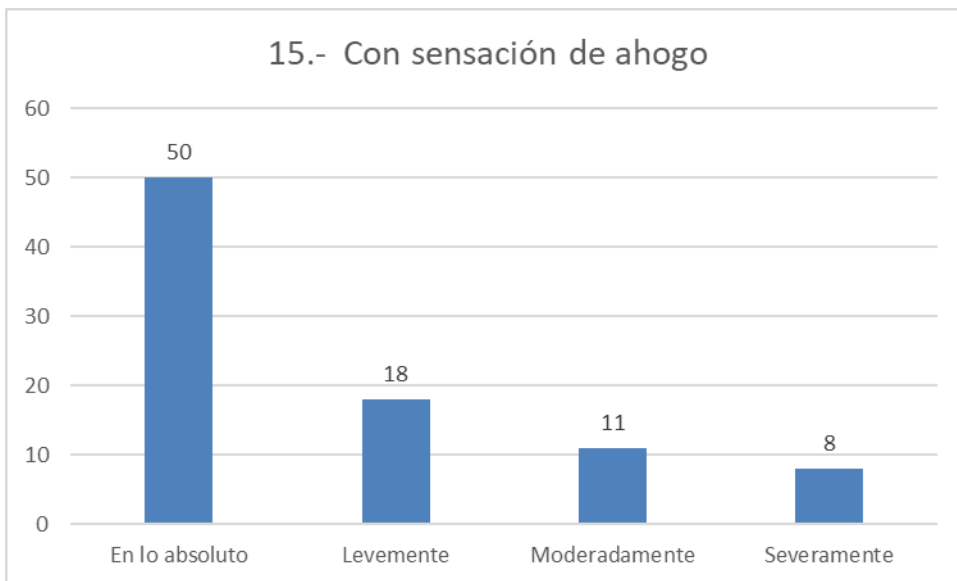
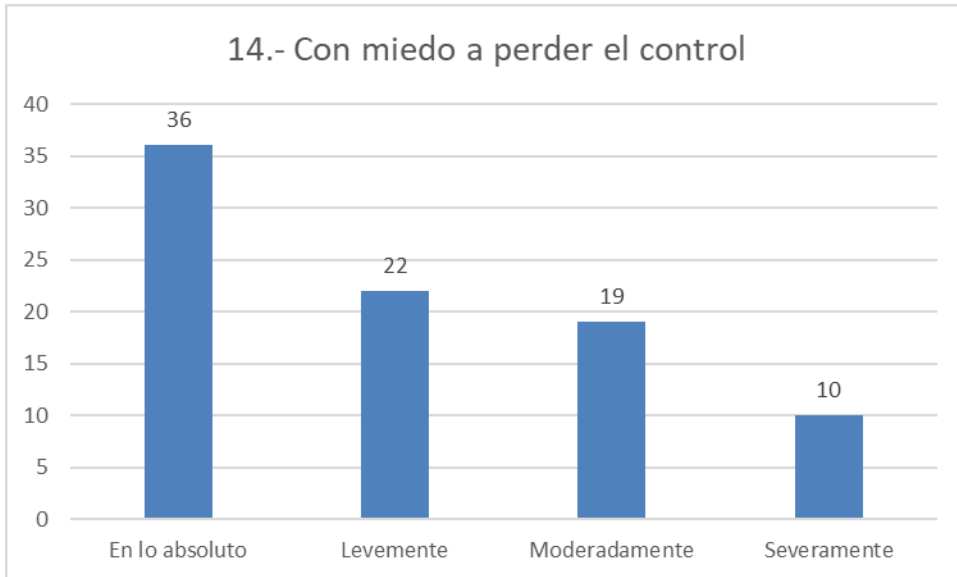
7.- Con latidos del corazón fuertes y acelerados

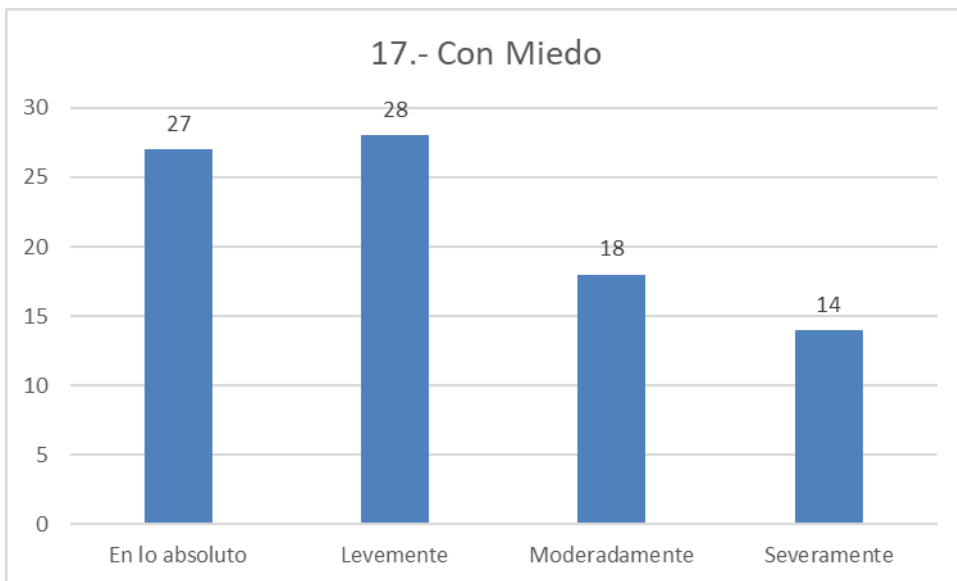
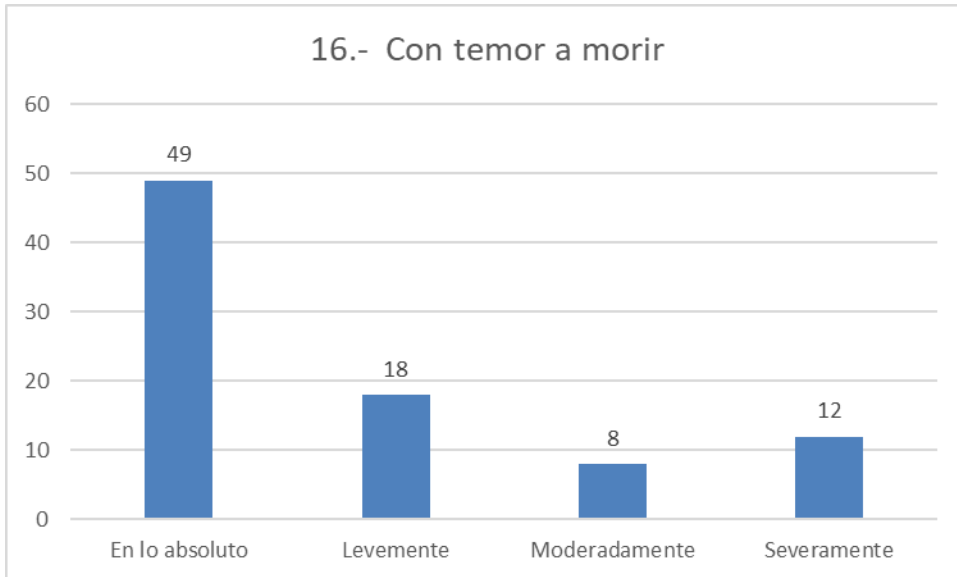


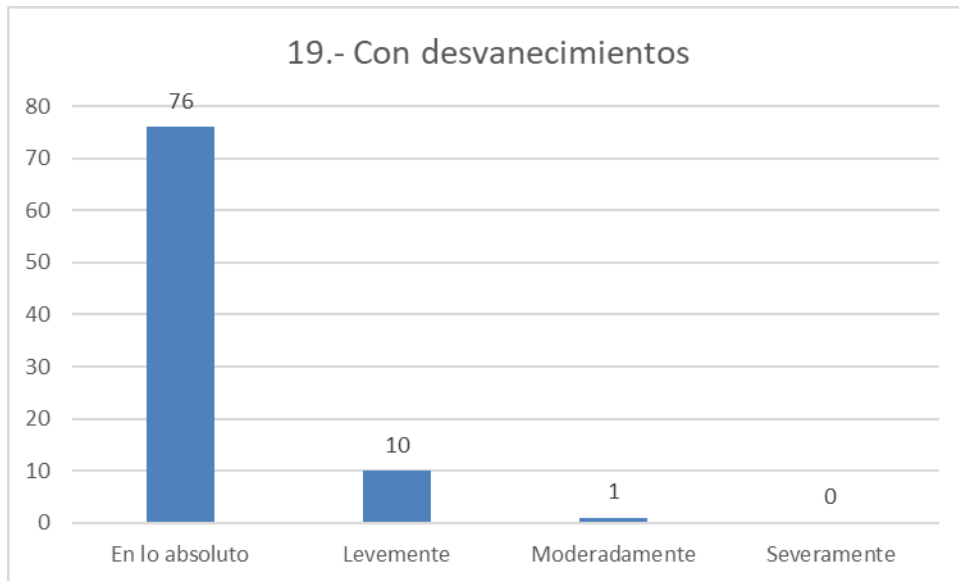
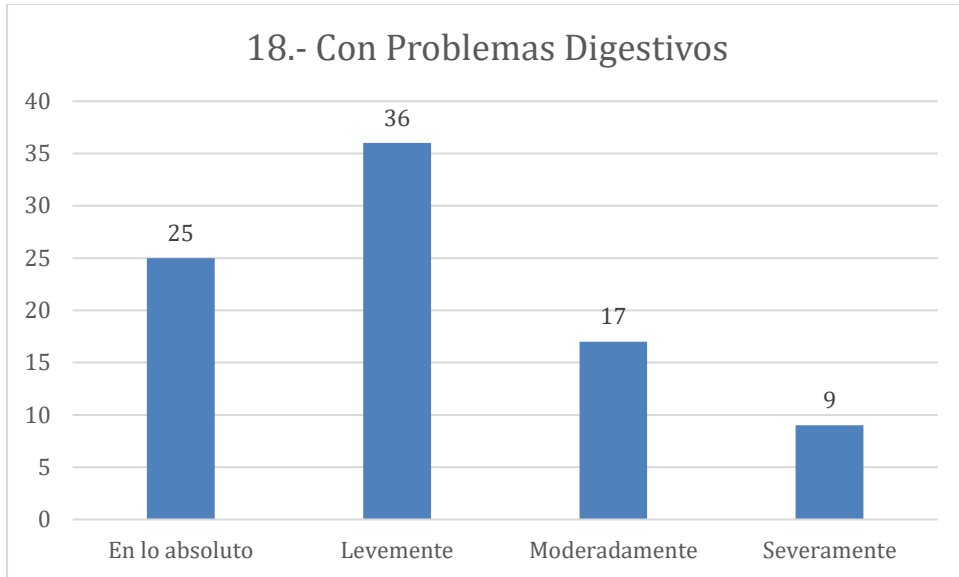


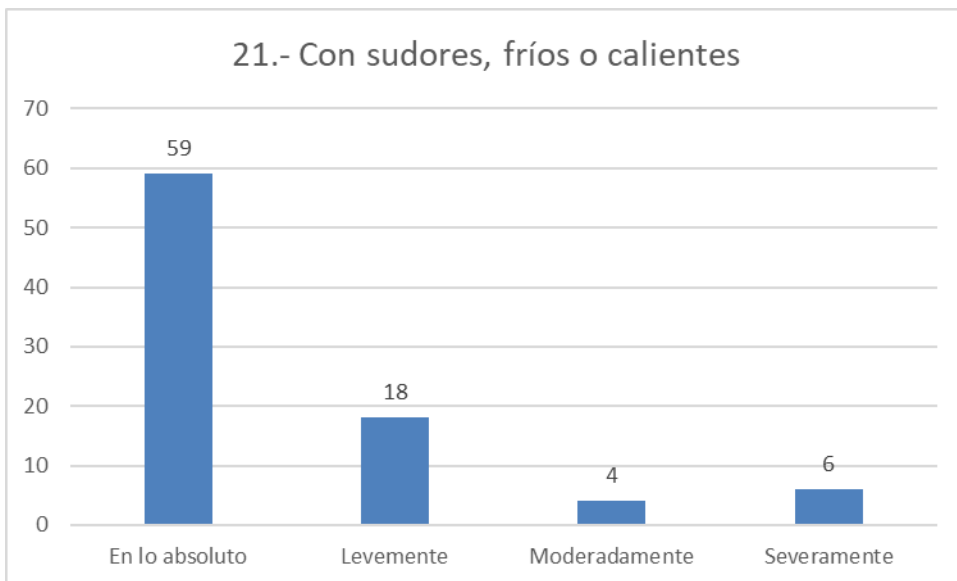
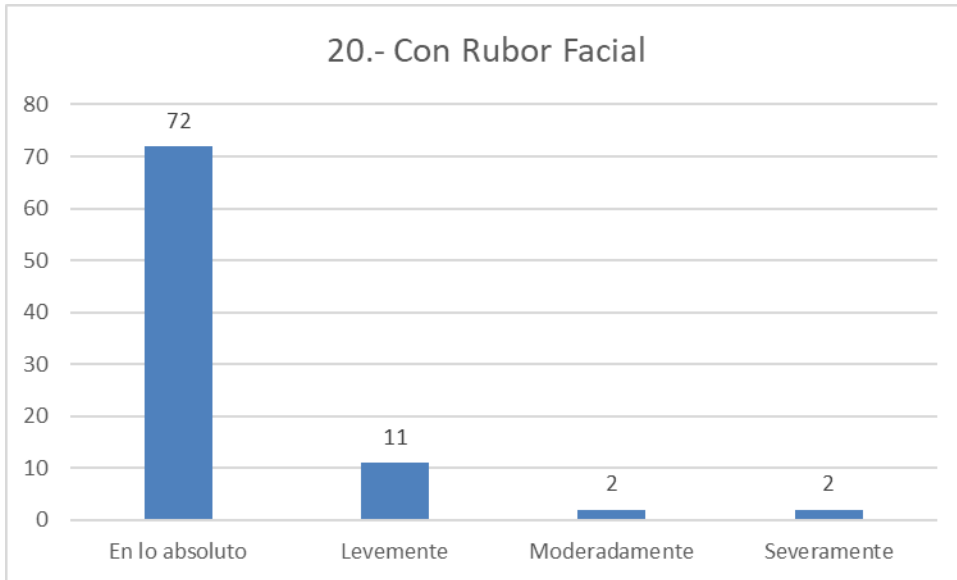




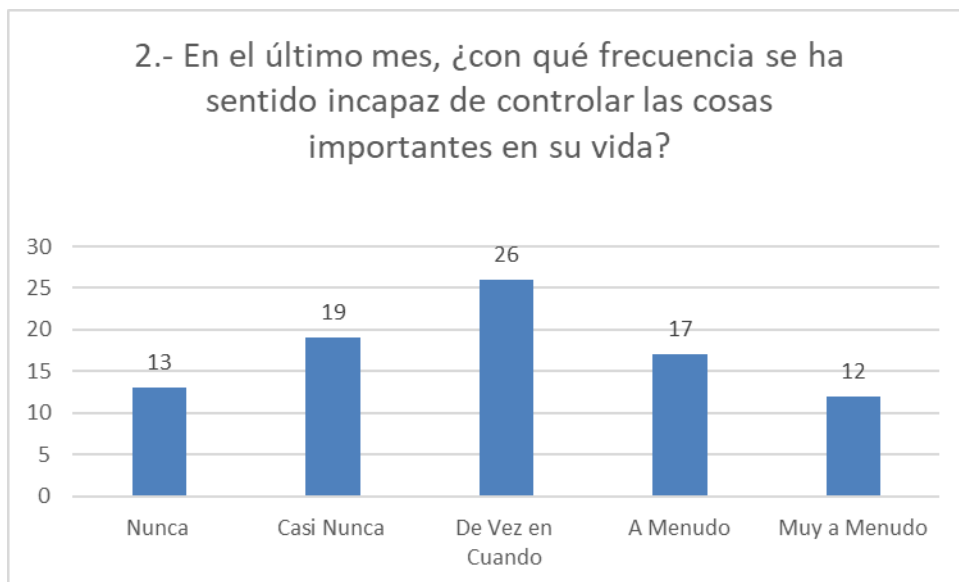
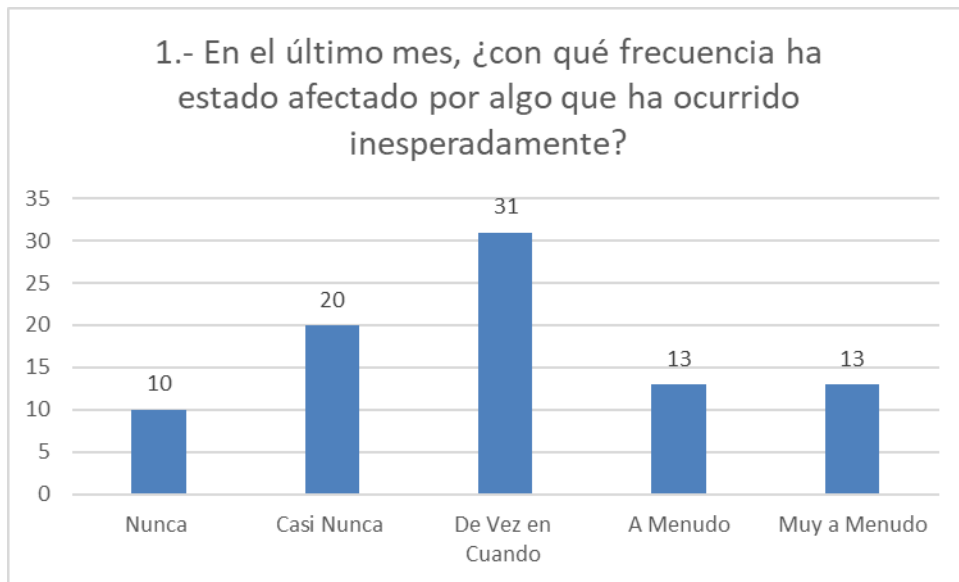




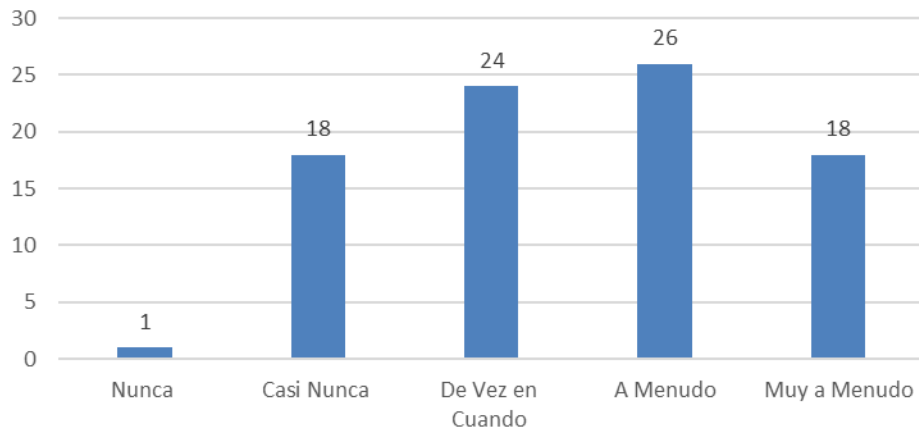




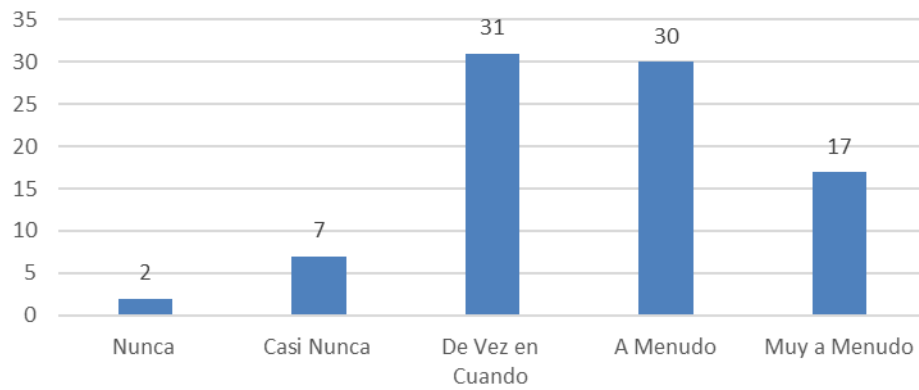
Gráficos por ítem de la Escala de estrés percibido- Perceived Stress Scale (PSS)



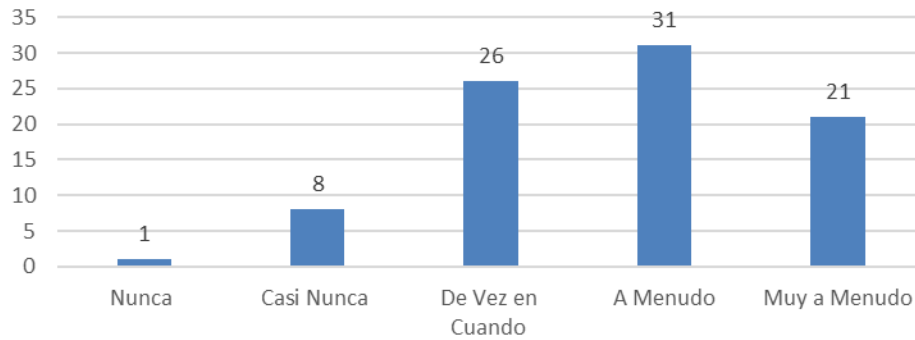
3.- En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?



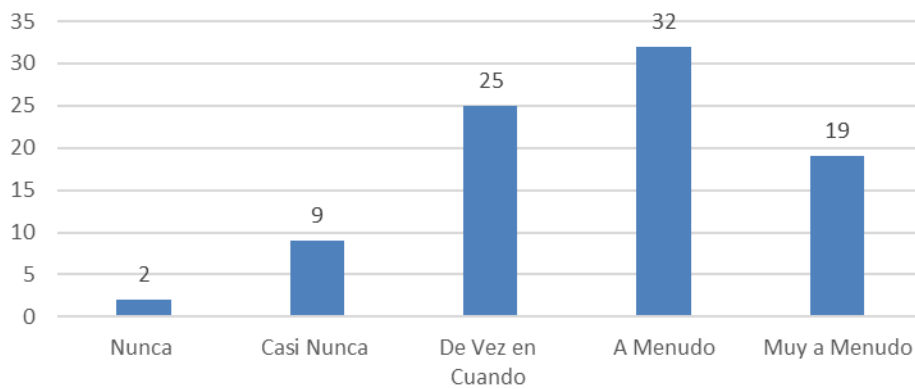
4.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?



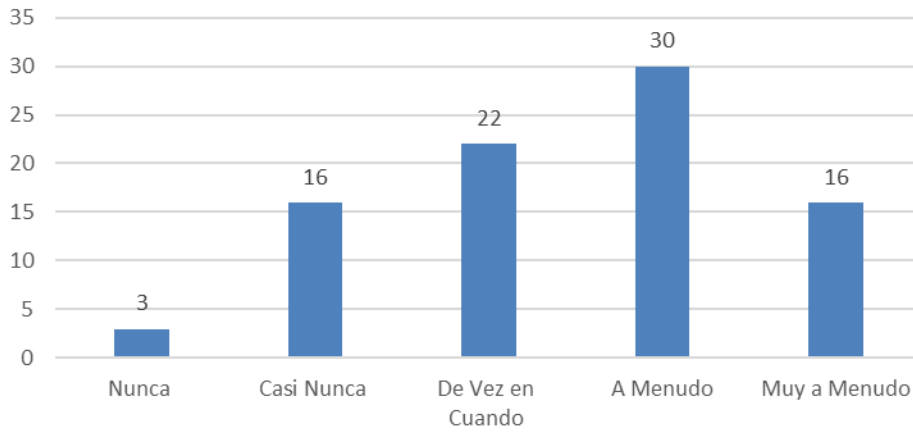
5.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?



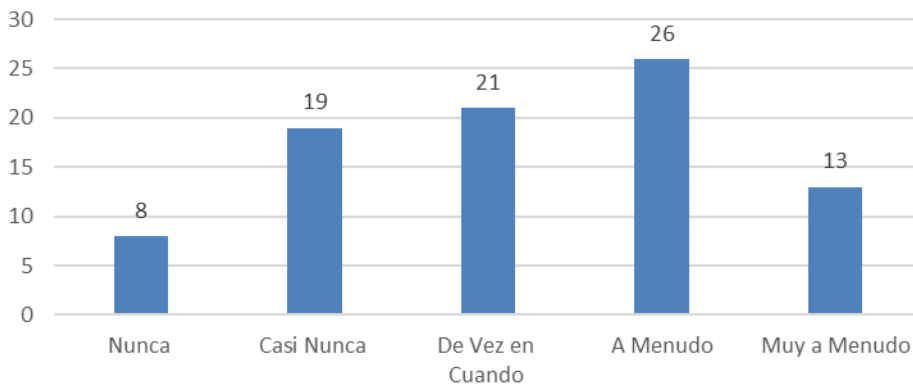
6.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?



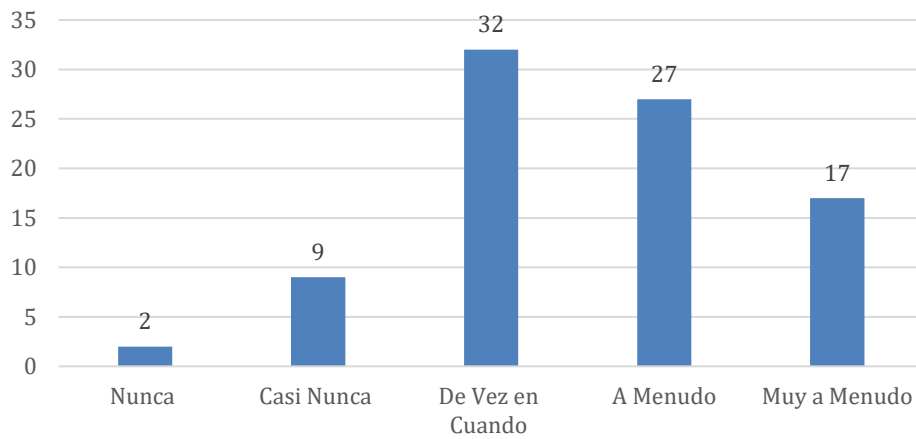
7.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?



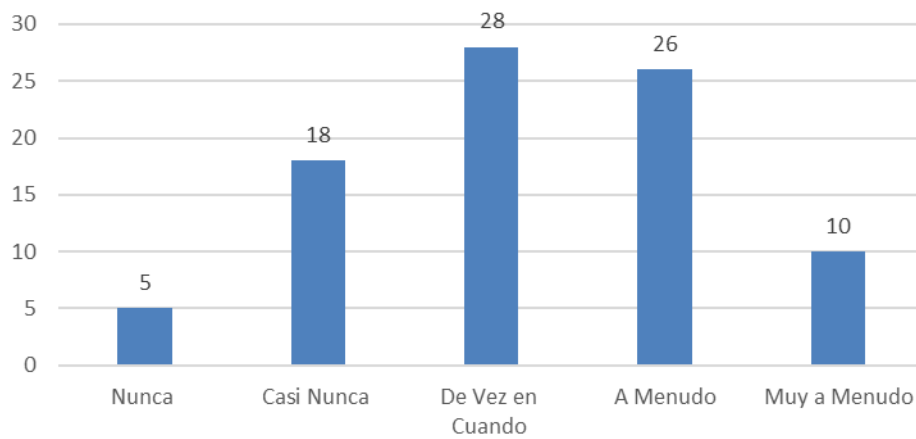
8.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar las cosas que tenía que hacer?



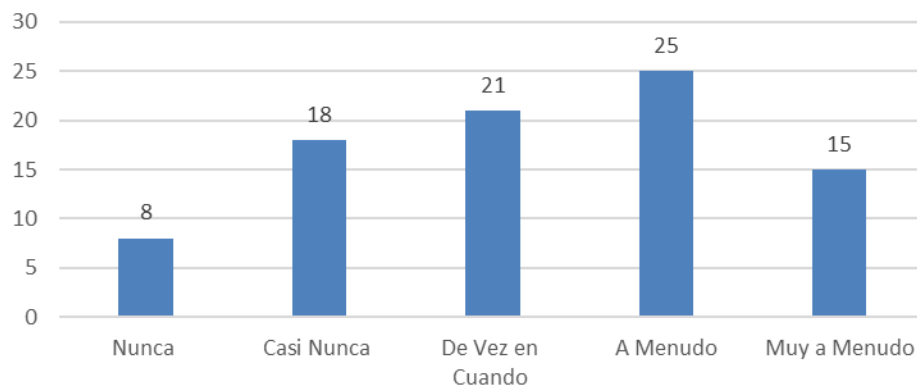
9.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?



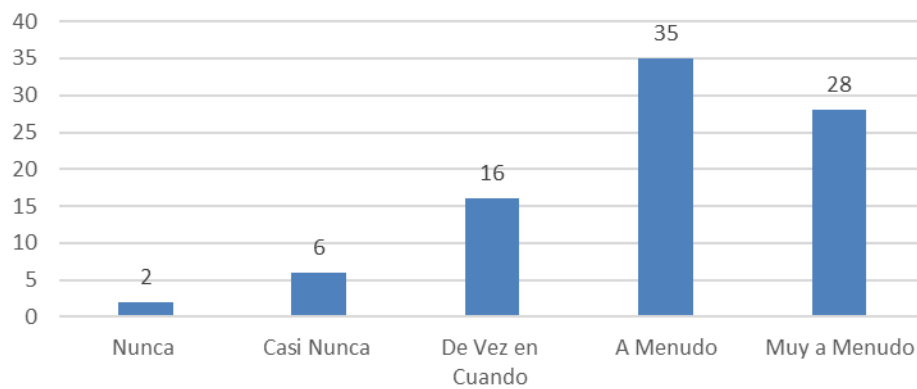
10.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que tenía todo bajo control?



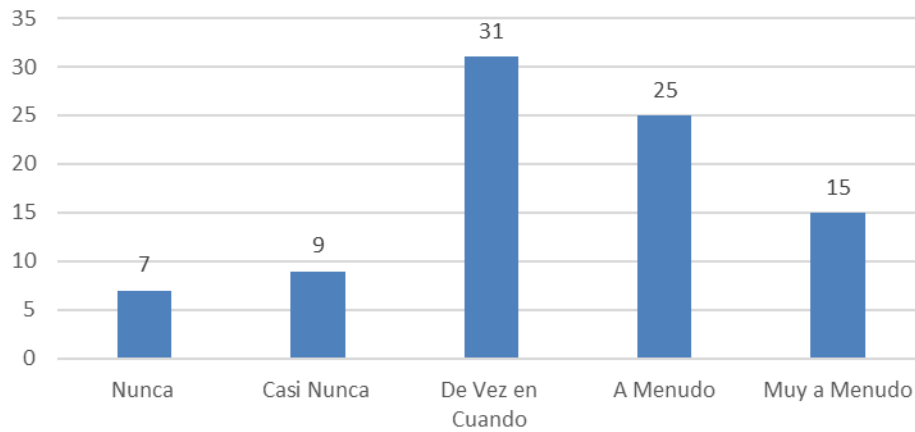
11.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha esta enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?



12.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?



13- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?



14.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?

