

**AFECCIONES MENTALES GENERADOS POR LA PANDEMIA COVID 19 EN EL  
PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA SUS FUNCIONES EN LOS SERVICIOS  
HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL  
PERIODO 2020-2021**

**DAVID SEBASTIÁN NARVÁEZ CISNEROS  
DAVID ANDRÉS SALAZAR SALAZAR  
ÁNGELA MELIZA USAMAG GUEVARA  
SUSAN DANIELA USAMAG GUEVARA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2022**

**AFECCIONES MENTALES GENERADOS POR LA PANDEMIA COVID 19 EN EL  
PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA SUS FUNCIONES EN LOS SERVICIOS  
HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL  
PERIODO 2020-2021**

**DAVID SEBASTIÁN NARVÁEZ CISNEROS  
DAVID ANDRÉS SALAZAR SALAZAR  
ÁNGELA MELIZA USAMAG GUEVARA  
SUSAN DANIELA USAMAG GUEVARA**

**Trabajo de tesis para optar el título de Médico General**

**Asesores Metodológicos  
GLORIA CRISTINA BOLAÑOS SALAZAR  
ANA ISABEL VALLEJO  
OSCAR JOJOA**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE SALUD  
PROGRAMA DE MEDICINA  
SAN JUAN DE PASTO  
2022**

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

**Firma del coordinador de investigación.**

---

**Firma del jurado.**

---

**Firma del jurado.**

**San Juan de Pasto 17 de noviembre 2022**

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

## **DEDICATORIA**

### **Dedicatoria David Sebastián Narváez Cisneros**

Agradezco a mi familia, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, perseverancia y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, a todos ellos dedicó el presente trabajo, en especial a mi madre por ser el pilar más importante, por su entrega y compromiso constante, por demostrarme su amor y su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias, a mi Padre que a pesar de la distancia física, siento que está conmigo siempre, a mi hermana por cada uno de sus consejos y palabras de aliento.

Gracias a todos porque han fomentado en mí el deseo de superación y triunfo en la vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A mis compañeras, Susan y Meliza, porque sin el equipo que formamos, no hubiéramos logrado esta meta.

Y por último agradecer a Dios por las múltiples oportunidades que me ha dado para continuar con mi vida.

### **Dedicatoria David Andrés Salazar Salazar**

Dedico este trabajo principalmente a Dios quien fue el motor que me ayudo a no rendirme y seguir adelante.

Dedico el trabajo mis padres Segundo Eliecer Salazar y Mercedes Yolanda Salazar quienes me han apoyado durante todo mi proceso de formación profesional y que han sido la principal ayuda para poder educarme, a mi hermano Yeison Camilo Salazar quien es mi ejemplo y apoyo en todo momento.

Agradecimientos a mi familia que siempre me apoyo y confió en mí, a mis amigos que me motivaron a nunca rendirme en momentos difíciles y poder seguir adelante con este sueño

### **Dedicatoria Ángela Meliza Usamag Guevara**

Dedico este trabajo de grado a Dios que es mi guía y mi gran amor

A mis padres Efrén Usamag y Leonor Guevara que son el motor de mi vida y la razón por la cual cada día seguir avanzando en este proceso que gracias a su

esfuerzo, amor y dedicación me han ayudado a cumplir mis propósitos.

A mis hermanas Susan y Sarita que con su amor me impulsan a seguir adelante.

### **Dedicatoria Susan Daniela Usamag Guevara**

Dedico este trabajo de grado a Dios que es mi mayor motivación.

A mis padres Efrén Usamag y Leonor Guevara que son el motor de mi vida y la razón por la cual cada día seguir avanzando en este proceso que gracias a su esfuerzo, amor y dedicación me han ayudado a cumplir mis propósitos.

A mi querido abuelito Alberto Guevara que, aunque ya falleció siempre está en mi corazón y lo recuerdo en cada momento además sigue siendo mi mayor motivación, los consejos que me brindo han sido de gran ayuda para mi vida y mi ejemplo para seguir adelante y nunca rendirme.

A mis hermanas Meliza y Sarita que con su amor me impulsan a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestra institución la Fundación Universitaria san Martín quien nos permitió llevar acabo nuestra formación académica y al Hospital universitario departamental de Nariño quien nos dio el aval para poder desarrollar esta investigación y poder contribuir con un aporte científico a la comunidad muy especial a la Dra. Cristina Bolaños quien fue nuestro primer guía en el camino de la investigación y de quien pude aprender mucho, a la Dra. Ana Isabel Vallejo un agradecimiento especial por apoyarnos y darnos consejos que nos sirvieron como guías para poder encaminar de forma correcta nuestra investigación y a nuestro asesor estadístico Oscar Jojoa que fue pieza importante en la conclusión de nuestro proyecto

## IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

David Sebastián Narvéez Cisneros3165463062  
Da.sebas.nc@gmail.com

David Andrés Salazar Salazar3183340654  
qwertysalaz@gmail.com

Ángela Meliza Usamag Guevara3052935538  
Ange.19.amug@gmail.com

Susan Daniela Usamag Guevara3054608254  
susanusa1506@gmail.com

## IDENTIFICACIÓN DE ASESORES

Gloria Cristina Bolaños  
Tel. 3459554272  
Correo. gloria.bolanos@sanmartin.edu.co

Ana Isabel Vallejo  
Tel. 3107867440  
Correo. ana.vallejo@sanmartin.edu.co

Oscar Jojoa  
Tel. 3233241562  
Correo. [Osinpd@gmail.com](mailto:Osinpd@gmail.com)

### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Epidemiología general.

## CONTENIDO

	pág.
GLOSARIO	17
RESUMEN	18
INTRODUCCIÓN	20
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
1.2 FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	22
2. JUSTIFICACIÓN	23
3. MARCO REFERENCIAL	24
3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
3.2 MARCO TEÓRICO	26
3.3 MARCO LEGAL	26
4. OBJETIVOS	28
4.1 GENERAL	28
4.2 ESPECÍFICOS	28
5. METODOLOGÍA	29
5.1 TIPO DE ESTUDIO	29
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	29
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
5.6 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES	30
5.7 DISEÑO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE MUESTRA	30
5.8 VARIABLES	30
5.8.1 Matriz de Variables (operacionalización de variables)	31
5.9 RECOLECCIÓN DE DATOS	33
5.10 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	33
5.11 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
5.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	33
6. RESULTADOS	35
7. DISCUSIÓN	72
8. CONCLUSIONES	74
9. RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	79

## LISTA DE TABLAS

	<b>pág.</b>
Tabla 1. Matriz de Variables	31
Tabla 2. Distribución del personal asistencial, según Sexo.	35
Tabla 3. Distribución del personal asistencial, según Estado civil.	36
Tabla 4. Distribución del personal asistencial, según Número de hijos	36
Tabla 5. Distribución del personal asistencial, según Residencia.	36
Tabla 6. Distribución del personal asistencial, según Ingresos.	37
Tabla 7. Distribución del personal asistencial, según Profesión.	37
Tabla 8. Distribución del personal asistencial, según Servicio en el que trabaja.	38
Tabla 9. Distribución del personal asistencial, según Trabaja en otro lugar.	38
Tabla 10. Distribución del personal asistencial, según Tipo de vinculación.	38
Tabla 11. Distribución del personal asistencial, según Antigüedad en la profesión.	39
Tabla 12. Distribución del personal asistencial, según Turnos dobles.	39
Tabla 13. Distribución del personal asistencial, según Turnos.	39
Tabla 14. Distribución del personal asistencial, según Tiempo suficiente.	40
Tabla 15. Distribución del personal asistencial, según Falta de personal.	40
Tabla 16. Distribución del personal asistencial, según Las labores que deben realizar en casa.	40
Tabla 17. Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés.	41
Tabla 18. Pregunta ¿se ha sentido triste o deprimido?	42
Tabla 19. Resumen de la presencia de Depresión y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.	55
Tabla 20. Resumen de la presencia de Ansiedad y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.	56
Tabla 21. Resumen de la presencia de Estrés y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.	57
Tabla 22. Resumen de la presencia de DASS y la relación con la variable COVID 19 en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.	58

## LISTA DE GRÁFICAS

	<b>pág.</b>
Gráfica 1. Distribución del personal asistencial, según la Edad.	35
Gráfica 2. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y depresión.	42
Gráfica 3. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y ansiedad.	43
Gráfica 4. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y estrés.	43
Gráfica 5. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y depresión.	44
Gráfica 6. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y ansiedad.	45
Gráfica 7. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y estrés.	45
Gráfica 8. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y depresión.	46
Gráfica 9. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y ansiedad.	47
Gráfica 10. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales, según Estado civil y estrés.	47
Gráfica 11. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y depresión.	48
Gráfica 12. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y ansiedad.	49
Gráfica 13. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y estrés.	49
Gráfica 14. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones	

	mentales y COVID 19, según Ingresos y depresión.	50
Gráfica 15.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y ansiedad.	51
Gráfica 16.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y estrés.	52
Gráfica 17.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y depresión.	52
Gráfica 18.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y ansiedad.	53
Gráfica 19.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y estrés.	54
Gráfica 20.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y COVID 19.	59
Gráfica 21.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y COVID 19.	60
Gráfica 22.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y COVID 19.	61
Gráfica 23.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y COVID 19.	62
Gráfica 24.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y COVID 19.	62
Gráfica 25.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tiempo en familia y COVID 19.	63
Gráfica 26.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Profesión y COVID 19.	64
Gráfica 27.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Servicio en que trabaja y COVID 19.	65
Gráfica 28.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Antigüedad en la profesión y COVID 19.	66
Gráfica 29.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital	

	Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tipo de vinculación y COVID 19.	66
Gráfica 30.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Turno que trabaja y COVID 19.	67
Gráfica 31.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Labores realizados en casa y COVID 19.	68
Gráfica 32.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según las Horas de jornada al día y COVID 19.	68
Gráfica 33.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Falta de personal y COVID 19.	69
Gráfica 34.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tiempo suficiente para las tareas y COVID 19.	69
Gráfica 35.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Doble turno y COVID 19.	70
Gráfica 36.	Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Doble turno y COVID 19.	70

## LISTA DE ANEXOS

	<b>pág.</b>
Anexo A. Encuesta Virtual	79
Anexo B. Consentimiento Informado	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo C. Cronograma	87
Anexo D. Presupuesto	88

## GLOSARIO

**DEPRESIÓN:** es un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad). Según la OMS, la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria.

**ANSIEDAD:** es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también existe la ansiedad situacional, entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que, en conjunto con otras emociones, como la rabia y el miedo, pueden surgir cuando el individuo no consigue dar respuesta a los estímulos dados.

**ESTRÉS:** descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado sugiriéndose que hay una continuidad natural entre los síndromes ansiedad y estrés, siendo el punto de división entre los dos un tanto arbitrario.

**COVID-19:** es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan.

## RESUMEN

**Introducción:** Lo que nos motivó a realizar nuestra investigación es que, hasta Julio de 2021, en el mundo había 184,4 millones, todas las regiones del mundo ya habían sido afectados por el SARS-Cov-2 entre ellas, destaco América con alrededor de 73,4 millones de contagiados (1). En Colombia estábamos ocupando el 10 lugar con un total de 4.530.610 casos confirmados y 112.826 personas fallecidas (2) y nuestro departamento de Nariño estaba dentro de los 10 departamentos con el mayor número de casos confirmados con un total de 82.664 personas (3) de allí la relevancia de saber y conocer que es lo que está pasando en el personal sanitario ante estos altos índices de contagio y obviamente la literatura responde que efectivamente la situación de pandemia que estábamos viviendo está afectando nuestra salud mental.

**Objetivo:** determinar las afecciones mentales generados por la pandemia COVID-19 en el personal de salud que realiza sus funciones en los servicios hospitalarios del hospital universitario departamental periodo 2020-2021

**Metodología:** el paradigma positivista, el enfoque cuantitativo, el tipo de estudio observacional de tipo descriptivo transversal

**Resultados:** en cuanto a las afecciones mentales se encontró que más de la mitad del personal no presentó ningún tipo de afección mientras que el resto del personal presentaron entre una y tres de las afecciones mentales.

Para la depresión se mostró que el sexo femenino fue el que presentó un mayor número de casos, mientras que el sexo masculino fue en menor frecuencia, en cuanto a la edad el rango que presentó con mayor frecuencia casos fue de 31-35 años, el personal que se encuentra soltero presentó más casos de depresión, aquellos que viven en zona urbana tuvieron más casos de depresión, en cuanto a los hijos aquellos que no tienen hijos presentaron más casos de depresión, la profesión con mayor caso fueron los técnicos en auxiliar de enfermería, aquellos que trabajan en el turno de la mañana fueron más expuestos a casos de depresión, y aquellos que dijeron que el tiempo para realizar actividades era suficiente algunas veces presentaron mayor frecuencia de casos.

Para la ansiedad se mostró que el sexo femenino fue el que presentó un mayor número de casos, mientras que el sexo masculino fue en menor frecuencia, en cuanto a la edad el rango que presentó con mayor frecuencia casos fue de 31-35 años, el personal que se encuentran solteros presentó más casos de ansiedad, aquellos que viven en zona urbana tuvieron más casos de ansiedad, en cuanto a los hijos aquellos no tienen hijos presentaron más casos de ansiedad, la profesión con mayor caso fueron los técnicos en auxiliar de enfermería, aquellos que trabajan en el turno de la noche fueron más expuestos a casos de ansiedad.

Para la estrés se mostró que el sexo femenino fue el que presento un mayor número de casos, mientras que el sexo masculino fue en menor frecuencia, en cuanto a la edad el rango que presento con mayor frecuencia casos fue de 31-35 años, el personal que se encuentra casados presento más casos de estrés, aquellos que viven en zona urbana tuvieron más casos de estrés, en cuanto a los hijos aquellos que tienen 1 hijo presentaron más casos de estrés, la profesión con mayor casos fueron los técnicos en auxiliar de enfermería, aquellos que trabajan en el turno de la noche fueron más expuestos a casos de estrés, y aquellos que dijeron que el tiempo para realizar actividades era suficiente algunas veces presentaron mayor frecuencia de casos, y se mostró que el trabajar en un solo lugar fue un factor protector para no padecer estrés.

Para el personal que fue COVID 19 positivo se mostró que el sexo femenino fue el que presentó un mayor número de casos, en cuanto a la edad el rango que presento con mayor frecuencia casos fue de 31-35 años, aquel personal que se encuentran solteros presento mayor frecuencia de casos, aquellos que viven en zona urbana tuvieron más casos positivos, en cuanto a los hijos aquellos que tienen un hijo presentaron más casos, la profesión con mayor casos fueron los técnicos en auxiliar de enfermería, aquellos que trabajaron en el turno de la noche fueron más frecuentes en casos positivos para COVID 19 y el personal que dijo trabajar doble turno presento mayor frecuencia de casos.

**Conclusiones:** la mayor proporción de casos de depresión, ansiedad y estrés se presentaron en el sexo femenino en el rango de 31 a 35 años, se presenta mayor ansiedad y estrés en los funcionarios que tienen un hijo y los que no tienen hijos presentaron mayor proporción de depresión, las afecciones mentales se encuentran en mayor proporción en auxiliares de enfermería y en el área de UCI.

Los funcionarios que no presentan COVID 19 representan mayor proporción de casos sin algún tipo de depresión ansiedad o estrés, la ansiedad fue la afección que mayor proporción de casos se presentó en los pacientes COVID positivo.

La presencia de COVID 19 en relación a ser de sexo femenino, estar soltero, tener una edad entre 31 -35 años, vivir en zona urbana tener de 2 a 3 salarios mínimos un hijo son los que presentaron con mayor frecuencia ser auxiliar de enfermería trabajar en UCI llevar más de 10 años de antigüedad, hacer turno noche, doble turno, se presenta una mayor frecuencia.

## INTRODUCCIÓN

Lo que nos motivó a realizar nuestra investigación es que, hasta Julio de 2021, en el mundo había 184,4 millones, todas las regiones del mundo ya habían sido afectadas por el SARS-Cov-2, responsable de la enfermedad conocida también como la neumonía de Wuhan. Entre ellas, destacaba América con alrededor de 73,4 millones de contagiados (1). En Colombia estábamos ocupando el 10 lugar con un total de 4.530.610 casos confirmados y 112.826 personas fallecidas (2) y nuestro departamento de Nariño estaba dentro de los 10 departamentos con el mayor número de casos confirmados con un total de 82.664 personas (3) de allí la relevancia de saber y conocer que es lo que está pasando en el personal sanitario ante estos altos índices de contagio y obviamente la literatura respondió que efectivamente la situación de pandemia que estábamos viviendo estaba afectando nuestra salud mental, la salud mental de los trabajadores del personal sanitario se vio potencialmente comprometida especialmente en los colectivos que estaban en primera línea de defensa contra el virus como son los profesionales sanitarios médicos y enfermeras, el elevado nivel de estrés, la sobrecarga de trabajo, la falta de médicos, la incapacidad para abarcar a todas las personas enfermas que necesitan asistencia, la preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y los turnos laborales que se han incrementado y son interminables, y que en muchas ocasiones ni siquiera pueden generar una pausa o un descanso, ha creado un gran impacto entre los profesionales de salud, es por ello que nosotros decidimos determinar ¿Cuáles son las afecciones mentales generadas por el Covid 19 en el personal de salud que realiza sus funciones en los servicios hospitalarios del hospital departamental de Nariño periodo 2020-2021?

## 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia del COVID-19, es un contexto “ideal” para el incremento de los factores mentales en los profesionales sanitarios que se encontraron en primera línea luchando contra esta enfermedad. El estrés, la sobrecarga de trabajo, la falta de insumos médicos, la incapacidad para abarcar a todas las personas que necesitaban asistencia, la preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y los turnos laborales interminables sin apenas descansos causaron un gran impacto entre muchos profesionales, se registraron a nivel mundial hasta Julio de 2021 alrededor de 184,4 millones de contagios en las Américas con alrededor de 73,4 millones de contagios (1), 570.000 trabajadores de la salud se infectaron por COVID y de estos 2.500 murieron.

Para Colombia 57.537 personas que trabajaban en el área de salud fueron contagiadas por COVID-19 en muchas regiones del País auxiliares de enfermería 13.287, médicos: 9.707, administrativo: 7.369, enfermería 5.897, estudiantes 3887, en estudio 3.538, otros auxiliares 1.808, persona aseo alimentación 1.389 fisioterapia: 1262, psicología: 1.235, odontología: 1.047, técnico en farmacia: 919. Más del 40% del talento humano presento alarmantes niveles de agotamiento, ansiedad, depresión y estrés físico, emocional y mental, según las encuestas realizadas sobre el particular. El talento humano también se vio comprometido de forma incondicional, cuidando la vida, la salud y el bienestar de las personas y comunidades, a pesar de que aproximadamente 300 miembros del talento humano ya fallecieron en los primeros 15 meses de pandemia, a las condiciones laborales indignas y precarias y al incumplimiento del pago por su trabajo (3).

En Nariño hasta el 31 de diciembre existían 801 mujeres y 372 hombres trabajadores de salud que fueron contagiados por COVID 19 de los cuales el 50% de los trabajadores de salud se encontraban ubicados en el centro de Nariño, el 14% en la subregión de Obando, el 11.68% en la región pacifico sur

Los últimos estudios afirmaron que las personas que se han recuperado de la COVID 19 pueden tener secuelas psicológicas como estrés postraumático, depresión o ansiedad, el 28% sufrían trastorno de estrés postraumático 31% tenían depresión 42% tenían ansiedad 40% presentaban insomnio 20% mostraban síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo. (2) además los trabajadores de la salud durante la epidemia de COVID-19 tuvieron altas tasas de prevalencia de insomnio severo, ansiedad, depresión, somatización y síntomas obsesivo-compulsivos reportes en China informaron que cerca de 39% de los trabajadores sanitarios presentaban problemas psicológicos, principalmente los que ya habían pasado por aislamiento y contagio a familiares o colegas en un estudio realizado en China se

encontraba que más de 50% de los encuestados reportó síntomas de depresión y 45% de ansiedad, siendo las enfermeras, las mujeres, los trabajadores de la salud de primera línea(4). son muchos los afectados en una pandemia, en especial interés estuvo dirigido a las poblaciones vulnerables, 28 incluyendo 1) enfermos y sus familias, 2) personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, 3) trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajaban directamente con pacientes y en cuarentena los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requerían especial atención, Otro grupo muy afectado era el personal de salud, en quienes se miró la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad (5).

Para el personal sanitario del Hospital universitario departamental de Nariño, esta realidad mundial no fue ajena, El personal de salud quienes constituyen la primera línea de batalla contra la pandemia de COVID-19 estaban expuestos a condiciones que potencialmente pueden afectar su salud mental especialmente la depresión, ansiedad y estrés, debido a varias causas entre ellas, la continua preocupación por propagar la infección entre sus seres queridos y la mayor carga horaria debido a la desbordada demanda asistencial (6). Como se mencionó anteriormente, se trabajaba en un ambiente rico en factores estresantes, que sumado al aumento de la carga laboral contribuyo al manejo inadecuado del estrés crónico, desencadenado.

## **1.2 FORMULACIÓN DE PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

De modo que, surge la necesidad de profundizar sobre el argumento en nuestro contexto, dando respuesta al interrogante de ¿Cuáles son las afecciones mentales generados por la pandemia COVID 19 en el personal de salud que realiza sus funciones en los servicios hospitalarios del hospital universitario departamental periodo 2020-2021?

## 2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó ante la necesidad de conocer cómo se encuentra la salud mental del personal sanitario del HUDN, especialmente los colectivos que trabajaban en hospitalización cirugía y neonatología y comparar las afecciones mentales entre el personal que presentó COVID 19 y en el personal que no tuvo COVID 19.

El sobrecargo de trabajo intensificó la problemática y en el seno de una misma profesión hay variabilidad según contextos sociales, culturales, económicos y políticos (7) (8).

La relevancia social del estudio se relacionó con la alta incidencia de personal de salud afectado, más de un tercio de los sanitarios expuestos a COVID-19, fue 'víctima' de otra sintomatología asociada a la salud mental, esta crisis de salud sin precedentes en el mundo actual está comportando a problemas psicológicos severos los datos analizados revelaron que el 62,5 por ciento de los sanitarios expuestos a los coronavirus ha manifestado alguna consecuencia emocional o trastorno psicológico. Así, se han descrito miedo (43,7 por ciento), insomnio (37,9 por ciento), angustia (37,8 por ciento), ansiedad (29 por ciento), depresión (26,3 por ciento), trastorno de estrés postraumático (20,7 por ciento), trastorno de somatización (16,1 por ciento) y sentimiento de estigmatización (14 por ciento) (9). Es importante identificar la sintomatología para cuidar así a quienes nos cuidan.

Es por ello por lo que el objetivo del presente trabajo de investigación fue "Determinar afecciones mentales generados por la pandemia COVID 19 en el personal de salud que realiza sus funciones en los servicios hospitalarios del hospital universitario departamental periodo 2020-2021".

### 3. MARCO REFERENCIAL

En el presente apartado se trató el contexto teórico en el cual se ubicó el tema de la propuesta, estudiando el estado del arte, los conceptos propios de la investigación, el marco de trabajo y marco legal.

#### 3.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos electrónicas Pubmed, Scopus, Web of Science, CINAHL, PsycINFO y ScienceDirect entre los meses de marzo - septiembre, de esta búsqueda se tomó 53 artículos de los cuales se escogieron 12 artículos que analizaron el impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios que prestan atención a pacientes durante la pandemia.

**Nivel de estrés.** El nivel de estrés en profesionales sanitarios fue evaluado mediante la *Stress Overload Scale (SOS)* y las *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21: Estrés)*. Mo et al. (10) mostraron mediante el SOS (rango 22-110) que las enfermeras y médicos que lucharon contra el brote ofrecieron puntuaciones de unos 10 puntos más que la media nacional en etapas anteriores a la Covid- 19. Estos mismos autores determinaron que hay dos factores especialmente susceptibles de aumentar los niveles de estrés en estas enfermeras: a medida que aumenta el número de horas de trabajo (>35 horas), más aumentan los niveles de estrés, y si la enfermera es hija única estos valores también se incrementan. Si bien es cierto que la muestra estaba compuesta por estudiantes universitarios en sus últimos años de carrera. El nivel de estrés también fue estudiado por Chew y Tan mediante la herramienta DASS-21(11) (12).

Chew determinó que el 6,5% de los trabajadores sanitarios de Singapur y el 3,8% de los trabajadores sanitarios de India pertenecientes a 5 hospitales generales presentaron algún nivel de estrés (9). El porcentaje de enfermeras que presentaron altos niveles de estrés ocupacional antes de la pandemia oscilan entre un 41,1% y un 68,3% cifras muy por encima de las planteadas por Chew y Tan.

**Nivel de ansiedad.** Para valorar el nivel de ansiedad los autores usaron las escalas: Generalized Anxiety Disorder (GAD-7), Self- Rating Anxiety Scale (SAS), Depression Anxiety Stress Subscale (DASS-21: Anxiety subscale) y Hamilton Anxiety Scale (HAMA-14). Para una muestra de 2.250 trabajadores del sector sanitario (médicos, enfermeras y personal administrativo del sector sanitario), 802 (35,6%) obtuvieron puntuaciones por encima de 9 puntos en la escala GAD-7, destacando aquellos profesionales con menos de 35 años y que gastan más de 3

horas al día buscando información sobre el Covid-19 (12). Datos similares aportaron los estudios de Zhang et al. (13) (con puntuaciones por encima de 5 en el 44,7% de la muestra) y el estudio realizado en 34 hospitales chinos de Lai (14) (con un 44,6%); Cabe señalar en este último estudio que las enfermeras que trabajaban en primera línea de un hospital de segundo nivel de Wuhan (China) reportaron peores puntuaciones para las mediciones realizadas sobre la salud mental de los trabajadores.

En otros estudios realizados en enfermeras y médicos donde el 31% de la muestra trabajaba en zonas de alto riesgo de contagio, presentaron una sintomatología de ansiedad media, moderada y severa el 34,4% (media GAD-7: 4,6), el 22,4% (media GAD-7: 8,2) y el 6,2% (media GAD-7: 15,1) de la población, respectivamente (15). El nivel de ansiedad fue también evaluado por Mo mediante la escala SAS, obteniendo una correlación positiva con la escala SOS. La puntuación obtenida por Mo (10) se corresponde con la de Wang (16), donde 9 de 123 del total (7%) tuvieron puntuaciones  $\geq 50$ . De igual forma, en cuanto a porcentajes, los estudios de Chew y Tan ofrecieron cifras similares usando la DASS-21 con puntuaciones de 15,7% y 10,8%, respectivamente, y algo superior, con un 25,5% de sintomatología de ansiedad moderada o severa (11) (15).

**Nivel de depresión.** La depresión es considerada un desorden mental habitual, con una prevalencia (17) entre el 14,6% y el 11,1% en la población general. Para poder evaluar la presencia de síntomas depresivos se pueden usar las escalas *Center for Epidemiology Scale for Depression (CES-D)*, *Patient Health Questionnaire depression module (PHQ-9)*, *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)*, *Hamilton Depression Scale (HAMD-17)* y *Self-rating Depression Scale (SDS)*.

Usando el PHQ-9 en muestras similares, se observó que algo más de la mitad de los profesionales sanitarios que lucharon contra la Covid-19 presentaron sintomatología depresiva (17), con valores especialmente severos (media PHQ-9: 15,1) en un 6,2% de los trabajadores que prestaron asistencia en departamentos de alto riesgo en China (17).

En una muestra de 2.250 trabajadores sanitarios, 446 de ellos (19,8%) manifestaron sintomatología concordante con depresión en el estudio de Huang (17), algo menor a las encontradas por Lu y Wang (11) (16), que cuantificaron la prevalencia de síntomas depresivos en un 12,1% entre los profesionales sanitarios, especialmente aquellos que desarrollaron sus funciones en departamentos de alto riesgo de contagio en el estudio de Lu, y donde un 25% (31 de 123) presentó puntuaciones SDS  $\geq 50$ . Antes de la Covid-19 se observaba entre la población de enfermeras y médicos que desarrollaban su labor asistencial en hospitales de China una prevalencia alrededor del 32% -45,3% (17). Según los datos arrojados en tiempos de Covid 19, se mostraron por encima.

Si se establece una comparación entre países, se observó en el estudio de Chew (17) que la presencia de este tipo de síntomas depresivos asciende aun 12,4% del total de sanitarios que desempeñan sus funciones en India y un 9% en Singapur. En este último país, otros autores (17) también mostraron resultados muy similares (8,1% de los profesionales sanitarios médicos frente al 10,3% de los profesionales sanitarios no médicos). Estos valores de India y Singapur pueden asemejarse a otros valores encontrados en muestras similares en Canadá, Francia y Estados Unidos (17).

### 3.2 MARCO TEÓRICO

**Depresión:** es un trastorno compuesto por síntomas típicamente asociados con estado de ánimo disfórico (como la tristeza, desesperanza, auto depreciación e inutilidad) (18). Según la OMS, la depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional. La depresión es un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria (19).

**Ansiedad:** es descrita en torno a los síntomas físicos de excitación, ataques de pánico, tensión muscular y miedo (temblor o desmayo), destacando los vínculos entre un estado prolongado de ansiedad y una respuesta aguda de miedo; también existe la ansiedad situacional (18), entendida como uno de los componentes afectivos del proceso de estrés que, en conjunto con otras emociones, como la rabia y el miedo, pueden surgir cuando el individuo no consigue dar respuesta a los estímulos dados (20).

**Estrés:** descrito como cierta tendencia a reaccionar a los acontecimientos estresantes con síntomas tales como tensión, irritabilidad y activación persistente, con un bajo umbral para ser perturbado o frustrado sugiriéndose que hay una continuidad natural entre los síndromes ansiedad y estrés, siendo el punto de división entre los dos un tanto arbitrario (18).

### 3.3 MARCO LEGAL

Este proyecto se llevó a cabo bajo el desarrollo de unos criterios, como en toda investigación médica realizada en seres humanos, los cuales dictan que se debe

ajustar a los principios científicos y éticos que la justifiquen, está fundamentada en aportes teóricos previos, y otros hechos científicos, se velara por la seguridad de las personas que participan en la investigación y se explicara claramente los riesgos que trae hacer parte de ella, se debe procurar a que sean mínimos. Este proyecto es de riesgo mínimo ya que se llevó a cabo por medio de la encuesta DASS de manera virtual y se contó con un consentimiento informado.

Se garantizó la protección de la privacidad de los participantes, en el momento de publicar los resultados, se realizó sin ningún dato que exponga su identidad, lo anterior estipulado en la resolución número 8430 de 1993 (octubre 4)

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Determinar las afecciones mentales generados por la pandemia Covid 19 en el personal de salud que realiza sus funciones en los servicios hospitalarios del hospital universitario departamental periodo 2020-2021

### **4.2 ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas y laborales en la población objeto de estudio.
- Medir los niveles de depresión, ansiedad, estrés y la relación con los aspectos sociodemográficos y laborales.
- Caracterizar las afecciones mentales y los funcionarios positivos para COVID 19 en relación a los aspectos sociodemográficos y laborales.

## **5. METODOLOGÍA**

En este apartado se muestra en forma organizada y precisa como será alcanzado cada objetivo específico propuesto. A continuación, se describe, la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación iniciando por el enfoque metodológico, se detallan las estrategias metodológicas para el estudio, además de indicar como se realizará el proceso de recolección y análisis de datos.

### **5.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio exploratorio, descriptivo que utilizará el método cuantitativo para abordar la pregunta de investigación y los objetivos señalados

### **5.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Salud ocupacional y salud mental

### **5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

115 personales de la salud del HUDN

### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Personal que ha venido laborando de manera continua desde marzo de 2020.
- Personal que acceda realizar el cuestionario.
- Personal de salud en servicios de hospitalización, cirugía y neonatología.
- Funcionarios de planta permanente y temporal.

### **5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Personal de rehabilitación.
- Personal que se niegue a realizar el cuestionario.
- Personal de área de farmacia.

- Personal de laboratorio.
- Consulta externa.
- Secretarías de piso asistenciales.
- Contrato con OPS.
- Personal administrativo.
- Personal de salud con antecedentes de afecciones mentales.

## **5.6 CONTROL DE SEGOS Y ERRORES**

Había control de sesgos debido a que el cuestionario DASS es un cuestionario cerrado y además ya está validado.

Sesgo de memoria nosotros realizamos la encuesta después de que ya había pasado la ola fuerte del COVID entonces el personal de salud debía recordar cómo fue ese momento.

## **5.7 DISEÑO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE MUESTRA**

Población total 201, se hizo un cálculo del tamaño de muestra inicialmente con un intervalo de confianza del 95% que nos dio como resultado 133, sin embargo, en los criterios de exclusión esta no aceptar la encuesta nos quedamos con la meta de un intervalo de confianza del 90% que dieron los 115.

## **5.8 VARIABLES**

**Variables Dependientes.** Variables sociodemográficas, variables ocupacionales

**Variables Independientes.** Depresión, Ansiedad, Estrés

### 5.8.1 Matriz de Variables (operacionalización de variables)

**Tabla 1. Matriz de Variables**

OBJETIVO	NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	SUBVARIABLES	INDICADORES	FUENTE
Para dar cumplimiento al objetivo #1 "Describir las características sociodemográficamente y laborales de la población objeto de estudio" Se presentan las siguientes gráficas y tablas.	VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	Son aquellas que tienen Indicadores sociales, económicos y demográficos que permiten segmentar la población en grupos homogéneos y así definir al público objetivo de una campaña de comunicación.	Variable de categoría nominal			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Residentes</li> <li>• Ingresos</li> </ul>	
	VARIABLES LABORALES	Los datos de ocupación corresponden a la actividad que desempeña una persona para generar ingresos	Variable de categoría ordinal			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesión</li> <li>• Servicio que trabaja</li> <li>• Antigüedad en la profesión</li> <li>• Tipo de vinculación</li> <li>• Turno que trabaja</li> <li>• Labores en casa</li> <li>• Falta de personal</li> <li>• Tiempo suficiente para tareas</li> <li>• Doble turno en pandemia</li> <li>• Trabajo en otro lugar</li> </ul>	
Para dar cumplimiento a objetivo #2 "Medir la presencia de las afecciones mentales (depresión, ansiedad y estrés) y la relación con los aspectos sociodemográficos y laborales"	DEPRESIÓN (DASS)	es el diagnóstico psiquiátrico y psicológico que describe un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana (anhedonia).  Los trastornos depresivos pueden	Variable de categoría ordinal	5-6 depresión leve 7-10 depresión moderada 11-13 depresión severa 14 o más, depresión extremadamente severa.			Cuestionarios validados en Colombia
	ANSIEDAD	es una respuesta de	Variable de categoría	4 Ansiedad leve			Cuestionarios

OBJETIVO	NOMBRE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE/ ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	SUBVARIABLES	INDICADORES	FUENTE
	(DASS)	anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como	ordinal	5-7 Ansiedad moderada 8-9 Ansiedad severa			validados en Colombia
		pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza		A 10 o más, ansiedad extremadamente severa.			
	ESTRÉS (DASS)	El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional.  Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.	Variable de categoría ordinal	8-9 estrés leve 10-12 estrés moderado 13-16 estrés severo 17 o más, estrés extremada mente severo.			Cuestionarios validados en Colombia
Para dar cumplimiento al objetivo #3 "Caracterizar las afecciones mentales y los funcionarios positivos para COVID 19 en relación a los aspectos sociodemográficos y laborales"	COVID-19	1. Es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-  2. La mayoría de las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica.					

## **5.9 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Cuestionario virtual DASS para el personal de salud del HUDN

## **5.10 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

El instrumento que se utilizó fue el DASS.

## **5.11 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los investigadores, fueron estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto, enfocados en los 3 objetivos del proyecto, una vez se tuvo el aval de la universidad, la institución Hospital Universitario Departamental De Nariño se realizó una encuesta virtual DASS al personal de salud del HUDN, una vez realizada esta encuesta se digitaron en una base de datos y se sometieron a una clasificación, registro, tabulación y codificación utilizando la estadística descriptiva-inferencial, en donde las variables cualitativas, se midieron en tablas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa, a través de tablas de distribución o gráficos de barras, para las variables cuantitativas estas se calcularon con medidas de tendencia central y de dispersión, para mirar la relación de las variables se hizo el uso de chi cuadrado, además se hizo una validación semanal de la calidad de datos recolectados por los integrantes.

## **5.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La presente investigación corresponde a un estudio exploratorio, con enfoque cuantitativo, clasificado como con riesgo mínimo, se rigió por los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud de Colombia, definidos en la Resolución N° 008430 del 4 de octubre de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de salud “Se considera una investigación sin riesgo”, porque los datos se recolectaron mediante cuestionario DASS de forma virtual además nuestro proyecto no incluyó ninguna intervención se realizó un consentimiento informado de acuerdo a las pautas establecidas por el HUDN, los resultados que se obtuvieron con la aplicación de este estudio no se usaron para realizar señalamientos de culpabilidad administrativa o asistencial la divulgación de la información fue únicamente con fines educativos e investigativos.

**Principio de totalidad**

Será beneficioso para el personal de salud ya que se puede conocer cuál es estado de cada persona después de padecer la enfermedad.

**Principio de autonomía**

Solo participara las personas que acepten ser partícipes de esta investigación ya que no se pretende obligar a ningún funcionario del HUDN.

**Principio de respeto**

La encuesta que vamos a realizar solo será usada para realizar esta investigación.

## 6. RESULTADOS

Para dar cumplimiento al objetivo 1 “Describir las características sociodemográficamente y laborales de la población objeto de estudio” Se presentan las siguientes gráficas y tablas.

Dentro de la encuesta realizada en los servicios de hospitalización, quirófano y neonatología, en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, encontramos que del total de encuestados el 73,9% son Mujeres siendo estas la gran mayoría y en su minoría están los hombres con un 26,1% del total de los encuestados. **(Tabla #2)**

**Tabla 2. Distribución del personal asistencial, según Sexo.**

Variable		#	%
SEXO	Hombre	30	26,1%
	Mujer	85	73,9%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Cuando se agrupan las edades por rangos de edad se observó que la mayor proporción de casos se encuentra entre 31 a 35 años que es el 24,3 % siendo inferior el rango de 56 a 60 años que es 3,5 % seguido de 46 a 50 años del 5,2%. **(Gráfica #1)**



**N = 115**

**Gráfica 1. Distribución del personal asistencial, según la Edad.**

**Fuente:** La presente investigación.

En lo referente al estado civil de la población objeto de estudio se observó que el 55,7% se encuentran soltero/a siendo esta parte la mayoría, mientras que el 41,7% se encuentran casado/a o en pareja estable, el 1,7% se encuentran separado/a y el 0,9% son divorciado/a, siendo estos dos últimos considerablemente una pequeña parte de la población. **(Tabla #3)**

**Tabla 3. Distribución del personal asistencial, según Estado civil.**

Variable		#	%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Casado/a o pareja estable	48	41,7%
	Divorciado /a	1	0,9%
	Separado /a	2	1,7%
	Soltero/a	64	55,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Se evidencio que en la población encuestada el 33,9% dicen tener un solo hijo, en el mismo porcentaje de 33,9% dicen no tener hijos, el 24,3% dijo tener 2 hijos, el 6,1% dice tener 3 hijos, y el 1,7% dice tener 4 hijos. **(Tabla #4)**

**Tabla 4. Distribución del personal asistencial, según Número de hijos**

Variable		#	%
<b>NÚMERO DE HIJOS</b>	0	39	33,9%
	1	39	33,9%
	2	28	24,3%
	3	7	6,1%
	4	2	1,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto a la residencia, se evidencio que el 100% residen en Pasto, sin embargo, el 87,8% de la población encuestada vive en zona urbana y el 12,2% vive en zona rural. **(Tabla #5)**

**Tabla 5. Distribución del personal asistencial, según Residencia.**

Variable		#	%
<b>RESIDENCIA</b>	Urbano	101	87,8%
	Rural	14	12,2%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En referencia a la distribución del personal asistencial según ingresos se observa una tendencia económica de 1 a 3 salarios mínimos donde el 32,2% recibe de 2 a 3 salarios mínimos y el 49,7% afirma cobrar 1 salario mínimo. **(Tabla #6)**

**Tabla 6. Distribución del personal asistencial, según Ingresos.**

Variable		#	%
<b>INGRESOS</b>	Más de 6 salarios mínimos	5	8,9%
	De 4 a 5 salarios mínimos	17	14,8%
	De 2 a 3 salarios mínimos	37	32,2%
	1 salario mínimo	56	48,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Cuando se encuesta a la población a cerca de su profesión el 59,1% dijeron ser Técnico auxiliar de enfermería, el 18,3% dijeron ser Enfermeros profesionales, el 15,7% son Médicos generales, el 5,2% pertenecen a Instrumentación quirúrgica, el 0,9% dijeron ser de Especialidad, y el 0,9% son Fisioterapeutas. **(Tabla #7)**

**Tabla 7. Distribución del personal asistencial, según Profesión.**

Variable		#	%
<b>PROFESIÓN</b>	Enfermero Profesional	21	18,3%
	Especialista	1	0,9%
	Fisioterapeuta	1	0,9%
	Instrumentador quirúrgico	6	5,2%
	Médico general	18	15,7%
	Técnico auxiliar de enfermería	68	59,1%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto al servicio donde laboran, el 57,4% trabaja en la unidad de Cuidados Intensivos de adultos, el 9,6% trabaja en Hospitalización, el 7,0% en Hospitalización Cirugía, el 6,1% trabaja en Especialidades, el 5,2% en Quirófano, el 4,3% en Central de Esterilización, otro 4,3% trabaja en Neonatología, 4,3% en Medicina Interna, 0,9 Contributivo, 0,9% en Soporte Terapéutico. **(Tabla #8)**

**Tabla 8. Distribución del personal asistencial, según Servicio en el que trabaja.**

Variable		#	%
<b>SERVICIO QUE TRABAJA</b>	Central esterilización	5	4,3%
	Contributivo	1	0,9%
	Especialidades	7	6,1%
	Hospitalización general	11	9,6%
	Hospitalización cirugía general	8	7,0%
	Medicina interna	5	4,3%
	Neonatos	5	4,3%
	Quirófano	6	5,2%
	Soporte terapéutico	1	0,9%
	UCI adultos	66	57,4%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Se indago sobre aspectos relacionados con la labor en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, evidenciando que el 8% de los funcionarios aparte de trabajar en el HUDN trabajan en otro lugar y el restante son de dedicación exclusiva al hospital 92%. **(Tabla #9)**

**Tabla 9. Distribución del personal asistencial, según Trabaja en otro lugar.**

Variable		#	%
<b>TRABAJA EN OTRO LUGAR</b>	HUDN	106	92,0%
	Otro lugar	9	8,0%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,00%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Para el tipo de vinculación se encontró que el 50% tienen vinculación por planta, el 43 por contrato anual o mensual y el 7% por cooperativa. **(Tabla #10)**

**Tabla 10. Distribución del personal asistencial, según Tipo de vinculación.**

Variable		#	%
<b>TIPO DE VINCULACIÓN</b>	Contrato anual o mensual	49	42,6%
	Planta	58	50,4%
	Por cooperativa	8	7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto a la antigüedad en la profesión la mayor proporción respondió trabajar más de 10 años con un porcentaje de 44,3% el porcentaje de los trabajadores que respondieron trabajar más de un año fue del 20%, los trabajadores que dijeron de 6 a 10 años es 20% y con menor proporción son los funcionarios que llevan trabajando 2 a 5 años 15,7%. **(Tabla #11)**

**Tabla 11. Distribución del personal asistencial, según Antigüedad en la profesión.**

Variable		#	%
<b>ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN</b>	> de 1 año	23	20%
	> de 10 años	51	44,3%
	2 a 5 años	18	15,7%
	6 a 10 años	23	20%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En lo que respecta a la realización de doble turno en este periodo de pandemia el mayor porcentaje respondieron que si han tenido que realizar doble turno en el periodo de pandemia con un porcentaje de 64.3% mientras que el 35,7% respondió que no realizo doble turno en el periodo de pandemia. **(Tabla #12)**

**Tabla 12. Distribución del personal asistencial, según Turnos dobles.**

Variable		#	%
<b>DOBLE TURNO</b>	SI	74	64,3%
	NO	41	35,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto a los turnos que trabajan el personal de salud se observó que trabajan el 30,4% trabajan turno de la tarde, en la mañana el 32,2% y en la noche 37,4%. **(Tabla #13)**

**Tabla 13. Distribución del personal asistencial, según Turnos.**

Variable		#	%
<b>TURNOS</b>	Mañana	37	32,2%
	Tarde	35	30,4%
	Noche	43	37,4%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Al indagar sobre si el tiempo es suficiente para la realización de tareas el 9,6% de los funcionarios respondió que el tiempo no es suficiente, el 21,7% respondió Si, siempre y de los que respondieron que el tiempo es suficiente algunas veces fue el 68,7%. **(Tabla #14)**

**Tabla 14. Distribución del personal asistencial, según Tiempo suficiente.**

Variable		#	%
<b>TIEMPO SUFICIENTE</b>	No nunca	11	9,6%
	Si, algunas veces	79	68,7%
	Sí, siempre	25	21,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto a la falta de personal para cubrir el equipo de servicio observamos que el 49,6% respondió que si hace falta personal y el 50,4% dijeron que no hacía falta más personal. **(Tabla #15)**

**Tabla 15. Distribución del personal asistencial, según Falta de personal.**

Variable		#	%
<b>FALTA DE PERSONAL</b>	No	58	50,4%
	Si	57	49,6%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Al indagar sobre las labores que deben realizar en casa el mayor porcentaje 78,3% respondió que no tiene que realizar labores en casa y el 21,7% respondió que si debe realizar labores de trabajo en casa. **(Tabla #16)**

**Tabla 16. Distribución del personal asistencial, según Las labores que deben realizar en casa.**

Variable		#	%
<b>LABORES EN CASA</b>	Si	90	78,3%
	No	25	21,7%
<b>Total</b>		<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

**Para dar cumplimiento a objetivo 2 “Medir la presencia de las afecciones mentales (depresión, ansiedad y estrés) y la relación con los aspectos laborales y sociodemográficos” Se presentan las siguientes gráficas y tablas.**

Del total de pacientes encuestados el 41,1% presentaron algún tipo de afección mental, de los cuales el 19,1% presento una afección, el 12,2% dos afecciones y el 10,4% presento 3 afecciones y el 58,3% no presento ningún tipo de afección.

Para las variables de depresión la población objeto de estudio no presenta depresión en un 81%, mientras que el 7% presenta una depresión moderada, 6% muestra una depresión leve, 3% tiene una depresión severa y el otro 3% presenta una depresión extremadamente severa.

Se encontró que para las variables de ansiedad se encontró que la población objeto de estudio un 64% no tiene ansiedad, mientras que el 17% presenta una ansiedad moderada, el 10% tiene una ansiedad leve, el 5% tiene una ansiedad extremadamente severa y el 4% presenta una ansiedad severa.

Dentro de las variables de estrés se observó que 81% de la población objeto de estudio no presenta estrés, mientras que el 10% presenta ansiedad leve, 4% tiene una ansiedad moderada, el 3% presenta ansiedad extremadamente severa y el 2% nos muestra una ansiedad severa. **(Tabla #17)**

**Tabla 17. Niveles de Depresión, Ansiedad y Estrés.**

Rango	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	#	%	#	%	#	%
<b>Sin rango</b>	93	80,9%	74	64,0%	93	81,0%
<b>Leve</b>	7	6,1%	11	10,0%	11	10,0%
<b>Moderada</b>	9	7,8%	19	17,0%	5	4,0%
<b>Severa</b>	2	1,7%	5	4,0%	2	2,0%
<b>Extremadamente severa</b>	4	3,5%	6	5,0%	4	3,0%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>	<b>115</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Se pudo evidenciar que ante la pregunta de ¿se ha sentido triste o deprimido? Las respuestas fueron en un 44,3% me ha ocurrido un poco, o durante un tiempo, 13,0% Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo, 2,6% Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo superando los porcentajes de las personas que respondieron en un 40.0 % no me ha ocurrido. Por lo cual se pudo determinar que la mayoría de las personas se han sentido tristes o deprimidas. **(Tabla #18)**

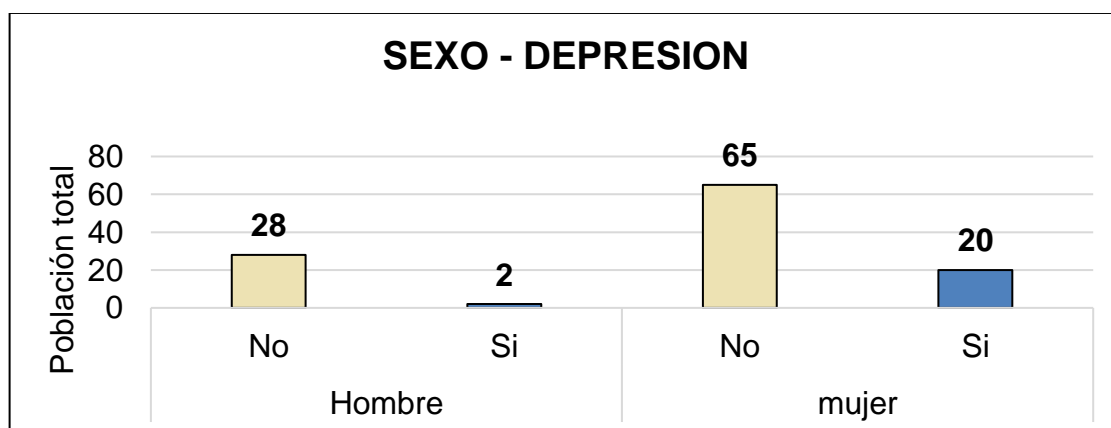
**Tabla 18. Pregunta ¿se ha sentido triste o deprimido?**

Pregunta	#	%
• Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo	15	13,0%
• Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo	3	2,6%
• Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo	51	44,3%
• No me ha ocurrido	46	40,0%
<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>100</b>

**Fuente:** La presente investigación.

Dentro las preguntas del cuestionario la pregunta ¿presenta o a presentado boca seca? Las respuestas fueron 43,5% no me ha ocurrido, 38,3% Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo, 13,0% Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo y 5,2% Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo lo cual representa que la mayoría de las personas objeto de estudio han presentado la o presenta boca seca. **(Tabla #15)**

**Gráfica 2. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y depresión.**



**N = 115**

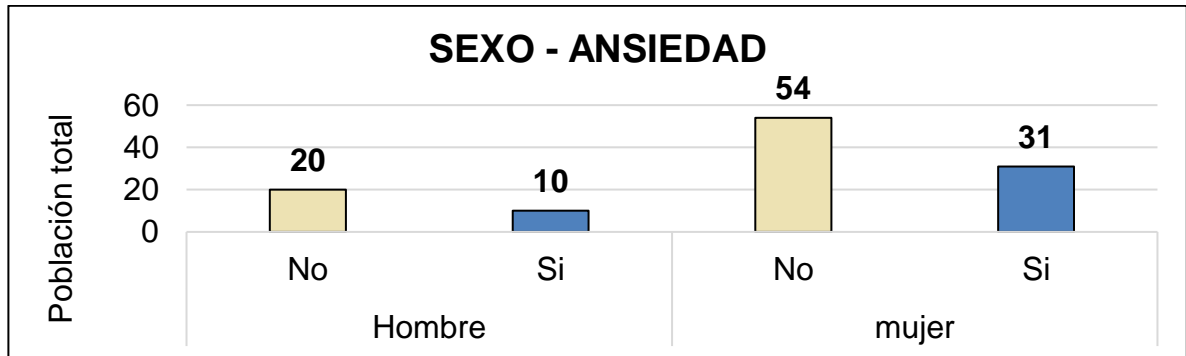
Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 4,076 p-valor: 0,058

Valor de estimación riesgo: 4,308 (0,943 -19,687) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

Del estudio realizado en las 115 personas en relación a la combinación de Depresión y su distribución según el sexo, encontramos que a pesar de no tener significancia estadística la prueba de chi<sup>2</sup>, se observó que la mayor parte de la población es del sexo femenino y de esta población, 20 individuos tuvieron depresión siendo mayoría que en el sexo masculino. **(Gráficas #2)**

**Gráfica 3. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y ansiedad.**



**N = 115**

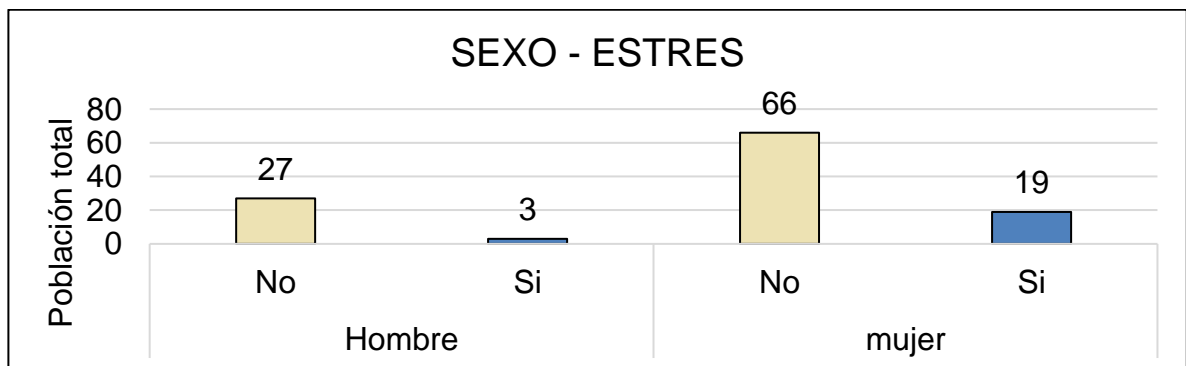
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,095 p-valor: 0,827

Valor de estimación riesgo: 1,148 (0,477-2,763) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

Del total de la población encuestada en relación a la combinación de ansiedad y su distribución según el sexo, encontramos que la población femenina fue la que presento con mayor frecuencia Ansiedad, con un total de 31 individuos, siendo superior que en el sexo masculino. **(Gráfica #3)**

**Gráfica 4. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y estrés.**



**N = 115**

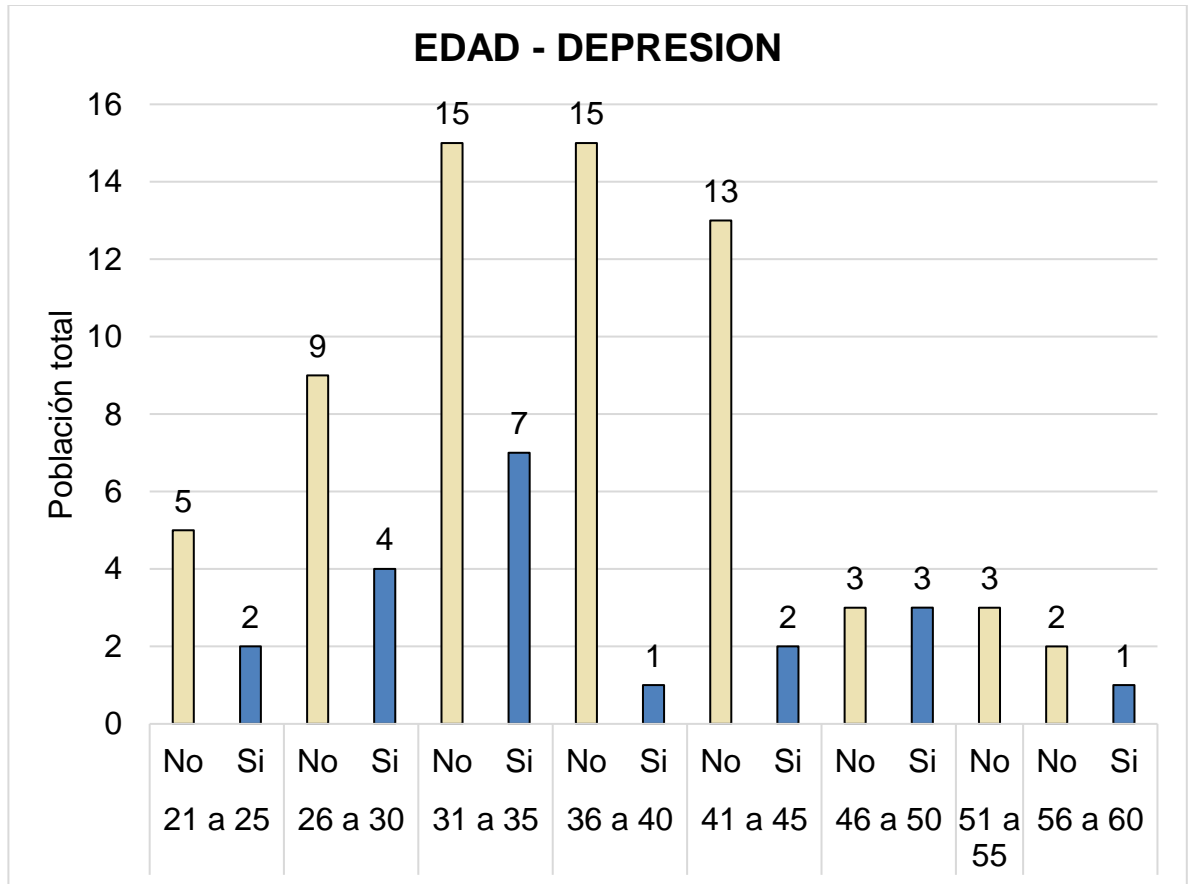
Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 2,187 p-valor: 0,181

Valor de estimación riesgo: 2,591 (0,708-9,482) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

De la población encuestada en relación a la combinación de estrés y su distribución según el sexo, encontramos que el sexo femenino tiene una frecuencia mayor que el sexo masculino en desarrollar estrés. **(Gráfica #4)**

**Gráfica 5. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y depresión**



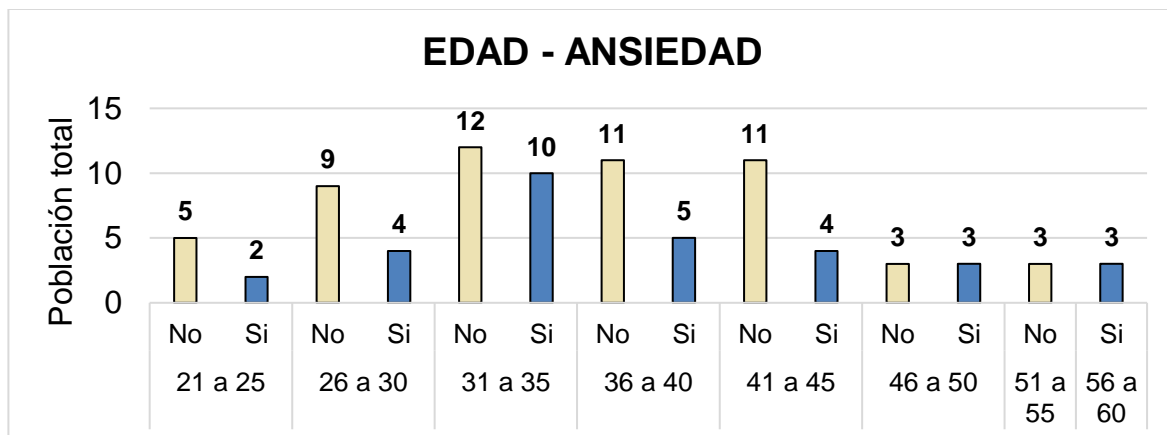
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 10,559 p-valor: 0,159

**Fuente:** La presente investigación.

En los 115 personales de salud encuestados en relación a las combinaciones de depresión y su distribución según edad se observa que en el rango de 31 a 35 años se presentó una frecuencia mayor de depresión en comparación a los demás rangos de edad. **(Gráfica #5)**

**Gráfica 6. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y ansiedad.**



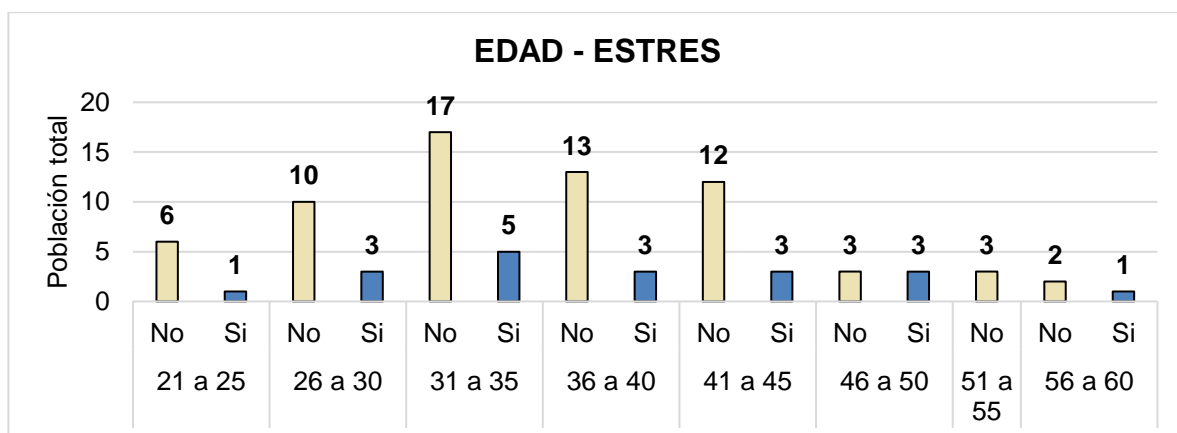
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 7,746 p-valor: 0,365

**Fuente:** La presente investigación.

Se llegó a la conclusión que, de 115 personas encuestadas al relacionar ansiedad y su distribución según edad, se observó una mayor frecuencia en la presencia de ansiedad en los rangos de edad de 31 a 35 años, siendo más que en los demás rangos de edad. **(Gráfica #6)**

**Gráfica 7. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y estrés.**



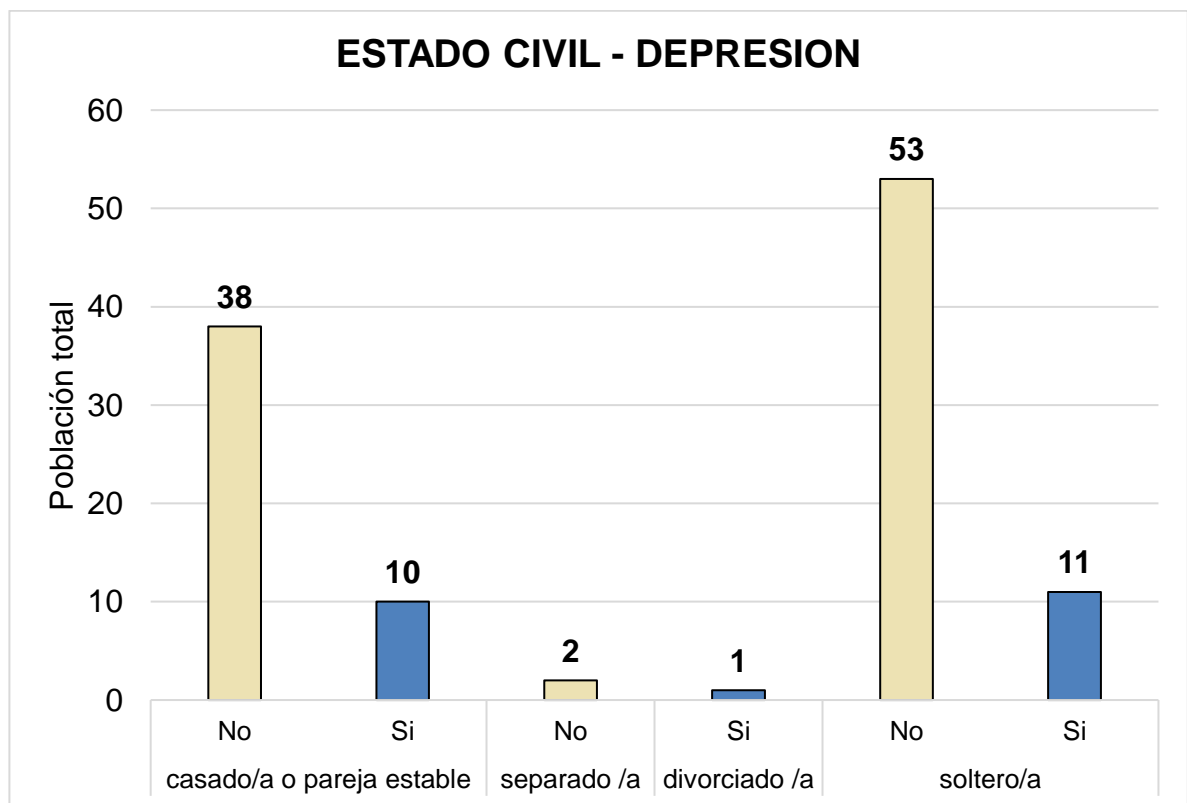
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 6,962 p-valor: 0,433

**Fuente:** La presente investigación.

Al analizar la combinación de estrés y su distribución por edad en las 115 personas encuestadas encontramos que, en todos los rangos de edad hay presencia y no presencia de estrés y que en el rango de 31 a 35 años se presentó en mayor frecuencia el estrés, más sin embargo la mayoría de la población estudiada no presenta estrés. **(Grafica #7)**

**Gráfica 8. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y depresión.**



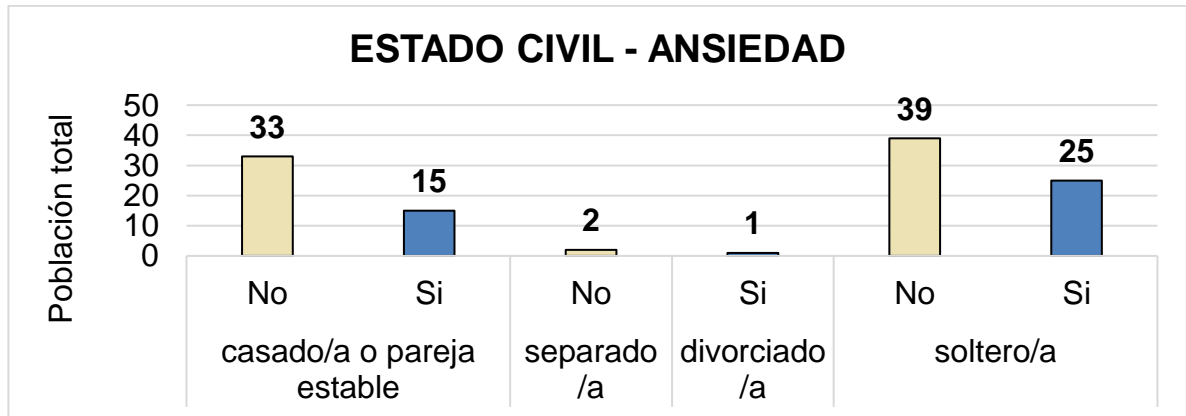
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 4,947 p-valor: 0,176

**Fuente:** La presente investigación.

Del total de la población del estudio, en relación a la combinación de depresión y su distribución según el estado civil, se mostró un mayor número de casos con depresión en los individuos que se encontraban soltero/a, a diferencia del resto de población y la menor frecuencia de casos se encuentra en las personas divorciadas. **(Grafica #8)**

**Gráfica 9. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y ansiedad.**



**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 3,643 p-valor: 0,303

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio realizado al personal asistencial, en relación a la combinación de ansiedad y su distribución según el estado civil, se evidencio que en aquel personal soltero hay una mayor frecuencia de casos con ansiedad con un total de 25 individuos, mostrando que el estar casado/a es un factor protector. **(Grafica #9)**

**Gráfica 10. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales, según Estado civil y estrés**



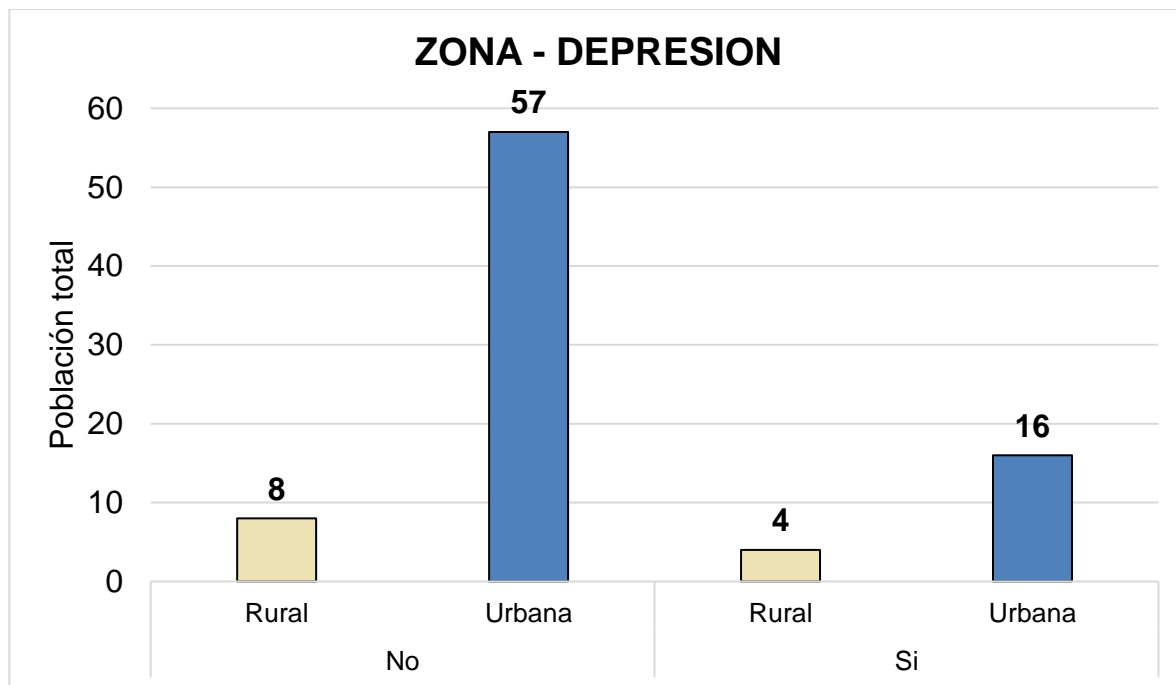
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 5,250 p-valor: 0,202

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio al personal asistencial, en relación a la combinación de estrés y su distribución según el estado civil, se evidencio un mayor número de casos con estrés en aquella población casada siendo un total de 13 individuos, pudiéndose considerar un factor de riesgo para salud mental. **(Grafica #10)**

**Gráfica 11. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y depresión.**



**N = 115**

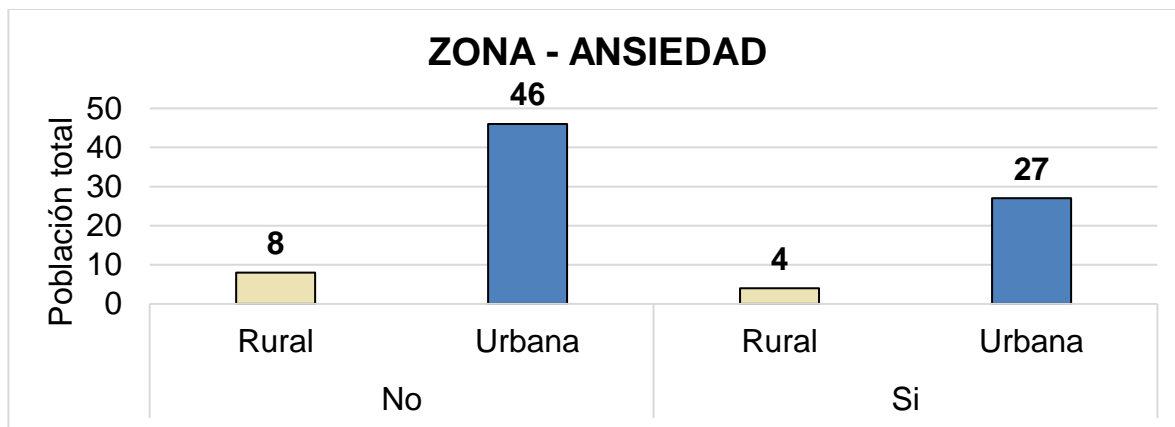
Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 2,834 p-valor: 0,139

Valor de estimación riesgo: 0,364 (0,109-1,223) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio al personal asistencial, en relación a la combinación de depresión y su distribución según la zona, se obtuvo que hay mayor frecuencia de la depresión en la zona urbana con un total de 57 individuos a diferencia de la zona urbana que se encontró a 16 individuos que padecen de depresión. **(Grafica 11)**

**Gráfica 12. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y ansiedad.**



**N = 115**

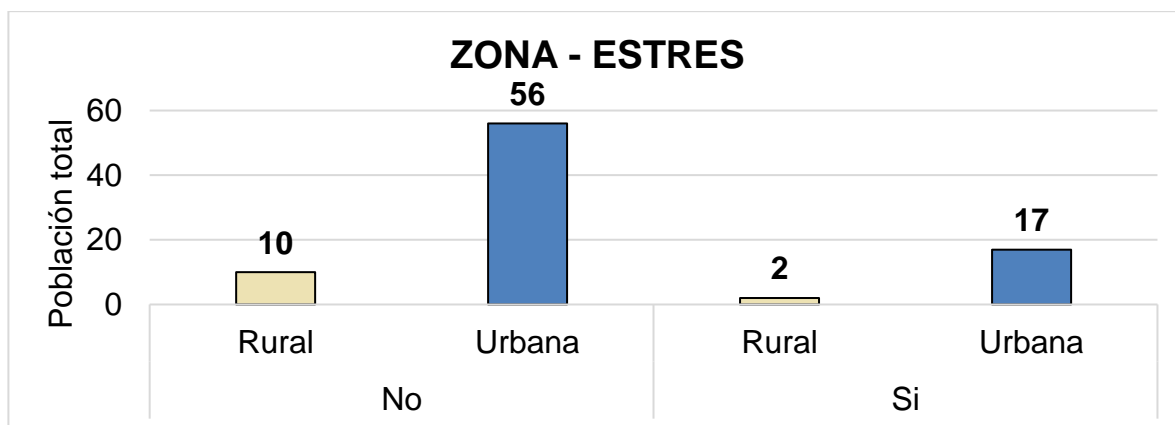
Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 0,000 p-valor: 1,000

Valor de estimación riesgo: 0,997 (0,310-3,201) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

Del total de 115 personas encuestadas del personal de salud en relación a la combinación de ansiedad y su distribución por zona, se observa que en la población urbana presento una mayor frecuencia en cuanto a individuos con ansiedad a diferencia de la zona rural siendo estos un total de 27 personas. **(Gráfica #12)**

**Gráfica 13. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y estrés.**



**N = 115**

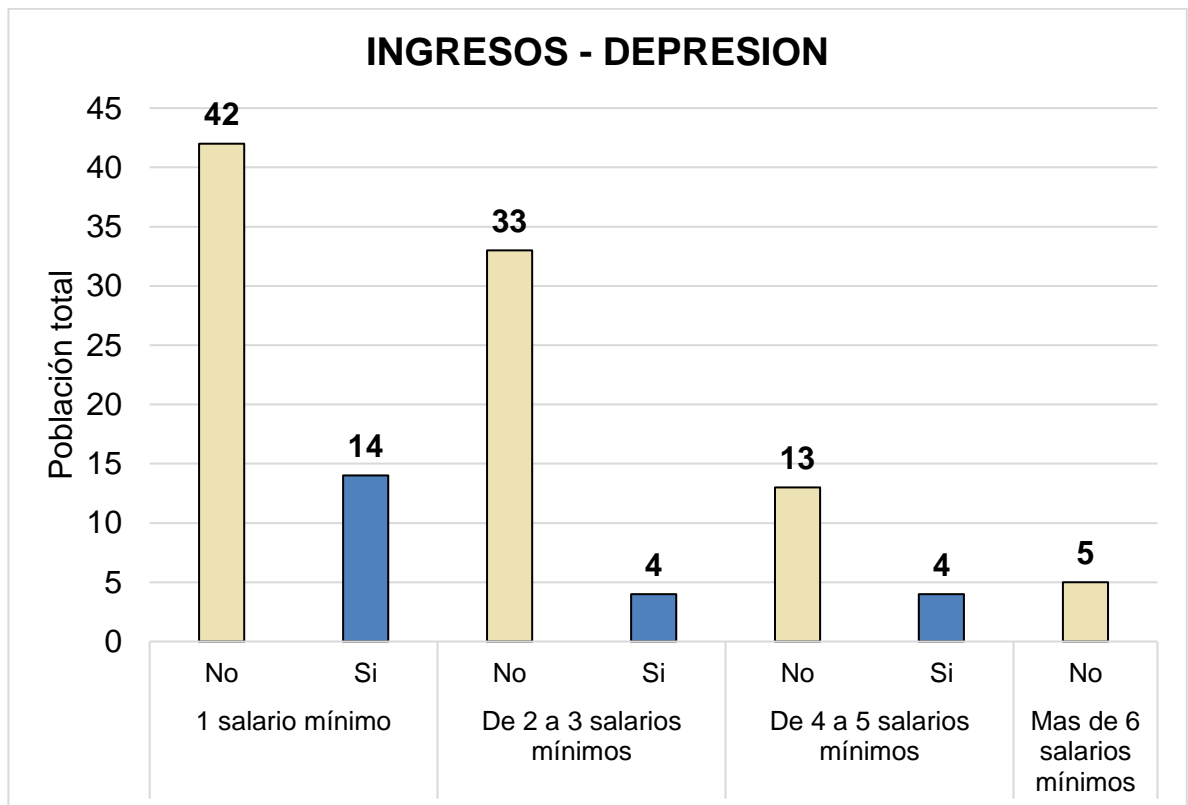
Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 0,054 p-valor: 0,730

Valor de estimación riesgo: 0,850 (0,216-3,346) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

En cuanto a los encuestados del personal de salud en relacionar el estrés y su distribución por la zona, se mostró que la zona urbana tiene una frecuencia más alta de estrés que en la zona rural con un total de 17 individuos. **(Grafica #13)**

**Gráfica 14. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y depresión.**



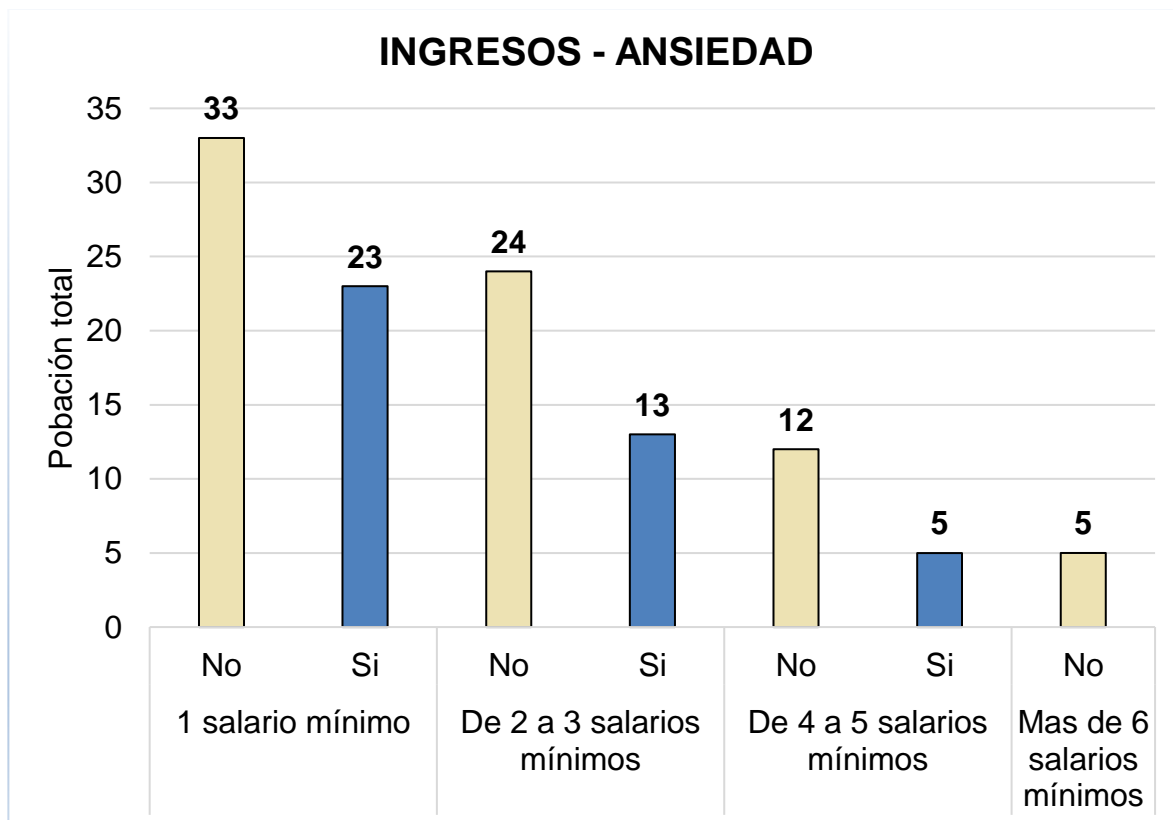
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 4,298 p-valor: 0,231

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio al personal asistencial, en relación a la combinación de depresión y su distribución según el ingreso, se obtuvo que la población con un salario mínimo fue la que más frecuencia de depresión obtuvo, con un total de 14 personas y en aquellas con más de 6 salarios mínimos no se encontró depresión. **(Grafica #14)**

**Gráfica 15. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y ansiedad.**



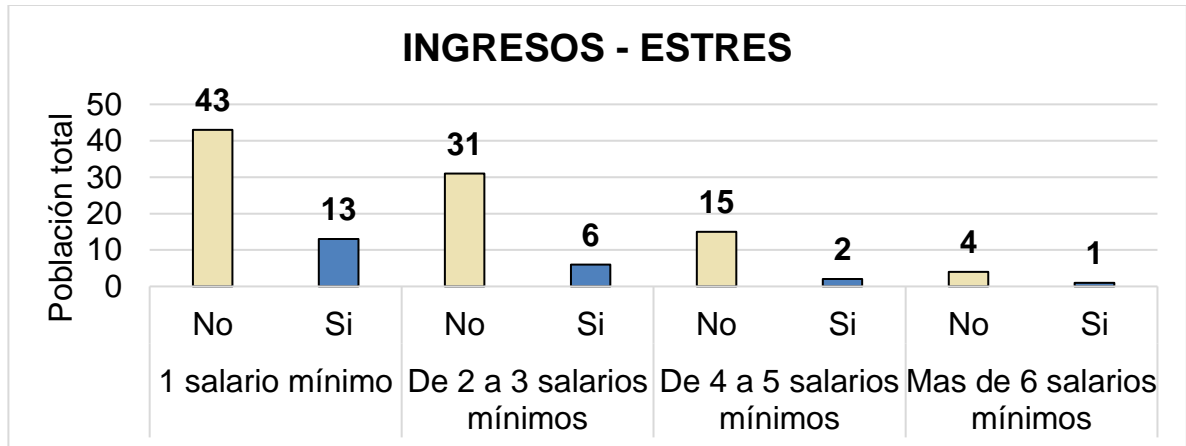
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 3,780 p-valor: 0,286

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio al personal asistencial, en relación a la combinación de ansiedad y su distribución según el ingreso, se mostró que en la población con un salario mínimo fue la que más frecuencia de ansiedad obtuvo entre los demás salarios y aquellos con más de seis salarios mínimos no se encontró personal con depresión. **(Gráfica #15)**

**Gráfica 16. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y estrés.**



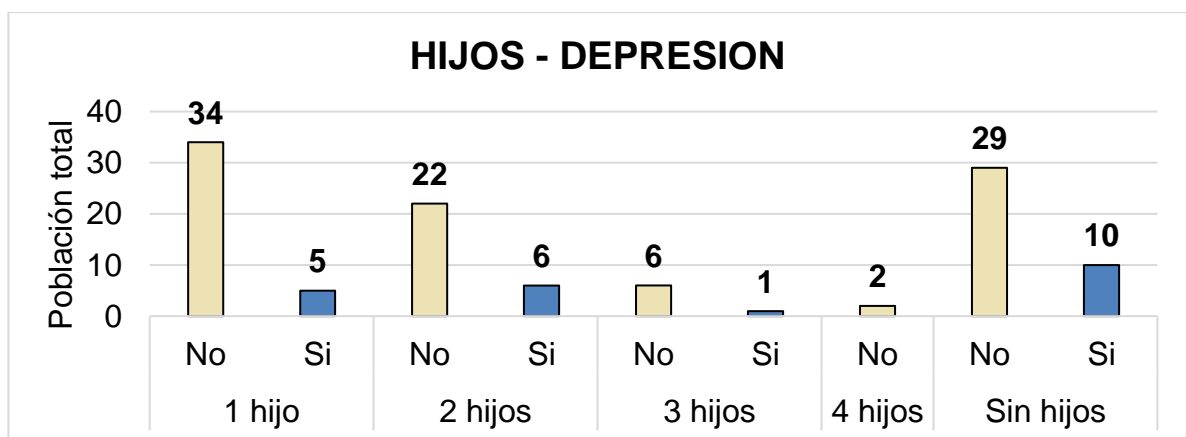
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 1,405 p-valor: 0,704

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio al personal asistencial, en relación a la combinación del estrés y su distribución según el ingreso, se mostró que en la población con un salario mínimo fue la que más frecuencia de estrés obtuvo, con un total de 13 personas. **(Gráfica #16)**

**Gráfica 17. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y depresión.**



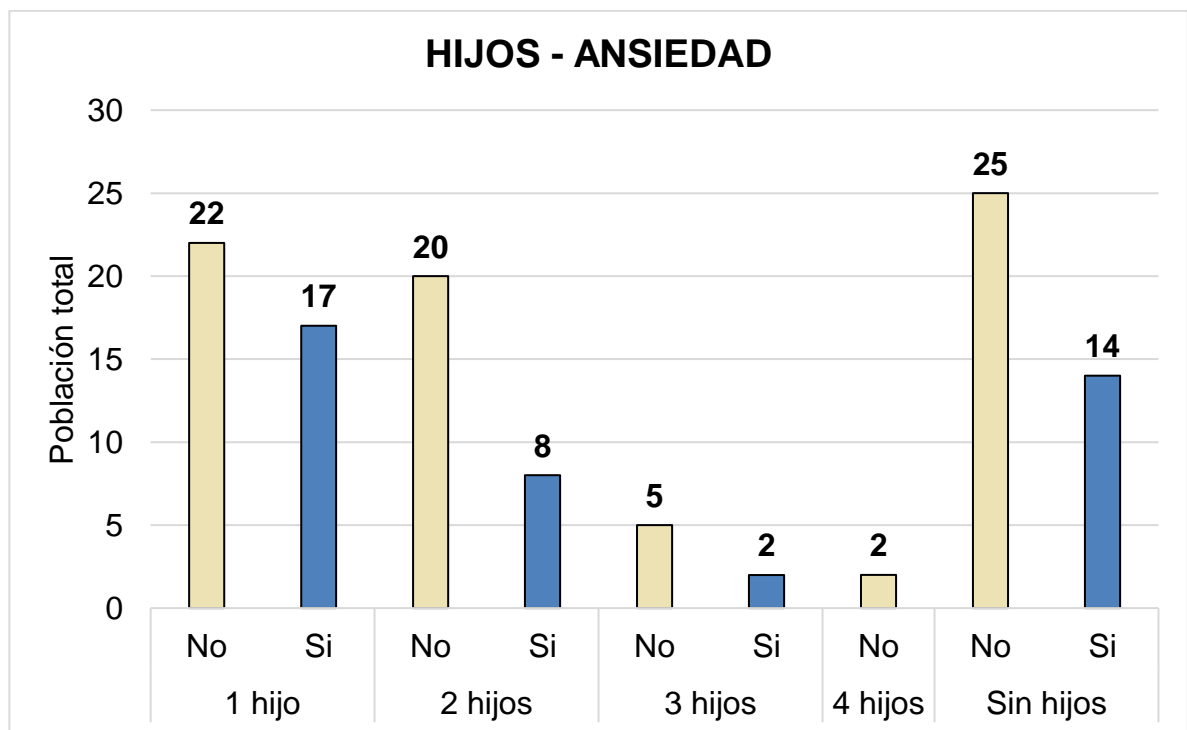
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 2,925 p-valor: 0,577

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio realizado a la población, en relación a la combinación de la depresión y su distribución según los hijos, se observó que en aquella población que no tiene hijos presento mayor frecuencia en casos con depresión, mientras que en aquellos con 4 hijos no presentaron depresión, siendo el tener hijos un factor protector. **(Grafica #17)**

**Gráfica 18. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y ansiedad.**



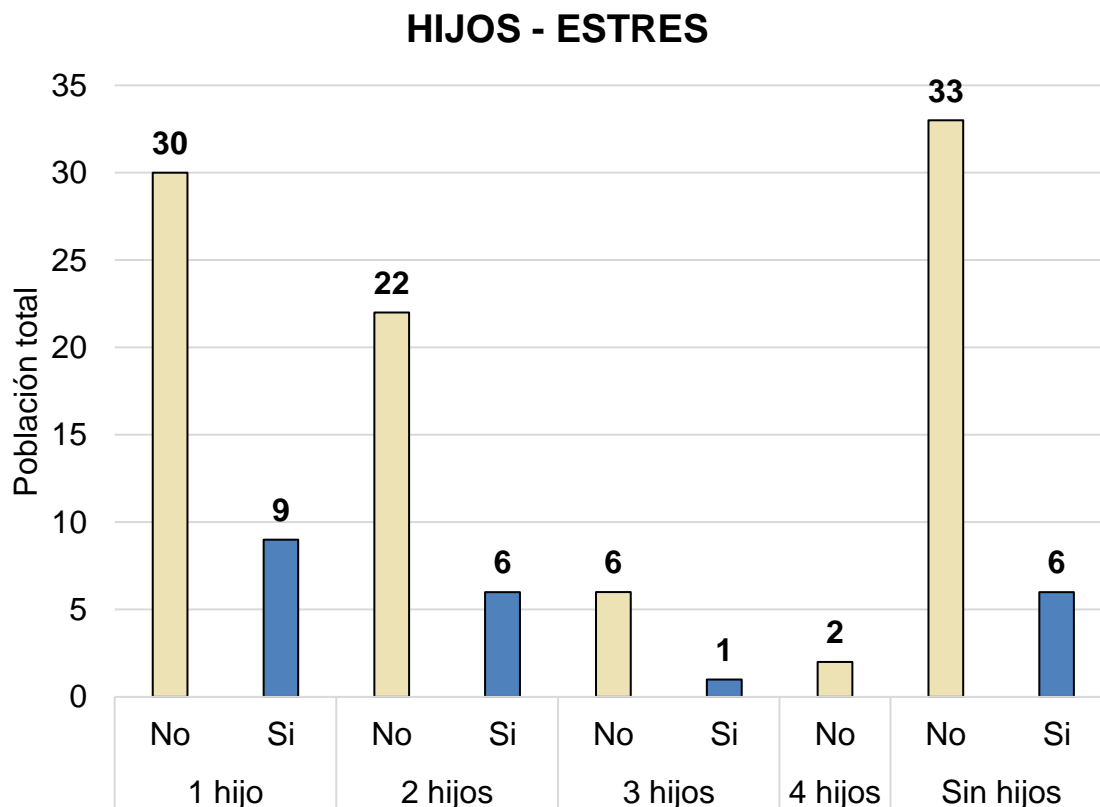
**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 2,945 p-valor: 0,567

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio realizado a la población, en relación a la combinación de la ansiedad y su distribución según los hijos, se mostró que aquella población que tiene 1 hijo y los que no tienen hijos presentaron mayor frecuencia en casos con ansiedad, en aquella población con 4 hijos no presentaron ansiedad, pudiéndonos mostrar que tener hijos es un factor protector. **(Grafica #18)**

**Gráfica 19. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Número de Hijos y estrés.**



**N = 115**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 1,421 p-valor: 0,840

**Fuente:** La presente investigación.

Para el estudio realizado a la población, en relación a la combinación del estrés y su distribución según los hijos, se mostró que a pesar de no tener significancia estadística la prueba de  $\chi^2$ , se evidenció que aquella población que tiene 1 hijo presentó mayor frecuencia en casos con estrés, en aquella población con 4 hijos no presentaron estrés, considerándose el tener hijos factor protector. **(Gráfica #19)**

- Relación de la presencia de Depresión y variables laborales.

Al observar los resultados de la relación de la presencia de Depresión y la relación con las variables laborales los cálculos del valor de P muestran que no hay significancia estadística entre las variables seleccionadas, de igual forma el cálculo de OR no mostró valores que indican tener factor de riesgo en base a si alguna de las variables laborales causaría depresión. **(Tabla #19)**

**Tabla 19. Resumen de la presencia de Depresión y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.**

		DEPRESIÓN		total	Valor P	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	NO				Inferior	Superior
PROFESIÓN	Enfermero profesional	1	20	21	0,375*	N/A	N/A	N/A
	Especialista	0	1	1				
	Fisioterapeuta	0	1	1				
	Instrumentador quirúrgico	1	5	6				
	Médico general	3	15	18				
	Técnico Aux. de enfermería	17	51	68				
SERVICIO QUE TRABAJA	Central esterilización	1	5	6	0,153	N/A	N/A	N/A
	Especialidades	2	5	7				
	Hospitalización	0	19	19				
	Medicina interna	0	5	5				
	Neonatos	1	4	5				
	quirófano	0	6	6				
	Soporte terapéutico	0	1	1				
	UCI adultos	18	48	66				
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	Más de 1 año	4	19	23	0,130	N/A	N/A	N/A
	2 a 5 años	0	18	18				
	6 a 10 años	6	17	23				
	Más de 10 años	12	39	51				
TIPO DE VINCULACIÓN	Por contrato	9	40	49	0,306	N/A	N/A	N/A
	Planta	13	45	58				
	Por cooperativa	0	8	8				
TURNO EN EL QUE TRABAJA	Mañana	9	28	37	0,663	N/A	N/A	N/A
	Tarde	6	29	35				
	Noche	7	36	43				
LABORES EN CASA	Si	4	21	25	0,779*	0,762	0,232	2,498
	No	18	72	90				
FALTA DE PERSONAL	Si	7	50	57	0,096	0,401	0,150	1,075
	No	15	43	58				
TIEMPO SUFICIENTE PARA TAREAS	No, nunca	2	9	11	0,807*	N/A	N/A	N/A
	Si, algunas veces	14	65	79				
	Sí, siempre	6	19	25				
DOBLE TURNO EN PANDEMIA	Si	11	63	74	0,141	0,476	0,186	1,222
	No	11	30	41				
TRABAJA EN OTRO LUGAR	Si	2	7	9	1,000*	1,229	0,237	6,366
	No	20	86	106				

\* El valor de P está calculado por Fisher

**Fuente:** La presente investigación.

- Relación de la presencia de Ansiedad y variables laborales.

Las descripciones de los resultados de la relación de la presencia de Ansiedad y la relación con las variables laborales mostraron que los cálculos del valor de P no tienen significancia estadística entre las variables seleccionadas, de igual forma el cálculo de OR no mostro valores que indican tener factor de riesgo en base a si alguna de las variables laborales causaría depresión. **(Tabla #20)**

**Tabla 20. Resumen de la presencia de Ansiedad y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.**

		ANSIEDAD		total	Valor p	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	NO				Inferior	Superior
PROFESIÓN	Enfermero profesional	6	15	21	0,130*	N/A	N/A	N/A
	Especialista	0	1	1				
	Fisioterapeuta	0	1	1				
	Instrumentador quirúrgico	4	2	6				
	Médico general	3	15	18				
	Técnico Aux. de enfermería	28	40	68				
SERVICIO QUE TRABAJA	Central esterilización	2	4	6	0,075*	N/A	N/A	N/A
	Especialidades	4	3	7				
	Hospitalización	2	17	19				
	Medicina interna	1	4	5				
	Neonatos	1	4	5				
	quirófano	2	4	6				
	Soporte terapéutico	0	1	1				
UCI adultos	27	39	66					
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	Más de 1 año	8	15	23	0,067*	N/A	N/A	N/A
	2 a 5 años	3	15	18				
	6 a 10 años	13	10	23				
	Más de 10 años	17	34	51				
TIPO DE VINCULACIÓN	Por contrato	17	32	49	0,363*	N/A	N/A	N/A
	Planta	23	35	58				
	Por cooperativa	1	7	8				
TURNO EN EL QUE TRABAJA	Mañana	13	24	37	0,970	N/A	N/A	N/A
	Tarde	12	23	35				
	Noche	16	27	43				
LABORES EN CASA	Si	8	17	25	0,814	0,813	0,316	2,088
	No	33	57	90				
FALTA DE PERSONAL	Si	19	38	57	0,698	0,818	0,381	1,758
	No	22	36	58				
TIEMPO SUFICIENTE PARA TAREAS	No, nunca	4	7	11	0,907	N/A	N/A	N/A
	Si, algunas veces	27	52	79				
	Sí, siempre	10	15	25				

DOBLE TURNO EN PANDEMIA	Si	24	50	74	0,417	0,678	0,308	1,492
	No	17	24	41				
TRABAJA EN OTRO LUGAR	Si	3	6	9	1.000*	0,895	0,212	3,783
	No	38	68	106				

\* El valor de P está calculado por Fisher

**Fuente:** La presente investigación.

- Relación de la presencia de Estrés y variables laborales.

Las descripciones de los resultados de la relación de la presencia de Estrés y la relación con las variables laborales mostraron que los cálculos del valor de P no tienen significancia estadística entre las variables seleccionadas, a excepción de la variable tiempo suficiente para tareas que se encontró significancia estadística, en cuanto al cálculo de OR no mostró riesgo, a excepción de la variable trabaja en otro lugar que si presenta valores que indican ser factor protector. **(Tabla #21)**

**Tabla 21. Resumen de la presencia de Estrés y la relación con las variables laborales en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.**

		ESTRÉS		total	Valor p	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	NO				Inferior	Superior
PROFESIÓN	Enfermero profesional	3	18	21	0,777*	N/A	N/A	N/A
	Especialista	0	1	1				
	Fisioterapeuta	0	1	1				
	Instrumentador quirúrgico	1	5	6				
	Médico general	2	16	18				
	Técnico Aux. de enfermería	16	52	68				
SERVICIO QUE TRABAJA	Central esterilización	1	5	6	0,698*	N/A	N/A	N/A
	Especialidades	1	6	7				
	Hospitalización	2	17	19				
	Medicina interna	0	5	5				
	Neonatos	1	4	5				
	quirófano	0	6	6				
	Soporte terapéutico	0	1	1				
	UCI adultos	17	49	66				
ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN	Más de 1 año	3	20	23	0,398	N/A	N/A	N/A
	2 a 5 años	2	16	18				
	6 a 10 años	7	16	23				
	Más de 10 años	10	41	51				
TIPO DE VINCULACIÓN	Por contrato	7	42	49	0,139*	N/A	N/A	N/A
	Planta	15	43	58				
	Por cooperativa	0	8	8				
TURNO EN EL QUE TRABAJA	Mañana	8	29	37	0,913	N/A	N/A	N/A
	Tarde	6	29	35				
	Noche	8	35	43				
LABORES EN CASA	Si	5	20	25	1,000*	1,074	0,353	3,268
	No	17	73	90				
FALTA DE	Si	9	48	57	0,478	0,649	0,253	1,665

PERSONAL	No	13	45	58				
TIEMPO SUFICIENTE PARA TAREAS	No, nunca	6	5	11	0,014*	N/A	N/A	N/A
	Si, algunas veces	13	66	79				
	Si, siempre	3	22	25				
DOBLE TURNO EN PANDEMIA	Si	12	62	74	0,327	0,600	0,234	1,541
	No	10	31	41				
TRABAJA EN OTRO LUGAR	Si	0	9	9	0,203*	0,792	0,719	0,874
	No	22	84	106				

\* El valor de P está calculado por Fisher

Fuente: La presente investigación.

**Para dar cumplimiento al objetivo 3. “Caracterizar las afecciones mentales y los funcionarios positivos para COVID 19 en relación a los aspectos sociodemográficos y laborales” Se presentan las siguientes gráficas y tablas.**

Según el estudio realizado en los individuos se evidencio una frecuencia mayor en aquellos no tuvieron algún tipo de afecciones y no fueron COVID 19 positivo, mientras que los que fueron COVID 19 positivo y tuvieron algún tipo de afecciones fue una menor población.

En cuanto a la depresión, aquellos que no tuvieron depresión y fueron COVID 19 positivo fueron la mayoría de individuos y aquellos que sí tuvieron depresión y fueron COVID 19 positivo fueron una minoría.

Para la ansiedad se mostró que aquellos que no tuvieron ansiedad y fueron COVID 19 positivo, son una mayoría de los individuos, mientras que los que no tuvieron ansiedad y fueron COVID 19 negativo son una minoría de individuos.

En cuanto al estrés, se mostró que aquellos que no tuvieron estrés y fueron COVID 19 positivo, son una mayoría de los individuos, ya aquellos que, si presentaron estrés, pero fueron COVID 19 negativo son una minoría de la población. **(Tabla #22)**

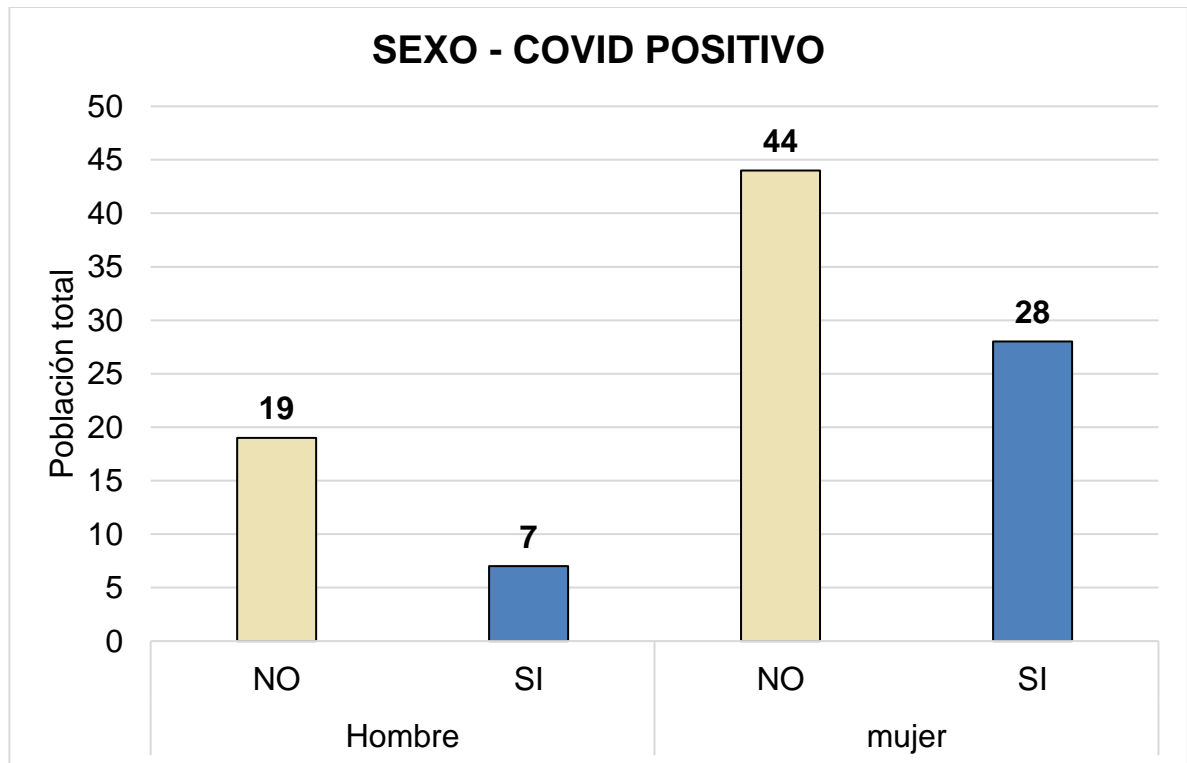
**Tabla 22. Resumen de la presencia de DASS y la relación con la variable COVID 19 en el cálculo de razón de posibilidades y fuerza de razón.**

		COVID POSITIVO		total	Valor p	OR	Intervalo de confianza de 95%	
		SI	NO				Inferior	Superior
DEPRESIÓN	SI	14	6	20	0,55	0,724	0,251	2,092
	NO	49	29	78				
ANSIEDAD	SI	23	11	34	0,613	0,797	0,331	1,919
	NO	40	24	64				
ESTERES	SI	12	7	19	0,909	1,063	0,376	3,006
	NO	51	28	79				
AFECCIONES GENERADAS	SI	15	24	39	0,644	1,219	0,526	2,825
	NO	20	39	59				

Fuente: La presente investigación.

Para la variable COVID 19 con su respuesta negativa o positiva, de los 115 individuos el número de respuestas fue de 98.

**Gráfica 20. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Sexo y COVID 19.**



**N = 98**

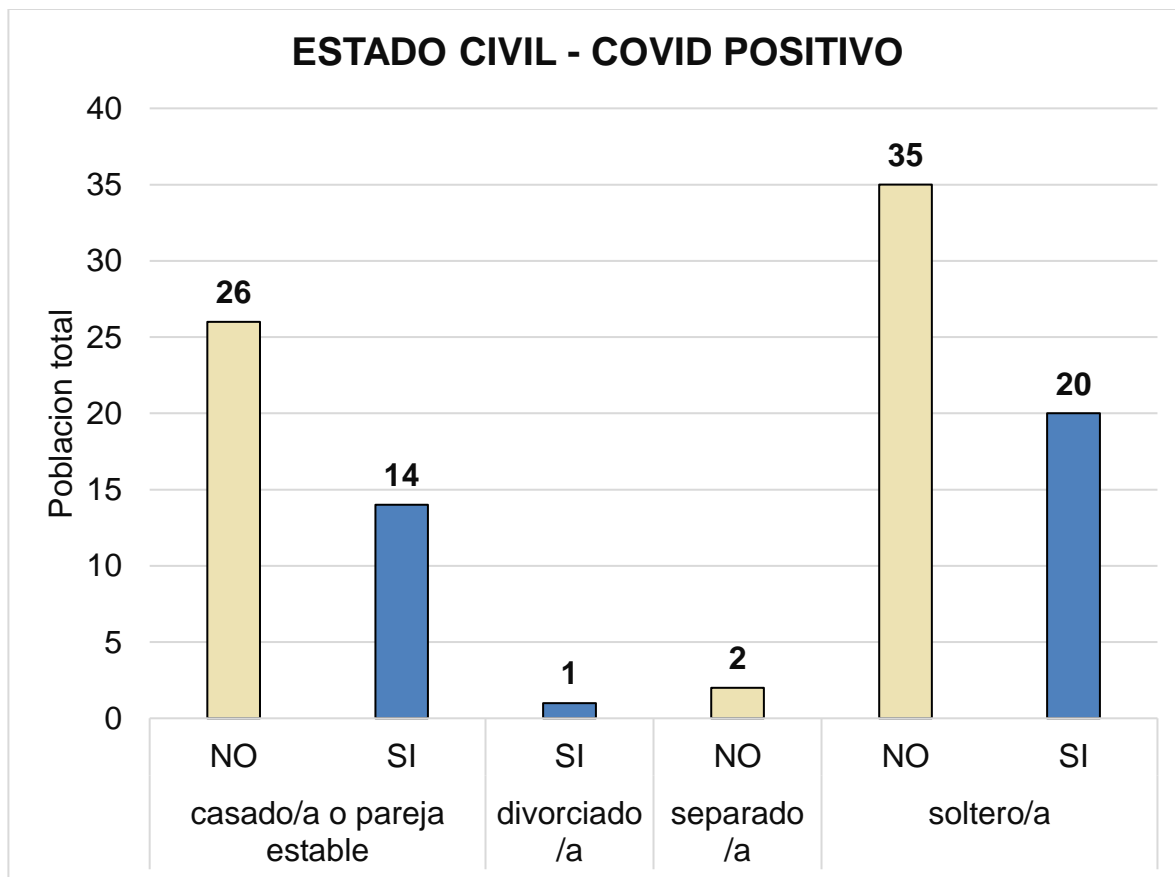
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 1,191 p-valor: 0,343

Valor de estimación riesgo: 1,727 (0,643-4,638) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

De la encuesta realizada, en relación a la combinación del COVID 19 y su distribución según el sexo, encontramos que a pesar de no tener significancia estadística la prueba de  $\chi^2$ , se observa que el sexo femenino se presentan la mayoría de casos COVID 19, pudiéndose considerar un factor importante en el contagio por COVID 19. **(Gráficas #20)**

**Gráfica 21. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Estado civil y COVID 19.**



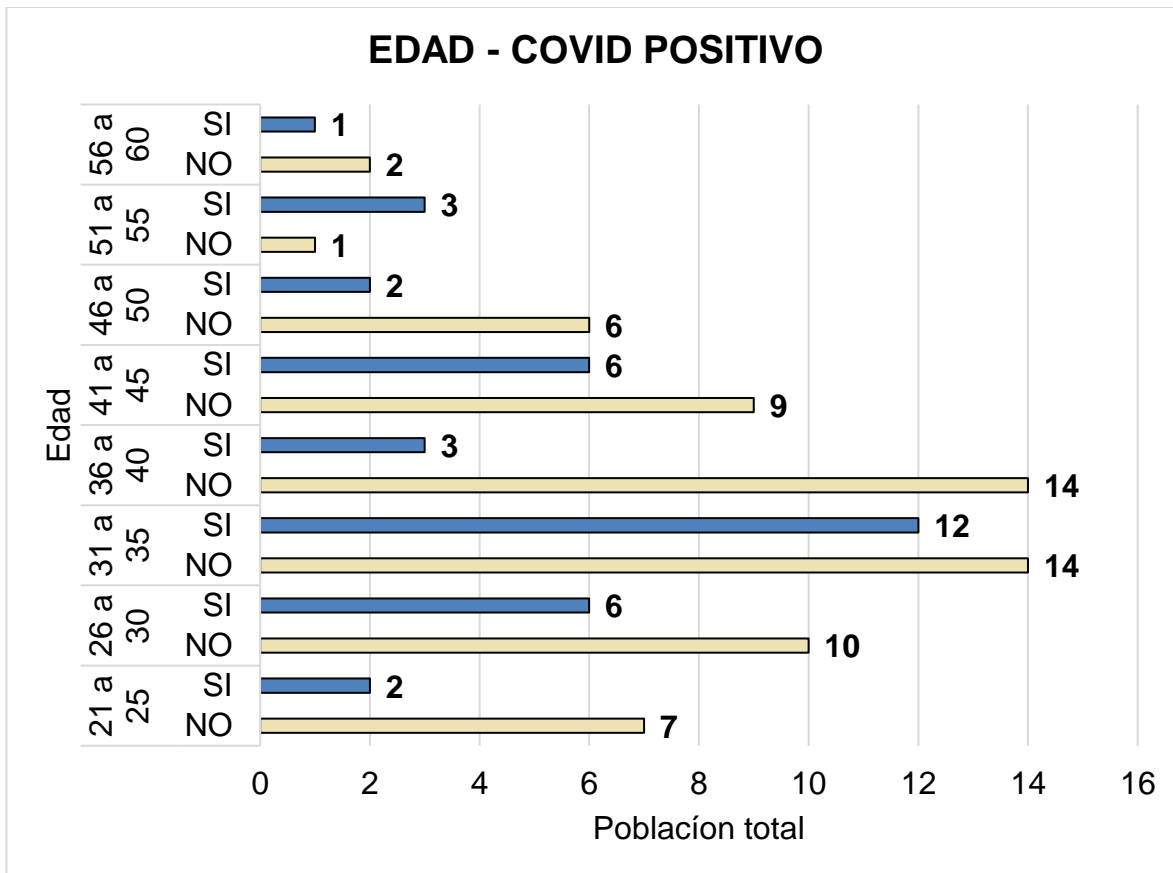
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 2,930 p-valor: 0,430

**Fuente:** La presente investigación.

Del estudio realizado en las personas en relación a la combinación del COVID 19 y su distribución según estado civil, encontramos que en los solteros hubo más casos del personal con COVID 19 positivo, considerando que el estar soltero puede ser un riesgo para el contagio por COVID 19. **(Gráficas #21)**

**Gráfica 22. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Edad y COVID 19.**



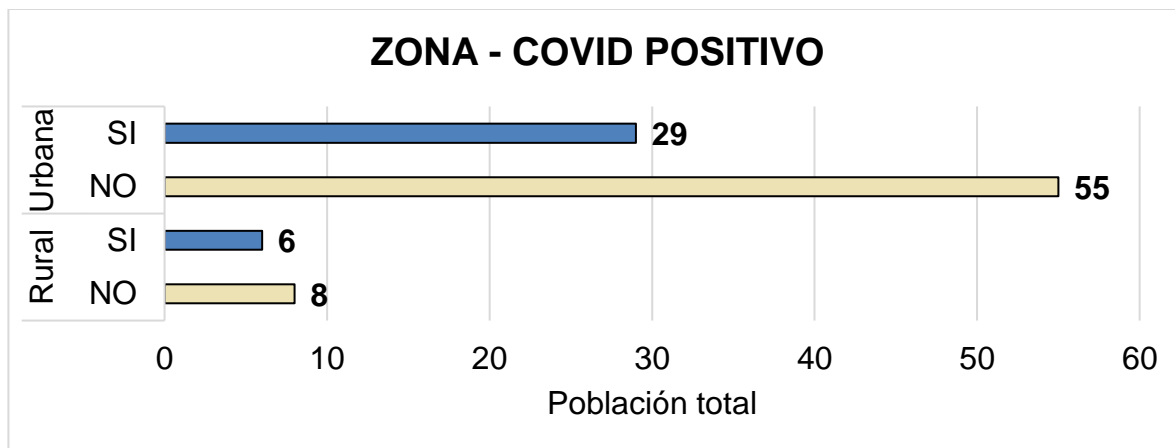
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 7,603 p-valor: 0,369

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio realizado en la población objeto de estudio en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según su edad, encontramos que la población en el rango de 31 a 35 años presentó una mayor frecuencia de casos positivo para COVID 19. **(Gráfica #22)**

**Gráfica 23. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Zona y COVID 19.**



**N = 98**

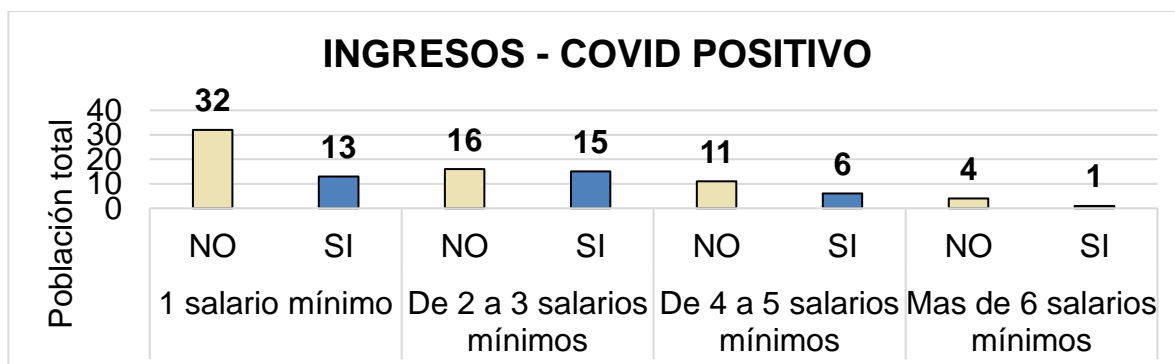
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,363 p-valor: 0,547

Valor de estimación riesgo: 0,703 (0,223-2,221) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

En el estudio realizado a las personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según la zona, encontramos que en la población urbana se evidencio una mayor cantidad de casos positivos para COVID 19 a diferencia de la zona rural, con un total de 29 individuos contagiados. (Grafica 23)

**Gráfica 24. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Ingresos y COVID 19.**



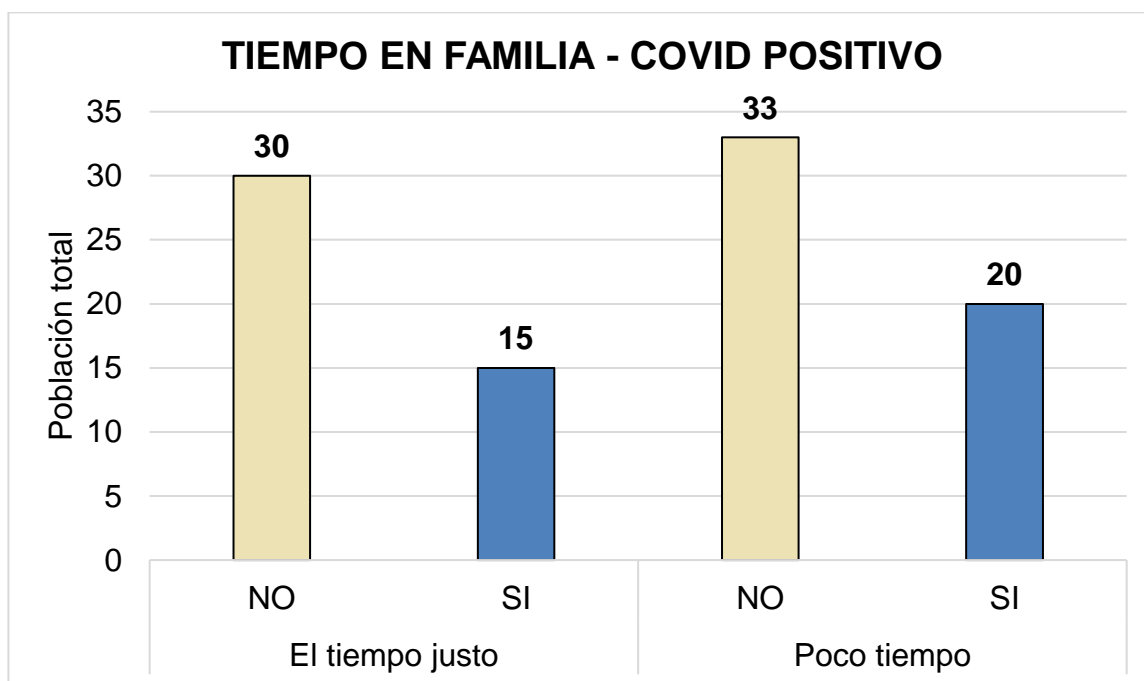
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 3,621 p-valor: 0,305

**Fuente:** La presente investigación.

De la encuesta que se realizó a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según los ingresos, encontramos que en los ingresos de 2 a 3 salarios mínimos presentó con mayor frecuencia COVID 19 positivo, con un total de 15 personas contagiadas, de una manera similar paso en aquel personal con un salario mínimo, que presentó un total de 13 personas contagiadas, lo que nos puede decir que entre menores los ingresos hay mayor susceptibilidad al contagio por COVID 19. **(Grafica #24)**

**Gráfica 25. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tiempo en familia y COVID 19.**



**N = 98**

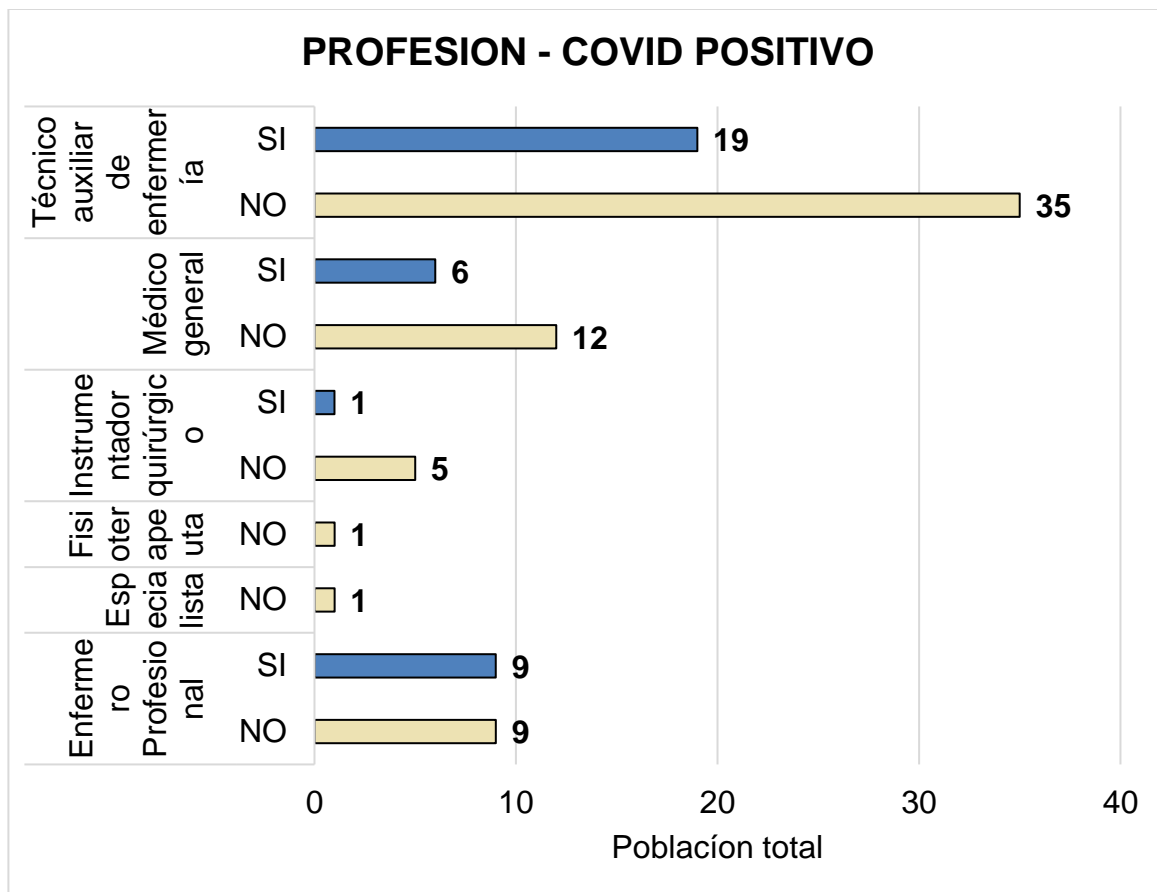
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,205 p-valor: 0,650

Valor de estimación riesgo: 1,212 (0,527-2,786) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según el tiempo en familia, encontramos que en aquellos que pasan poco tiempo con su familia se presentó en mayor frecuencia casos de COVID 19 positivo, en comparación con aquellos que, si pasan tiempo en familia, siendo un total de 20 personas. **(Grafica #25)**

**Gráfica 26. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Profesión y COVID 19.**



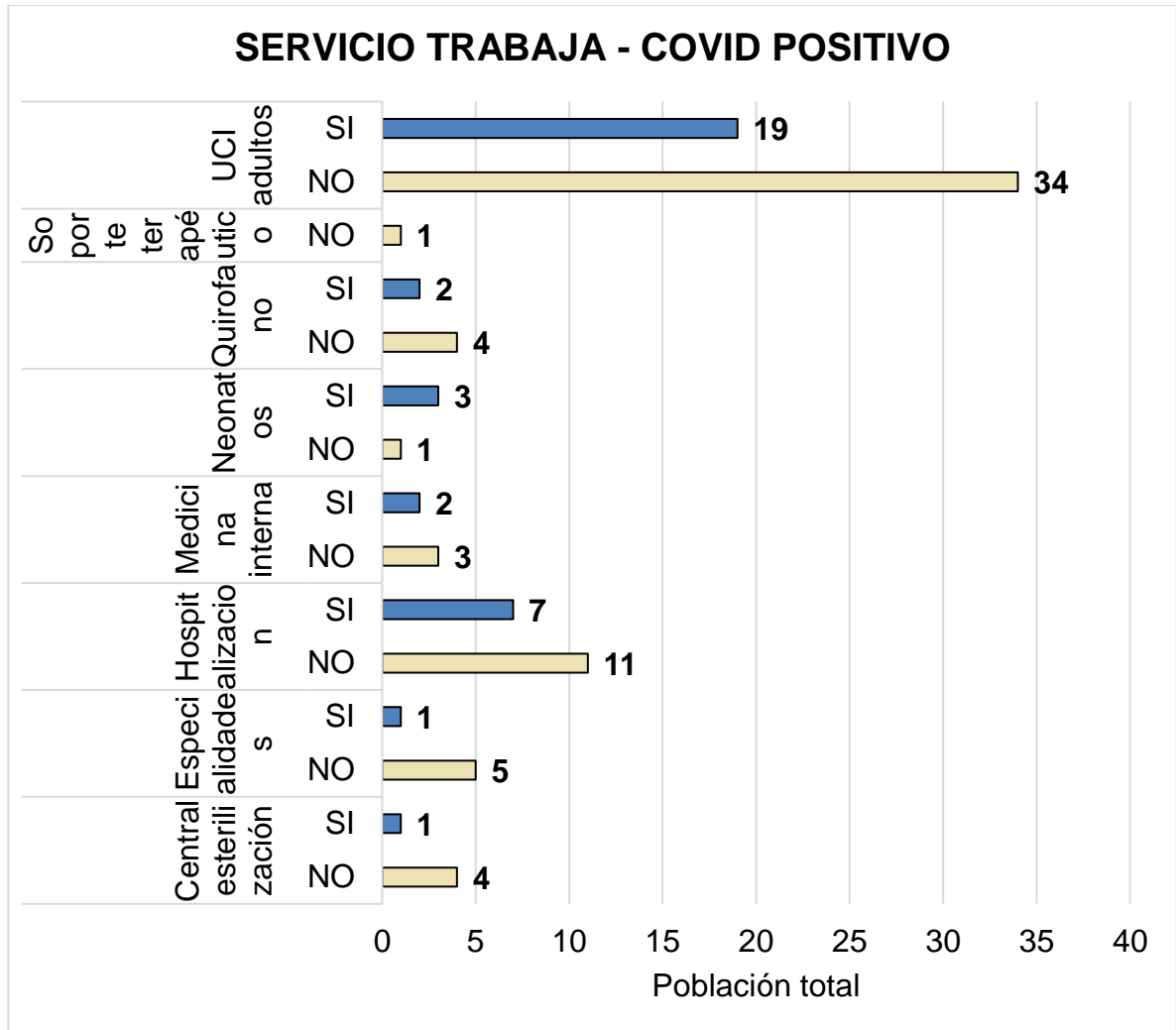
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 3,710 p-valor: 0,666

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizada al personal, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según la profesión, encontramos que la profesión que más casos de COVID 19 positivo tuvo fue la de técnicos de auxiliar de enfermería, pudiendo mostrar que según la profesión que desempeña se puede ser más susceptible a contagio por COVID 19. **(Gráfica #26)**

**Gráfica 27. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Servicio en que trabaja y COVID 19.**



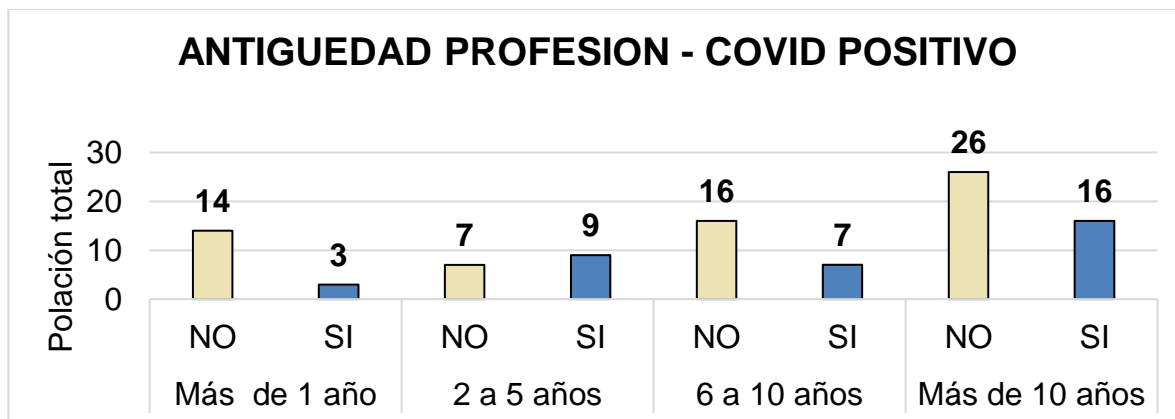
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 4,605 p-valor: 0,760

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según servicio que trabaja, encontramos que en el servicio de UCI adultos se evidencio con mayor frecuencia la presencia de casos COVID 19 positivo, mostrándonos que dependiendo el servicio que se trabaja se puede ser más vulnerable al contagio por COVID 19. **(Grafica #27)**

**Gráfica 28. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Antigüedad en la profesión y COVID 19.**



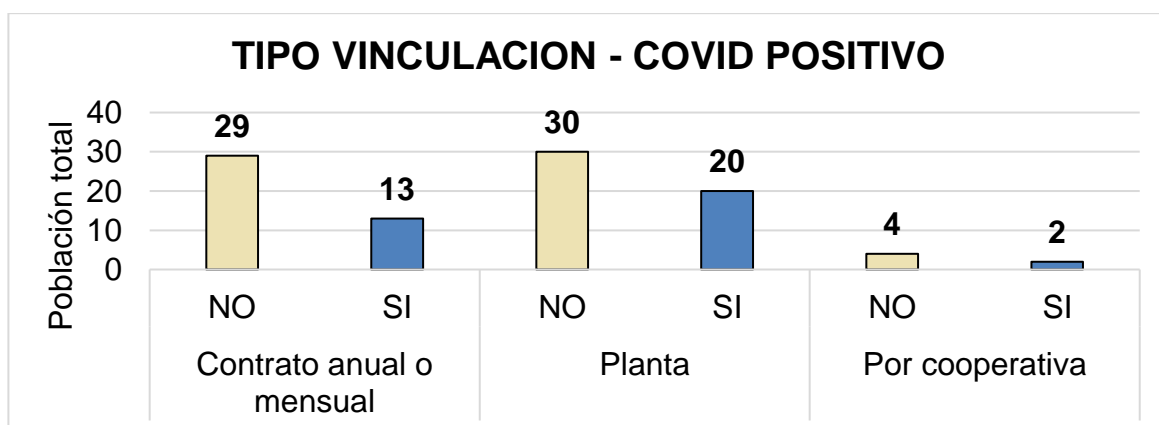
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 5,564 p-valor: 0,133

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según antigüedad en la profesión, encontramos que en la antigüedad de más de 10 años en la profesión es más frecuente la presencia de COVID 19 positivo, siendo un total de 16 personas. **(Gráfica #28)**

**Gráfica 29. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tipo de vinculación y COVID 19.**



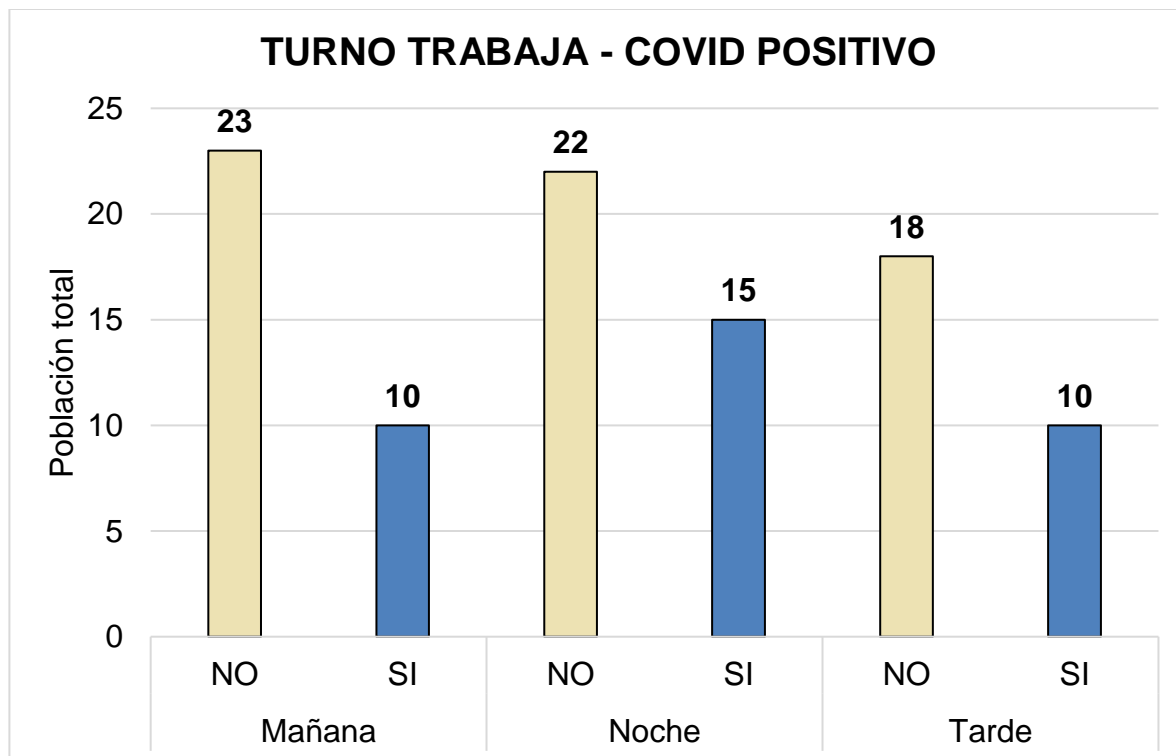
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 0,889 p-valor: 0,712

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según tipo de vinculación, encontramos que en aquellos de vinculación por planta son los que presentaron con mayor frecuencia COVID 19 positivo, siendo un total de 20 personas contagiadas. **(Grafica #29)**

**Gráfica 30. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Turno que trabaja y COVID 19.**



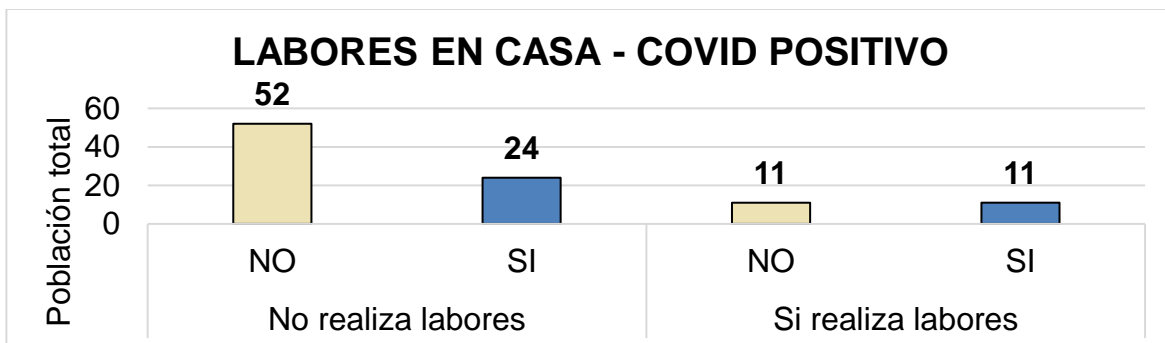
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,796 p-valor: 0,720

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según turnos que trabaja, encontramos que en el turno de la noche se observó con mayor frecuencia la presencia de COVID 19 positivo, mostrándonos que dependiendo del turno que trabajaron pudieron ser más susceptibles a contagio por COVID 19. **(Grafica #30)**

**Gráfica 31. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Labores realizados en casa y COVID 19.**



**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 2,522 p-valor: 0,134

Valor de estimación riesgo: 2,167 (0,825-5,690) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según las labores en casa, en aquellos que no realizan labores en casa se encontró mayor frecuencia de COVID 19 positivo, dejando ver que aquellos que no realizan labores en casa pudieron tener mayor susceptibilidad a contagios por COVID 19. **(Grafica #31)**

**Gráfica 32. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según las Horas de jornada al día y COVID 19.**



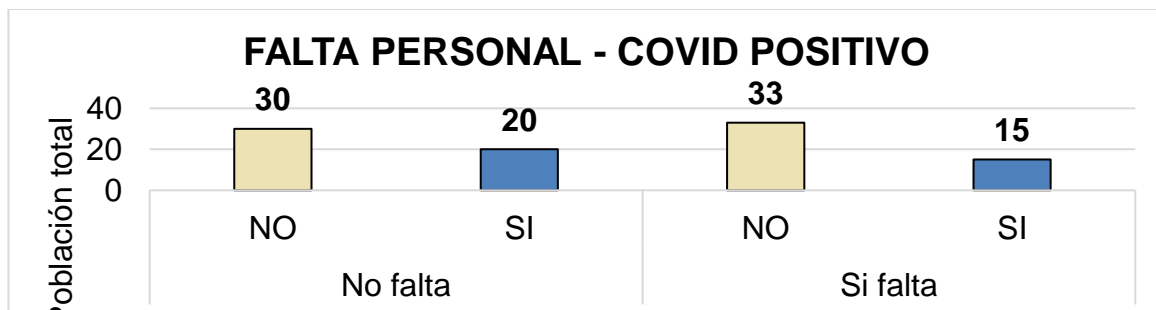
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 6,610 p-valor: 0,471

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según las horas de jornada al día, encontramos que en los que trabajaron 6 horas de jornada al día se presentó mayor frecuencia de COVID 19 positivo, siendo estos un total de 18 personas. **(Gráfica #32)**

**Gráfica 33. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Falta de personal y COVID 19.**



**N = 98**

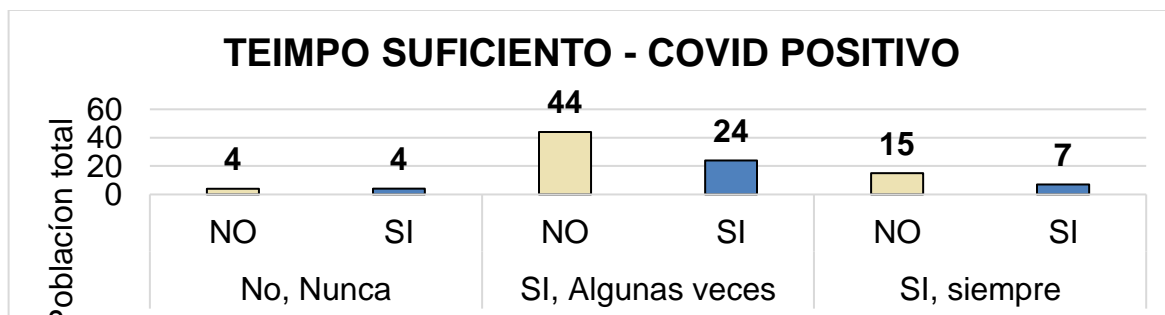
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,817 p-valor: 0,405

Valor de estimación riesgo: 0,682 (0,297-1,567) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según la falta de personal, pudimos observar que hay una mayor frecuencia de COVID 19 positivo en aquellos que dicen no faltar personal en los servicios, siendo estos un total de 20 individuos. (Gráfica 33)

**Gráfica 34. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Tiempo suficiente para las tareas y COVID 19.**



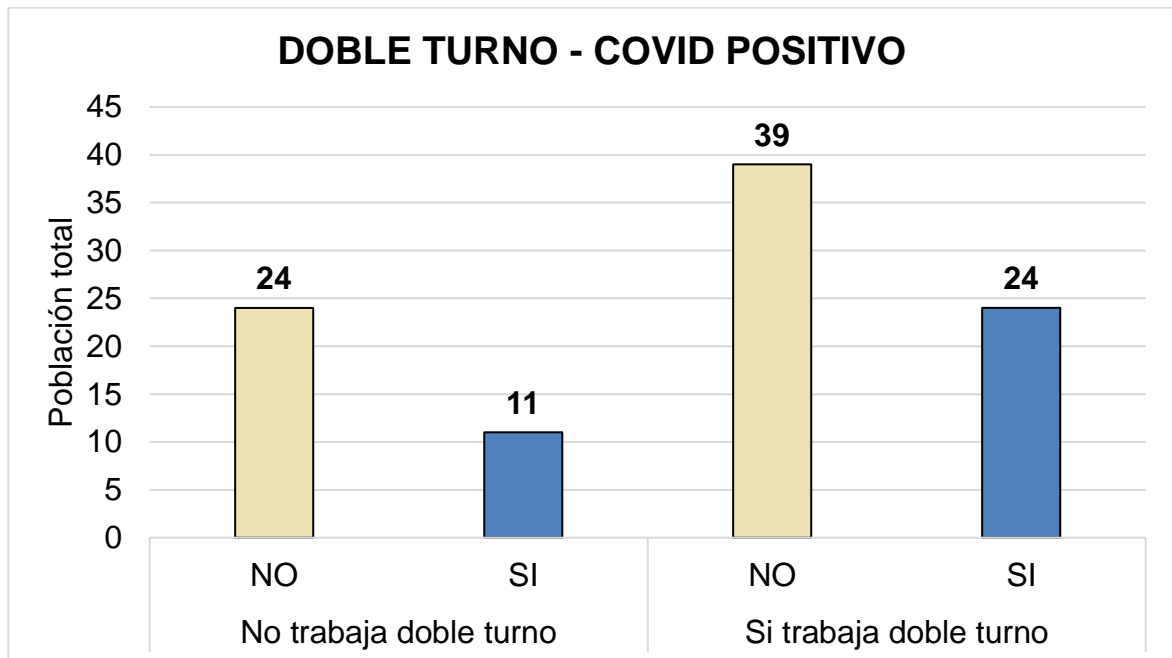
**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 0,950 p-valor: 0,656

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según el tiempo es suficiente, encontramos en los que dicen tener tiempo suficiente algunas veces se presenta una mayor frecuencia de COVID 19 positivo, mostrando ser un total de 24 individuos. (Grafica 34)

**Gráfica 35. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Doble turno y COVID 19.**



**N = 98**

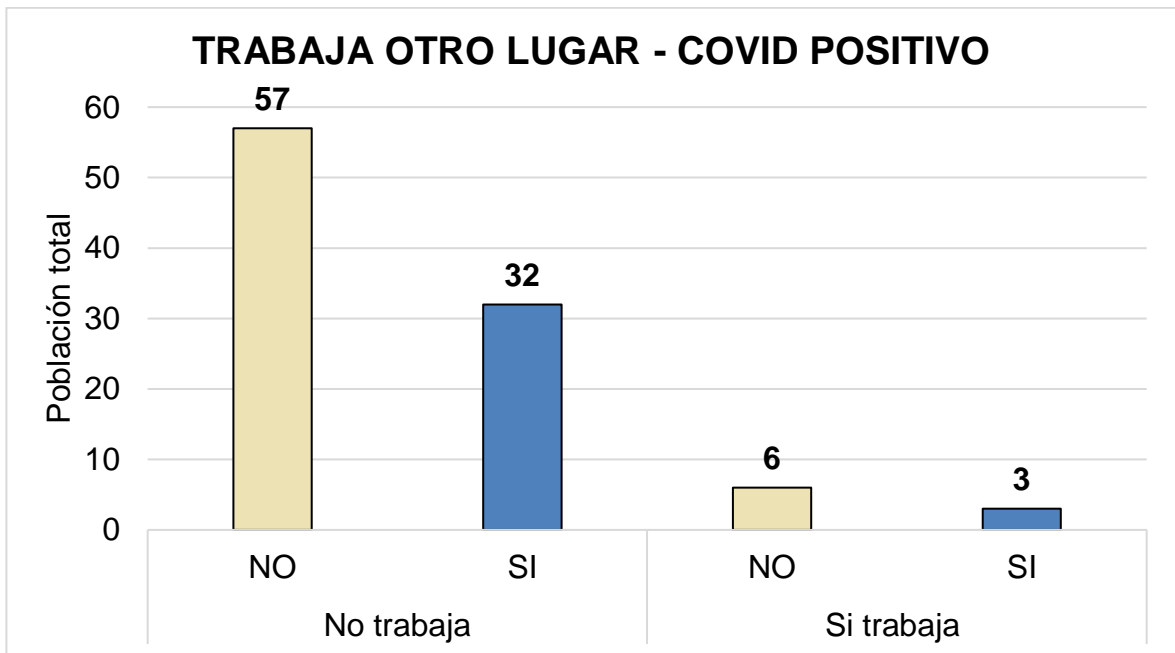
Valor Prueba Chi-cuadrado de Pearson: 0,436 p-valor: 0,660

Valor de estimación riesgo: 1,343 (0,559-3,225) IC95%

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas a 98 personas, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según el doble turno, es más frecuente la presencia de COVID 19 en aquellas personas que trabajan doble turno, mostrándonos que el trabajar dos turnos prolongo el tiempo de exposición al patógeno y que por ende fueron más susceptibles a contagiarse. **(Grafica #35)**

**Gráfica 36. Distribución de la población de del personal asistencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño en relación a las afecciones mentales y COVID 19, según Doble turno y COVID 19.**



**N = 98**

Valor Prueba Chi-cuadrado de Fisher: 0,024 p-valor: 1,000

Valor de estimación riesgo: 0,891 (0,209-3,804) IC90%

**Fuente:** La presente investigación.

En la encuesta realizadas al personal, en relación a la combinación de COVID 19 y la distribución según el sí trabaja en otro lugar, pudimos observar que aquellos que tuvieron una mayor frecuencia en la presencia de COVID 19 positivo fueron los que no trabajan en otro lugar, siendo un total de 32 personas contagiadas. **(Grafica #36)**

## 7. DISCUSIÓN

De acuerdo a Ying Wang en su artículo “Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad del coronavirus 2019”,(14) como Huang Jizheng y colaboradores del artículo “Impacto de la epidemia del (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y la población general de china” (4) y Ortega en su artículo “Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud 2021”(21) coinciden en que la mayor proporción de participantes de sus estudios siendo el 85,4% de casos eran mujeres siendo esto equiparable al presente estudio ya que tenemos que la mayoría siendo el 73,9% del total de encuestados en el hospital departamental de Nariño fueron mujeres.

Según Ortega en su artículo “Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud 2021” la mayoría tenían de 30 a 39 años y en cuanto a la residencia el 85,5% viven en zona urbana (21) ambas cifras son similares a nuestro estudio ya que la mayor proporción de los encuestados del hospital universitario departamental de Nariño se encuentran entre la edad de 31 a 35 años y el 87,8 % viven en zona urbana.

Mera Navarrete del artículo “Impacto psicológico frente al COVID-19 en los internos de enfermería de prácticas pre-profesionales 2021” nombra que la mayoría son solteros con un porcentaje de 77,3% (22) se equipara a nuestro estudio ya que el 55,7% siendo la mayoría de la población encuestada del hospital universitario departamental de Nariño están solteros.

Cuiyan Wang y colaboradores en su estudio “Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China”(4) coinciden que los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron ser de sexo femenino esto es equiparable nuestro estudio debido a que en la población del Hospital universitario departamental de Nariño las mujeres son las que presentan más afecciones mentales.

En cuanto a las cifras de salud mental de la pandemia el ministerio de salud y protección social afirma que las personas que viven en la zona urbana presentaron más afecciones mentales (23) lo cual se relaciona a nuestro estudio.

Ortega en su artículo “Miedo al coronavirus, ansiedad y depresión en profesionales de la salud 2021”, dice que entre emergencias catastróficas como el COVID-19 y bajo la influencia de diversos factores mentales y objetivos, el personal médico de primera línea, especialmente el personal de enfermería, puede presentar algunos trastornos psicológicos en respuesta al estrés, como ansiedad y depresión (21) esto se relaciona con nuestro estudio debido a que la mayoría de las personas que

presentaron trastornos de salud mental son del personal de enfermería.

Según Lemos Ferraz de “Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos” entre las patologías que se pueden relacionar con el trabajo de los profesionales de UCI están los Trastornos Mentales Comunes (24), además Neil Greenberg declaró que sus resultados muestran una carga sustancial de síntomas de salud mental informados por el personal de la UCI hacia el final de la primera ola en junio y julio de 2020 (25) esto es igual a nuestro estudio ya que el personal del hospital universitario departamental de Nariño que trabaja en UCI presenta en mayor proporción afecciones mentales.

El Instituto nacional de salud menciona que la mayoría siendo mujeres con un porcentaje 74,19% en comparación a los hombres 25,81%, la edad estar entre el rango de 20 a 39 años y la profesión ser auxiliar de enfermería (26), son los que presentaron en mayor medida COVID 19 positivo por lo tanto se asemeja a nuestra investigación ya que ser de sexo femenino, tener una edad entre 31 a 35 años y ser enfermera presentan en mayor porcentaje COVID 19 positivo.

## 8. CONCLUSIONES

La mayor proporción de casos de depresión, ansiedad y estrés se presentaron en el sexo femenino principalmente en el rango de 31 a 35 años.

La depresión y ansiedad se presentó más en las personas solteras y estrés en los funcionarios casados.

El trabajar en un solo lugar es un factor protector en relación a general algún tipo de estrés.

Se presenta mayor ansiedad y estrés en los funcionarios que tienen un hijo y los que no tienen hijos presentaron mayor proporción de depresión.

La depresión ansiedad y estrés se concentra en mayor proporción en auxiliares de enfermería y en el área de UCI.

Los funcionarios que no presentan COVID 19 representan mayor proporción de casos sin algún tipo de depresión ansiedad o estrés.

La ansiedad fue la afección que mayor proporción de casos se presentó en los pacientes COVID 19 positivo.

La presencia de COVID 19 en relación a ser de sexo femenino, estar soltero, tener una edad entre 31 -35 años, vivir en zona urbana tener de 2 a 3 salarios mínimos, un hijo, son los que presentaron con mayor frecuencia.

La presencia de COVID 19 en cuanto a las laborales ser auxiliar de enfermería trabajar en UCI llevar más de 10 años de antigüedad, hacer turno noche, doble turno, se presenta una mayor frecuencia.

## **9. RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la institución de salud hacer un seguimiento continuo al personal de salud sobre su salud mental.

Los resultados muestran que es necesario considerar la prevención de las afecciones mentales en el personal de salud con una perspectiva más amplia.

Finalmente, en el departamento de Nariño, aun no se cuenta con estudios que permitan caracterizar a la población de salud nariñense con afecciones mentales debidas a la pandemia pudiendo realizarse un estudio que permita conocer cuáles son las variables que más relación tiene con desarrollar afecciones mentales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orús A. Casos confirmados de coronavirus en el mundo por continente 2021 [Internet]. Statista [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>
2. Curva del coronavirus en Colombia, hoy 11 de julio: ¿Cuántos casos y muertes hay? [Internet]. AS Colombia. 2021 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: [https://colombia.as.com/colombia/2021/07/11/actualidad/1625973765\\_785524.html](https://colombia.as.com/colombia/2021/07/11/actualidad/1625973765_785524.html)
3. Academia Nacional de Medicina. Declaración pública de la comunidad científica, académica, gremial y otras organizaciones del sector salud sobre la resolución 777 de junio de 2021 | Academia Nacional de Medicina de Colombia [Internet]. [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://anmdecolombia.org.co/declaracion-publica-de-la-comunidad-cientifica-academica-gremial-y-otras-organizaciones-del-sector-salud-sobre-la-resolucion-777-de-junio-de-2021/>
4. 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. *Rev Neuropsiquiatr.* 11 de abril de 2020;83(1):51-6.
5. Ramírez J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela J, Escobar-Córdoba F. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colomb J Anesthesiol.* 7 de septiembre de 2020;48:e930.
6. Vinueza-Veloz AF, Aldaz-Pachacama NR, Mera-Segovia CM, Pino-Vaca DP, Tapia-Veloz EC, Vinueza-Veloz MF. Burnout syndrome among Ecuadorian medical doctors and nurses during COVID-19 pandemic [Internet]. *SciELO Preprints.* 2020 [citado 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
7. Juárez-García A, Idrovo AJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment.* 1 de enero de 2014;37(2):159.
8. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit.* diciembre de 2005;19(6):463-70.
9. Ruiz M. Más de un tercio de los sanitarios expuestos a la COVID-19, «víctima» de burnout [Internet]. *Gaceta Médica.* 2020 [citado 17 de septiembre de 2020].

Disponible en: <https://gacetamedica.com/profesion/mas-de-un-tercio-de-los-sanitarios-expuestos-a-la-covid-19-victima-de-burnout/>

10. Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* [Internet]. 20 de mayo de 2020 [citado 17 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262235/>
11. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Brain Behav Immun*. agosto de 2020;88:559-65.
12. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med* [Internet]. 6 de abril de 2020 [citado 17 de septiembre de 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7143149/>
13. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Front Psychiatry* [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 17 de septiembre de 2020];11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7171048/>
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2 de marzo de 2020;3(3):e203976-e203976.
15. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain Behav Immun*. julio de 2020;87:11-7.
16. Wang S, Xie L, Xu Y, Yu S, Yao B, Xiang D. Sleep disturbances among medical workers during the outbreak of COVID-2019. *Occup Med (Lond)*. 2020;kqaa074. doi: 10.1093/occmed/kqaa074.
17. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, MartínPereira J, Fagundo-Rivera J, Ayuso-Murillo D, Martínez-Riera JR, Ruiz-Frutos C. Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 23 de julio e202007088
18. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21): Validación de la Versión abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Ter Psicológica*. diciembre de 2012;30(3):49-55.

19. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS, 2021 [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
20. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* marzo de 1995;33(3):335- 43.
21. Ortega Malla AL, Mesa Cano IC, Peña Cordero SJ, Ramirez Coronel AA. Fear of coronavirus, Anxiety and Depression in health professionals. *uct* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2021]; 25(109):98-106. Available from: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/454>
22. Mera Navarrete MJ, Mesa Cano IC, Martinez Suarez PC, Ramirez Coronel AA. Psychological impact on covid-19 in nursing interns in pre-professional practices. *uct* [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2021]; 25(109):53-9. Disponible en: <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/448>
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Las cifras de la salud mental en pandemia. Boletín de Prensa No 761 de 2021 [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>
24. Lemos Ferraz HK, de Azevedo CF, Valdelamar-Jiménez J, Villa Nova Aguiar C, Silva Menezes M, Lins-Kusterer L. Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria.* 2022; 39(1): 311-323.
25. Hospitales sin infecciones. Estudio demuestra que salud mental del personal de la UCI debe ser prioridad inmediata durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://hospitalsininfecciones.com/1421/estudio-demuestra-que-salud-mental-del-personal-de-la-uci-debe-ser-prioridad-inmediata-durante-la-pandemia-de-covid-19>
26. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en personal de salud en Colombia | Boletín No. 153| [Internet]. 2022 [citado 13 de julio de 2021] <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>

## ANEXOS

### Anexo A. Encuesta Virtual

Consentimiento informado

\*Obligatorio

Dirección de correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico

CÓDIGO PARA EL INVESTIGADOR

Sexo: \*

- Mujer
- Hombre

Estado civil: \*

- Soltero/a
- Divorciado/a

- Separado /a
- Casado/a o pareja estable
- Viudo/a

Edad: \*

- Menores de 30
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- < de 60 años

Vive en zona: \*

- Urbana
- Rural

Sus ingresos son pares a: \*

- 1 Salario mínimo
- de 2 a 3 salarios mínimos
- de 4 a 5 salarios mínimos
- < de 6 salarios mínimos

Número de hijos: \*

Tu respuesta

Número de hijos que conviven con usted: \*

Tu respuesta

Las edades de sus hijos son: \*

- > de 11 años
- 12 a años a 26 años
- < de 27 años

Siente que el tiempo que le dedica a su familia diariamente es: \*

- Poco tiempo
- El tiempo justo
- Más del necesario

Profesión: \*

- Especialista
- Medico
- Enfermero

En qué servicio trabaja: \*

Tu respuesta

Tiempo que lleva trabajando en la misma institución: \*

Tu respuesta

Años de antigüedad en la profesión: \*

- > de 1 año
- 2 a 5 años
- 6 a 10 años
- < de 10 años

Número de enfermos que atiende diariamente en su centro de trabajo: \*

Tu respuesta

Número de horas semanales que trabaja en el centro de trabajo: \*

Tu respuesta

Número de horas semanales que dedica a tareas domésticas: (Limpieza del hogar, cuidado de hijo) \*

Tu respuesta

Tipo de vinculación \*

- Planta
- Contrato anual o mensual
- Por cooperativa

Que turno trabaja mayormente: \*

- Mañana
- Tarde
- Noche

Tiene que realizar labores de su trabajo en casa: \*

- Sí
- No

Número de turnos que trabaja a diario \*

Tu respuesta

Usted cree que hay una falta de personal para cubrir adecuadamente el equipo o el servicio: \*

- Sí
- No

El tiempo es suficiente para realizar todas las tareas \*

- SI, siempre
- SI, Algunas veces
- No, Nunca

Porcentaje de su jornada que pasa en el hospital \*

- Menor de 25%
- 25-50%
- 50-75%
- Mayor de 75%

Ha tenido que realizar doble turno en este periodo de pandemia SI - NO Explique su respuesta \*

Tu respuesta

¿Trabaja contemporáneamente en otro lugar? \*

- Sí
- No

En algún momento ha pensado en cambiar de trabajo, SI - NO explique su respuesta \*

Tu respuesta

Recibe o ha recibido asistencia psicológica. SI - NO explique su respuesta \*

Usted normalmente hace turnos de: \*

- 6 horas
- 12 horas
- Más de 12 horas

Me ha costado mucho descargar la tensión \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Me di cuenta que tenía la boca seca \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

No podía sentir ningún sentimiento positivo \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Se me hizo difícil respirar \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco

- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Sentí que mis manos temblaban \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

He sentido que no había nada que me ilusionara \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Me he sentido inquieto \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Se me hizo difícil relajarme \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante

Me ha ocurrido mucho

Me sentí triste y deprimido \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Sentí que estaba al punto de pánico \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

No me pude entusiasmar por nada \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Sentí que valía muy poco como persona \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

He tendido a sentirme enfadado con facilidad \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Tuve miedo sin razón \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

Siento que la vida no tenía ningún sentido \*

- No me ha ocurrido
- Me ha ocurrido un poco
- Me ha ocurrido bastante
- Me ha ocurrido mucho

### Anexo B. Cronograma

ACTIVIDAD	2020						2021												2022							
	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	
ELABORACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION (propuesta)	■	■	■	■	■	■																				
PRESENTACION DE PROTOCOLO INVESTIGACION (propuesta)											■	■														
AJUSTES A PROTOCOLO												■		■												
SOLICITUD DE AVALES												■	■													
PRUEBA PILOTO /ENTRENAMIENTO EN HERRAMIENTAS												■	■													
CALIBRACION DE INSTRUMENTOS												■	■													
PRESENTACION EN LA INSTITUCION A DESARROLLAR EL PROYECTO																										
RECOLECCION DE INFORMACION														■	■	■										
DIGITACION Y DEPURACION DE DATOS															■	■										
ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS																	■	■	■	■	■	■				
ELABORACION DE INFORME FINAL																					■	■	■			
PREPARACION SUSTENTACION																								■		
SUSTENTACION DE PROYECTO DE ELABORACION DE ARTICULO																								■		

## Anexo C. Presupuesto

### RESUMEN DEL PRESUPUESTO

RESUMEN								
		ESTUDIANTES EN FORMACION EN		FUNDACION UNIVERSITARIA SAN		ALIADOS		TOTAL
		MEDICINA		MARTIN				
		Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	Efectivo	
1	Talento humano	\$ 15.358.464	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	Equipos y software	\$ 0	\$ 15.337.999	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 15.337.999
3	Capacitación	\$ 0	\$ 35.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.000
4	Servicios tecnológicos y pruebas	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
5	Materiales, insumos y documentación	\$ 0	\$ 86.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 86.000
6	Gastos de viaje	\$ 0	\$ 760.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 760.000
7	Administrativos	\$ 0	\$ 0	\$ 3.451.630	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.451.630
8	Otros	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>INVERSION TOTAL DEL PROYECTO</b>		\$ 15.358.464	\$ 16.218.999	\$ 3.451.630	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 35.029.093