



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Aislamiento social y depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario, banda de Shilcayo, 2022

Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Lic. Carballo Shica, Gandy

Asesora: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria.

Código ORCID: 0000-0001-9286-4225

Línea de Investigación

Salud Mental

Lima - Perú

2022

“AISLAMIENTO SOCIAL Y DEPRESIÓN DURANTE LA CUARENTENA EN LAS
FAMILIAS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, BANDA DE
SHILCAYO, 2022”

Dedicatoria

A Dios quien, ha sido mi guía, fortaleza y su amor han estado conmigo. A mi familia, porque con sus acciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Gandy.

Agradecimiento

A Dios, por ser mi inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de lograr uno de mis deseos más añorados.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que mi tesis se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

A mi asesora, Dra. Rosa María Pretell Aguilar, docente de la universidad Norbert Wiener, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.

Al Centro de Salud Mental Comunitario “La Banda de Shilcayo”, por su valioso aporte en mi investigación.

La autora

ASEROA:

MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA

JURADO:

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Vocal :Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

Índice de Contenido

Índice de Contenido	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica.	4
1.4.3. Práctica.	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
1.5.1. Temporal	5
1.5.2. Espacial	5
1.5.3. Población o unidad de análisis.	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Antecedentes Nacionales	6
2.1.2. Antecedentes internacionales	7
2.2. Bases Teóricas	9
2.3. Formulación de Hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis General	14
2.3.2. Hipótesis específicas	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la Investigación	15
3.2. Enfoque de la Investigación	15
3.3. Tipo de Investigación	15
3.4. Diseño de la Investigación	15
3.5. Población Y Muestra	16

3.5.1.	Población	16
3.5.2.	Muestra	16
3.6.	Matriz de operacionalización de variables	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1.	Técnica	20
3.7.2.	Descripción de instrumentos	20
3.7.3.	Validación	21
3.7.4.	Confiabilidad	21
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	22
3.9.	Aspectos éticos	23
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1.	Cronograma de actividades	24
4.2.	Presupuesto	25
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
	ANEXOS	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario, Banda de Shilcayo, 2022. **Material y Método:** el presente estudio de investigación es de tipo aplicada con enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño descriptivo correlacional- transversal. La población estará conformada por 30 familias del Centro de Salud Mental Comunitario, Banda de Shilcayo. Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta, donde se aplicará 2 instrumentos los cuales son “Cuestionario de aislamiento social” el cual consta de 16 ítems con escala tipo Likert cuyas dimensiones son: Social, Económico y Cultural, el siguiente instrumento “Cuestionario de Depresión” el cual consta de 20 ítems cuyas dimensiones son: Componente psíquico y Componente fisiológico. Ambos instrumentos cuentan con valores de validez y confiabilidad permitiendo asegurar que el instrumento es confiable y apto para su aplicación.

Palabras clave: aislamiento social, depresión, familias.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between social isolation and depression during quarantine in the families of the community mental health center, Banda de Shilcayo, 2022. **Material and Method:** the present research study is of an applied type with a quantitative approach, not experimental, correlational-cross-sectional descriptive design. The population will be made up of 30 families from the Community Mental Health Center, Banda de Shilcayo. For data collection, the survey technique will be used, where 2 instruments will be applied, which are "Social Isolation Questionnaire" which consists of 16 items with a Likert-type scale whose dimensions are: Social, Economic and Cultural, the following instrument "Depression Questionnaire" which consists of 20 items whose dimensions are: Psychic Component and Physiological Component. Both instruments have validity and reliability values allowing to ensure that the instrument is reliable and suitable for its application.

Keywords: social isolation, depression, families.

1. EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema

La pandemia de la COVID-19 constituye una emergencia mundial, con importantes implicaciones para la salud pública, incluida la salud mental. Esta situación, es actualmente un reto para los profesionales de la salud en todos los campos. A falta de una cura clara, las medidas más efectivas para reducir el número de casos infectados son las que implican el aislamiento social, especialmente el establecimiento de zonas de cuarentena, donde la incidencia es mayor donde se reporta transmisión local. El término de aislamiento social depende, en muchos casos, de la voluntariedad de las personas, se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas, hacer cumplir estrictamente las normas de cuarentena. En la historia reciente, ha habido al menos dos instancias de cuarentenas establecidas a causa de enfermedades infectocontagiosas. En el 2003, ciudades de China y Canadá impusieron periodos de cuarentena a causa del síndrome respiratorio severo agudo (SARS) y en 2014 en el este de África se dispuso la medida para controlar el brote de Ébola.

Según el reporte The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) (1), en el 2020, evidencia que entre el 14,7% y el 22% de los profesionales del sector salud entrevistados, presentaron síntomas que provocaron la sospecha de un episodio de depresión, mientras que entre el 5% y el 15% de los profesionales dijeron haber pensado en suicidarse. El informe muestra también que en algunos países alrededor del 33% de las personas que dijeron necesitaban un tratamiento psicológico.

Asimismo, con respecto a la depresión, se ve que es uno de los principales causantes de discapacidad en los individuos, por lo que Galindo et al. En 2020 (2) señala que "la depresión es un problema mental sucesivo y se estima que influye en más de 300 millones de individuos en el mundo". En América Latina, la cantidad de casos de depresión detallados por la OMS (2017) fue: En Brasil han sido contabilizados 11.548.577 casos, lo que es idéntico al 5,8% de la población total. Paraguay detalló 332.628 casos, un 5,2%, seguido por Chile, que reveló 844.253 casos, un 5% de su población, y Uruguay, que anunció 158.005 casos, un 5% de su población. (3)

Ozamiz, N. *et al* (2020) (4) en su estudio sobre la Comunidad Autónoma Vasca, analiza los índices de ansiedad, depresión y estrés en la manifestación del virus COVID-19 con los índices de efectos mentales en función de la edad, la cronicidad y el aislamiento social.

Aplicó la escala DASS (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés) a una muestra de 976 individuos, donde los resultados demostraron que la población joven con enfermedades constantes revelaba mayores efectos secundarios que el resto de la población, siendo el nivel de efectos secundarios más significativo el relacionado con la reclusión.

Kang et al (5). Consideró que, hacia el inicio de la pandemia, los profesionales del sector de la salud, presentaban síntomas de ansiedad, depresión y problemas de estrés post traumáticos (PEPT), lo que repercute en la forma de como los trabajadores desarrollaran su trabajo con los pacientes, además de su bienestar. Li et al (6). Realizaron una investigación en 526 enfermeras (234 de primera línea) y 214 individuos de población general, encontraron que los síntomas de ansiedad y depresión en las enfermeras de primera línea eran básicamente de niveles bajos. Además, las puntuaciones eran más bajas en las enfermeras de primera línea y más altas en todos los ciudadanos, lo que podría tener sentido a causa del hecho de que las enfermeras tienen más información sobre la pandemia y una mayor planificación mental que todos.

La llegada al Perú de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en marzo del 2020 ha llevado a las personas aislarse en su hogar, las medidas gubernamentales de distanciamiento social y cuarentena, se encuentran basadas en la mejor evidencia disponible. (7)

Asimismo, a lo largo de los primeros meses de la situación de estado de emergencia, el Ministerio de Salud (MINSA), comunicó estrictamente la estrategia y mantuvieron a la población informada. Por ejemplo, sobre cómo avanza la pandemia mediante los medios de comunicación, da información mundial y provincia (8), sin embargo, estos datos muestran un aumento de contagios y muertes. Esto puede tener un impacto emocional en las percepciones de vulnerabilidad y miedo al COVID-19 (9,10). No solo por contagiarse directamente, sino también por contagiar a otros (11), especialmente en el caso de familiares.

Entre las diferentes causas que pueden estar originando este problema, hemos detectado las siguientes, se establecieron muchas normas, donde solo podían circular el personal de salud, policías, y las actividades de primera necesidad estaban limitadas, la movilización de transportes aéreos y terrestre se cerraron, las actividades culturales y de deporte se cerraron por completo, las instituciones educativas se suspendieron, para ser llevadas por distintas plataformas virtuales.

La pandemia del COVID-19 ha tenido un gran impacto en nuestras vidas. Muchos de nosotros enfrentamos estrés, desafíos abrumadores y desencadenamos emociones fuertes tanto en adultos como en niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación del COVID-19, pero pueden aislarnos y aumentar el estrés y la ansiedad. Además de la alta morbilidad y mortalidad, su impacto económico también es severo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre aislamiento social y depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario, Banda de Shilcayo, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión social y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario?
- ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión económico y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario?
- ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión cultural y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario?
- ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social y la depresión en la dimensión psíquico durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario?
- ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social y la depresión en la dimensión fisiológico durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario?

1.3.Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario, Banda de Shilcayo, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión social y la depresión durante la cuarentena en las familias.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión económico y la depresión durante la cuarentena en las familias.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión cultural y la depresión durante la cuarentena en las familias.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión en la dimensión psíquico durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario.
- Identificar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión en la dimensión fisiológico durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario.

1.4.Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Esta investigación va a generar reflexión y debate académico sobre los conocimientos que existen sobre las variables aislamiento social y la depresión de la cuarentena en las familias del Centro de Salud Mental Comunitario, ya que dichos elementos son bastante nuevos y no fueron estudiados en este centro de salud, por lo que los resultados que se obtengan ayudarán y aportarán en el campo científico, brindando una amplia data sobre las personas que se encuentran en aislamiento social obligatorio por la pandemia del Covid-19 con consecuencias psicológicas variadas.

1.4.2. Metodológica.

La investigación será realizada teniendo como base y enfoque el método científico, porque se utilizará de guía para nuevas investigaciones, el estudio tiene importancia metodológica.

Se utilizarán instrumentos validados y que han demostrado ser fiables para promover el interés por determinar el vínculo entre las variables.

1.4.3. Práctica.

Esta investigación buscará ayudar a resolver problemas proponiendo estrategias que al ser aplicadas contribuirán a resolverlos, ya que existe la necesidad de mejorar la situación depresiva en las familias de la Banda de Shilcayo, ocasionadas por el aislamiento social obligatorio a raíz de la pandemia sanitaria del Covid-19.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se viene aplicando desde julio del 2021 hasta julio del 2022, la recolección de datos será en mayo 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Mental Comunitario, “La Banda de Shilcayo”, nivel I-3, perteneciente a la DIRES San Martín.

Región, ubicado distrito de Tarapoto, provincia San Martín, en el Jirón Cahuide N° 142.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Familias del centro de salud mental comunitario “La Banda de Shilcayo”.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Coaguila y Velásquez (12) en el año 2021, en Arequipa-Perú, dirigió una revisión cuyo objetivo era "decidir la presencia de pesadumbre en los mayores debido a la separación social con respecto a la pandemia de Covid-19". La metodología fue cuantitativa, un plan transversal no experimental y un nivel gráfico. La muestra la conformaron 45 adultos mayores. los instrumentos empleados en este estudio fue el uso de 15 ítems del Cuestionario de Depresión de Yesavage. Según los resultados, El 64,44% de los adultos más experimentados muestran una probable tristeza, y el 26,67% un desánimo, lo que significa que los adultos más experimentados presentan una miseria plausible y la ocurrencia es mayor en el desánimo. (13)

Calderón, et al., en el año 2021, en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue "Reconocer la conexión entre la utilización de los alimentos, la autopercepción y el abatimiento durante el confinamiento social por COVID-19 en la población peruana". El ejemplo estuvo compuesto por 589 habitantes de las zonas del Perú. El instrumento utilizado fue el estudio transversal auto anunciado por internet. Según los resultados, el 37,7% de las damas presentaron una tristeza más prominente, el 29,3% de los hombres, lo que significa que los individuos que tienen desánimo presentaron una utilización más notable de fuentes de alimentos inadecuados.(14)

Vilcas, et al., (14) en el año 2021, en Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue "determinar la relación entre los hábitos alimentarios con los niveles de depresión, ansiedad y estrés durante el aislamiento social por la pandemia COVID-19. El enfoque fue de tipo transversal, utilizando un instrumento validado, una encuesta en línea. La muestra estuvo compuesta por jugadores de la preselección de la Federación Peruana de Rugby, seleccionados por conveniencia. Según los resultados, los deportistas con niveles leves y moderados de depresión y ansiedad, muestran un nivel de alta significancia. Concluyo que, muestra relación significativa entre los niveles de depresión leve y ansiedad moderada, incrementaron el consumo de frutas y verduras frescas y redujeron el consumo de alimentos procesados durante el aislamiento social. (15)

Chávez, et al., en el 2020, en Iquitos- Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los hábitos alimentarios, estado emocional, actividad física y estado nutricional en los estudiantes de Bromatología y Nutrición Humana sometidos a aislamiento social obligatorio”, el estudio es de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, con diseño descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra lo conformaron 88 estudiantes. Según los resultados, un 73,9% hábitos alimentarios inadecuados, un 78.4% los niveles depresión normales, un 21,6% depresión leve. Concluyó que, existe correlación significativa con hábitos alimentarios, estado emocional y la actividad física. (16)

De la Vega en el 2021, en Arequipa-Perú, realizó un estudio cuyo objetivo fue “describir el nivel de ansiedad y depresión asociado al confinamiento social por COVID-19 en adolescentes del 4to año de secundaria”, el estudio fue de tipo observacional y prospectivo, la muestra lo conformaron 70 adolescentes del 4to año, el instrumento aplicado fue una encuesta virtual, utilizando la escala Golberg. Según los resultados, un 78,6% de las alumnas presentan ansiedad y el 84,3% presentan depresión. Concluyó que, existe una asociación significativa con la afectación emocional por el aislamiento social y el desarrollo de ansiedad y depresión. (17)

2.1.2. Antecedentes internacionales

Cruz, et al., en el 2021, en Quito, realizó un estudio cuyo objetivo fue” retratar los grados de tensión y tristeza en los jóvenes que se encuentran en una circunstancia de separación social a causa de la pandemia”. El enfoque fue cuantitativo, un diseño no experimental transversal y de tipo descriptivo. La muestra la conformaron 45 adolescentes de 16-19 años. los instrumentos empleados en este estudio fue el inventario de ansiedad estado-rasgo (STAI) de Spielberger, y el inventario de depresión (BDI-II). Según los resultados, un 20% adolescentes evidencian ansiedad como estado (A/E), un 22,2% una ansiedad como rasgo (A/R), y un 11,1% se evidencia depresión moderada y grave, concluyó que, los niveles más altos de depresión adultos mayores presentan probable depresión y la incidencia es mayor en la depresión establecida. (18)

Puentes, et al., en el 2020, en Colombia, realizó un estudio cuyo objetivo fue “describir el grado de afectación de tipo emocional (depresión, ansiedad y estrés) ocasionado por el aislamiento social decretado en la emergencia sanitaria del COVID-19”, el enfoque fue cuantitativo, con diseño no experimental de tipo transversal descriptivo, la muestra lo

conformaron 150 participantes residentes en el municipio de Girardot. Según los resultados, un 52,7% presentó depresión, un 51,4% presentó ansiedad, concluyó que, la mayoría de las personas encuestadas perciben una afectación emocional durante el aislamiento social. (19)

Suarez, et al., en el 2020, en Colombia, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar los efectos depresivos causados por el aislamiento preventivo por la pandemia del Covid-19 en estudiantes y docentes universitarios”, el enfoque fue cuantitativo a nivel descriptivo correlacional, la muestra fue de 100 docentes y 394 estudiantes, el instrumento empleado fue el inventario de depresión de Beck. Según los resultados, los niveles de afectación no hay diferencias significativas entre docentes y estudiantes, las personas de 16 y 35 años presentaron niveles de depresión moderada y grave, concluyó que, reflejan la existencia de afectaciones en un grupo considerable. (20)

Vizioli, Nicolás y Crespi, Melina en 2021, en Argentina, realizaron un estudio cuyos objetivos consistieron en: a) reproducir la aprobación de la variante contratada del Inventario de Síntomas-v45 para su uso en adultos de la Ciudad de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires; y b) retratar los estresores y la sintomatología mental en la circunstancia de separación obligatoria. Se controló una encuesta sociodemográfica y la forma abreviada del Inventario de Síntomas Psicológicos a 430 adultos de la Ciudad de Buenos Aires (82% mujeres y 18% hombres) con un rango de edad de 18 a 63 años, una media de 30 años y un desvío estándar de 10. Las diferentes pruebas obtenidas proponen que el Inventario Abreviado de Síntomas es un instrumento legítimo y confiable. A través de este Inventario, se registró un alto predominio de efectos secundarios relacionados particularmente con el malestar fóbico, el nerviosismo y la tristeza. Esta prueba se centra en la importancia de la evaluación mental y los proyectos de intercesión para disminuir el efecto mental de la reclusión a causa del COVID-19. (21)

Pallotto et al., en 2021, en Argentina, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir los niveles de la capacidad de comprensión de las personas a nivel profundo (EI) y los factores de satisfacción personal (QoL) en sujetos impactados por el escenario de desconexión social, preventiva y obligatoria en Argentina a causa de la pandemia de COVID-19, y evaluar si existen conexiones críticas entre ellos y examinar si presentan contrastes en vista de los factores sociodemográficos. Se trabajó con un ejemplo compuesto por 923 individuos de orientación sexual femenina y masculina, mayores de 18 años, de todo el mundo. Para el surtido de información, se utilizó una encuesta sociodemográfica improvisada, la Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) - una escala para encuestar la capacidad aparente de entender a los

individuos en un nivel más profundo y el Multicultural Quality of Life Index (MQLI), o archivo multicultural de satisfacción personal. El ejemplo se alcanzó a todos los efectos entre el 29 de marzo y el 6 de julio de 2020. Los resultados mostraron que la relación entre los factores IE y CV era enorme. Los componentes de estos factores dieron una fuerza de relación débil entre sí, con la excepción de la consideración cercana al hogar, que correspondió con áreas de fuerza para una fuerza con la terminación profunda y el estímulo social-consistente, y razonablemente con el trabajo relacional. Eso es lo que presumen, a pesar de que se encontraron afiliaciones, los resultados recomiendan el requisito de exámenes longitudinales que reflexionen sobre los diversos períodos de aislamiento.

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Aislamiento social

Definiciones Conceptuales de Aislamiento Social

Según Bravo 2020, el aislamiento social es un tema que ha sido poco estudiado en investigaciones, pero debido a la situación que está viviendo el mundo ha logrado gran importancia, y que las personas han tenido que experimentar por muchas razones, sin importar la raza, la edad. (22)

Nicholson, en el 2020, Estado en el cual el individuo carece de un sentido de pertenencia social, carece de compromiso con los demás, tiene un número mínimo de contactos sociales y que son deficientes en el cumplimiento y calidad de las relaciones. (23)

Teorías del Aislamiento Social

Moreno, en el año 2018, El aislamiento social se define como la situación objetiva e involuntaria de tener mínimos contactos con otras personas, bien sea familiares o amigos. Esta idea fue establecida por Aristóteles, quien ya apuntaba en su obra “política” que “el hombre es un ser social por naturaleza” (24).

Aislamiento Social, implica separación o impotencia, esto depende de Lacida B. La creadora piensa que la persona como ser amigable requiere de respaldo y presume que la separación termina siendo causal para cualquier individuo sin importar su edad avanzada, diferentes grupos étnicos, bienestar económico, costumbres, preparación u orientación. La reclusión influiría de manera enfática en los más delicados como los adultos más establecidos o los individuos con discapacidades. En lo aparentemente perpetuo se ha convertido en un factor de riesgo para desencadenar patologías y discapacidades. (25)

Dimensiones del Aislamiento Social

Primera dimensión

1. Dimensión Social

Alude a la forma en que los individuos dejan de lado una amplia gama de conexiones cordiales y además en ocasiones la cercanía al trabajo que se ha tenido durante otra situación, la forma de vida que el individuo ha tenido cambia, y los elementos sociales tendrán un enfoque más para mostrarse para alejarse del contacto con los demás. Asimismo, se debe pensar en la parte monetaria de la familia, los grados de escolaridad y, sorprendentemente, las características de cada individuo de la familia, ya que es vital para la concurrencia dentro de la casa. (26)

Acentuar la satisfacción personal es significativo. La segregación social es una condición médica importante y predominante en el ámbito local que se relaciona con diversas dolencias. (27)

Además, es vital pensar en el ángulo social, ya que se apoyará en las características que pueden compartir para hacer más duradera la conjunción, o las conexiones que se procuren entre los individuos, que efectivamente mantendrán todo bajo control en la asociación. que tienen un lugar. (28)

Estas asociaciones se dan para hacer intereses de ambos o fortalecer la fuerza con las personas que apreciamos, lo que se suma a una mejora en la perspectiva profunda. (29)

De igual forma, se resaltó que la vida funcional, La naturaleza de la vida laboral es entonces el cumplimiento de los requerimientos individuales de cada trabajador en consonancia con el encargo realizado dentro de la asociación, esto sugiere algunos factores, por ejemplo, cumplimiento del trabajo realizado, probabilidad de línea de vocación, reconocimiento por logros, remuneración monetaria y no económica, lugar de trabajo, etc. (30)

Por último, (Molina et al., 2018), También, Castellano coincide en que la satisfacción personal en el trabajo es aquella gran cantidad de circunstancias sociales y mentales, para lograr un alto ritmo de valor y eficiencia en la existencia de los representantes que trabajan. en la asociación, y necesitan tener socios profundamente enérgicos que se comprometan con lo que hacen, con la organización, con sus objetivos institucionales y obtengan premios justos por sus logros. (31,32)

Segunda dimensión

2. Dimensión Económico

Se delega el nivel socioeconómico entre: Alto, Medio y Bajo. Para encontrar familias en cualquiera de las caracterizaciones, se deben revisar los factores acompañantes: (escolaridad, salario) con el fin de que puedan ser concentrados posteriormente.

De lo expuesto, muy bien se puede expresar que el nivel de la economía es significativo, ya que el ambiente del día a día que vive la familia no es inamovible. Esta realidad trae como resultado que las personas con grandes salarios también puedan seguir con esta realidad, y los familiares de las personas con bajos salarios seguirán siendo personas con bajos ingresos dentro del grupo. (33)

Del mismo modo, la alta sociedad, son un conjunto con riquezas más destacadas, que no experimentan insuficiencias financieras y que esperan costos instructivos y, sorprendentemente, los que son exigencias suntuarias. No hay restricciones en esta clase, puede depender de numerosas organizaciones u otros pagos que se hayan adquirido.

También es fundamental considerar como (Castillo, 2020) comunicó: El confort en el trabajo considera los beneficios que puede tener el individuo, lo que compromete los beneficios que puede necesitar para atender sus problemas de sí mismo, los cuales tienen un resultado práctico; tomándolo en cuenta como un componente de un entorno social. (34)

Tercera dimensión

3. Dimensión cultural

Los puntos de vista sociales son indicadores que muestran que los individuos pueden estar en peligro de soportar la prohibición en los órdenes sociales, lo fundamental es conocer estos elementos para tener la opción de diseñar procedimientos que favorezcan a los individuos antes de que enfrenten desafíos y puedan quedar aislados sin tener opciones para desarrollo.

En esta línea, (Esteves, 2000) planteó que, en las estrategias vinculadas a la cultura, se entiende que son actividades realizadas por el Estado, para organizar la prosperidad de individuos que son importantes para que un encuentro cumpla con los requerimientos de diferentes tipos, ya sean socialmente determinados a conseguir cambios en el clima social al que tienen cabida. (35)

Asimismo, (Reverté y Pérez, 2017) indicaron: Es fundamental al discutir las perspectivas sociales, ya que la cultura repercute en el estilo de vida de los individuos y muchas veces se convierte en un factor de apuesta, ya que no se desprecupan de las tradiciones que tienen, que muchas veces pueden tener ramificaciones destructivas para la reunión donde crean. Los cambios en las sociedades son lentos, en virtud de que todo un curso de cambio se lleva a cabo en conexiones relacionales. (36)

2.2.2. DEPRESIÓN

Definiciones Conceptuales de Depresión

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la depresión es una dolencia caracterizada por amargura persistente y pérdida de interés en actividades que normalmente se disfrutan. (37)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), La depresión es una enfermedad común en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas. Puede convertirse en una afección médica grave, especialmente cuando dura bastante tiempo y es de moderada a extrema, lo que puede ser preocupante y perturbador en el trabajo, la escuela y las actividades familiares. En el escenario más pesimista, podría provocar la autodestrucción. Alrededor de 800,000 personas lo terminan todo cada año, y es la siguiente causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años. (38)

Teorías de Depresión

Ellis, Lo menciona como un problema mental descrito por una extraordinaria sensación de lástima durante más de dos meses. Los efectos secundarios de la melancolía son mentales y físicos. Muchísimas personas pierden interés en las tareas cotidianas, se sienten excepcionalmente agotadas, tienen problemas de fijación, trastornos del sueño, culpabilidad, anorexia o bulimia, problemas sexuales e incluso llegan a tener pensamientos autodestructivos. (39)

Para Beck, la depresión es un problema cercano, que ocurre en aquellas personas que donde importa han cambiado los planes mentales del mundo real, una visión negativa de lo que viven, hasta que en un momento desagradable lo desencadena. Asimismo, hace referencia a que el individuo produce contemplaciones que ponen en peligro su bienestar emocional. En efecto, casi todo lo que el individuo produce como comprensiones tiene resultados a nivel

conductual, profundo y de bienestar, incluso sin tener la opción de afrontar las circunstancias del día a día. (40).

Para el MINSA, en su Guía Técnica, el dolor produce un estorbo en la alegría de las cosas, una disminución de la imperativa, esto provoca un escandaloso sopor, que incluso 13 sucede con pequeños esfuerzos. En el momento en que esta decae, puede disminuir su satisfacción personal, afectando su propio ejercicio, laboral y social. (41).

Primera dimensión

1. Síntomas psíquicos

Con respecto al aspecto inicial, alude a los efectos secundarios mentales de la miseria. En su parte clínica, este problema se describe por una sensación de extrema miseria. Tomando la perspectiva mental, la idea central es que la recesión depende en gran medida de cómo el individuo descifra los eventos que suceden en la vida cotidiana. Existen numerosas especulaciones que demuestran diferentes componentes mentales, entre las que destaca la Teoría de Aaron Beck (24), con su grupo mental de tres.

Segunda dimensión

2. Síntomas fisiológicos

Con respecto al segundo aspecto: Hamilton llama la atención sobre que los efectos secundarios sustanciales de la miseria son el malestar físico, los efectos secundarios sustanciales y los efectos secundarios genitales (42). La muestra clínica más continua de dolor no es mental. De hecho, lo más común es que los pacientes agobiantes aluden a efectos secundarios significativos, la persona suele mostrar objeciones, dolores o se siente realmente terrible, y este malestar está relacionado con alguna razón natural por la que su médico de atención primaria debe resolverlo. De los efectos secundarios significativos, el tormento es el agravio que se muestra con más frecuencia (el 93% tiene al menos un efecto secundario insoportable). (43)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), conceptualiza la tristeza como un revoltijo de estados de ánimo cuyas principales cualidades son la falta de gusto por las cosas y las cosas para interesarse por un tema de interés. A la tristeza se unen los efectos secundarios mentales y físicos mencionados anteriormente en algunos eventos. (44).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión social y la depresión en cuarentena de las familias.

HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión económico y la depresión en cuarentena de las familias.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión cultural y la depresión en cuarentena de las familias.

HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión según su dimensión psíquico de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022.

HE5 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión según su dimensión fisiológico de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la Investigación

La presente corresponderá al método hipotético deductivo; se aplicará desde lo común a lo específico y obtener conclusiones específicas. Bernal (2010) refirió: “Forma parte de una metodología que parte de ciertas declaraciones como la especulación y busca desacreditar o tergiversar tales teorías, concluyendo de ellas fines generales que deben ser contrastados y realidades actuales antes de convertirse en hipótesis.” (45)

3.2. Enfoque de la Investigación

La investigación tendrá un enfoque cuantitativo debido a que el estudio se centrará en mediciones objetivas y en el análisis estadístico después de la recuperación de datos mediante la aplicación de encuestas. Hernández, et al. (2014) mencionan que: Se hace la estimación de los factores y se visualizan las secuelas del equivalente en cualidades matemáticas y el examen fáctico para ganar ejemplos de conducta y probar especulaciones. (46)

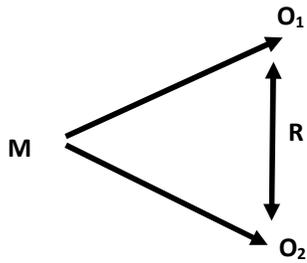
3.3. Tipo de Investigación

Para el desarrollo de este estudio se empleará la investigación del tipo aplicada, Guillen y Valderrama 2015 mencionaron: La investigación aplicada busca la era de la información con aplicación directa a los problemas de la sociedad o del ámbito útil. Esto es en un sentido general a la luz de los descubrimientos mecánicos de exploración esencial, gestionando el ciclo de conexión entre hipótesis y elemento. (47)

3.4. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio será no experimental descriptiva, correlacional, transversal y referenciar debido a que no habrá manipulación de variables, según Carrasco 2007 se refiere: La revisión no continúa sin la utilización consciente de los factores y donde las peculiaridades se ven en un hábitat regular para concentrarse en ellas. Los planos condicionales o transversales recogen cifras sobre un hecho aislado, en un momento dado. (48)

Tendrá el siguiente diseño:



Dónde:

M: Muestra de estudio.

O1: Aislamiento social.

O2: Depresión.

R: Relación entre O1 y O2.

3.5. Población Y Muestra

3.5.1. Población

Estará conformada en 30 familias del Centro de Salud Mental Comunitario, Banda de Shilcayo.

3.5.2. Muestra

Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2p \cdot q}$$

Dónde:

n: tamaño muestra

N: tamaño de la población= 30

P: probabilidad de éxito (50%) =0.5

Q: probabilidad de fracaso=1-p=1-0.5=0.5

Z: Nivel de confianza (95%) = 1.96

E: Margen de error de valor estándar =0.05

Al remplazar los valores:

$$n = \frac{30 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(30 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

Resolviendo:

$$n = 27.8942$$

La muestra estará conformada por 28 familias.

Criterios de inclusión:

- Familias de los usuarios que deseen participar firmando en el consentimiento informado.
- Familias de los usuarios, con atenciones de más de un año en el Centro de Salud mental Comunitario Banda de Shilcayo.

Criterios de Exclusión:

- Familias que rechacen participar y no firmen el consentimiento informado.
- Familias con atenciones menor a un año, en el Centro de Salud mental Comunitario Banda de Shilcayo.

3.6. Matriz de operacionalización de variables

Variable: Aislamiento social

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de Ítems	Escala de medición	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es un mecanismo que consiste en mantenerse alejado de otras personas, o en tener la menor cantidad de interacciones.	Es la incomunicación o desamparo del referido por las familias del centro de salud mental y será estudiado según las dimensiones: Social Económico Cultural	Social	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia con los demás • Calidad de vida • Comunicación 	(4 ítems) 1, 2, 3, 4.	Ordinal	Malo 24 – 55 Regular 56 – 87 Bueno 88 – 120.
		Económico	<ul style="list-style-type: none"> • Expectativa laboral • Salarial 	(8 ítems) 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.		
		Cultural	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento con las normas establecidas • Comportamiento con la realidad 	(4 ítems) 13, 14, 15, 16.		

Variable: Depresión

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de Ítems	Escala de medición	ESCALA VALORATIVA (Niveles)
Es un problema emocional, que se da en aquellas personas que de fondo tienen esquemas mentales alterados de la realidad, una visión negativa de lo que experimentan.	Es el estado depresivo que presenta síntomas psíquicos y somáticos que pueden afectar a las familias del centro de salud mental comunitario, en el contexto COVID-19, las cuales serán medidas a través de la escala de autoevaluación para la depresión de Zung. Cuyo valor final es: <ul style="list-style-type: none"> • Sin depresión (25-49) • Depresión leve (50-59) • Depresión moderada (60-69) • Depresión severa (70 a más) 	Componente psíquico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado afectivo. • Estado psicológico. Ítem 	(4 ítems) 1, 2, 3 y 15.	Ordinal	Sin Depresión: 25-49 Depresión leve: 50-59 Depresión moderada: 60-69 Depresión severa: 70 a más
		Componente fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio. • Alimentación. • Dificultad sexual. • Pérdida de peso. • Estreñimiento. • Palpitaciones. • Fatiga 	(9 ítems) 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20		

Aislamiento social

Definición conceptual

Un instrumento se compone de evitar a los demás, o tener una medida mínima de conexiones.

Depresión

Definición conceptual

Es un tema cercano a casa, que ocurre en aquellos individuos que donde cuenta han cambiado los planes mentales del mundo real, una perspectiva negativa de lo que experimentan.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se aplicará será la encuesta, mediante la cual, se formularán preguntas claves que surgirán a partir de cada variable de estudio y sus indicadores. La encuesta se aplica ante la necesidad de probar una hipótesis o descubrir una solución a un problema, e identificar e interpretar, de la manera más metódica posible, un conjunto de testimonios que puedan cumplir con el propósito establecido.

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumentos para medir la Variable Aislamiento Social:

Consistirá de 16 ítems, que responderán a la medición de los indicadores. La escala de valoración será de 5 niveles cuya medición estará guiada mediante la técnica de Likert (1= Nunca, 2 = Casi Nunca, 3 = A veces, 4 = Casi Siempre y 5 = Siempre).

b) Instrumento para medir la variable Depresión:

Se utilizará como instrumento la encuesta, para esta situación la escala de autoevaluación ZUNG, para evaluar el bienestar emocional del personal, que incorpora el desánimo y el malestar, los cuales apuntaron hacia la anotación de las metas planteadas en el examen, considerando los atributos de la población de revisión.

La escala de autoevaluación de depresión mide la recurrencia de los efectos secundarios, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, de 1 (rara vez o nunca) a 4 (bastante a

menudo o siempre), las palabras utilizadas en la encuesta han sido elegidas por su simple comprensión y busco que la reacción del entrevistado sea constante con su propio mundo. El diseño de la encuesta tiene 4 segmentos claros marcados como "Nunca", "A veces", "A menudo" y "Siempre". El último valor es: 17 sin depresión (25 - 49), depresión leve (50-59), depresión moderada (60-69), depresión extrema (más de 70).

3.7.3. Validación

Instrumento 1:

a) Validación de la variable Aislamiento social:

“El cuestionario de aislamiento social” fue validado según protocolos utilizado por Balboa (49) de Perú en el año 2021 mediante juicio de expertos. , los cuales serán 03: una juez con grado académico de doctora y dos jueces con grado de magister, quienes calificarán el instrumento.

Instrumento 2:

b) Validación de la variable Depresión:

“El cuestionario de Depresión” fue validado según protocolos utilizado por Huahuachampi e Infantes (50) de Perú en el año 2021 mediante juicio de expertos. , por medio de la prueba estadística de correlación de Pearson, obteniendo un valor de 0.72 calificando que el instrumento contiene los reactivos suficientes y necesarios.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1:

a) Confiabilidad de la Variable Aislamiento Social:

Se desarrolló mediante prueba piloto a 28 familias. Se utilizará el Alpha de Cronbach. Los Índices de confiabilidad se encuentran entre 0.54 y 0.96, con lo cual se demuestra su confiabilidad.(49).

Instrumento 2:

b) Confiabilidad de la Variable Depresión:

Se desarrolló mediante prueba piloto a 28 familias. Se utilizará el Alpha de Cronbach. Los Índices de confiabilidad se encuentran entre 0.63 y 0.98, con lo cual se demuestra su confiabilidad. (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

Se seguirá los siguientes procedimientos:

En primer lugar, se solicitará la autorización de la dirección del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, mediante una carta, pidiendo la aceptación de la elaboración del presente, asimismo, la colaboración mediante su consentimiento informado a los pacientes. Segundo, se elaborarán los instrumentos, las cuales serán dos cuestionarios estructurados. Tercero, se validarán y se medirá la confiabilidad de los instrumentos mediante una prueba piloto para determinar o no su aplicabilidad. Cuarto, corresponderá a aplicar la encuesta a cada participante que corresponda a la muestra del estudio. Quinto, tras la aplicación de la encuesta, revisando que todo este conforme, se procederá a digitalizar los resultados para su posterior procesamiento y análisis respectivo.

Para el procesamiento de los datos se usarán software de Microsoft Excel 2019 y el software estadístico IBM SPSS Statistics v25, previa recolección de datos e información proporcionada por la muestra de estudio. Para el análisis, respetando el diseño se aplicará la estadística descriptiva y la inferencial. La primera para medir el comportamiento de cada variable en su contexto natural mediante valores como la media y las frecuencia relativas y absolutas. La segunda para medir la relación entre las variables y el contraste de hipótesis. Se asumirán que los datos tengan una distribución normal, y para ello, se aplicará la técnica de correlación de Pearson.

b) Análisis de datos:

Al obtener los datos, se procesarán y serán desarrollados mediante el análisis estadístico. La representación estadística que mostrará según niveles los resultados y la estadística inferencial para comprobar la hipótesis planteada en el estudio mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los principios bioéticos del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona (51), las cuales fueron:

- Se cumplirá con el principio privacidad ya que la información obtenida de las historias clínicas del Centro de Salud Mental Comunitario solo será utilizada con fines de investigación.
- Se cumplirá con el principio de no maleficencia en el estudio puesto que se garantiza la veracidad de la información mediante la no manipulación de los datos recolectados.
- El estudio cumplirá con el principio de beneficencia puesto que los resultados servirán para mejorar la salud en familias del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Se respetará contundentemente el consentimiento informado de los participantes del estudio, asimismo como la autorización del desarrollo de la misma por parte de las autoridades del Centro de Salud Mental Comunitario, Banda de Shilcayo.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021												AÑO 2022											
	AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.		JUL.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del problema.	■	■																						
Revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.		■	■	■																				
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			■	■																				
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).			■	■																				
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).			■	■																				
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).					■	■																		
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)					■	■																		
Elaboración de la población, muestra y muestreo.					■	■																		
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.							■	■	■															
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y Confiabilidad).							■	■	■	■														
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.										■														
Elaboración de los aspectos éticos.										■														
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)										■														
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.											■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de los anexos.																								
Aprobación del proyecto.																			■	■				
Aplicación del trabajo de campo.																				■	■			
Redacción del informe final.																						■	■	

Leyenda:

Actividades Cumplidas



Actividades por Cumplir



4.2. Presupuesto

Presupuesto de bienes y servicios

MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
EQUIPOS				
Laptop HP (Nueva)	Unidad	1	3500	3500
USB	Unidad	1	60	60
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	12	12
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	10	10
postines adhesivos	Unidad	5	2	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unidad	1	40	40
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	250	500
Digitador	Hora	3	100	300
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Servicio de telefonía móvil	Llamadas	50	1	50
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
			TOTAL, S/.	7967

Presupuesto Global

N.º	ÍTEMS	COSTO
1	EQUIPOS	s/ 3560
2	ÚTILES DE ESCRITORIO	s/. 47
3	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	s/. 160
4	RECURSOS HUMANOS	s/. 1100
5	OTROS (GASTOS DE CAMPO)	S/. 3100
TOTAL DE GASTOS		s/ 7967

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. The COVID-19 HEalth caRe wOrkErs Study (HEROES) INFORME REGIONAL DE LAS AMÉRICAS. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022;52. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55563/OPSNMHHMHCVID-19220001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Galindo-Vázquez O, Ramírez-Orozco M, Costas-Muñiz R, Mendoza-Contreras LA, Calderillo-Ruiz G, Meneses-García A. Symptoms of anxiety, depression and self-care behaviors during the COVID-19 pandemic in the general population. *Gaceta Medica de Mexico*. 2020;156(4):298–305.
3. OMS. Depression and Other Common Mental Disorders Global Health Estimates. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=99EBF1F8E57DC3E50E67F9B9898570C3?sequence=1>
4. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cadernos de Saude Publica*. 2020;36(4):1–9.
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
6. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity* [Internet]. 2020;88(March):916–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
7. Marquina Medina R, Jaramillo-Valverde L. El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *SciELO Preprints*. 2020;1(1):1–13.
8. MINSA. Sala situacional COVID-19 Perú. Ministerio de Salud [Internet]. 2020; Available from: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
9. Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud

- mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuropsiquiátrica* [Internet]. 2020;83(1):51–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000100051&script=sci_arttext
10. Murphy J, Spikol E, McBride O, Shevlin M, Bennett K, Hartman TK, et al. The psychological wellbeing of frontline workers in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic: First and second wave findings from the COVID-19 Psychological Research Consortium (C19PRC) Study. *Research Consortium (C19PRC) Study* [Internet]. 2020; Available from: <https://psyarxiv.com/dcyw/>
 11. Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. Goulia. 2010. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress durin.pdf. *BMC Infectious Diseases*. 2010;10(322).
 12. Rodríguez Vega L, Sánchez Marin CS, Lora Loza MG, Ladines Palacios LG. La Pandemia Por Covid19: Probables Consecuencias Psicológicas Y Una Nueva Estrategia De Salud Pública Basada En La Medicina Alternativa. *Revista Epistemia* [Internet]. 2020;4:1–8. Available from: <https://doi.org/10.26495/re.v4i2.1345>
 13. Coaguila Quispe F, Velásquez Cahui AC. Depresión en el adulto mayor por el aislamiento social en el contexto de la pandemia Covid -19. En el Centro de Salud las Esmeraldas del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76633/Coaguila_QFL-Velásquez_CAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Calderón B, León S. Relación entre el consumo de alimentos, imagen corporal y depresión ante el aislamiento social por el COVID-19 en la población peruana [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2021. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4631/Bella_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 15. Vilcas Solís G, Dávila D. Valoración de depresión, ansiedad y estrés y hábitos alimentarios en jugadores de la pre-selección de rugby durante el aislamiento social

- por COVID-19 [Internet]. Universidad Peruana Unión. Universidad Peruana Unión; 2021. Available from:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4396/Gabriela_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chávez Díaz J, Ruíz S. HÁBITOS ALIMENTARIOS, ESTADO EMOCIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN HUMANA, SOMETIDOS A AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO. 2020. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana [Internet]. 2021;6. Available from:
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/7427/Juan_Tesis_Titulo_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 17. Lazo de la Vega A. Nivel de ansiedad y depresión debido al confinamiento por Covid 19 en adolescentes del 4to año de secundaria del colegio nuestra señora de Fátima. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2021;20210418. Available from:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12354/MDlaveliac.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 18. Reyes K. Ansiedad y depresión en los adolescentes de 16-19 años en situación de aislamiento social que pertenecen a un grupo juvenil de Quito. UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR [Internet]. 2021;206. Available from:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/22652/1/T-UCE-0007-CPS-307.pdf>
 19. Ortíz Á, Puentes V, Vergaño L. Estudio descriptivo sobre el impacto emocional (depresión, ansiedad y estrés) durante el aislamiento social preventivo ocasionado por la pandemia del COVID-19 en la población del municipio de Girardot. Corporación Universitaria Minuto de Dios [Internet]. 2020;1(1):1–171. Available from:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11730/1/UVDT.P_PuentesValentina-VergañoLeidy-OrtizAngela_2020.pdf
 20. Gamboa Suárez AA, Hernández Suárez CA, Prada Nuñez R. Efectos depresivos del aislamiento preventivo obligatorio asociados a la pandemia del Covid-19 en docentes y estudiantes de una universidad pública en Colombia. Psicogente. 2020;24(45):1–20.

21. Vizioli N, Crespi M. Factores Estresantes y Sintomatología Psicológica durante el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por COVID-19 en Población Adulta de Buenos Aires. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2021;24:5–24.
22. Bravo S, Kosakowski H, Núñez R, Sánchez C, Ascarruz J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19. *Revista del Grupo de Investigación en Comunidad y Salud [Internet]*. 2020;5(1):6–22. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
23. Nicholson NR, Feinn R, Casey EA, Dixon J, Meeks S. Psychometric Evaluation of the Social Isolation Scale in Older Adults. *Gerontologist*. 2020;60(7):E491–501.
24. Moreno A. Estudio Sobre El Impacto Del Aislamiento Terapéutico En El Autocuidado: Una Aproximación Desde La Teoría De Orem. *Operativa del Cuidado [Internet]*. 2018;12(3):3. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n3/1988-348X-ene-12-03-1238.pdf>
25. Lacida Baro M. Aislamiento social. *Comisión Para El Desarrollo De La Enfermería En El Servicio Andaluz De Salud Aislamiento [Internet]*. 2010;p.2-3. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0239.pdf>
26. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN. 2016; Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>
27. Urzúa M. A, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Avances en Enfermería [Internet]*. 2012;34(3):61–71. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
28. Pellicano E, Burr D. When the world becomes “too real”: A Bayesian explanation of autistic perception. *Trends in Cognitive Sciences [Internet]*. 2012;16(10):504–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2012.08.009>
29. Estes A, St. John T, Dager SR. Qué decirle a un padre que se preocupa de que un niño pequeño tenga autismo. *JAMA Psiquiatría*. 2019;76(10).
30. Cruz Velazco JE. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento &*

- Gestión [Internet]. 2018;(45):58–81. Available from: <https://n9.cl/dgg7b>
31. Molina Germán JO, Pérez Melo AY, Lizárraga Salazar G, Larrañaga Núñez AM. Análisis de calidad de vida laboral y competitividad en empresas de servicios turísticos. 3C Empresa : Investigación y pensamiento crítico. 2018;7(2):44–67.
 32. Castellano N del C, López ED. Estudio comparativo de los componentes de la calidad de vida laboral. Visión de Futuro. 2021;(25, No 1 (Enero-Junio)):75–91.
 33. Marc Roman J. La economía naranja en Baleares y la COVID. Universidad de las Islas Baleares [Internet]. 2020; Available from: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/159078/Roman_Juan_Marc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Castillo J. BIENESTAR LABORAL EN UNA ENTIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE NEIVA - HUILA. UNIVERSIDAD DE MANIZALES [Internet]. 2018;7:1–25. Available from: https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/3874/Castillo_Losada_Jaqueline_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 35. Esteves E. O CAMINHO-DE-FERRO DE BENGELA E O IMPACTO ECONÓMICO, SOCIAL E CULTURAL NA SUA ZONA DE INFLUÊNCIA (1902-1952). Edição da Faculdade de Letras da Universidade do Porto [Internet]. 2000;4:49–72. Available from: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/AfricanaStudia/article/download/7090/6513/23389>
 36. Reverté FG, Pérez SM. El impacto cultural y social de los eventos celebrados en destinos turísticos. La percepción desde el punto de vista de los organizadores. Cuadernos de Turismo. 2017;(40):339–62.
 37. OMS. Depresión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
 38. Díaz de Flores L, Durán de Villalobos MM, Gallego de Pardo P, Gómez Daza B, Gómez de Obando E, González de Acuña Y, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan [Internet]. 2002;2(1):19–23. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
 39. Ellis A, Grieger R. Manual de terapia racional-emocional [Internet]. Manual de la

- Terapia Racional-Emotiva. 1990. 1–19 p. Available from:
<https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/ellis-manual-de-terapia-racional-emotiva-vol-ii.pdf>
40. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. *Revista de Psicoterapia*. 1990;1(2–3):81–94.
 41. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del covid – 19. Ministerio de Salud del Perú [Internet]. 2020; Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581240/RM_180-2020-MINSA.PDF
 42. Colon Muñoz A. Cambios fisiológicos durante el embarazo. *Revista Medica de Aguascalientes*. 2000;7(3–4):39–40.
 43. Torre-Bouscoulet L. The clinical physiology in the respiratory medicine practice. *Neumología y Cirugía de Torax(Mexico)*. 2020;79(4):221–3.
 44. Mebarak M, De Castro A, Salamanca M, Quintero M. Salud mental: un abordaje de la salud. *Psicología desde el Caribe*. 2009;0(0):83–112.
 45. Bernal CA. Metodología de la investigación. tercera. Colombia,: PEARSON EDUCACIÓN; 2010.
 46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. Vol. 6, McGraw-Hill - Edición 6. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A; 2014. Available from:
https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
 47. Guillen OR, Valderrama SR. Guía Para Elaborar La Tesis Universitaria Escuela De Posgrado. Ando Educando [Internet]. 2015;150. Available from:
https://www.academia.edu/37024919/GUÍA_PARA_ELABORAR_LA_TESIS_UNIVERSITARIA_ESCUELA_DE_POSGRADO
 48. Carrasco D. Metodología de la investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 19 / 2019. Lima: Editorial San Marcos; 2007.
 49. Balboa A. Impacto del aislamiento social del cirujano dentista en la Región Lima,

2020 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2020.

Available from:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48689/Balboa_PAR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Huahuachampi E, Infantes J. Depresión y ansiedad en el contexto COVID-19 del personal de la empresa Construcciones y Maquinarias del Sur Cerro Colorado-Arequipa, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2021. Available from:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77349/Huahuachampi_SEN-Infantes_YJD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Observatorio de Bioética y Derecho (OBD) de la Universidad de Barcelona. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. Universidad de Barcelona [Internet]. 2008;32(3):475–9. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema general	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>General ¿Cuál es la relación existente entre aislamiento social y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario, Banda de Shilcayo, 2022?</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión social y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario? ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión económico y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario? ¿Cuál es la relación que existe entre aislamiento social según dimensión cultural y la depresión durante la cuarentena en las familias del centro de salud mental comunitario? 	<p>General Determinar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión durante la cuarentena en las familias.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión social y la depresión durante la cuarentena en las familias. Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión económico y la depresión durante la cuarentena en las familias. Identificar la relación que existe entre aislamiento social según la dimensión cultural y la depresión durante la cuarentena en las familias. 	<p>General H1 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022. H0 No existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social y depresión de la cuarentena en familias del Centro de Salud Mental Comunitario de la Banda de Shilcayo, 2022.</p> <p>Específicas HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión social y la depresión en cuarentena de las familias. HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión económico y la depresión en cuarentena de las familias. HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre aislamiento social según dimensión cultural y la depresión en cuarentena de las familias.</p>	<p>Variable 1: Aislamiento social Dimensiones: D1: social D2: económico D3: cultural</p> <p>Variable 2: Depresión Dimensiones: D1: componente: Síntomas psíquicos D2: componente: Síntomas fisiológico</p>	<p>Tipo de investigación El tipo de investigación es aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo y diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal</p> <p>Población y muestra 30 familias del Centro de Salud Mental Comunitario, Banda de Shilcayo, y la muestra será igual a la población.</p> <p>Instrumentos: La variable: "Aislamiento social", se medirá mediante el Cuestionario, modificado por Balboa (2021).</p> <p>Para medir la variable: "Depresión", será el cuestionario, modificado por Huahuachampi e Infantes (2021).</p> <p>Como técnica de recolección de datos será la encuesta y como instrumentos se aplicarán dos cuestionarios con preguntas y varias alternativas, dirigidos a las familias del centro de salud mental comunitario.</p>

Anexo 2: Instrumentos de Investigación

Instrumento 1: Cuestionario de aislamiento social (49)

Escala de Likert:

5. Siempre (S)
4. Casi Siempre (CS)
3. Algunas veces (AV)
2. Casi nunca (CN)
1. Nunca (N)

N.º	Ítems	Escala de valoración				
		1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: SOCIAL					
1	¿Ha sido afectado su calidad de vida por el aislamiento social?					
2	¿Siente satisfacción al relacionarse con los demás a pesar del aislamiento social?					
3	¿Recibe apoyo moral de alguna institución frente a esta realidad vivida?					
4	¿Experimenta el trato equitativo hacia sus pacientes?					
	DIMENSIÓN 2: ECONÓMICO					
5	¿Se vio afectado(a) su situación laboral desde el inicio de la pandemia?					
6	¿Ejercías la práctica privada antes de la pandemia?					
7	¿Crees que las medidas que adoptó el Gobierno peruano frente a la pandemia fueron las correctas?					
8	¿Esta cuarentena afectó su fuente laboral de ingresos económicos?					
9	¿Tiene otras fuentes de ingresos?					
10	¿Esta cuarentena afecta tu soporte económico?					
11	¿Considera Usted que los gastos familiares y personales exceden a su ingreso económico durante la pandemia?					
12	¿Usted solicitaría alguno de los bonos que emitió el gobierno peruano?					
	DIMENSIÓN 3: CULTURAL					
13	¿Cumple estrictamente los protocolos de atención establecido por el Ministerio de Salud?					
14	¿Crees correctas las normas de bioseguridad establecidas por el gobierno?					
15	¿Eres consciente del peligro que ocasiona a la sociedad esta pandemia?					
16	¿Ejecuta los protocolos recomendados para evitar el contagio de la pandemia masivamente?					

Instrumento 2: Cuestionario de Depresión

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (50)

**ESCALA DE AUTOEVALUACION PARA LA DEPRESION DE ZUNG
(SDS)**

Buenos días, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar la relación que existe entre aislamiento social y la depresión durante la cuarentena en las familias. Por lo cual pido su colaboración para el llenado de dichos cuestionarios. Por favor lea cada enunciado y decida con qué frecuencia este describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

EDAD _____

Marque (x) la columna adecuada	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
DIMENSION: COMPONENTE PSIQUICO	1	2	3	4
1. Me siento triste y decaído/a.	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor	1	2	3	4
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro.	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir	1	2	3	4
5. Ahora tengo menos apetito que antes	4	3	2	1
6. A un tengo deseos sexuales	1	2	3	4
7. Siento que estoy adelgazando	1	2	3	4
8. Estoy estreñado/a	1	2	3	4
9. El corazón me late más rápido que antes.	4	3	2	1
10. Me canso sin motivo.	1	2	3	4
DIMENSION: COMPONENTE FISIOLÓGICOS	1	2	3	4
11. Mi mente está clara como siempre.	1	2	3	4
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes	1	2	3	4
13. Me siento agitado/a e intranquilo/a y no puedo estar quieto/a.	4	3	2	1
14. Tengo esperanza en el futuro	1	2	3	4
15. Estoy más irritable que antes	1	2	3	4

16. Encuentro más fácil tomar decisiones	1	2	3	4
17. Siento que soy útil y necesario para la gente	4	3	2	1
18. Tengo tantas ganas de vivir	1	2	3	4
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto/a.	4	3	2	1
20. Me gusta las mismas cosas que antes	1	2	3	4

Rango de calificación:

Sin Depresión: 25-49
Depresión leve: 50-59
Depresión moderada: 60-69
Depresión severa: 70 a más

Anexo 3:

Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO Acepto voluntariamente participar en este estudio.

TITULO: Aislamiento Social Y Depresión Durante La Cuarentena En Las Familias Del Centro De Salud Mental Comunitario, Banda De Shilcayo, 2021	FECHA:
NOMBRES:	DISTRITO:
DNI:	SEXO:

Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre de Participante

DNI

Firma

Consentimiento Informado de la encuesta

El presente cuestionario tiene el propósito de recoger información titulada “Aislamiento Social Y Depresión Durante La Cuarentena En Las Familias Del Centro De Salud Mental Comunitario, Banda De Shilcayo, 2021” en este sentido agradecemos la honestidad de su respuesta y seriedad hacia la investigación por ello solicitamos tu aceptación a participar.

ACEPTO

NO ACEPTO

A modo de técnica se realizará una encuesta, que tiene como propósito recolectar información con fines académicos, la cual está constituido por un grupo de preguntas. Se debe leer cada pregunta con una atención y seleccionar una respuesta que considere pertinente, marcando para ello con aspa (X)

Agradecemos su participación.