



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

**Factores de estrés y ansiedad que propician estados
depresivos en mujeres de la ciudad de México y
estado de México en situación de aislamiento social**

Reporte de Investigación Empírica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Luis Zamudio Paniagua

Director: Mtro. Daniel Mendoza Paredes
Dictaminadoras: Mtra. Cristina González Méndez
Mtra. Aleida Isela Rubiños Martínez

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, Enero, 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.

Índice	
Introducción	1
Justificación	4
Marco Teórico	7
Ansiedad	7
<i>Definición conceptual</i>	7
<i>Etiología de la ansiedad</i>	7
Estrés.....	8
<i>Definición conceptual del estrés</i>	8
<i>Etiología del estrés</i>	8
Depresión.....	9
<i>Definición conceptual de la depresión:</i>	9
<i>Etiología de la depresión</i>	10
<i>Prevalencia de la depresión</i>	12
Planteamiento Del Problema	15
Metodología	18
Objetivos:	21
<i>Objetivo general:</i>	21
<i>Objetivos particulares:</i>	21
Hipótesis	22
<i>Hipótesis nula:</i>	22
Procedimiento:	23
Resultados:	24
<i>Sistema de creencias de las participantes durante el encierro</i>	36
<i>Sistema de afrontamiento de las participantes durante el encierro</i>	41
Conclusiones	47
Discusión	50
Referencias:	54
Anexos	59
<i>Anexo 1: Cuestionario BAI</i>	59
<i>Anexo 2: Cuestionario EPP-10</i>	60
<i>Anexo 3 Cuestionario BDI-II</i>	61
<i>Anexo 4 Cuestionario de creencias</i>	64
<i>Anexo 5 Cuestionario de estilos de afrontamiento</i>	65

Introducción

En el siguiente manuscrito es una investigación cuantitativa-empírica-correlacional de corte transversal, para obtener el título de licenciado en psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual pretende comprobar, si es que durante el confinamiento que se vive en México desde marzo del 2020 hasta enero del 2021 por la emergencia sanitaria a nivel mundial por la pandemia del virus (SARS-Cov2) Covid-19, existió la presencia de la depresión en mujeres mexicanas mayores de edad que viven en el valle de México (Ciudad de México y Estado de México); y los factores ansiolíticos y estresores que podían propiciar la aparición de dicha depresión.

Ahora bien, durante el año 2020 y hasta la fecha de realización de este estudio (25-enero del 2021) los habitantes a nivel mundial se encuentran cursando por una contingencia sanitaria de nivel mundial (SARS-COV2 <COVID19>) la cual ha generado cambios psicológicos y comportamentales, que han interrumpido o cambiado rutinas y procesos comportamentales debido a la necesidad de acatar las indicaciones sanitarias, presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) las cuales indican un distanciamiento social, y encierro durante una cuarentena mundial, para evitar contagios y la propagación del patógeno. Sin embargo, el encierro y la cuarentena en México se ha extendido desde el mes de marzo del 2020 hasta la presente fecha 26-01-2021, lo cual ha hecho que los

programas de salud mental se hayan detenido para darle prioridad a la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Para la realización de esta investigación se consideró que el encierro sufrido durante la pandemia por covid-19 es un estado similar a los que viven personas que se encuentran cumpliendo penas en cárceles y son castigados con estados de confinamiento en solitario, concordando con la visión de otros investigadores como Addameer y Physicians for Human Rights (2008) así como Breslow J. (2014) quienes estudiaron las consecuencias del aislamiento en cárceles, dicho aislamiento perjudica la salud mental y física de los individuos que gozan de una buena salud mental pero también de los que tienen un historial de enfermedades mentales: alteración del sueño, depresión, ansiedad y trastornos psicóticos. El confinamiento solitario también puede agravar trastornos psicóticos o propiciar problemas mentales previamente inactivos.

Una población que es en extremo vulnerable a los problemas de salud mental son las mujeres, ya que el 18% de mujeres son desempleadas (Ordaz, M. 2019), la cuales son 4.6 millones de la población total de México, y permanecer en aislamiento puede perjudicar severamente la salud mental de esta población.

Es por lo anterior que la investigación se enfocó principalmente en el uso de la tecnología y de las plataformas digitales para poder conseguir una muestra representativa, de la población objetivo, se emplearon cinco cuestionarios que contaban con la posibilidad de ser autoadministrados, lo anterior para poder medir las respuestas de las 3 principales variables (Ansiedad, Estrés y Depresión); y

posteriormente los sistemas de creencias y de afrontamiento ante escenarios posibles pero hipotéticos que pudieron ocurrir o no durante el confinamiento.

Los resultados de los mismos son claros mostrando que existe una relación entre los estímulos de estrés y ansiedad, sin embargo, esta relación no se ve mostrada ante la depresión dejando de lado la posibilidad de que tanto la ansiedad y el estrés sean detonantes y/o predictores de la depresión, durante el encierro, cosa relevante es que las mujeres de este estudio muestran grandes lazos afectivos en sus sistemas de afrontamiento lo cual podría indicar porque los niveles de depresión no son tan altos, lo cual corresponde con los sistemas de creencias de las participantes, ya que eventos que pueden parecer catastróficos y desalentadores, no tienen un aparente peso en las emociones, logrando estados de tristeza que no llegan a caer en la depresión.

Es por tanto que el objetivo principal del presente estudio es identificar a groso modo los factores estresores y ansiolíticos que pueden propiciar la aparición de depresión en la población femenina mexicana, así como los principales sistemas de afrontamiento que se han creado debido al aislamiento por cuarentena y distanciamiento físico-social.

Justificación

Durante el Año 2019 el día 31 de diciembre se le notifica a la Organización Mundial de la salud que apareció una nueva cepa del virus conocido como Coronavirus, los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El virus del Coronavirus descubierto más recientemente es el SARS-Cov 2 conocido vulgarmente como Covid-19 (OMS; 2020).

Es por ello que, de acuerdo con la OMS (2020) esta enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar; es por esta razón que dentro de las recomendaciones hechas por la OMS para evitar la propagación del virus está el lavado constante de las manos, la desinfección de las superficies, y objetos personales, y finalmente el aislamiento social, el cual consiste en que la población se mantenga alejada de otras personas mientras permanecen en sus hogares.

Así en la Ciudad de México y Estado de México a partir del mes de marzo del año 2020 inició el encierro para evitar dicha enfermedad, sin embargo, debido a que el número de contagios no ha decrecido y el virus no ha sido controlado, el encierro

se ha extendido hasta el mes de enero del año 2021, sin tener una fecha de finalización del confinamiento.

Debido a dicho confinamiento, la salud mental, física y biológica se han visto mermadas durante esta difícil situación, sin embargo un sector de la población que se ha visto afectado de sobremanera en diferentes niveles, son las mujeres, en especial las que se alojan en entornos urbanos, lo anterior debido a la falta de espacio de vivienda, lo cual hace que las mujeres (en especial las que están iniciando su independización) se alojen en espacios cada vez más pequeños o bien que tengan que compartir esos espacios con personas desconocidas, además, los entornos urbanos contienen altas congregaciones de población lo cual incrementa la posibilidad de adquirir la enfermedad por el virus causando incertidumbre y miedo.

Esta población que radican en los entornos urbanos, se enfrenta a diferentes dificultades económicas, familiares y sociales, lo cual ha hecho que las mujeres cumplan con diferentes funciones, como son el cuidando de miembros de la familia que tienen problemas de salud que son susceptibles a contraer la Covid-19, la enseñanza de temas escolares así como la explicación de tareas para aquellas amas de casa que tienen niños y/o jóvenes en casa, además de cumplir con las labores del hogar, y atender las necesidades económicas que implican el posible desempleo de la pareja o bien de ellas mismas.

De hecho, de acuerdo con la misma Organización Mundial de la Salud (2020), los ataques de violencia intrafamiliar hacia las mujeres se han incrementado durante

el confinamiento, lo cual es otro factor que puede poner en riesgo la integridad, la salud mental, física y biológica de la población.

Debido a la situación de emergencia sanitaria mundial y a las necesidades de cambios comportamentales en la población es necesario estudiar los efectos que el confinamiento tiene en una población la cual se ve particularmente afectada por las consecuencias sociales, culturales, económicas y mentales que dicho confinamiento trae consigo.

Así el presente estudio pretende identificar, si el estado de confinamiento en las mujeres mayores de edad que radican en el Valle de México (CDMX y Estado de México) se enfrentan al estrés y ansiedad; y si estos son o no un factor detonante de estados depresivos en esta población.

Se pretende del mismo modo conocer cuáles son los sistemas de creencias que pueden interferir en el bienestar y la salud mental y emocional de las mujeres durante este encierro, así como los sistemas de afrontamiento, que pueden disminuir o contribuir a estados de ansiedad y estrés.

Marco Teórico

Ansiedad

Definición conceptual

De acuerdo con Sierra y cols. (2003) En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

Etiología de la ansiedad

Con respecto a la etiología de la ansiedad, una de las premisas subyacentes al modelo conductual es que los trastornos del comportamiento están provocados por algún tipo de condicionamiento o aprendizaje desadaptativo, en forma de respuestas emocionales condicionadas (Wolpe, 1958) y que la terapia de conducta no hace sino desarrollar un programa de intervención coherente con el conocimiento de estas causas (cfr. Eysenk y Martin, 1987 cit. En Galletero, J. y Cols.; 1989).

Un error grave a este respecto, cometido por los modelos de condicionamiento, es limitarse a la descripción de las leyes universales del aprendizaje (del tipo de la “ley del efecto” de Thorndike) en animales inferiores, pero

sin prestar atención a las variaciones entre las diversas especies ni a las diferencias individuales intraespecíficas.

De ahí que se haya comenzado a atender, ya en la década de los setenta, desde el campo de la psicología a las fronteras biológicas y a las diferencias interespecíficas en el aprendizaje y se hayan formulado los conceptos de prepotencia (Marks, 1969 cit. en Galletero, J. y Cols.; 1989).

Estrés

Definición conceptual del estrés

El estrés de acuerdo con Sierra y cols. (2003) Se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas (Lazarus y Folkman, 1984).

Etiología del estrés

En 1911, cuando Cannon descubre la estimulación emocional de la secreción meduloadrenal y delimita la reacción de lucha o huida, denominó “stress” a los estímulos capaces de desencadenar dicha reacción. Más tarde, al describir el concepto de homeostasis, siguió utilizando el término stress para designar aquellas

influencias del medio que exigen un esfuerzo inhabitual de los mecanismos homeostáticos encargados de mantener la constancia del medio interno y definió el “critical stress”, o el estrés crítico, como el máximo nivel de estrés que el organismo puede neutralizar, a partir del cual aparecen ya manifestaciones patológicas postestrés.

En 1980 González de Rivera (cit. en Galletero, J. y Cols.; 1989) redacta la “Ley general del Estrés” la cual menciona que:

“Cuando el grado de estimulación ambiental supera o no llega a los niveles en que el organismo responde con eficacia idónea, el individuo percibe la situación como nociva. peligrosa o desagradable, desencadenando una reacción de lucha-huida y/o una reacción de estrés, con hipersecreción de catecolaminas y cortisol.”

Depresión

Definición conceptual de la depresión:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La OMS también menciona que la depresión si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos. Sin embargo, la depresión puede ir incrementando sus características, así como su gravedad, llegando a tener un carácter moderado

o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. Una vez llegado a este punto a la depresión se le otorga el título de Trastorno Depresivo Mayor (TDM) o bien Depresión clínica, es en este punto donde la depresión se vuelve crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. Y en su forma más grave, puede conducir al suicidio.

Etiología de la depresión

La etiología de del Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es desconocida, tal y como lo indican diferentes autores (Restrepo-Arango, M.; Sánchez-Díaz, E.; Vélez-Peláez, M.; Marín-Cárdenas, J.; Martínez-Sánchez, L.; Gallego-González, D.; 2017; Villanueva, 2013; Vidakovic, 2016), sin embargo, con frecuencia está asociada a una experiencia emocional traumática o una manifestación de otra enfermedad, generalmente neurológica o endocrina, que desencadena sus síntomas.

Morrison J. (2014) en el DSM 5 hace mención de que los pacientes que tienen trastornos depresivos suelen experimentarlos como un abatimiento del estado de ánimo normal; los pacientes pueden describir que se sienten “infelices”, “descorazonados”, “desalentados”, “melancólicos”, o muchos otros términos que expresan tristeza. Varias situaciones pueden interferir en el reconocimiento de la depresión:

- No todos los pacientes pueden reconocer o describir con precisión cómo se sienten.

- Los clínicos y los individuos con orígenes culturales distintos pueden tener dificultad para llegar a un acuerdo de que el problema es la depresión.
- Los síntomas de presentación de la depresión pueden variar mucho de un individuo a otro. Una persona puede sentirse lenta y llorosa; otra sonríe y niega que algo está mal. Algunos duermen y comen demasiado; otros se quejan insomnio y anorexia.
- Algunos pacientes en realidad no se sienten deprimidos; experimentan la depresión como pérdida del placer o disminución del interés en sus actividades usuales, incluso el sexo.
- Un elemento crucial para el diagnóstico es que el episodio debe representar un cambio evidente del nivel usual de desempeño de la persona. Si el paciente no lo identifica (algunos están demasiado enfermos para prestar atención o demasiado apáticos para preocuparse), la familia o los amigos pueden informar si han percibido ese cambio.

La sintomatología de la depresión descrita (American Psychiatric Association, 2014; Morrison J.,2014 <DSM 5>), puede ser diversa dependiendo de la gravedad del trastorno así los síntomas de la depresión de moderada a grave pueden incluir, aunque no se limitan a:

- Sentimientos de tristeza o tener una actitud deprimida.
- Pérdida de interés o placer que se disfrutaban anteriormente.
- Cambios en el apetito, ganancia o pérdida de peso sin relación a la dieta.

- Problemas para conciliar el sueño o bien dormir de más.
- Pérdida de energía o fatiga incrementada.
- Aumento de la actividad física que aparentemente no tiene ningún propósito, (incapacidad para mantenerse sentado y quieto, caminar de un lado a otro, retorcerse las manos) o movimientos del habla lentos (estas acciones deben ser lo suficientemente graves como para que otras personas las puedan observar).
- Sentimientos de inutilidad o culpa.
- Dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones.
- Pensamientos de muerte o suicidio.

Cabe mencionar que de acuerdo con la literatura especializada los síntomas deben prevalecer por lo menos dos semanas y debe representar un cambio representativo en los niveles de funcionalidad del diagnóstico previo a la depresión. Y de acuerdo con las mismas lecturas, se debe realizar diagnósticos diferenciales para descartar, condiciones médicas que pudieran actuar de manera similar a la depresión (por ejemplo: problemas de tiroides, tumores cerebrales, uso de sustancias nocivas o deficiencias vitamínicas).

Prevalencia de la depresión

La prevalencia de la depresión oscila entre 2.6 y 11.8 % en la población en general (Fava y Davison, 1996; Vilalta-Franch, Llinás-Regla y López-Pousa, 1998). En México, en el primer nivel de atención médica se reporta que 40% de los pacientes tienen alguna alteración del estado de ánimo, (Wagner, Gallo y Delva,

1999; Illescas 2000). Más datos de la epidemiología de la depresión en México, indican que se está ante un problema de salud ya que según la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica (ENEP), la prevalencia observada en México, la depresión es la principal causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad para las mujeres y la novena para los hombres y se afirma que más de 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en la vida y más de 6% durante el año anterior; además, la depresión mayor, ocurre con mayor frecuencia en las mujeres (10.4%) que en los hombres (5.4%).

Restrepo-Hernandez et al. (2017), complementa la información afirmando que la prevalencia es mayor en mujeres y casi el 50 % del riesgo de padecer depresión se asocia a factores genéticos (Villanueva, 2013; Nardi et al, 2013). Restrepo informa que se han encontrado una diferencia entre la morfología del sistema neuronal cortico-límbico estriatal entre hombres y mujeres que sufren de trastorno depresivo mayor, que radica en la cantidad de materia gris que se encuentra entre los componentes de este sistema neuronal, lo que explica las diferentes manifestaciones de la enfermedad y posibilita la creación de un tratamiento dirigido y específico según el sexo (Kong, 2013).

La edad de inicio de la mayoría de los trastornos psiquiátricos se ubica en las primeras décadas de la vida; 50% de los adultos que han sufrido un trastorno mental lo padecieron antes de cumplir 21 años. Cuando los trastornos depresivos se presentan antes de los 18 años, el curso de la enfermedad es más crónico y de mayor duración.

Debido a la condición de enfermedad crónica la depresión afecta un amplio rango de dominios de la funcionabilidad de la vida de los pacientes; es así como que en 20% de los pacientes con depresión se encuentran incapacitados de manera permanente, mientras que 20 % se recupera tanto de forma clínica como funcional.

Los datos epidemiológicos, recopilados por Agudelo, Buela-Casal & Spielberger (2007) por su parte, muestran la alta comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos de depresión. Así, los resultados del Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS), en Holanda, mostraron que 92% de los encuestados había experimentado síntomas de depresión, en igual proporción al porcentaje que también había experimentado ansiedad; esto dejó clara evidencia de la alta concurrencia entre ambos trastornos. En otros estudios se indica que dicha comorbilidad se detecta más entre adolescentes, de tal manera que entre 25 y 50% de los pacientes con depresión muestra comorbilidad con ansiedad, mientras que entre 10 y 15% de los jóvenes con ansiedad presenta comorbilidad con depresión, lo que indica la progresión del riesgo de comorbilidad de la infancia a la adolescencia. Goorwood (2004), quien indica que hasta 80% de los pacientes que presenta ansiedad generalizada, desarrolla por lo menos un episodio depresivo mayor a lo largo de la vida.

Planteamiento Del Problema

¿El confinamiento que se vive desde el mes de marzo del 2020 hasta enero del 2021, ha incrementado la prevalencia de la depresión en la población femenina?; ¿factores como la ansiedad y el estrés producidos por el miedo y la incertidumbre durante el confinamiento vivido durante el 2020, propician estados de depresión en la población femenina?; ¿los sistemas de creencias así como los sistemas de afrontamiento, son factores protectores importantes en la disminución de los efectos de la ansiedad, estrés y depresión?.

El problema sanitario Mundial actual causado por el patógeno SARSCoV2 (COVID-19) va más allá de los relacionados a los problemas respiratorios propios del patógeno, sino que, además, las acciones que deben ser tomadas para evitar su propagación llevan a estados de confinamiento y distanciamiento social, que, a pesar de no ser idéntico a los establecidos en prisiones tiene un impacto negativo en las relaciones humanas tales como se conocían antes de las regulaciones sanitarias.

El confinamiento y el aislamiento social ha llevado a las mujeres mexicanas a crear y aprender estrategias nuevas para las relaciones sociales, laborales y educativas, sin embargo, la implementación de dichas estrategias, que aunque presentes desde los principios del año 2000, no eran entendidas o bien ignoradas por poblaciones como los adultos mayores, y personas que no tienen los recursos económicos necesarios para adquirir equipos electrónicos que cumplieran con las funciones de acercamiento social.

Es así que, las medidas sanitarias implementadas como el distanciamiento social, el confinamiento y la cuarentena tienen un impacto negativo en la sociedad, no en la misma intensidad que los presos en las cárceles en confinamiento, pero en palabras de Medina (2020) “Los individuos de todo el planeta se están enfermando de manera continua y dinámica. Esta crisis es de tal magnitud que por donde se mire, reina la incertidumbre.”; es esta incertidumbre y miedo lo que tal y como lo menciona Sierra y Cols. (2003) factores detonantes de la Ansiedad, el Estrés y la Depresión.

Las mujeres son individuos vulnerables ya que de acuerdo con el Instituto Nacional de las Mujeres (2006) las mujeres son más propensas a sufrir los estragos de la depresión, ansiedad, estrés y otros muchos trastornos que ponen en riesgo la salud mental de esta población.

Las mujeres de la Ciudad de México y el Estado de México cuentan con características que las pone en situaciones de riesgo al igual que otras mujeres que viven en ciudades, donde el espacio de vivienda llega a ser demasiado pequeño, ya que muchas de ellas tienen que compartir la renta con otras personas desconocidas, o bien en cuartos donde sólo tienen 8 metros cuadrados donde pasar su aislamiento social.

Otra de las circunstancias que podrían poner en riesgo la salud mental de las mexicanas es la necesidad de cuidar a terceros, ya que, el papel de las mujeres mexicanas siempre ha sido el papel de cuidadoras, haciendo en muchas ocasiones las funciones de ama de casa, madres, enfermeras, economistas, etc. funciones

independientes de sus profesiones o cargos laborales; cabe mencionar de la misma manera que de acuerdo con La Organización mundial de la Salud (OMS, 2020) reporta que La situación de aislamiento por COVID-19 está causando un repunte de la violencia doméstica que se ve agravado por las presiones de seguridad, sanitarias y económicas, las restricciones de movimiento, los hogares abarrotados y la reducción de la ayuda mutua. En una serie de países, las denuncias y llamadas de emergencia relacionadas con la violencia doméstica se han disparado un 25% desde que se decretaran las medidas de distanciamiento social. Además, es probable que esta cifra sólo refleje los peores casos. Antes de la pandemia, menos del 40% de mujeres que experimentaron violencia buscaron ayuda de algún tipo. En la actualidad, las restricciones de movimiento y la cuarentena han contribuido aún más a aislar de sus familiares, amistades y demás redes de apoyo a muchas mujeres que están atrapadas con sus maltratadores.

Por tanto, es de suma importancia el conocer si el estrés y la ansiedad son factores que propicien estados depresivos en mujeres mayores de edad que viven en el valle de México (Ciudad de México y Estado de México), y del mismo modo conocer si son los sistemas de creencias y de afrontamiento, factores protectores que disminuyan la aparición de la depresión durante el confinamiento vivido durante el estado de emergencia sanitaria por el virus SRASCoV2 (Covid-19).

Metodología

Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental de corte transversal, se eligió este tipo de estudios ya que el objetivo principal es conocer los estilos de afrontamiento, así como los niveles de ansiedad y estrés mostrados por mujeres mayores de edad de la ciudad de México y el estado de México, durante el encierro sufrido por la pandemia. Se dice que no es experimental ya que no se busca (y es casi imposible) controlar ningún tipo de variable, y se dice que es correlacional ya que como lo menciona Sampieri, 2014; *“en este tipo de estudios se busca conocer la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular”*.

Para la elección de la muestra se realizó de manera probabilística, lo anterior de acuerdo con Sampieri, 2014; se dice que es un muestreo probabilístico ya que al no tener control de la participación de la población no se elige quienes pueden o no participar en el presente estudio, y al realizarse a través de una plataforma electrónica se deja abierta la posibilidad de que cualquier mujer tuviera la misma probabilidad de ser elegida. Así la muestra se conformó de 150 participantes mayores de edad, preferencias sexuales, orientación sexual, nivel educativo y situación socioeconómica indistintas, y únicamente como criterios de inclusión, es que radiquen en la ciudad de México o en el Estado de México, y que hayan estado bajo aislamiento social por la pandemia sufrida en México durante el año 2020 por SARS-cov2 (COVID-19) en sus casas por lo menos 3 meses previos a la realización

de los instrumentos, y que cuenten con acceso a internet y conozcan el uso de herramientas electrónicas como lo es el Google formularios.

Para la medición de la variable “ansiedad” se implementó el cuestionario de ansiedad de BECK (BAI; Aaron T. Beck y Robert A. Steer; 2011) La cual es una escala que mide de manera autoinformada el grado de ansiedad. El BAI está especialmente diseñado para medir los síntomas de la ansiedad menos compartidos con los de la depresión; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada, de acuerdo con los criterios sintomáticos que se describen en el DSM-III-R para su diagnóstico. El BAI es un cuestionario que consta de 21 ítems de escala tipo Likert La puntuación es la suma de las respuestas de la persona evaluada a cada uno de los 21 síntomas. Cada uno de ellos se puntúa en una escala de 0 a 3. La puntuación que indica la máxima ansiedad es de 63 puntos con un Alpha de Cronbach de 0.8 lo cual lo hace una prueba muy fiable (ver anexo 1).

Para la medición de la variable “estrés” se utilizó La escala se Estrés Percibido EPP Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983 cit. en Campo-Arias, Oviedo, & Herazo; 2014) en específico se utilizó la versión EPP 10 de Remor y Carroble (2001) la cual es una escala que consta de 10 ítems con respuestas en escala de tipo Likert que van desde nunca hasta muy a menudo calificándose desde el 0 al 4 exceptuando los ítems 4, 5, 7 y 8 donde se cambia el orden de calificación de 4 a 0 con las mismas respuestas de nunca (4) a muy a menudo (0); el EPP 10 la consistencia interna con un Alpha de Cronbach observado entre 0,74 y 0,91 y una estructura interna con uno o dos factores (ver anexo 2).

Para la medición de la variable “depresión” se utilizó el inventario de depresión de Beck (BDI2) (Beck, Steer y Brown; 2011) para medir el nivel de depresión manifestada por las participantes; el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme compuesto por 21 ítems con respuestas de tipo Likert. El inventario inicialmente propuesto por Beck y sus versiones posteriores han sido los instrumentos más utilizados para detectar y evaluar la gravedad de la depresión. El análisis de la consistencia interna del BDI hecha por Sanz y Vazquez (1998) arrojó un coeficiente alfa de 0,83, lo que indica una muy buena consistencia interna para el BDI en esta muestra y es muy similar a los coeficientes encontrados en la literatura con muestras semejantes (entre 0,78 y 0,92; véase Beck, Steer y Garbin, 1988) (ver anexo 3).

Se eligieron estos cuestionarios a parte de su gran veracidad y sustentabilidad científica, ya que son cuestionarios que pueden ser realizados de manera autoaplicada, es decir, debido a las necesidades de la pandemia global por SARS COV 2 (Covid-19) para mantener una sana distancia y evitar el contacto con los participantes.

Por último, se empleó un cuestionario cerrado de creación propia, el cual es un híbrido de los tres principales cuestionarios (BAI, BDI-II y EPP-10) tomando los ítems que más se repiten en las tres pruebas y otros donde de manera hipotética situaciones que podrían o pudieron existir durante la pandemia global por SARS cov2 (covid-19) donde se le preguntó a cada participante el cómo se sentiría o se sintió ante cuestiones desalentadoras que pudieron o podrían ocurrir durante su aislamiento social (ver anexo 4). Del mismo modo se empleó este mismo

cuestionario (mismos Ítems diferentes respuestas cerradas) para conocer sus sistemas de afrontamiento donde en vez de preguntarles el cómo se sintieron o pudieron haberse sentido antes estas mismas circunstancias se les preguntó el a quién acudirían a pedir apoyo, consejo o ayuda (ver anexo 5).

Objetivos:

Objetivo general:

Identificar los factores estresores y ansiolíticos que propician estados depresivos por situaciones de aislamiento social por Covid-19 en mujeres mayores de edad que viven en el valle de México (Ciudad de México y Estado de México).

Objetivos particulares:

- Conocer los sistemas de afrontamiento implementados por mujeres mayores de edad que radican en el valle de México que se encuentran en situación de aislamiento social por COVID-19.
- Conocer el sistema de creencias presentes en mujeres mayores de edad que radican en el valle de México que se encuentran en situación de aislamiento social por COVID-19.
- Identificar el grado de ansiedad que perciben las mujeres mayores de edad que radican en el valle de México que se encuentran en situación de aislamiento por contingencia de COVID-19.

- Identificar el grado de depresión que perciben las mujeres mayores de edad que radican en el valle de México que se encuentran en situación de aislamiento por contingencia de COVID-19.
- Identificar el grado de Estrés que perciben las mujeres mayores de edad que radican en el valle de México que se encuentran en situación de aislamiento social por la contingencia de COVID-19.

Hipótesis

El estrés y la ansiedad percibida durante el aislamiento social por la contingencia sanitaria de COVID-19 propician estados depresivos en mujeres mayores de edad, que actualmente radican en el valle de México (Ciudad de México y Estado de México).

Hipótesis nula:

El estrés y la ansiedad percibida durante el aislamiento social por la contingencia sanitaria de COVID-19 no influyen en la aparición de estados depresivos en mujeres mayores de edad que radican actualmente en el valle de México (Ciudad de México y Estado de México).

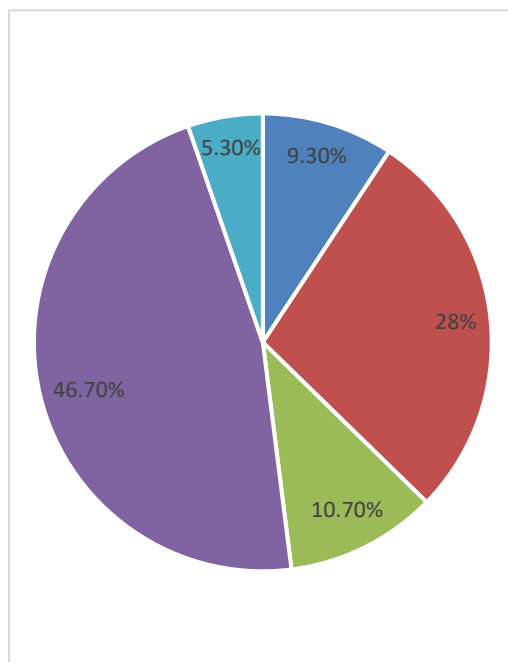
Procedimiento:

Se transcribieron los instrumentos en el programa Google formularios, esto con el propósito de que los cuestionarios pudieran ser realizados desde dispositivos móviles y/o computadoras, esto con el fin último de evitar el uso de papel y objetos que pudieran esparcir el virus de SARS COV2 (Covid-19) y contaminar a las participantes; posteriormente, se realizó a través de redes sociales y plataformas electrónicas la convocatoria la cual estuvo abierta al público femenino en general, y posteriormente se depuraron los resultados para que coincidieran con las necesidades del estudio así, se logró la recopilar las respuestas de 230 mujeres de los diferentes estados de la república; en seguida se realizó una nueva depuración para sólo dejar a mujeres mayores de 18 años que vivieran en la ciudad de México y el estado de México; lo cual dejó una muestra de 151 participantes y eliminando al azar una participante más para dejar la muestra en números cerrados. Así, la muestra se conformó con el total de 150 respuestas de distintas participantes, las cuales se vaciaron y se contabilizaron en el programa SPSS IBM (2017), para posteriormente hacer un análisis estadístico y descriptivo de los mismos.

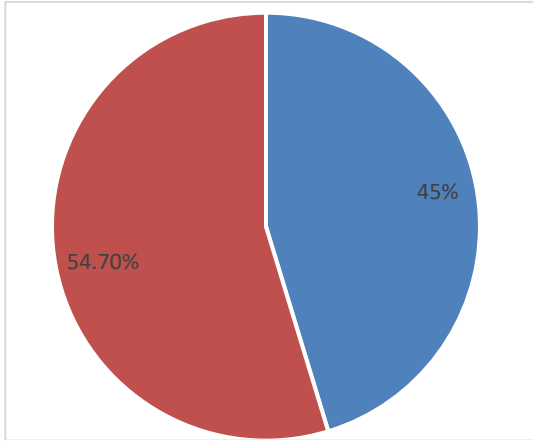
Resultados:

Una vez obtenidos los resultados se modificaron los valores de las respuestas y se contabilizaron para poder calificarlos con forme a las instrucciones de cada cuestionario, una vez realizada la contabilidad se colocaron los datos en el programa SPSS de IBM (2017), así durante el análisis descriptivo de las condiciones demográficas se obtuvo que la edad de las participantes la media fue de 36.9 años, mientras que la mediana fue de 37 años, y por último, la moda fue de 30 años.

Dentro del estadístico de la ocupación de las participantes se encontró que el 46.7% de las participantes estudian y trabajan (14 participantes), mientras que el 28% de las participantes son estudiantes (42 participantes), el 10.7% son empleadas en empresas o instituciones o particulares (16 participantes), mientras que el 9.3% se encuentran desempleadas y no realizan ninguna otra actividad (14 participantes), por último, solo el 5.3 % de las participantes, son empresarias y/o trabajadoras autónomas (8 participantes). lo cual se puede observar en la gráfica 1.



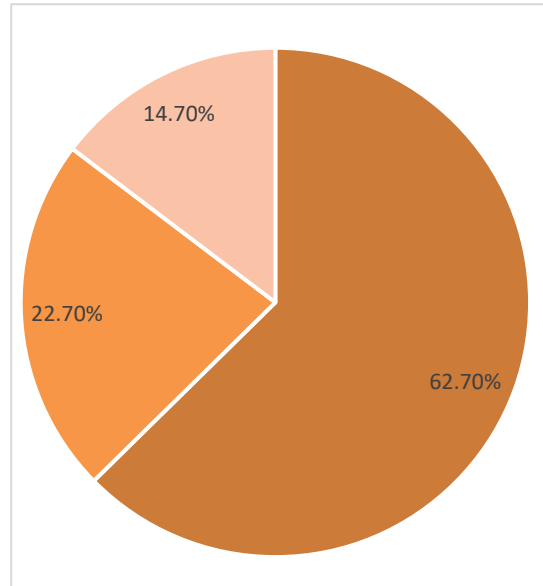
Gráfica 1 Ocupación de las participantes donde el 46.7% de las participantes, se encuentran trabajando y estudiando al mismo tiempo; el 28% se encuentran solamente estudiando; el 10.7% son participantes que se encuentran trabajando para empresas y perciben un ingreso fijo, el 9.3% son desempleadas y por último el 5.3% son trabajadoras independientes



Gráfica 2 Entidad federativa de las participantes donde el 54.7% de las respuestas fueron de participantes que radican en el Estado de México, mientras que el 45.3% radican en la Ciudad de México

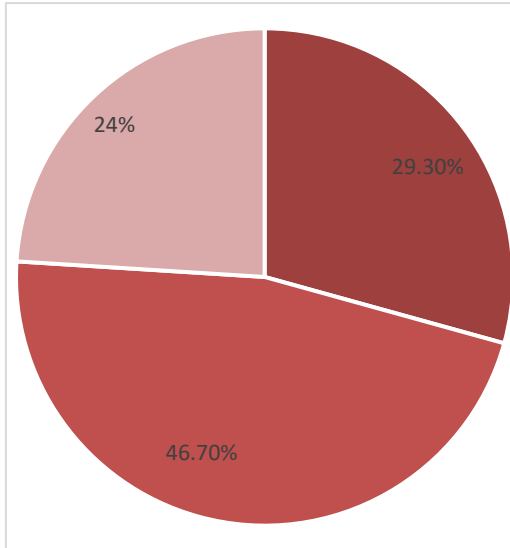
Continuando con los estadísticos sociodemográficos se obtuvo que el 45.3% de las participantes son de la Ciudad de México con 68 participantes, mientras que el 54.7% de las participantes son del estado de México con 82 participantes tal y como se muestra en el gráfico 2.

Los resultados de la prueba BAI para medir la Ansiedad demostraron que del total de participantes se obtuvo un nivel de ansiedad leve de 62.7% con 94 participantes con una puntuación de entre 0 y 21 puntos; mientras que el 22.7% obtuvieron un nivel de ansiedad moderada, con una puntuación de entre 22 y 35 puntos; y por último el 14.7% de las participantes obtuvo una puntuación mayor a los 36 puntos lo cual da un nivel de ansiedad severa tal y como se muestra en la gráfica 3



Gráfica 3 Porcentaje de los niveles de ansiedad percibido de las participantes: donde el 62.7% tienen un nivel de ansiedad mínimo el 22.7% un nivel de ansiedad moderada y el 14.7% un nivel de ansiedad grave

Los resultados de la prueba EPP-10 demostraron que 44 participantes obtuvieron un nivel de percepción de estrés leve con puntuaciones que van desde 0 a 14 puntos las cuales representan el 29.3% de la muestra, mientras que 70

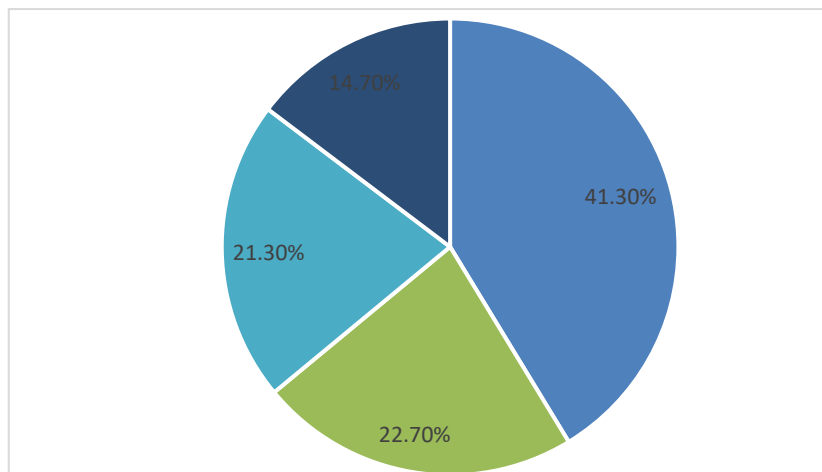


Gráfica 4 Porcentajes del estrés percibido por las participantes donde el 46.7% muestran un nivel de estrés moderado; el 19.3% muestran un nivel de estrés leve mientras que el 24% de las participantes reportan niveles de estrés grave.

participantes obtuvieron un nivel de percepción de estrés moderada con puntuaciones de entre 15 y 22 puntos las cuales representan el 46.7% de la muestra, sin embargo, 36 participantes obtuvieron un nivel de percepción del estrés grave con puntuaciones que van desde 23 a 40 puntos lo cual representa el 24% de la muestra, lo cual se representa en la gráfica 4.

Los resultados de la prueba DBI para medir la depresión demostraron que del total de participantes se obtuvo que el nivel de depresión mostrada por las participantes mínimo es de 41.3% con 62 participantes con puntuaciones entre 0 y 13 puntos; el 22.7% de las participantes sufren de depresión leve, ya que fueron 34 participantes con puntuaciones entre 14 y 19 puntos; 32 participantes en contraste obtuvieron puntuaciones entre 20 y 28 puntos los cuales demuestran ser el 21.3%; y por último 22 participantes obtuvieron una puntuación de entre 29 y 63 puntos las

cuales representan el 14.7% de las participantes con depresión grave tal y como se demuestra en el gráfico 5.



Gráfica 5 Porcentajes de depresión percibido por las participantes donde el 41.3% de las participantes muestran un nivel de depresión mínimo, el 22.7% muestran un nivel de depresión leve, el 21.3% muestran un nivel de depresión moderado y el 14.7% muestran un nivel de depresión grave.

Una vez obtenidos los porcentajes se buscó la puntuación media de cada variable con lo cual se obtuvo que la puntuación media de la variable ansiedad es de 19.61 puntos lo cual hace que en general exista un nivel de ansiedad muy baja la depresión obtuvo una puntuación media de 16.39 puntos lo cual indica un nivel de depresión leve; mientras que el estrés obtuvo una media de 17.73 puntos lo cual da un nivel de estrés moderado. tal y como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1
Media de las variables depresión, Ansiedad y Estrés

	Media	Desviación
Ansiedad	19.61	13.239
Depresión	16.39	10.922
Estrés	17.73	6.365

Al colocar los datos en el programa SPSS se buscó obtener una correlación entre estas tres variables sin embargo los datos arrojan que a pesar de que existe una correlación positiva de $R=.456$ significativa a nivel 0.01 (bilateral) es decir que se correlacionan mutuamente entre las variables ansiedad y estrés; sin embargo la variable Depresión no se correlaciona con las otras dos variables, de esta manera queda descartada la posibilidad de que exista relación alguna entre el estrés y Ansiedad que propicien la aparición de la Depresión durante el aislamiento social presente durante el año 2020 por la pandemia global de SARS COV2 (Covid-19) lo cual se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2
correlación entre las variables Ansiedad, Estrés y Depresión

Correlaciones

		Ansiedad	Depresión	Estrés
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	-.117	.456**
	Sig. (bilateral)		.155	.000
	N	150	150	150
Depresión	Correlación de Pearson	-.117	1	.038
	Sig. (bilateral)	.155		.640
	N	150	150	150
Estrés	Correlación de Pearson	.456**	.038	1
	Sig. (bilateral)	.000	.640	
	N	150	150	150

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

Una vez obtenido los resultados descriptivos de cada prueba se buscó correlacionar esos mismos resultados con la variable ocupación, sin embargo, se decidió tomar el porcentaje de cada variable de ocupación como una subvariable total en vez de tomar el total de resultados, esto para hacer más representativos los resultados.

Así los resultados muestran que de las participantes desempleadas el 71.4% (10 participantes que representan el 6.7% del total de la muestra) tienen niveles de ansiedad leves; el 14.3% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) tienen niveles de ansiedad moderada; y por último el 14.3% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) tienen un nivel de ansiedad severa.

Mientras que las participantes que se encuentran laborando en empresas o negocios particulares el 31.25% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad leves, el 31.25% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad moderados; y por último el 37.5% (6 participantes que representan el 4% del total de la muestra) muestran un nivel de ansiedad severo.

De las participantes que estudian y trabajan el 64.29% (45 participantes que representan el 30% del total de la muestra) muestran un nivel de ansiedad leve; el 24.29% (17 participantes que representan el 11.3% del total de la muestra) muestran niveles moderados de ansiedad y por último de las participantes que

estudian y trabajan el 11.42% (8 participantes que representan el 5.3% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad severos

De las participantes que sólo estudian se observa que el 69.04% (29 participantes que representan el 19.3% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad leves, 21.43% (9 participantes que representan el 6% del total de la muestra) sufren niveles de ansiedad moderada; por último, el 9.53% (4 participantes que representan el 2.6% del total de la muestra) sufren de ansiedad severa.

Por último, las participantes que trabajan de manera independiente muestran que el 62.5% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad son leves, mientras que el 12.5% (1 participante que representan el 0.7% del total de la muestra) muestra niveles de ansiedad moderados; por último, el 25% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) muestran niveles severos de ansiedad.

Así, la variable ansiedad se muestra que afecta en mayor medida a las participantes que trabajan en instituciones públicas o privadas, mientras que las participantes que solo estudian son las que menos se ven afectadas en esta misma variable lo cual se puede ver representado en la tabla 3; sin embargo los resultados totales muestran que sólo el 14.6% de todas las participantes muestran niveles de ansiedad severas, mientras que el 22.7% de todas las participantes muestran ansiedad moderada, y por último el 62.7% de todas las participantes tienen ansiedad leve.

Tabla 3.

**Relación Ocupación-Ansiedad N= número total de casos N=% = porcentaje total con relación al número total de casos
%= porcentaje con relación a la variable ocupación**

Ocupación	Ansiedad leve			Ansiedad moderada			Ansiedad severa		
	N	N=%	%	N	N=%	%	N	N=%	%
Trabajadora	5	3.3	31.25	5	3.3	31.25	6	4	37.5
Independiente	5	3.3	62.5	1	.7	12.5	2	1.3	25
Desempleada	10	6.7	71.4	2	1.3	14.3	2	1.3	14.3
Estudia y trabaja	45	30	64.29	17	11.3	24.29	8	5.3	11.42
Estudiante	29	19.3	69.04	9	6	21.43	4	2.7	9.53
Total	94	62.7		34	22.7		22	14.6	

Con relación a la variable Estrés con la ocupación de las participantes se observa que las participantes que están desempleadas el 35.7% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran niveles de estrés leves, el 35.7% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran niveles de estrés moderados; mientras que el 28.6% (4 participantes que representan el 2.7% del total de la muestra) muestran niveles de estrés graves.

Mientras que las participantes que se encuentran empleadas en instituciones públicas o privadas se muestran que: el 18.75% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran niveles de estrés leve; el 62.5% (10 participantes que representan el 6.7% del total de la muestra) muestran niveles de estrés moderado; por último, el 18.75% de las mujeres que se encuentran laborando en empresas públicas o privadas (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran niveles de estrés grave.

Las participantes que estudian y trabajan, el 21.43% (15 participantes que representan el 10% del total de la muestra) muestran niveles de estrés leve; el 57.14% (40 participantes que representan el 26.7% del total de la muestra) muestran niveles de ansiedad moderado, por último, el 21.43% (15 participantes que representan el 10% del total de la muestra) muestran niveles de estrés grave.

Con relación a las participantes que solamente estudian los resultados mostraron que el 42.85% (18 participantes que representan el 12% del total de la muestra) muestran niveles de estrés leve; el 30.45% (13 participantes que representan el 8.7% del total de la muestra) muestran niveles de estrés moderado; por último, el 26.2% (11 participantes que representan el 7.3% del total de la muestra) muestran niveles de estrés grave.

Por último, con relación a las participantes que son trabajadoras independientes se muestra el 37.5% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran indicios de estrés leve; el 25% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) muestran niveles de estrés moderado; por último, el 37.5% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran un nivel de estrés grave

Los resultados de cada variable de ocupación, muestra que las participantes que más se mostraron afectadas por el estrés son las participantes que son trabajadoras independientes, mientras que las participantes que menos se ven afectadas por el estrés son las participantes que son empleadas en empresas públicas o privadas, sin embargo, los resultados totales muestran que el 29.3% del

total de las participantes muestran sufrir estrés leve, el 46.7% del total de las participantes muestran sufrir un estrés moderado, mientras que el 24% del total de las participantes muestran estrés grave tal, y como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4

Relación Ocupación-Estrés N= número total de casos N=% = porcentaje total con relación al número total de casos %= porcentaje con relación a la variable ocupación

Ocupación	Estrés leve			Estrés moderado			Estrés grave		
	N	N=%	%	N	N=%	%	N	N=%	%
Independiente	3	2	37.5	2	1.3	25	3	2	37.5
Desempleada	5	3.3	35.7	5	3.3	35.7	4	2.7	28.6
Estudiante	18	12	42.85	13	8.7	30.95	11	7.3	26.2
Estudia y trabaja	15	10	21.43	40	26.7	57.14	15	10	21.43
Trabajadora	3	2	18.75	10	6.7	62.5	3	2	18.75
Total	44	29.3		70	46.7		36	24	

Con relación a la variable Depresión con la ocupación de las participantes se muestra que el 50% (7 participantes que representan el 4.7% del total de la muestra) desempleadas muestran una depresión mínima, el 14.3% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) muestran una depresión leve 21.4 (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión moderada; por último, el 14.3% (2 participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) muestran depresión grave

Las participantes que se encuentran empleadas en instituciones públicas o privadas muestran que el 31.25% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran una depresión mínima; el 18.75% (3 participantes que

representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión leve; el 31.25% (5 participantes que representan el 3.3% del total de la muestra) muestran una depresión moderada; por último, el 18.75% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión grave.

Las participantes que estudian y trabajan muestran que el 47.15% (33 participantes que representan el 22% del total de la muestra) perciben una depresión mínima; el 20% (14 participantes que representan el 9.3% del total de la muestra) muestran una depresión leve; el 12.85% (9 participantes que representan el 6% del total de la muestra) muestran una depresión moderada; por último, el 20% (14 participantes que representan el 9.3% del total de la muestra) muestran una depresión grave.

Con relación a las participantes que son estudiantes el 33.33% (14 participantes que representan el 9.3% del total de la muestra) muestran una depresión mínima; el 28.57% (12 participantes que representan el 8% del total de la muestra) muestran una depresión leve, el 30.96% (13 participantes que representan el 8.7% del total de la muestra) muestran una depresión moderada; por último, el 7.14% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión grave

Por último, en relación con las participantes que son trabajadoras independientes se muestra que el 37.5% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión mínima; 37.5% (3 participantes que representan el 2% del total de la muestra) muestran una depresión Leve; el 25% (2

participantes que representan el 1.3% del total de la muestra) muestran una depresión moderada; y no hay casos de depresión grave con relación a las participantes que son trabajadoras independientes

Con respecto a la variable depresión, se muestra que quienes más se encuentran afectadas por esta variable son las participantes que estudian y trabajan, mientras que quienes se muestran menos afectadas son quienes son trabajadoras independientes, tal y como se puede observar en la tabla 5. Sin embargo, cabe destacar que, de la población total, el 41.3% del total de las participantes muestran una depresión mínima; el 22.7% del total de participantes sufren de una depresión leve; el 21.3% del total de las participantes muestran una depresión moderada; por último, el 14.7 % del total de las participantes muestran una depresión grave.

Tabla 5
Relación Depresión-Ocupación N= número total de casos N=% = porcentaje total con relación al número total de casos %= porcentaje con relación a la variable ocupación

Ocupación	Depresión mínima			Depresión leve			Depresión moderada			Depresión Grave		
	N	N=%	%	N	N=%	%	N	N=%	%	N	N=%	%
Estudia y trabaja	33	22	47.15	14	9.3	20	9	6	12.85	14	9.3	20
Trabajadora	5	3.3	31.25	3	2	18.75	5	3.3	31.25	3	2	18.75
Desempleada	7	4.7	50	2	1.3	14.3	3	2	21.4	2	1.3	14.3
Estudiante	14	9.3	33.33	12	8	28.57	13	8.7	30.96	3	2	7.14
independiente	3	2	37.5	3	2	37.5	2	1.3	25	0	0	0
Total	62	41.3		34	22.7		32	21.3		22	14.7	

Sistema de creencias de las participantes durante el encierro

Del mismo modo se le pregunto a las participantes que eligieran la emociones que sintieron o sentirían en caso de que ocurrieran ciertas circunstancias durante la pandemia y se obtuvieron los siguientes resultados:

El 46% ante la situación de la muerte de un familiar directo (como papás, hermanos, hijos o pareja) identifican como la principal emoción la depresión mientras que el 33.3% ante la misma situación sentirían tristeza, el 12% identifican ansiedad en esta situación, el 5.3 identifican el estrés con esta situación y el 3.3% sienten indiferencia ante esta situación.

Ante la pérdida o muerte de un familiar indirecto (como primos, tíos, sobrinos) el 58% de las participantes identifican la tristeza como principal sentimiento, el 15.3% identifican depresión como principal sentimiento, el 10.7% identifican Ansiedad, el 8% identifican estrés y el otro 8% identifican indiferencia ante la situación.

Ante la posible pérdida de trabajo el 41.3% identifican estrés como principal emoción, el 22.7% identifican depresión, el 14.7% identifican tristeza como principal emoción, el 14% identifican ansiedad y el 7.3% indiferencia ante esta situación.

Ante la posible falta de alimentación el 36.7% identifican estrés como principal emoción mientras que el 24% identifican ansiedad, el 16% sienten

indiferencia, el 14% identifican tristeza y el 9.3% identifican depresión ante esta posible situación.

Ante la posibilidad de la pérdida o ruptura amorosa el 33.3% identifican tristeza como principal emoción, el 27.3% identifican depresión, 14.7% identifican indiferencia ante esta posibilidad, el 13.3 identifican estrés ante esta posibilidad y solo el 11.3 identifican ansiedad ante esta posibilidad.

Ante la posibilidad de la falta de intimidad sexual el 48% de las participantes sienten indiferencia ante esta posibilidad, el 16% se sentirían deprimidas, el 14.7% sentirían ansiedad, el 10.7% identifican a la depresión como posible respuesta y el 10.7% identifican a la tristeza como posible respuesta.

Ante la posibilidad de no tener un lugar para vivir, el 33.3% de las participantes identificaron la emoción de estrés como respuesta, mientras que el 23.3% identifican a la ansiedad como posible respuesta ante esta situación, el 22.7% identifican como principal emoción la depresión ante esta situación, el 12% identifican tristeza como principal emoción, y sólo el 8.7% notan indiferencia ante esta posibilidad.

Ante la posibilidad de caer enfermo, el 34.7% de las respuestas identifican ansiedad ante esta posibilidad, el 22.7% siente estrés ante esta posibilidad, el 19.3% identifican a la depresión como principal emoción ante esta posibilidad, el 16.7% manifiestan tristeza ante esta posibilidad, y solo el 6.7% identifica indiferencia ante esta posibilidad.

Ante la posibilidad de que algún familiar directo o indirecto pueda enfermar el 31.3% manifiestan que el estrés es la respuesta ante esta situación, el 26.7% identifican ansiedad como principal emoción ante esta situación, el 23.3% identifican tristeza como principal emoción ante esta situación, el 15.3% identifican la depresión como principal emoción, y sólo el 3.3% identifican indiferencia ante esta posibilidad

Ante la posibilidad de que un amigo enferme el 40.7% identifican a la tristeza como principal emoción ante esta posibilidad, el 22.7% identifican el estrés como principal emoción ante esta posibilidad, el 18.7% identifican la ansiedad como principal emoción ante esta posibilidad, el 12% identifican a la depresión como principal respuesta ante esta situación y sólo el 6% identifica indiferencia ante esta posibilidad

Ante la posibilidad de que la pareja o interés amoroso pueda enfermar el 28.7% identifica a la tristeza como principal respuesta ante esta situación, el 26.7% identifica al estrés como respuesta principal, el 22% identifica ansiedad ante esta posibilidad el 13.3% identifican depresión ante esta posibilidad y sólo el 9.3% identifican indiferencia como principal respuesta ante esta situación.

Ante la posibilidad de no poder cumplir con las metas laborales o educativas el 38% identifican estrés como principal emoción, el 21.3% identifican ansiedad ante esta posibilidad, el 20.7% identifican tristeza como principal emoción. El 17.3% identifican la depresión como una respuesta adecuada ante esta situación y sólo el 2.7% se muestran indiferentes ante esta posible situación.

Ante la posibilidad de no poder ejercitarse el 34% de las participantes sienten indiferencia ante esta posibilidad, el 20% identifican al estrés como respuesta principal ante esta situación, el 20% identifican ansiedad como principal respuesta ante esta situación, el 13% identifica tristeza como principal emoción y sólo el 12% identifica depresión como principal emoción ante esta posibilidad.

Al hacer un análisis descriptivo más detallado se encontró que 24.6% del total de respuestas se encuentran en la variable tristeza, es decir, las participantes identifican la mayoría de las situaciones como tristes, sin caer en la depresión mientras que el 24.3% de las respuestas se encuentran en la variable estrés lo cual concuerda con la prueba de EPP-10 realizada, donde los niveles de estrés son mayores a los valores obtenidos a las pruebas BAI donde se obtuvo un total de 19.5% del total de las respuestas y el BDI donde se obtuvo un total de 18.7% del total de las respuestas, sin embargo, el 12.9% de las respuestas son identificadas como indiferencia ante las posibles situaciones que se presentan bajo un evento hipotético lo cual se puede visualizar de una mejor manera en la tabla 6.

Tabla 6
Sistema de creencias, ante situaciones hipotéticas

	Ansiedad		Depresión		Estrés		Indiferencia		Tristeza	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pérdida (muerte) de un familiar directo	18	12	69	46	8	5.3	5	3.3	50	33.3
Pérdida (muerte) de un familiar indirecto	16	10.7	23	15.3	12	8	12	8	87	58
Pérdida del trabajo	21	14	34	22.7	62	41.3	11	7.3	22	14.7
Falta de alimentación	36	24	14	9.3	55	36.7	24	16	21	14
Pérdida o rupturas amorosas	17	11.3	41	27.3	20	13.3	22	14.7	50	33.3
Falta de intimidad sexual	22	14.7	16	10.7	24	16	72	48	16	10.7
Perdida de un lugar dónde vivir	35	23.3	34	22.7	50	33.3	13	8.7	18	12
Enfermar	52	34.7	29	19.3	34	22.7	10	6.7	25	16.7
Que algún familiar enferme	40	26.7	23	15.3	47	31.3	5	3.3	35	23.3
Que algún amigo enferme	28	18.7	18	12	34	22.7	9	6	61	40.7
Que su interés amoroso enferme	33	22	20	13.3	40	26.7	14	9.3	43	28.7
No cumplir con metas laborales o educativas	32	21.3	26	17.3	57	38	4	2.7	31	20.7
No poder ejercitarse	30	20	18	12	31	20	51	34	20	13
Total	380	19.5	365	18.7	474	24.3	252	12.9	479	24.6

Sistema de afrontamiento de las participantes durante el encierro

De la misma manera se utilizó el mismo cuestionario para conocer los sistemas de afrontamiento ante situaciones que podrían causar el estrés-ansiedad-depresión así se obtuvieron las siguientes respuestas:

Ante la posibilidad de la muerte de un familiar directo (padres, hermanos, hijos, pareja) el 43.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud; el 30% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 31.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo, el 4% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas y solo el 2.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales.

Ante la posibilidad de la muerte de un familiar indirecto (tíos, primos, sobrinos) el 42% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 31.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 22% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 2.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas; y sólo el 2% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales.

Ante la posibilidad de la pérdida del trabajo el 34% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 32% mencionan que buscarían apoyo,

ayuda o consejo con un familiar; 19.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; el 13.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental, y sólo el 1.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de la falta de alimentación el 45% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 23.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 16% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 10.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; y sólo el 4.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de una pérdida o ruptura amorosa el 51.3% de las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en su círculo social, el 25.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 20% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 3.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas y ninguna participante buscaría apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales.

Ante la posibilidad de la falta de intimidad sexual el 52% de las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 30.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 10.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 5.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales;

y sólo el 1.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de la pérdida de un lugar donde vivir el 47.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 23.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 16.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales, el 9.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental, y sólo el 3.3% de las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de enfermar el 47.3% de las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 18% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental, el 15.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; el 13.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; y sólo el 6% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de que algún familiar pudiera enfermar el 38% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; mientras que el 24% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 20% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 12% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; y

solamente el 6% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas

Ante la posibilidad de que un amigo enferme el 41.3% las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 25.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 14.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 10.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; y sólo el 8% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de que la pareja o bien el interés amorosa de las participantes pudiera enfermar el 36.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 28% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 22% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 9.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales y sólo el 4% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de no poder cumplir con metas laborales o educativas el 35.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo, el 28.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental; el 22% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar; el 10.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones

sociales; y sólo el 3.3% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

Ante la posibilidad de no poder ejercitarse el 56% de las participantes mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un amigo; el 20.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un familiar, el 14.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo con un profesional de la salud mental, el 8% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones sociales; y por último sólo el 0.7% mencionan que buscarían apoyo, ayuda o consejo en instituciones religiosas.

De esta manera al realizar un análisis global del sistema de afrontamiento de las participantes se encuentra que el 34% de las respuestas se dirigen a buscar apoyo entre sus círculos sociales, así mismo el 31.4% de las respuestas totales mencionan que otro de los pilares de afrontamiento ante el encierro son los círculos familiares de las participantes; el 21.4% de las respuestas totales buscan ayuda o consejo de profesionales de la salud, ya sean mentales, médicos o especialistas; 9.4% de las respuestas totales de las participantes mencionan que se busca el apoyo en instituciones sociales, aun cuando estas son de las que deberían ser mayor mente frecuentadas ya que las instituciones sociales abarcan un gran abanico de soluciones (clínicas, hospitales, centros comunitarios, comedores

comunitarios, etc.); el 3.7% de las respuestas totales abarcan solamente a las instituciones religiosas, tal y como se puede observar en la tabla 7.

Tabla 7
Sistema de afrontamiento de las participantes

	Amigo		Familiar		Instituciones religiosas		Instituciones sociales		Profesional de la salud mental	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pérdida (muerte) de un familiar directo	30	20	45	30	6	4	4	2.7	65	43.3
Pérdida (muerte) de un familiar indirecto	47	31.3	63	42	4	2.7	3	2	33	22
Pérdida del trabajo	51	34	48	32	2	1.3	29	19.3	20	13.3
Falta de alimentación	35	23.3	68	45.3	7	4.7	16	10.7	24	16
Pérdida o rupturas amorosas	77	51.3	30	20	5	3.3	0	0	38	25.3
Falta de intimidad sexual	78	52	16	10.7	2	1.3	8	5.3	46	30.7
Perdida de un lugar dónde vivir	35	23.3	71	47.3	5	3.3	25	16.7	14	9.3
Enfermar	20	13.3	71	47.3	9	6	23	15.3	27	18
Que algún familiar enferme	36	24	57	38	9	6	18	12	30	20
Que algún amigo enferme	62	41.3	38	25.3	12	8	16	10.7	22	14.7
Que su interés amoroso enferme	55	36.7	42	28	6	4	14	9.3	33	22
No cumplir con metas laborales o educativas	53	35.3	33	22	5	3.3	16	10.7	43	28.7
No poder ejercitarse	84	56	31	20.7	1	0.7	12	8	22	14.7
Total	663	34	613	31.4	73	3.7	184	9.4	417	21.4

Conclusiones

A pesar de que se rechaza la hipótesis inicial, ya que a pesar de existir una similitud en los porcentajes de los resultados es decir que los niveles más bajos de Ansiedad 62.7%, Estrés 29.3%, y la Depresión tanto mínima 41.3% como leve 22.7% son la puntuaciones más altas dentro de la muestra; mientras que los niveles moderados tanto de Ansiedad moderada 22.7% y; el Estrés Moderado 46.7% y Depresión moderada 21.3% son las puntuaciones que tienen puntuaciones que caen dentro de la media y Ansiedad grave 14.7%, Estrés grave 24% y Depresión severa 14.7% son las que aparentemente tienen una mayor relación en cuanto a los puntajes; las pruebas estadísticas de R de Pearson obtenidas a través del programa SPSS de IBM (2017) difieren de la existencia de una correlación entre las variables Ansiedad-Estrés con respecto a la variable Depresión, es decir, existe una correlación entre las variables Ansiedad y Estrés pero esta correlación no está presente en la variable Depresión, lo que niega que estas dos variables que se correlacionen entre sí, ejerzan algún tipo de influencia en la tercer variable, negando la hipótesis inicial la cual menciona que existe una influencia de las variables Ansiedad y Estrés que propicien estados depresivos.

Los datos obtenidos demuestran que con relación a la variable Ansiedad las mujeres que trabajan sufren más los efectos de la ansiedad a pesar de que representan sólo el 4% de la muestra total, tomando a cada variable de ocupación como una variable independiente, se demuestra que en la población trabajadora la

ansiedad afecta el 37.5% de las mujeres trabajadoras. En contra punto las mujeres que sólo estudian son las que menos perciben la ansiedad con sólo el 2.7% de representación de la muestra total.

También es interesante el poder comprobar que con relación a la variable Estrés las mujeres que son trabajadoras independientes, es decir, que trabajan de manera autónoma, son la que más se muestran afectadas por el Estrés con una puntuación del 37.5% aunque sólo representan el 2% de la muestra total, caso contrario de las mujeres trabajadoras de empresas privadas o públicas donde el 18.75% de las mujeres que trabajan se ven afectadas por el estrés donde igualmente sólo representan el 2% de la muestra total.

Ante la variable Depresión se observa que las mujeres que estudian y trabajan son las que más se ven afectadas por esta variable, ya que el 20% de las mujeres que estudian y trabajan al mismo tiempo se ven afectadas por esta variable las cuales representan el 9.3% de la muestra total; contrario a las participantes que trabajan de manera independiente donde no se mostraron casos de depresión grave.

Ante el puntaje recopilado de los sistemas de creencias se puede observar que aun cuando se utilizó un cuestionario híbrido en base a los tres instrumentos principales, el BAI, BDI-II y el EPP-10 de donde se basaron los ítems; mostraron que a pesar de que las participantes muestran altos niveles de tristeza (24.6% del total de las respuestas) ante el encierro y sus posibles situaciones, sin embargo, no llegan a deprimirse, así mismo al igual que se representa ante los resultados de la

prueba EPP-10 el estrés es la segunda respuesta más común ante situaciones hipotéticas desafortunadas con un 24.3% del total de respuestas de las participantes, ante la variable Ansiedad se muestra que del total de las participantes se ven afectadas el 19.5% ante casos hipotéticos que pudieron ocurrir durante su aislamiento, el 18.7% de las respuestas totales se inclinan ante la Depresión, y el 12.9% se muestran indiferentes ante las posibles situaciones hipotéticas expresadas en el instrumento.

Ante los sistemas de afrontamiento se utilizaron las mismas situaciones hipotéticas expuestas en el sistema de creencias, sin embargo, las respuestas se enfocaron a quiénes son las principales fuentes de apoyo para las participantes, los datos muestran que el 34% de las participantes confían más en sus círculos sociales para poder encontrar consejos, apoyo o ayuda para solucionar y afrontar los posibles escenarios hipotéticos, los cuales bien pudieron ocurrir durante su aislamiento social por la pandemia global por SARS Cov2 (COVID-19). El 31.4 % de las participantes consideran que su círculo familiar es el sistema más adecuado para encontrar soluciones ante estas mismas situaciones; el 21.4% consideran que los profesionales de la salud son quienes podrían ayudar ante este tipo de situaciones, el 9.4% de las participantes confían en que las instituciones sociales y gubernamentales, son las adecuadas para encontrar posibles soluciones ante las situaciones hipotéticas expuestas, y sólo el 3.7% de las participantes consideran que las instituciones religiosas son las adecuadas para poder apoyar ante dichas situaciones.

Discusión

A pesar de que los resultados no son los esperados, ya que se esperaba que tanto la Ansiedad y el Estrés fueran detonantes importantes para la presencia de la depresión, la prueba estadística de R de Pearson utilizada en el programa SPSS de IBM (2017) muestra que no existen correlación entre las variables de Ansiedad-Estrés con respecto a la variable Depresión, así como el análisis descriptivo muestran que no existe dicha correlación debido a que los grupos de participantes divididos por su ocupación no demuestran ser afectados en la misma medida por las tres variables antes mencionadas, sin embargo, la veracidad de los resultados no se ponen en duda debido a que se pueden sustentar debido a los altos grados de confiabilidad de las pruebas BAI, BDI-II y EPP-10, lo cual hace que los resultados sean confiables y por tanto que el que no exista una correlación estadística entre las variables se vuelve innegable.

Sin embargo, los datos recopilados abren la posibilidad de encontrar diferentes líneas de investigación posibles ante estos mismos resultados, ya que, se dejaron de lado otras variables que pudieron apoyar los resultados y extender el alcance de la investigación, variables como el estado civil de las participantes, si tienen hijos, así como el número de los mismos, su estado sentimental, si dependen o no económicamente de terceros y el número de integrantes de la familia directa, son importantes para rectificar el sistema de creencias y el sistema de afrontamiento de las participantes.

Con respecto a estos otros resultados la limitante de variables ante los sistemas de creencias y el sistema de afrontamiento, dejan la posibilidad de aumentar los datos recopilados, los cuales aun cuando siguen siendo significativos para el propósito de esta investigación, podrían tener un mayor grado de significancia científica si estos mismos se ampliaran.

Los sistemas de creencias arrojan datos que son un poco cuestionables, debido a que aun cuando se colocaron las variables de indiferencia y tristeza, éstas bien podrían formar parte de la variable depresión, debido a que el grado de indiferencia mostrada por las participantes sigue siendo alto con un 12.9%, lo cual podría ser un síntoma de depresión (alexitimia); la variable tristeza arroja datos significativos en tanto a que las participantes del estudio muestran un grado mínimo y leve de depresión mostrando cierto nivel de tristeza sin escalar a la depresión esto, puede deberse o bien a los sistemas de afrontamiento o bien a la personalidad de cada participante.

En cuanto a los sistemas de afrontamiento, es bien sabido que los círculos sociales (amigos) son una base fundamental en el desarrollo de relaciones interpersonales saludables y se convierten en un sistema complejo de apoyo y ayuda mutua, al igual que los sistemas familiares, los cuales quedaron con puntuaciones muy cercanas (34% amigos y 31.4% familia) sin embargo, a pesar de que otro porcentaje alto de las participantes 21.4% consideran que el apoyo de profesionales de la salud son importantes; las instituciones sociales y gubernamentales quedan rezagadas a un 9.4%, aun cuando estas pueden ser de gran ayuda ya que abarcan un gran abanico de soluciones como (albergues los

cuales podrían cubrir la necesidad de un techo donde dormir, comedores comunitarios donde se podría cubrir la necesidad de alimentarse, hospitales y centros de salud, centros comunitarios para el apoyo social y psicológico, etc.). Es así, que el sistema de afrontamiento descrito en el presente estudio también queda expuesto a la extensión de los resultados en estudios que incluyan otras variables que pueden afectar dichos sistemas de creencias.

En cuanto a las limitantes del estudio podemos encontrar que al no existir un contacto físico con las participantes y al realizarse por medios electrónicos y digitales, sólo la población que tiene acceso y el conocimiento de dichas tecnologías pudo participar en este estudio dejando a un lado a una población que en pocas palabras podría ser más vulnerable ante la situación de encierro.

Otra gran limitante es el no poder corroborar que las participantes realmente cumplen con el criterio de inclusión de haber permanecido bajo estricto confinamiento por lo menos durante 3 meses previos a la participación del estudio, lo cual pone un poco en tela de juicio los resultados, sin embargo, otra limitante que existe es que por las cuestiones éticas que implican el colocar a personas en confinamiento en solitario voluntario, este estudio no puede ser replicado y puesto a escrutinio científico, es decir el colocar a individuos por lo menos tres meses en confinamiento voluntario y controlar todas las variables posibles como el acceso a internet, el acceso a los medios de comunicación y el acceso al entretenimiento.

Cabe aclarar que a pesar de que existen estas limitantes los objetivos del estudio se respondieron y fueron satisfactorios, a pesar de no haber sido favorables,

es decir, no existen indicios de un incremento en la prevalencia de la depresión en la población femenina, los datos arrojados por los instrumentos de medición muestran que existe una relación entre las variables ansiedad-estrés y aunque no favorecen la aparición estados depresivos en las mujeres, si están presentes y se correlacionan entre sí, otro de los objetivos cumplidos e implícitos es que los sistemas de afrontamiento y de creencias influyen en el cómo las mujeres se adaptan a las diferentes situaciones ocurridas durante el confinamiento por Covid-19.

Aparentemente los sistemas de creencias y los sistemas de afrontamiento son variables muy importantes a tener en cuenta ante la resiliencia de la depresión, ya que puede que las mujeres sean menos susceptibles a sus efectos, debido a estos sistemas, ya que las redes de apoyo por medios electrónicos pueden aminorar los efectos depresivos de las diferentes posibilidades de catástrofes.

Referencias:

- Addameer y Physicians for Human Rights (2008) “El Sonido del Silencio (The Sound of Silence)”, pág. 12 Archivo electrónico en formato PDF recuperado de https://www.addameer.org/sites/default/files/publications/confinamiento_solitario_y_aislamiento.pdf
- Agudelo D., Buena-Casal G. & Spielberger C. (2007) “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: El problema de la diferenciación a través de los síntomas”. Salud Mental, Vol 30. No. 2, Marzo-Abril (2007) archivo electrónico en formato PDF recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-33.pdf>
- Beck A. y Steer R. (2011). "Inventario de Ansiedad de Beck" archivo electrónico en formato PDF recuperado de: <https://www.scribd.com/document/487818484/Escala-de-ansiedad-de-Beck>
- Beck, A., Steer, R. y Brown G. (2011) "Inventario de Depresión de Beck (BDI 2)" Archivo electrónico en formato PDF recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_beck.pdf
- Breslow J. (2014) "What does solitary confinement do to your mind?" Frontline página electrónica recuperada el 05 de Noviembre del 2020 con link <https://www.pbs.org/wgbh/frontline/article/what-does-solitary-confinement-do-to-your-mind/>

Caballo, V. (2006). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos.

Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide

archivo electrónico en formato PDF recuperado de:

<https://es.scribd.com/doc/301328523/Manual-evaluacion-clinica-trastornos-psicologicos-Trastornos-de-la-edad-adulta-e-informes-Vicente-E-Caballo-pdf>

Campo-Arias A., Oviedo H. & Herazo E. (2014) “Escala de Estrés Percibido-10:

Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga,

Colombia” Rev. Fac. Med. 2014 Vol. 62 No. 3: 407-413 Archivo en formato

PDF recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a10.pdf>

COVID-19 México (2020) “Información general” Página electrónica Recuperada el

05 de Noviembre del 2020 con link: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Galletero, J.; Guimón, J.; Echeburúa, E.; Ylla, L. & Gonzalez, J. (1989) “Etiología de

la Ansiedad”. Monografías de psiquiatría vol1. No. 4. Archivo electrónico en

formato PDF, recuperado de:

http://www.psicoter.es/pdf/etiolog_ansiedad.pdf

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk,

NY: IBM Corp

Instituto Nacional de las Mujeres (2006) “Panorama de la salud mental en las

mujeres y los hombres mexicanos” Dirección de estadística. Archivo

electrónico en formato PDF recuperado de:
http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100779.pdf

Medina J. (2020) “Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): entre la incertidumbre y la fortaleza” Rev. Méd. Urug. vol.36 no.2 Montevideo Archivo electrónico en formato PDF recuperado de:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000200006

Morrison J. (2014) DSM-5 “Guía para el Diagnóstico Clínico” Ed. El Manual Moderno. pp. 109-116

OMS (2020) “Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público” página electrónica revisada el 22 de octubre de 2020 con link:
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

OMS (2020) “Depresión” Página electrónica revisada el 04/09/2020 con URL:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

OMS (2020) “PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19) ¿Qué puedo hacer para protegerme y prevenir la propagación de la enfermedad?” Página electrónica recuperado de:
<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a->

[coronaviruses?gclid=CjwKCAiAv4n9BRA9EiwA30WND6GGqxCV8B8HamczhEJaN2Ku90Qedi0caQtbmDRpUw0pKbjyvtkH3RoC4FoQAvD_BwE](https://www.who.int/topics/depression/es/)

OMS (2020) “Temas de Salud: Depresión” página electrónica revisada el 04/09/2020 con URL: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

Ordaz, M. (2019) “Mujeres y jóvenes, quienes sufren más de desigualdad laboral: estudio”. Forbes Economía y Finanzas Página electrónica recuperada el 28 de Diciembre del 2020 con link: <https://www.forbes.com.mx/mujeres-y-jovenes-quienes-sufren-mas-de-desigualdad-laboral-estudio/#:~:text=En%20M%C3%A9xico%20hay%20m%C3%A1s%20del,lo%20cual%20representa%20un%208%25>.

Restrepo-Arango, M.; Sánchez-Díaz, E.; Vélez-Peláez, M.; Marín-Cárdenas, J.; Martínez-Sánchez, L.; Gallego-González, D. (2017) “Trastorno depresivo mayor: una mirada genética 7” Diversitas: Perspectivas en Psicología, vol. 13, núm. 2, pp. 279-294 Universidad Santo Tomás Archivo electrónico en formato PDF recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/679/67955745012/67955745012.pdf>

Sanz J. y Vázquez C. (1998) “FIABILIDAD, VALIDEZ Y DATOS NORMATIVOS DEL INVENTARIO PARA LA DEPRESIÓN DE BECK” Psicothema, 1998. Vol. 10, No. 2, pp. 303-318 archivo electrónico en formato PDF recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/167.pdf>

Sierra J.; Ortega, V.; Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, pp. 10 - 59 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil Archivo electrónico en formato PDF recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

Vidaković, B., Uljanić, I., Perić, B., Grgurević, J. & Sonicki, Z. (2016). Myofascial pain of the head and neck among Croatian war veterans treated for depression and posttraumatic stress disorder. Psychiatr Danub. 28(1), 73-6. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26938825>

Villanueva, R. (2013). Neurobiology of major depressive disorder. Neural Plast. 2013, 873278. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630359/>

Anexos

Anexo 1: Cuestionario BAI

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:				
Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.				
2 Acalorado.				
3 Con temblor en las piernas.				
4 Incapaz de relajarse				
5 Con temor a que ocurra lo peor.				
6 Mareado, o que se le va la cabeza.				
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.				
8 Inestable.				
9 Atemorizado o asustado.				
10 Nervioso.				
11 Con sensación de bloqueo.				
12 Con temblores en las manos.				
13 Inquieto, inseguro.				
14 Con miedo a perder el control.				
15 Con sensación de ahogo.				
16 Con temor a morir.				
17 Con miedo..				
18 Con problemas digestivos.				
19 Con desvanecimientos.				
20 Con rubor facial				
21 Con sudores, fríos o calientes				

Anexo 2: Cuestionario EPP-10

Lea cada pregunta y analice la respuesta, después elija la frecuencia con la que usted se ha sentido de esa manera durante su encierro por la pandemia					
Escala de Estrés Percibido-10 (Campo-Arias, A. Oviedo, H. & Herazo, E.; 2014)					
	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. ¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. ¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. ¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
5. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
6. ¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
7. ¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
8. ¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
9. ¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
10. ¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Anexo 3 Cuestionario BDI-II

<p>Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)</p>							
Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)							
1. Tristeza							
No me siento triste.	0	Me siento triste gran parte del tiempo	1	Me siento triste todo el tiempo.	2	Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.	3
2. Pesimismo							
No estoy desalentado respecto del mi futuro.	0	Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.	1	No espero que las cosas funcionen para mí.	2	Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar	3
3. Fracaso							
No me siento como un fracasado.	0	He fracasado más de lo que hubiera debido.	1	Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.	2	Siento que como persona soy un fracaso total.	3
4. Pérdida de Placer							
Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.	0	No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.	1	Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.	2	No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.	3
5. Sentimientos de Culpa							
No me siento particularmente culpable.	0	Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.	1	Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.	2	Me siento culpable todo el tiempo.	3
6. Sentimientos de Castigo							
No siento que este siendo castigado	0	Siento que tal vez pueda ser castigado.	1	Espero ser castigado.	2	Siento que estoy siendo castigado.	3
7. Disconformidad con uno mismo.							
Siento acerca de mi lo mismo que siempre.	0	He perdido la confianza en mí mismo.	1	Estoy decepcionado de mí mismo.	2	No me gusto a mí mismo.	3

8. Autocrítica							
No me critico ni me culpo más de lo habitual	0	Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo	1	Me critico a mí mismo por todos mis errores	2	Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.	3
9. Pensamientos o Deseos Suicidas							
No tengo ningún pensamiento de matarme.	0	He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría	1	Querría matarme	2	Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.	3
10. Llanto							
No lloro más de lo que solía hacerlo.	0	Lloro más de lo que solía hacerlo	1	Lloro por cualquier pequeñez.	2	Siento ganas de llorar pero no puedo.	3
11 Agitación							
No estoy más inquieto o tenso que lo habitual..	0	Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.	1	Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto	2	Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo	3
12 Pérdida de Interés							
No he perdido el interés en otras actividades o personas.	0	Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.	1	He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.	2	Me es difícil interesarme por algo	3
13. Indecisión							
Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.	0	Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones	1	Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.	2	Tengo problemas para tomar cualquier decisión.	3
14. Desvalorización							
No siento que yo no sea valioso	0	No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme	1	Me siento menos valioso cuando me comparo con otros	2	Siento que no valgo nada	3
15. Pérdida de Energía							
0 Tengo tanta energía como siempre.	0	1. Tengo menos energía que la que solía tener.	1	No tengo suficiente energía para hacer demasiado	2	No tengo energía suficiente para hacer nada	3
16. Cambios en los Hábitos de Sueño							
No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.	0	Duermo un poco más que lo habitual	1	Duermo un poco menos que lo habitual	1	Duermo mucho más que lo habitual	2

Duermo mucho menos que lo habitual	2	Duermo la mayor parte del día	3	Me despierto 1 – 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme	3		
17. Irritabilidad							
No estoy tan irritable que lo habitual	0	Estoy más irritable que lo habitual	1	Estoy mucho más irritable que lo habitual	2	Estoy irritable todo el tiempo	3
18. Cambios en el Apetito							
No he experimentado ningún cambio en mi apetito.	0	Mi apetito es un poco menor que lo habitual.	1	Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.	1	Mi apetito es mucho menor que antes.	2
Mi apetito es mucho mayor que lo habitual	2	No tengo apetito en absoluto	3	Quiero comer todo el día	3		
19. Dificultad de Concentración							
Puedo concentrarme tan bien como siempre.	0	No puedo concentrarme tan bien como habitualmente	1	Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.	2	Encuentro que no puedo concentrarme en nada.	3
20. Cansancio o Fatiga							
No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.	0	Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.	1	Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas de las cosas que solía hacer	2	Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer	3
21. Pérdida de Interés en el Sexo							
No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo	0	Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo	1	Estoy mucho menos interesado en el sexo	2	He perdido completamente el interés en el sexo	3

Anexo 4 Cuestionario de creencias

De las siguientes situaciones hipotéticas que podrían o pudieron ocurrirle durante su encierro/aislamiento elija la respuesta que usted crea más cercana a como pudo o podría haberse sentido					
	Ansiedad	Depresión	Estrés	Indiferencia	Tristeza
Pérdida (muerte) de un familiar directo					
Pérdida (muerte) de un familiar indirecto					
Pérdida del trabajo					
Falta de alimentación					
Pérdida o rupturas amorosas					
Falta de intimidad sexual					
Perdida de un lugar dónde vivir					
Enfermar					
Que algún familiar enferme					
Que algún amigo enferme					
Que su interés amoroso enferme					
No cumplir con metas laborales o educativas					
No poder ejercitarse					

Anexo 5 Cuestionario de estilos de afrontamiento

De las siguientes situaciones que pudieron o podrían ocurrir durante su encierro/aislamiento ¿a quién acudiría para buscar soluciones, guía o consejo?					
	Amigo	Familiar	Instituciones religiosas	Instituciones sociales	Profesional de la salud mental
Pérdida (muerte) de un familiar directo					
Pérdida (muerte) de un familiar indirecto					
Pérdida del trabajo					
Falta de alimentación					
Pérdida o rupturas amorosas					
Falta de intimidad sexual					
Perdida de un lugar dónde vivir					
Enfermar					
Que algún familiar enferme					
Que algún amigo enferme					
Que su interés amoroso enferme					
No cumplir con metas laborales o educativas					
No poder ejercitarse					