



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE DEPRESION POSTPANDEMIA COVID 19 EN
PERSONAL DE UNA UNIDAD DE SALUD, PROVINCIA DE CHIMBORAZO,
PERIODO JULIO A SEPTIEMBRE DE 2022**

Profesor

Dra. Verónica Inuca. Msc.

Autores:

**GUADALUPE ACURIO JORGE BLADIMIR
CAMACHO CISNEROS ROSA VANESSA**

2022

1. RESUMEN

Introducción: Depresión es una enfermedad mental agudizada a partir de la pandemia sanitaria por COVID 19, de la cual se desconoce su impacto postpandemia.

Objetivo: Determinar cuál es la prevalencia de depresión postpandemia en personal operativo y administrativo en una Unidad de Salud en la provincia de Chimborazo periodo Julio a septiembre de 2022.

Metodología: Se trató de un estudio epidemiológico descriptivo transversal en una unidad de salud en la provincia Chimborazo durante el periodo julio-septiembre, 2022. Se recolectaron datos sociodemográficos y de depresión en una muestra de 205 trabajadores (106 mujeres y 99 hombres) utilizándose una encuesta y el Inventario de Depresión de Beck (v-2), y el análisis descriptivo de los datos estadísticos se realizó chi-cuadrado y Odd Ratio con un valor de p-valor $<0,05$ (95% IC).

Resultados: Existe una prevalencia de 23,9% de depresión, 4,83% de depresión grave y 18,44% moderada. El ser operativo o administrativo no aumenta la probabilidad. El nivel de instrucción de secundaria aumenta la probabilidad 6.79 veces, la baja jornada laboral 2.83 veces. El grupo de edad >51 años disminuye la probabilidad en 0.62 veces. El sexo masculino la disminuye 0.69, ser soltero/a 0.75(IC 95, 0.36-1.55), la jornada de trabajo moderada 0.51 y horario de oficina 0.55 veces.

Conclusiones: Existe alta prevalencias de depresión entre el personal operativo y administrativo, similar a resultados informados por otros países y dentro del país. Los resultados brindan una base para generar intervenciones de salud que prevengan el riesgo psicosocial

Palabras Clave: Depresión, Pandemia, Personal sanitario, Covid 19, SARS-COV-2, salud ocupacional.

2. ABSTRACT

Introduction: Depression is a mental illness exacerbated by the Covid 19 health pandemic, whose post-pandemic impact is unknown.

Objective: To determine the prevalence of post-pandemic depression in the operational and administrative staff of a Health Unit in the province of Chimborazo from July to September 2022.

Methodology: A cross-sectional descriptive epidemiological study was carried out in a health unit in the Chimborazo province during the period July-September, 2022. Sociodemographic and depression data were collected in a sample of 205 workers (106 women and 99 men) using a survey. and the Beck Depression Inventory (v-2), for the descriptive analysis of the statistical data, chi-square and Odd Ratio were obtained with a p-value <0.05 (95% CI).

Results: There is a prevalence of 23.9% depression, 4.83% severe depression and 18.44% moderate. Being operational or administrative does not increase the probability. The level of secondary education increases the probability 6.79 times, the low working hours 2.83 times. The age group >51 years decreasing the probability by 0.62 times. The male sex decreased 0.69, being single 0.75(CI 95, 0.36-1.55), moderate workday 0.51 and office hours 0.55 times.

Conclusions: There is a high prevalence of depression among operational and administrative personnel, similar to results reported by other countries and within the country. The results provided a basis for generating health interventions that prevent psychosocial risk

Keywords: Depression, Pandemic, Health personnel, Covid 19, SARS-COV-2, occupational health.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1. Proponga una pregunta de investigación.....	6
3.2. Identifique la variable principal de exposición y la variable principal de efecto.....	6
3.3. Desarrolle un documento con su pregunta de investigación.....	6
3.4. pregunta de investigación	8
3.5. General	8
3.6. Específicos.....	8
3.7. Hipótesis alterna.....	9
3.8. Hipótesis nula.....	9
3.9. Antecedentes	9
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	13
4.1. Tipo de Estudio.....	13
4.2. Área y delimitación del tiempo de estudio.....	13
4.3. Población.....	13
4.4. Criterios de inclusión.....	13
4.5. Criterios de exclusión.....	13
4.6. Métodos e instrumentos para la recolección de datos. técnica.....	14
4.6. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	17
5. ANALISIS DE RESULTADOS	18
5.1. Análisis Descriptivo	18
5.2. Análisis de prevalencia.....	20
5.3. Análisis de riesgo	22
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	24

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
Bibliografía	31
Anexos	34

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Proponga una pregunta de investigación.

¿Cuál la prevalencia de depresión postpandemia en personal operativo y administrativo de una Unidad de Salud en la provincia de Chimborazo periodo julio a septiembre de 2022?

3.2. Identifique la variable principal de exposición y la variable principal de efecto.

Variable de exposición: COVID-19 (Postpandemia).

Variable efecto: Depresión (Salud mental de los trabajadores).

3.3. Desarrolle un documento con su pregunta de investigación.

La Salud Mental, es una base importante para lograr un ambiente laboral con Bienestar dentro de un lugar de trabajo, los trastornos que afectan de modo singular a la salud mental son por un lado la depresión y en segundo lugar la presencia de la ansiedad, de esta manera organismos internacionales como la “Organización Mundial de la Salud”(OMS), refiere que la depresión se considera como una enfermedad frecuente a nivel mundial, la misma que afecta a la población en general en un 3,8%, a adultos en un 5% y a adultos mayores en un 5,7% (OMS, depresión 2020).

La estimación que aproximadamente 280 millones de personas a nivel mundial padecen de depresión, misma que se presenta de manera diferente en cada individuo dependiendo a variaciones en el estado de ánimo, al nivel de respuesta emocional, a como enfrentan los problemas cotidianos de su día a día.

Por lo tanto, la depresión puede ser el detonante mayor en la aparición de enfermedades de salud mental en los trabajadores, afectando considerablemente sus actividades profesionales, laborales, estudiantiles, sociales, familiares etc., llegando en ultimas instancias y en desenlace

execrable a la muerte como el peor de los escenarios, por cometimiento de suicidio.

Según cifras a nivel mundial más de 700 000 individuos cometen suicidio cada año, la cual se la considera como la cuarta causa de muerte, sobre todo en grupos entre los 15 a 29 años (OMS, depresión 2020).

En enero del 2020 el organismo regulador de la salud a nivel mundial OMS decretó un “estado de Emergencia a nivel de Salud Pública con carácter Internacional a la COVID-19 (Public Health Emergency of International Concern), y en el mes de marzo del 2020” la declaró ante el mundo como la nueva pandemia que acabó de surgir. (Monterrosa, et al. 2020).

Cuando inició el problema de la pandemia por COVID-19 a escala mundial se fueron sumando casos de personal de salud que al atender a pacientes infectados por esta enfermedad padecieron de algún tipo de trastorno a nivel de su salud mental, entre ellos depresión y ansiedad.

La OMS detalló un informe sobre las consideraciones políticas a cerca de la pandemia actual llamada “COVID-19 and Need for Action on Mental Health” indicó que las labores de prevención y de promoción son de hecho responsabilidad primordial de las autoridades de cada nación, con el enfoque principal de reducir las comorbilidades, efectos y deterioros en la salud mental a consecuencia de la pandemia.

Dicho documento habla sobre la necesidad de que se disponga la implementación de soporte psicológico y atención en salud mental en todas las áreas de emergencia de unidades de salud que brinden atención a pacientes, como parte fundamental del proceso de recuperación mental de la sociedad ante la pandemia por COVID-19 (Vásconez, et al. 2022).

Manal Azzi, quien es una de las considerables y la principal especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo, (ILO, 2020), indica que aún antes de que existiera la pandemia o mucho más el término de COVID-19 los trabajadores presentaban agotamiento, estrés, ansiedad o depresión en su lugar de trabajo y en ese entonces ya se lo consideraban como un problema crítico a este tipo de enfermedades.

Con el surgimiento de la pandemia, la especialista indica que las cosas han empeorado incluso mucho más, por lo cambios que ha experimentado la clase trabajadora, no solo en el sector salud sino en todas las áreas laborales.

El 10 de Octubre es considerado como el Día Mundial de la Salud, tomando en cuenta que actualmente es primordial laborar en un ambiente adecuado, ya que este repercute de manera directa en la contribución a crear una sociedad sana, con la venida o aparición del COVID 19 hubo un gran impacto en la salud mental de los trabajadores aumentando los niveles de ausentismo laboral, sobrecarga horaria, problemas de concentración laboral, siendo un punto fundamental dentro a lo que salud mental del trabajador corresponde, por lo que debe ser una cultura de cuidado la que se impulse dentro de los establecimientos de salud.

3.4. pregunta de investigación

- ¿Cuál es la prevalencia de depresión postpandemia en personal operativo y administrativo en una Unidad de Salud de la provincia de Chimborazo periodo julio a septiembre de 2022?

3.5. General

- Determinar prevalencia de depresión postpandemia en personal operativo y administrativo en una Unidad de Salud de la provincia de Chimborazo periodo Julio a septiembre de 2022.

3.6. Específicos.

- Identificar el grado de presencia en cuanto a la aparición de síntomas de depresión en el personal de salud operativo y administrativo.
- Analizar la relación de la depresión y las actividades laborales del personal de salud.
- Establecer la relación de depresión con las características sociodemográficas de la población.

3.7. Hipótesis alterna

La prevalencia de depresión postpandemia es alta en el personal operativo a diferencia del personal administrativo en una Unidad de Salud de la provincia de Chimborazo periodo Julio a septiembre de 2022

3.8. Hipótesis nula

La prevalencia de depresión postpandemia es similar en el personal operativo a diferencia del personal administrativo en una Unidad de Salud de la provincia de Chimborazo periodo julio a septiembre de 2022

3.9. Antecedentes

La Salud Mental, es una base importante para lograr un ambiente laboral con Bienestar dentro de un lugar de trabajo, los trastornos que afectan de modo singular a la salud mental son por un lado la depresión y en segundo lugar la presencia de la ansiedad, de esta manera organismos internacionales como la OMS refiere que a la depresión se la considera una enfermedad de carácter frecuente a nivel mundial, la misma que afecta a la población en general en un 3,8%, a adultos en un 5% y a adultos mayores en un 5,7% (OMS, depresión 2020).

La estimación que aproximadamente 280 millones de personas a nivel mundial padecen de depresión misma que se presenta de manera diferente en cada individuo dependiendo a variaciones en el estado de ánimo, al nivel de respuesta emocional, a como enfrentan los problemas cotidianos de su día a día.

Por lo tanto, la depresión puede ser el detonante mayor en la aparición de enfermedades de salud mental en trabajadores, afectando considerablemente sus actividades profesionales, laborales, estudiantiles, sociales, familiares etc., llegando en ultimas instancias y en desenlace execrable a la muerte como el peor de los escenarios, por cometimiento de suicidio. Según cifras a nivel mundial más de 700 000 individuos cometen suicidio cada año, la cual se la considera como la cuarta causa de muerte, sobre todo en grupos entre los 15 a 29 años (OMS, depresión 2020).

En enero del 2020 el organismo regulador de la salud a nivel mundial (OMS) decretó un “estado de Emergencia a nivel de Salud Pública con carácter Internacional a la COVID-19 (Public Health Emergency of International Concern), y en el mes de marzo del 2020” la declaró ante el mundo como la nueva pandemia que acabó de surgir. (Monterrosa, et al. 2020).

Cuando inició el problema de la pandemia por COVID-19 a escala mundial se fueron sumando casos de personal de salud que al atender a pacientes infectados por esta enfermedad padecieron de algún tipo de trastorno a nivel de su salud mental, entre ellos depresión y ansiedad.

El organismo regulador de la salud a nivel mundial (OMS) detalló un informe sobre las consideraciones políticas a cerca de la pandemia actual llamada “COVID-19 and Need for Action on Mental Health” indicó que las labores de prevención y de promoción son de hecho responsabilidad primordial de las autoridades de cada nación, con el enfoque principal de reducir las comorbilidades, efectos y deterioros en la salud mental a consecuencia de la pandemia.

En dicho documento habla sobre la necesidad de que se disponga la implementación de soporte psicológico y atención en salud mental en todas las áreas de emergencia de unidades de salud que brinden atención a pacientes, como parte fundamental del proceso de recuperación mental de la sociedad ante la pandemia por COVID-19 (Vásquez, et al. 2022).

Manal Azzi, quien es una de las considerables y la principal especialista de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Organización Internacional del Trabajo, (ILO, 2020), indica que aún antes de que existiera la pandemia o mucho más el término de COVID-19 los trabajadores presentaban agotamiento, estrés, ansiedad o depresión en su lugar de trabajo y en ese entonces ya se lo consideraban como un problema crítico a este tipo de enfermedades.

Con el surgimiento de la pandemia, la especialista Azzi indica que las cosas han empeorado incluso mucho más, por los cambios que ha experimentado la clase trabajadora, no solo en el sector salud sino en todas las áreas laborales.

NECESIDAD

Con los antecedentes expuestos, la depresión puede afectar al personal de salud de cualquier unidad que brinde atención médica a pacientes, por lo que su manejo debe ser de manera integral; se requiere pues realizar un estudio para determinar como el COVID-19 impactó de manera sustancial al personal de salud, en cuanto a la generación de depresión y ansiedad como principales causas de un trastorno a la salud mental de este tipo de trabajadores.

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio epidemiológico descriptivo transversal busca determinar si existe prevalencia de depresión postpandemia en el personal operativo y administrativo de una Unidad de Salud de la provincia de Chimborazo, provocado por la extensión del virus del COVID-19 de julio a septiembre de 2022.

Hasta el momento se conocen ciertas secuelas de haber experimentado una nueva enfermedad, la cual afectó en gran medida al personal sanitario que estuvo en la atención directa de pacientes infectados (llámese primera línea), por lo que dentro de estas secuelas han surgido así nuevos casos de trabajadores con alteraciones de su salud mental, exacerbación de problemas de salud mental en personal con algún tipo de alteración previa, y que hasta la fecha la pandemia continua.

Por lo tanto, brindar atención a los trabajadores sanitarios en mantener una homeostasis mental es primordial, para que aquellos estén prestos a seguir brindando una atención de manera integral que abarque la calidez y la calidad dirigido a la población en general que acuden por ayuda en tiempos de pandemia.

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1. Tipo de Estudio.

El presente estudio se basa en un estudio de tipo observacional, descriptivo y corte transversal.

4.2. Área y delimitación del tiempo de estudio.

El presente estudio se realizó en el personal de una Unidad de Salud perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP), ubicado en Ecuador, de la provincia de Chimborazo, durante el periodo julio a septiembre de 2022.

4.3. Población.

La población de estudio comprende dos grupos en primer lugar el personal de salud y en segundo lugar el personal administrativo que trabaja en Unidad de Salud en la Provincia de Chimborazo.

4.4. Criterios de inclusión.

Personas que trabajan en las dependencias de la Unidad de Salud de Chimborazo, con edad mayor de 18 años, que se encuentran desempeñando actividades por los menos un año, y empleados que deseen participar de forma libre y voluntaria.

4.5. Criterios de exclusión.

- Trabajadores con periodos de empleo menores de 1 año.
- Estudiantes que se encuentren realizando prácticas pre - profesionales.
- Personal operativo encargado del área de limpieza, cocina, lavandería y guardianía.

Las personas que participaron en el presente estudio son trabajadores que se los va a categorizar en dos grupos.

1. Personal de Salud: es decir médicas/os, odontólogas/os, auxiliares de odontología, psicólogos, obstetras, enfermeras/os, auxiliares de

enfermería, personal de laboratorio e imagen, bioquímicos farmacéuticos, que se encuentren ligados con la atención directa al paciente.

2. Personal Administrativo: se incluyen a todos los trabajadores profesionales que desempeñen tareas administrativas: ingenieros, doctores en administración, abogados, incluso los profesionales de salud como psicólogos, estadísticos, médicos y enfermeras que se encuentre desempeñando tareas administrativas.

Para el presente estudio se planteó tomar una muestra equitativa de 200 empleados dividida en 100 trabajadores del personal de salud y 100 del área administrativa, tomando en cuenta que se espera tener un 90% de respuestas libres y voluntarias de los profesionales que trabajan en la Unidad de Salud.

4.6. Métodos e instrumentos para la recolección de datos. técnica

Inventario de Depresión de Beck BDI-2						
VARIABLES	1	2	3	4	5	
Edad	18 a 30 años	31 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	Más de 60 años	
Sexo	Femenino	Masculino	LGTBI			
Estado Civil	Soltero/a	Casado/a	Unión Libre	Divorciado/a	Viudo/a	
Nivel de Instrucción	Ninguno	Primaria	Secundaria	Bachiller	Técnico	Universitario
Ocupación	Administrativo	Operativo				
Área de Trabajo	Administrativo:	Operativo:				
	Directivo	Medicina General				
	Mandos Medios	Laboratorio				
	Asistente	Aseo y Limpieza				
	Laborales	Farmacia				
	General	Guardianía				
Jornada de Trabajo	Muy Alta	Alta	Moderada	Baja	Muy Baja	
8 Horas						
Jornada Especial						

Nota: Depresión Beck BDI-2, utilizado para medir la severidad de una depresión.

Dentro del presente proyecto de investigación la herramienta a utilizar fue un cuestionario que consta de 21 grupos, cada uno con cuatro ítems ordenados, cuya respuesta se codifica de 0 a 3, con un rango de puntaje que va de 0 a 63 puntos, que permiten calificar a la depresión como mínima, leve, moderada o grave.

Instrucciones del cuestionario: Comprende 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos, de manera cuidadosa y elija uno de cada grupo, que mejor describa el modo como usted se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo hasta el día de hoy.

Marque con una X el enunciado elegido por usted, si existen varios enunciados de un mismo grupo y le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Por último, se solicita que verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito), se agradece su colaboración.

CUESTIONARIO	0	1	2	3	PUNTUACIÓN
ITEMS					
1. TRISTEZA	NO ME SIENTO TRISTE	ME SIENTO TRISTE GRAN PARTE DEL TIEMPO	ME SIENTO TRISTE TODO EL TIEMPO	ME SIENTO TAN TRISTE O SOY TAN INFELIZ QUE NO PUEDO	
2. PESIMISMO	NO ESTOY DESALENTADO RESPECTO DE MI FUTURO	ME SIENTO MÁS DESALENTADO RESPECTO DE MI FUTURO QUE LO QUE SOLÍA ESTARLO	NO ESPERO QUE LAS COSAS FUNCIONEN PARA MÍ	SIENTO QUE NO HAY ESPERANZA PARA MI FUTURO Y QUE SÓLO PUEDE EMPEORAR	
3. FRACASO	NO ME SIENTO COMO UN FRACASADO	HE FRACASADO MÁS DE LO QUE HUBIERA DEBIDO	CUANDO MIRO HACIA ATRÁS, VEO MUCHOS FRACASOS	SIENTO QUE COMO PERSONA SOY UN FRACASO TOTAL	
4. PÉRDIDA DE PLACER	OBTENGO TANTO PLACER COMO SIEMPRE POR LAS COSAS DE LAS QUE DISFRUTO	NO DISFRUTO TANTO DE LAS COSAS COMO SOLÍA HACERLO	OBTENGO MUY POCO PLACER DE LAS COSAS QUE SOLÍA DISFRUTAR	NO PUEDO OBTENER NINGÚN PLACER DE LAS COSAS DE LAS QUE SOLÍA DISFRUTAR	
5. SENTIMIENTOS DE CULPA	NO ME SIENTO PARTICULARMENTE CULPABLE	ME SIENTO CULPABLE RESPECTO DE VARIAS COSAS QUE HE HECHO O QUE DEBERÍA HABER HECHO	ME SIENTO BASTANTE CULPABLE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO	ME SIENTO CULPABLE TODO EL TIEMPO	
6. SENTIMIENTOS DE CASTIGO	NO SIENTO QUE ESTE SIENDO CASTIGADO/A	SIENTO QUE TAL VEZ PUEDA SER CASTIGADO/A	ESPERO SER CASTIGADO	SIENTO QUE ESTOY SIENDO CASTIGADO	
7. DISCONFORMIDAD CON UNO MISMO	SIENTO ACERCA DE MI LO MISMO QUE SIEMPRE	HE PERDIDO LA CONFIANZA EN MÍ MISMO	ESTOY DECEPCIONADO CONMIGO MISMO	NO ME GUSTO A MÍ MISMO	
8. AUTOCRÍTICA	NO ME SIENTO CRÍTICO, NI ME CULPO MÁS DE LO HABITUAL	ESTOY MÁS CRÍTICO CONMIGO MISMO DE LO QUE SOLÍA ESTARLO	ME CRÍTICO A MÍ MISMO POR TODOS MIS ERRORES	ME CULPO A MÍ MISMO POR TODO LO MALO QUE SUCEDE	
9. PENSAMIENTOS O DESEOS SUICIDAS	NO TENGO NINGÚN PENSAMIENTO DE MATARME	HE TENIDO PENSAMIENTOS DE MATARME, PERO NO LO HARÍA	QUERÍA MATARME	ME MATARÍA SI TUVIERA LA OPORTUNIDAD DE HACERLO	
10. LLANTO	NO LLORO MÁS DE LO QUE SOLÍA HACERLO	LLORO MÁS DE LO QUE SOLÍA HACERLO	LLORO POR CUALQUIER PEQUEÑEZ	SIENTO GANAS DE LLORAR PERO NO PUEDO	

11. AGITACIÓN	NO ESTOY MÁS INQUIETO O TENSO QUE LO HABITUAL	ME SIENTO MÁS INQUIETO O TENSO DE LO HABITUAL	ESTOY TAN INQUIETO O AGITADO QUE ME ES DIFÍCIL QUEDARME QUIETO	ESTOY TAN INQUIETO O AGITADO QUE TENGO QUE ESTAR SIEMPRE EN MOVIMIENTO O HACIENDO ALGO	
12. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL TRABAJO	NO HE PÉRDIDO EL INTERÉS EN OTRAS ACTIVIDADES O PERSONAS EN EL TRABAJO	ESTOY MENOS INTERESADO QUE ANTES EN OTRAS PERSONAS, ACTIVIDADES O COSAS	HE PERDIDO CASI TODO EL INTERÉS EN OTRAS PERSONAS, ACTIVIDADES O COSAS	ME ES DIFÍCIL INTERESARME EN ALGO	
13. INDECISIÓN	TOMO MIS PROPIAS DECISIONES TAN BIEN COMO SIEMPRE	ME RESULTA MÁS DIFÍCIL QUE DE COSTUMBRE TOMAR DECISIONES	ENCUENTRO MUCHA MÁS DIFICULTAD QUE ANTES PARA TOMAR DECISIONES	TENGO PROBLEMAS PARA TOMAR CUALQUIER DECISIÓN	
14. DESVALORIZACIÓN	NO SIENTO QUE YO NO SEA VALIOSO	NO ME CONSIDERO A MÍ MISMO TAN VALIOSO Y ÚTIL COMO SOLÍA CONSIDERARME	ME SIENTO MENOS VALIOSO CUANDO ME COMPARO CON OTROS	SIENTO QUE NO VALGO NADA	
15. PÉRDIDA DE ENERGÍA	TENGO TANTA ENERGÍA COMO SIEMPRE	TENGO MENOS ENERGÍA QUE LA QUE SOLÍA TENER	NO TENGO SUFICIENTE ENERGÍA PARA HACER DEMASIADO	NO TENGO ENERGÍA SUFICIENTE PARA HACER NADA	
16. CAMBIOS EN LOS HÁBITOS DE SUEÑO	NO HE EXPERIMENTADO NINGÚN CAMBIO EN MIS HÁBITOS DE SUEÑO	1a. DUERMO UN POCO MÁS DE LO HABITUAL.	2a. DUERMO MUCHO MÁS QUE LO HABITUAL	3a. DUERMO LA MAYOR PARTE DEL DÍA	
		1b. DUERMO UN POCO MENOS QUE LO HABITUAL	2b. DUERMO MUCHO MENOS QUE LO HABITUAL	3b. ME DESPIERTO 1-2 HORAS MÁS TEMPRANO Y NO PUEDO VOLVER A DORMIRME	
17. IRRITABILIDAD	NO ESTOY TAN IRRITABLE QUE LO HABITUAL	ESTOY MÁS IRRITABLE QUE LO HABITUAL	ESTOY MUCHO MÁS IRRITABLE QUE LO HABITUAL	ESTOY IRRITABLE TODO EL TIEMPO	
18. CAMBIOS EN EL APETITO	NO HE EXPERIMENTADO NINGÚN CAMBIO EN MI APETITO	1a. MI APETITO ES UN POCO MENOR QUE LO HABITUAL.	2a. MI APETITO ES MUCHO MENOR QUE ANTES	3a. NO TENGO APETITO EN ABSOLUTO	
		1b. MI APETITO ES UN POCO MAYOR QUE LO HABITUAL	2b. MI APETITO ES MUCHO MAYOR QUE LO HABITUAL	3b. QUIERO COMER TODO EL DÍA	
19. DIFICULTAD DE CONCENTRACIÓN	PUEDO CONCENTRARME TAN BIEN COMO SIEMPRE	NO PUEDO CONCENTRARME TAN BIEN COMO HABITUALMENTE	ME ES DIFÍCIL MANTENER LA MENTE EN ALGO POR MUCHO TIEMPO	ENCUENTRO QUE NO PUEDO CONCENTRARME EN NADA	
20. CANSANCIO O FATIGA	NO ESTOY MÁS CANSADO O FATIGADO QUE LO HABITUAL	ME FATIGO O ME CANSO MÁS FÁCILMENTE QUE LO HABITUAL	ESTOY DEMASIADO FATIGADO O CANSADO PARA HACER MUCHAS DE LAS COSAS QUE SOLÍA HACER ANTES	ESTOY DEMASIADO FATIGADO O CANSADO PARA HACER LA MAYORÍA DE LAS COSAS QUE SOLÍA HACER	
21. PÉRDIDA DE INTERÉS EN EL SEXO	NO HE NOTADO NINGÚN CAMBIO RECIENTE EN MI INTERÉS POR EL SEXO	ESTOY MENOS INTERESADO EN EL SEXO DE LO QUE SOLÍA ESTARLO	ESTOY MUCHO MENOS INTERESADO EN EL SEXO	HE PÉRDIDO COMPLETAMENTE EL INTERÉS EN EL SEXO	
				TOTAL	

Nota: Instrumento Depresión Beck BDI-2.

Cálculo de puntuaciones.

La puntuación va de 0 a 63 puntos, que permiten calificar a la depresión como mínima, leve, moderada o grave.

La interpretación de la puntuación de nivel de depresión comprende:

- 1-10 Son altibajos considerados como normales.
- 11-16 Considerado como **leve perturbación** del estado de ánimo.
- 17-20 La puntuación representa **estados de depresión intermitentes**.
- 21-30 Denota **Depresión moderada**.
- 31-40 Los valores dentro de este rango marcan para **Depresión grave**.
- + 40 Si la valoración es de 40 o más se considera como **Depresión extrema**.

4.6. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.

Aspectos éticos.

A quienes participan en la presente investigación se les aplicó principios éticos investigativos, los mismos que serán aplicados de acuerdo con:

- Confidencialidad en el cual se mantiene el anonimato de los trabajadores encuestados. (Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética & Investigación, 2012).
- No coacción, ya que las encuestas son llenadas de manera libre y voluntaria a través del Consentimiento informado previo aplicación de los formularios para lo cual se brinda información transparente y concisa de los objetivos de estudio a los trabajadores. (Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética & Investigación, 2012).

Principios éticos y datos de su investigación.

- Los datos obtenidos de las herramientas utilizados en este caso las Encuestas de: “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” 2ª Versión.

La encuesta de Depresión de Beck-II (BDI-II), fueron manejados con responsabilidad, claridad e información completa, sin omitir ningún tipo de resultado, mismos que fueron socializados a manera general a los participantes del presente estudio. (Álvarez Viera, 2018)

Control de Datos.

Sesgos	Controles.
Falta de coordinación del investigador con el director Distrital de Salud.	Se remitió un oficio en el cual se solicitó la autorización respectiva para la realización del estudio.
Poca o nula disponibilidad de los trabajadores para la realización de la encuesta física	Se procedió a enviar la encuesta de manera virtual a los trabajadores a través del correo institucional.
Poco interés de los trabajadores para la participación en el estudio	Previa aplicación de la encuesta se brindó un preámbulo de los objetivos del estudio y la importancia de estos. Además, se indicó que las encuestas serán receptadas de manera anónima.

Nota: Recolección de datos y autorización dentro de la institución.

5. ANALISIS DE RESULTADOS

Con la validación de la información y la ejecución del inventario de Beck, se sustenta los principales factores para la prevalencia de depresión postpandemia COVID-19 en los trabajadores de la unidad de salud en la provincia del Chimborazo durante el periodo julio – septiembre 2022. A partir del análisis descriptivo y de riesgo se evalúa a 205 profesionales en los aspectos sociodemográficos y laborales, evidenciando asociaciones del nivel de depresión (sumatoria del inventario) y las condiciones laborales de los sujetos de estudio.

5.1. Análisis Descriptivo

Como enfoque principal se determina la cantidad total de participantes y su estructura demográfica dentro de la investigación, se describe a partir de la tabla 1 que existe un 76,12% de personal administrativo que se encuentra entre los 31 y 50 años y un 68,12% de profesionales operativos con el mismo rango de edad, de estos el 61,19% son mujeres en la primera área y el 52,17% hombre de la

segunda, en donde se determina que en su mayoría son personas casadas para las dos áreas de estudio; a través del valor chi-cuadrado se evidencia que no existe diferencias significativas dentro de la ocupación, edad y sexo de los individuos en tratamiento.

Tabla 1.

Características sociodemográficas y condiciones laborales en el personal de salud

Variable	Categoría	Administrativo	Operativo	Valor p
		N (%)	N (%)	
Edad	Menores de 30 años	10(14,93%)	30(21,74%)	0,461
	Entre 31 y 50 años	51(76,12%)	94(68,12%)	
	Mayores a 51 años	6(8,96%)	14(10,14%)	
Sexo	Masculino	25(37,31%)	72(52,17%)	0,128
	Femenino	41(61,19%)	65(47,10%)	
	LGBTI	1(1,49%)	1(0,72%)	
Estado civil	Soltero	23(34,33%)	40(28,99%)	0,724
	Casado	40(59,70%)	88(63,77%)	
	Divorciado Viudo	4(5,97%)	10(7,25%)	
Nivel de instrucción	Secundaria	13(19,40%)	7(5,07%)	0,004**
	Superior	36(53,73%)	93(67,39%)	
	Posgrado	18(26,87%)	38(27,54%)	
Jornada de trabajo	Baja	0(0,00%)	2(1,45%)	0,496
	Moderada	17(25,37%)	29(21,01%)	
Horario de oficina	Alta	50(74,63%)	107(77,54%)	0,000***
	No	2(2,99%)	61(44,20%)	
Jornada especial de trabajo	Si	65(97,01%)	77(55,80%)	0,000***
	No	62(92,54%)	62(44,93%)	
	Si	5(7,46%)	76(55,07%)	0,000***

Nota: Se evalúa las asociaciones existentes a partir del criterio *p<0,05, **p<0,01 y ***p<0,001.

De igual manera se determina en la tabla 1 que el 53,73% de administrativos tienen educación superior y el 67,39% de operativos también mantienen el mismo nivel de instrucción, mediante el análisis chi-cuadrado se evidencia que existe diferencias significativas en el personal de salud (administrativo y operativo) y el nivel de educación que mantienen, esto debido al p-valor <0,05 (0,004) lo cual repercute señalar que el nivel de instrucción es un factor que se involucra en la depresión de las áreas señaladas.

Se sustenta que en la jornada de trabajo existe un 74,63% que refleja una jornada alta de trabajo para áreas administrativas y un 77,54% para las operativas, sin embargo, no se describe la existencia de diferencias significativas dentro de esta asociación. Al abarcar el horario de oficina se evidencia que el 97,01% de administrativos si trabaja las 8 hora de oficina, mientras que solo el 55,80% de operativos consideran la jornada normal del trabajo, he aquí la existencia de diferencias significativas dado a su p-valor $< 0,05$ (0,000), es decir, el horario de oficina repercute negativamente para el área operativa.

En la asociación entre la jornada especial de trabajo y la ocupación se determina que el 92,54% de administrativos no mantiene jornadas especiales, mientras que el 55,07% de colaboradores operativos si lo mantienen, detectando diferencias estadísticamente significativas debido al p-valor $< 0,05$ (0,000), lo cual indica que nuevamente el área operativa tiene una asignación mayor que la primera ocupación.

5.2. Análisis de prevalencia

Durante el análisis sociodemográfico se pudo detectar un tentativo de los principales factores que pueden favorecer al incremento de depresión en la unidad de salud en la provincia de Chimborazo, sin embargo, con la ejecución del inventario de Beck se sustenta el nivel de depresión que atraviesa la unidad de análisis con respecto a condiciones sociodemográficas y laborales durante el proceso postpandemia COVID-19 en el periodo julio – septiembre 2022.

Se utiliza un criterio de contraste del 5% de significancia para la determinación de relación significativa de las variables de estudio y los niveles de depresión, a continuación, se detallan los principales resultados significativos:

Tabla 2.

Prevalencia de depresión postpandemia COVID-19 en el personal de la unidad de salud.

Variable	Categoría	Depresión				Valor p
		Mínima N (%)	Leve N (%)	Moderada N (%)	Grave N (%)	
Ocupación	Administrativo	24(35,82%)	27(40,30%)	13(19,40%)	3(4,48%)	0,695
	Operativo	60(43,48%)	45(32,61%)	26(18,84%)	7(5,07%)	

Edad	<i>Menores de 30 años</i>	13(32,50%)	13(32,50%)	10(25,00%)	4(10,00%)	0,154
	<i>Entre 31 y 50 años</i>	60(41,38%)	53(36,55%)	28(19,31%)	4(2,76%)	
	<i>Mayores a 51 años</i>	11(55,00%)	6(30,00%)	1(5,00%)	2(10,00%)	
Sexo	<i>Masculino</i>	41(42,27%)	36(37,11%)	16(16,49%)	4(4,12%)	0,925
	<i>Femenino</i>	42(39,62%)	35(33,02%)	23(21,70%)	6(5,66%)	
	<i>LGBTI</i>	1(50,00%)	1(50,00%)	0(0,00%)	0(0,00%)	
Estado civil	<i>Soltero</i>	30(47,62%)	20(31,75%)	9(14,29%)	4(6,35%)	0,264
	<i>Casado</i>	48(37,50%)	47(36,72%)	29(22,66%)	4(3,13%)	
	<i>Divorciado o Viudo</i>	6(42,86%)	5(35,71%)	1(7,14%)	2(14,29%)	
Nivel de instrucción	<i>Secundaria</i>	9(45,00%)	3(15,00%)	5(25,00%)	3(15,00%)	0,001***
	<i>Superior</i>	55(42,64%)	38(29,46%)	29(22,48%)	7(5,43%)	
	<i>Posgrado</i>	20(35,71%)	31(55,36%)	5(8,93%)	0(0,00%)	
Jornada de trabajo	<i>Baja</i>	1(50,00%)	0(0,00%)	1(50,00%)	0(0,00%)	0,222
	<i>Moderada</i>	26(56,52%)	13(28,26%)	6(13,04%)	1(2,17%)	
	<i>Alta</i>	57(36,31%)	59(37,58%)	32(20,38%)	9(5,73%)	
Horario de oficina	<i>No</i>	29(46,03%)	14(22,22%)	16(25,40%)	4(6,35%)	0,065
	<i>Si</i>	55(38,73%)	58(40,85%)	23(16,20%)	6(4,23%)	
Jornada especial de trabajo	<i>No</i>	46(37,10%)	55(44,35%)	18(14,52%)	5(4,03%)	0,006**
	<i>Si</i>	38(46,91%)	17(20,99%)	21(25,93%)	5(6,17%)	

Nota: Se evalúa las asociaciones existentes a partir del criterio *p<0,05, **p<0,01 y ***p<0,001.

En la tabla 2 se determina el nivel de depresión que mantienen los profesionales de la unidad de salud y la relación con cada aspecto demográfico y laboral; se describe que el personal administrativo presenta un 4,48% con niveles graves de depresión y el personal operativo mantiene un 5,07% del mismo nivel, no existe relación ni diferencias significativas dentro de la ocupación. De igual manera se sustenta que la mayor parte de individuos con niveles moderados y graves de depresión se encuentran entre las edades de 31 a 50 años en donde también no se generó diferencias ni relación estadísticamente significativa.

Por otra parte, se describe que las mujeres son más vulnerables de presentar mayores niveles de depresión que los hombres y LGBTI observando un 5,66% de nivel grave de este fenómeno, no se determina una relación estadísticamente significativa debido a su p-valor > 0,05 (0,925).

La mayor parte de casados presenta escalas moderadas y graves de este fenómeno, pero al evaluar el nivel de instrucción se puede constatar nuevamente que es un factor relevante para la depresión, en donde los profesionales con

niveles superiores tienen el riesgo de presentar altos niveles de depresión y a lo cual también se genera una relación estadísticamente significativa, es decir, existe mayor prevalencia en los empleados de la unidad de salud con niveles de secundaria y superior para un incremento de este fenómeno.

Con respecto a la jornada de trabajo, se determina observa que aquellos participantes con altas jornadas de trabajo son más propensos a presentar problemas de depresión ya que existe un 5,73% con niveles graves, sin embargo, no existe una relación estadísticamente significativa; además el horario adecuado de oficina sustenta que el 6,35% no se adecuan al horario y esto origina niveles graves de depresión, aun así, no se evidencia rastros de relación significativa.

Por último, se describe que la jornada especial de trabajo es un factor fundamental para la prevalencia de depresión, existe un 6,17% de trabajadores que, si tienen jornada especial y evidencian niveles graves de depresión, se origina una relación estadísticamente significativa debido a su p-valor $< 0,05$ (0,006).

Con estos resultados se verifica que el nivel de instrucción tanto para personal que mantiene secundaria y superior conjuntamente con las jornadas especiales que el área operativa realiza son aspectos principales para que exista prevalencia de depresión postpandemia COVID-19 en trabajadores de la unidad de salud de Chimborazo para el periodo julio – septiembre 2022.

Por otra parte, no se descarta que los horarios de oficina (8 horas) también son principal motivo para un crecimiento de este fenómeno social, esto dado al p-valor que se contrasta a un nivel de significancia del 10% y que a futuro puede generar riesgos un horario inestable de trabajo dentro de los profesionales.

5.3. Análisis de riesgo

Con las secciones anteriores se pudo determinar los factores que se asocian a los niveles moderado y grave de depresión, sin embargo, se necesita conocer qué riesgo genera estos factores dentro de la unidad de salud para poder combatirlo; con el análisis de Odd Ratios se evalúa cada uno de ellas a partir de

un análisis crudo -ORC- (un solo factor) y un análisis ajustado -ORA- (todos los factores significativos), con el fin de verificar la existencia de riesgos dentro del personal en estudio.

Tabla 3.

Prevalencia de los potenciales de riesgo con respecto a la depresión del personal de unidad de salud.

Variable	Categoría	Riesgo de Depresión	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Ocupación	<i>Administrativo</i>	1	NA
	<i>Operativo</i>	1,00 (0,50 - 1,99)	NA
Edad	<i>Menores de 30 años</i>	1,90 (0,89 - 4,06)	NA
	<i>Entre 31 y 50 años</i>	1	NA
	<i>Mayores a 51 años</i>	0,62 (0,17 - 2,26)	NA
Sexo	<i>Masculino</i>	0,69 (0,36 - 1,32)	NA
	<i>Femenino</i>	1	NA
Estado civil	<i>LGBTI</i>	0,00 (0,00 - >1.0E12)	NA
	<i>Soltero</i>	0,75 (0,36 - 1,55)	NA
	<i>Casado</i>	1	NA
Nivel de instrucción	<i>Divorciado o Viudo</i>	0,79 (0,21 - 2,99)	NA
	<i>Secundaria</i>	6,79 (1,89 - 24,49)	6,33 (1,74 - 23,02)
	<i>Superior</i>	3,95 (1,46 - 10,68)	3,37 (1,22 - 9,31)
Jornada de trabajo	<i>Posgrado</i>	1	1
	<i>Baja</i>	2,83 (0,17 - 46,27)	NA
	<i>Moderada</i>	0,51 (0,21 - 1,22)	NA
Horario de oficina	<i>Alta</i>	1	NA
	<i>No</i>	1	NA
Jornada especial de trabajo	<i>Si</i>	0,55 (0,28 - 1,08)	NA
	<i>No</i>	1	1
	<i>Si</i>	2,08 (1,08 - 3,98)	1,74 (0,88 - 3,43)

Nota: Se considera el análisis de factores a partir de un nivel de significancia 5%, los cuales están resaltados con negrita.

En la tabla 3 se sustenta el análisis de factores y potenciales de riesgo de depresión dentro de los empleados de la unidad de salud en la provincia de Chimborazo; en la evaluación cruda se obtiene que el nivel de instrucción y la jornada especial generan niveles de riesgo dentro de los empleados.

Sin embargo, al ser un análisis conjunto se determina a partir del análisis ajustado que únicamente el nivel de instrucción sustenta factores de riesgo en la unidad de salud de la provincia de Chimborazo, con ello se observa que los

trabajadores con educación secundaria tienen el riesgo de incrementar en 1,84% el nivel de depresión con respecto a los que mantienen nivel de posgrado y aquellos empleados con nivel superior también tienen el riesgo de incrementar en 1,21% con respecto al mismo grupo (posgrado).

Con esto se concluye que la prevalencia de depresión postpandemia COVID-19 en los empleados de la unidad de salud en la provincia de Chimborazo durante el periodo julio – septiembre 2022 se sustenta por el nivel de instrucción (secundaria y superior) y las jornadas especiales, además que existe un incremento de riesgo de depresión dentro del personal con educación secundaria y superior detectado con el análisis de Odd Ratios, es decir, se necesita una intervención inmediata en este segmento de la población.

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia de depresión postpandemia en el personal operativo y administrativo de una Unidad de Salud en la provincia de Chimborazo durante el periodo julio a septiembre de 2022.

Tanto el personal operativo como el administrativo realizan sus actividades laborales dentro de la misma Unidad de Salud, no obstante, las condiciones y funciones de trabajo son diferentes, en cuanto a su nivel de responsabilidad. El personal operativo se responsabiliza con la atención directa al paciente que acude en busca de servicio médico, por lo cual tiene una interacción más directa caracterizada por el contacto físico más personalizado incluyendo la manipulación de agentes biológicos como secreciones, sangre y sus derivados, y productos de desechos.

Por otro lado, el personal administrativo es el encargado de realizar actividades según horario de oficina relacionadas con documentación, facturación, cobranza, tramitación de citas de atención médica, transporte sanitario, elaboración de la estadística, apoyo logístico y atención al público, entre otros.

El riesgo de contagio, a consecuencia del contagio por el SARS-CoV-2 aumentó la carga laboral de los trabajadores sanitarios incrementando el porcentaje de angustia y depresión acentuado por carencias materiales, ampliación de la

jornada laboral y desconocimiento de protocolos de tratamiento que llegaron a generar más del 35% de prevalencia de depresión, 43% de estrés y 37% de ansiedad (Al Maqbali, Al Sinani , & Al-Lenjawi, 2021) superior a la prevalencia de depresión moderada y severa presentada en este estudio con un 23,89% (95% IC, 0.5-1.98) siendo para los trabajadores operativos de 33% y los administrativos de 16% con una media para la depresión grave de 4,9% (95% IC, 0.22-3.3) y para la depresión moderada de 19.0% (95% IC, 0.49-2.18), ligeramente superior en cuanto a la depresión grave en personal operativo (5,07% vs 4,48%).

Estos resultados son altos en comparación con los mostrados por Espinosa y Gonzales (2021) en Perú (8,8%), pero bajos al compararlos con el estudio de Zhu et al., (2020) en China durante la pandemia con tasas de 45,6% y en Chile durante el año 2020 por Urzúa et al., (2020) quien informó un 66% de síntomas depresivos en trabajadores de la salud. No obstante, el estudio HEROES mostró entre un 14,7% y 22% de síntomas depresivos entre salubristas latinoamericanos entrevistados durante el año 2020. El mismo estudio arrojó pensamientos suicidas a causas de la pandemia por COVID-19 del 5 al 15% (OPS, 2022)

La diferencia de nuestro estudio con los autores mencionados, puede estar relacionado con haberse realizado el estudio de Perú en un centro de salud de menor nivel entre personal con diferentes funciones, muchos de ellos sin relación directa con enfermos, y el estudio realizado en China y Chile en hospitales de tercer nivel durante el pico de la pandemia y entre personal profesional de primera línea mientras que esta investigación fue realizada en un periodo postpandemia donde el temor a su contagio disminuyó gracias a las medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento mismas que permitieron educar a la población y frenar el progreso de la enfermedad.

En la presente investigación se encontró que pertenecer al género masculino, estar casado, tener un alto nivel de instrucción y baja jornada laboral fueron factores protectores para la depresión lo cual se correlaciona con los resultados expuestos por Osorio et al., (2022) quienes informan mayor presencia de

depresión en personas del género femenino, vivir solo, profesión no médica y tener más de 50 años.

En este estudio el sexo femenino presentó una prevalencia de 21,70% y de 5,66% para depresiones moderadas y graves respectivamente, similar a la reportada por Pappa et al., (2020) en Europa durante la mayor incidencia de casos, su estudio reporta un 26,87% de prevalencia de depresión, de los cuales el 16,18% pueden ser severos y moderados, sobre todo en personal de enfermería donde puede llegar al 30,30%.

En este sentido, varios estudios identifican al sexo femenino y la profesión de enfermería como un grupo de profesionales sanitarios en alto riesgo de presentar síntomas depresivos (Huarcaya, 2020) desde las etapas iniciales ocurridas con la emergencia sanitaria, sobre todo si existen antecedentes mentales preexistentes o condiciones físicas incapacitantes, que si bien no fueron objetivos de este estudio deben ser tenidas en cuenta para asegurar un adecuado tamizaje de comorbilidades psiquiátricas e intervención psicoterapéutica de calidad.

Al realizar un análisis de prevalencia relacionando variables sociodemográficas como sexo, edad, grupos etarios y nivel de instrucción se observó mayor prevalencia de depresión entre los trabajadores operativos (23,9%), en menores de 30 años (35%), sexo femenino (27,36%), estar casado (25,79%), nivel de instrucción secundaria (40%) lo cual se plantea que un nivel educativo de secundaria presenta 6,79 veces más posibilidades de depresión (IC 95%, 1.89-24.49).

La prevalencia entre trabajadores de la salud es variable como lo muestran los resultados obtenidos por Rodríguez (2021) entre profesionales médicos del Hospital IESS Quito quien refiere una prevalencia de depresión del 55,5%, donde ser mujer representaba el 59,9%, tener entre 28 y 35 años el 43,05%, ser soltero el 44,4% y laborar en primera línea el 80,5% similar a estos resultados, lo cual puede estar en relación con la sobrecarga de trabajo, turnos estuantes y desconocimiento de las terapias de choque para este tipo de enfermedad.

Los resultados de un estudio realizado en Turquía por Elbay et al., (2020) durante las pandemias de Covid-19 son coincidentes con los resultados expuestos en este estudio. Estos investigadores encontraron mayor prevalencia de síntomas asociados a la depresión en mujeres con baja educación pertenecientes al grupo etario 28 a 35 años además el estudio permitió asociar puntajes altos con las variables mujer, joven y soltera, tener menos experiencia laboral o trabajar en primera línea. Similares resultados fueron indicados por Lai, et al (2020) y Li et al., (2019) quienes consideran que los síntomas depresivos aumentan en personas jóvenes, mujeres y en aquellos con bajo nivel educativo.

Este estudio se puede comparar con los resultados mostrados por Cheung et al., (2021) y Lai et al., (2020) en China. Estos investigadores analizaron el riesgo del profesional de la salud, médicos y enfermeras para la adquisición de enfermedades mentales donde son frecuentes manifestaciones de ansiedad y depresión dado a su alto nivel de estrés, agotamiento físico y mental, baja moral del personal, control/autonomía de decisiones, menor calidad de vida y poca satisfacción laboral que pueden llegar a requerir atención diferenciada y recursos adicionales para su enfrentamiento.

Se identifica una prevalencia de 23.91% de depresión entre el personal operativo que al compararlo con lo reportado por estos autores que informan prevalencias de 88% y 50,4% respectivamente solo representa una parte de ellas por lo cual se ha de tener en cuenta que aquellos estudios fueron realizados en plena pandemia con mayor cantidad de profesionales que se encontraban en primera línea y este como ya se documentó esta investigación fue realizado en el período postpandemia.

Durante y después de la pandemia el porcentaje de trabajadores de la salud con síntomas depresivos aumentó. En la encuesta aplicada en Alemania por Morawa et al., (2021) a 3, 678 profesionales de la salud encontraron síntomas depresivos en el 17,4% de los médicos; 21,6% las enfermeras; 23% los auxiliares y 21% técnicos médicos lo cual puede estar relacionado con el nivel de instrucción como lo reseña esta investigación. En este sentido, son descritos algunas afectaciones psicológicas como ansiedad, fatiga, estrés, burnout y depresión a consecuencia del agotamiento físico y mental, las decisiones difíciles y la muerte

de enfermos y/o compañeros de labores (Ybaseta & Becerra, 2020; Castillo, Romero, Cajías & Escobar, 2019)

Los resultados expuestos por Osorio et al., (2022) indican una alta prevalencia de síntomas de depresión (53,5%) en trabajadores sanitarios de establecimientos hospitalarios de Perú a predominio de los que tienen menor nivel de conocimientos en comparación con los que tienen posgrados. Los trabajadores que tenían menor experiencia laboral, trabajan menor cantidad de horas o estaban en la primera línea de atención presentaron sintomatología ansioso-depresiva a nivel individual (Kisely, et al., 2020), para lo cual deben establecerse un conjunto de intervenciones con intervención de los equipos multidisciplinarios de salud mental que ayuden a mitigar los efectos psicológicos que provocan las enfermedades emergentes en personas que atienden directamente a personas enfermas.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La investigación realizada durante el período julio-septiembre de 2022 relacionado con la prevalencia de síntomas depresivos postpandemia por COVID-19 en una Unidad de Salud en la provincia de Chimborazo permite plantear las siguientes conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación relacionados con el personal operativo y administrativo:

- El 76 y 68% del personal administrativo y operativo respectivamente pertenecen al grupo etario 31-50 años, de los cuales el 89.48% pertenecen al género masculino, el 61,7% de los trabajadores están casados, el 60.56% tiene nivel de instrucción superior y el 76,1% tiene alta jornada de trabajo.
- La prevalencia de depresión postpandemia COVID-19, fue del 23,89% en la muestra estudiada, de la cual el 4,9% presentan depresión grave y el 19.0% depresión moderada.
- El personal operativo con nivel de instrucción secundaria tiene mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos.
- Existe un incremento de riesgo de depresión dentro del personal femenino perteneciente al grupo etario 31 a 50 años, sin pareja, educación secundaria y superior con jornada laboral baja o especial de trabajo.

Recomendaciones

Los trabajadores de una Unidad de Salud de la provincia del Chimborazo, tanto personal administrativo como operativo, presentan riesgo de depresión por lo cual se deben generar intervenciones de salud dirigidas por profesionales en psicología que, ayuden al enfrentamiento y prevengan del riesgo psicosocial y en la recuperación de la salud mental.

Los hallazgos destacados en este estudio, en relación con los factores de riesgo de depresión, deben ser tenidos en cuenta para proteger la salud mental de los

trabajadores que se encuentran en contacto directo con enfermedades pandémicas infecciosas.

Bibliografía

- Al Maqbali, M., Al Sinani , M., & Al-Lenjawi, M. (2021). Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*, *141*, 110343. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360329/>
- Castillo, G., Romero, L., Cajías, P., & Escobar, K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Revista Ciencia y Salud Virtual.*, *2*, 79-89. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>
- Cheung, T., Fong, T., & Bressington, D. (2021, ABRIL). COVID-19 under the SARS Cloud: Mental Health Nursing during the Pandemic in Hong Kong. *Psychiatr Ment Health Nurs.*, *28*(2), 115-117. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32311811/>
- Elbay, R., Kurtulmuş, A., Arpacioğlu, S., & Karadere, E. (2020, agosto). Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. *Psychiatry Res*, *290*, 113130. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255248/>
- Espinosa, G., & Gonzales, I. (2021). *Prevalencia y factores asociados a depresión en personal de salud durante la pandemia de SARS-CoV-2 en el departamento de Piura, Perú*. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas], Reponsorio Institucional upc, Lima. Retrieved from https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/658587/Espinoza_AG.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID_19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, *37*(2), 327-34. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

- Kisely, S., Warren, N., McMahon, I., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*, *369*, 9m1642. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371466/>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & et al. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*, *3*(3), e203976. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32202646/>
- Li, W., Frank, E., Zhao, Z., Chen, L., Wang, Z., Burmeister, M., & Sen, S. (2019). Mental Health of Young Physicians in China During the Novel Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *JAMA Netw Open*, *3*(6), e2010705. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265093/>
- Morawa, M., Schug, C., Geiser, F., Beschoner, P., Jerg-Bretzke, L., Albus, C., & et al. (2021). Psychosocial burden and working conditions during the COVID-19 pandemic in Germany: The VOICE survey among 3678 health care workers in hospitals. *J Psychosom Res*, *144*, 110415. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33743398/>
- OPS. (2022, enero 13). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia*. Retrieved from Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia
- Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (2022, septiembre). Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú. *Arch Prev Riesgos Labor*, *25*(3), 271-284. doi:<https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Gianakoulis, V., Papoutsis, K., & Katsaounou, P. (2020, mayo). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among

healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.*, 88, 901-907. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/>

Rodríguez, L. (2021). *Estres labora, ansieda y depresion durante la pandemia por COVID 19 en médicos generales del Hospital IESS Quito Sur.2020.* [Tesis de Posgrado, UniversidadInternacional SEL], Reponsorio Institucional uisek. Retrieved from <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/4183/1/Rodr%c3%adguez%20Paz%20Luc%c3%ada%20Paola.pdf>

Urzúa, A., Samaniego, A., Caqueo, A., Zapata, P., & Irrarrázaval, D. (2020). Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. *Rev méd Chile.*, 148(8), 1121-1127. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034->

Ybaseta, J., & Becerra, B. (2020). El peersonal de salud en la pandemia por COVID 19. *Rev Med Panacea*, 9(2), 72-73. Retrieved from <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/322/468>

Zhu, J., Sun, I., Wang, H., Fan , A., Yang , B., Li, W., & Xiao, S. (2020, abril). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*, 29, 386. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202136/>

Anexos

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDIDAS	INSTRUMENTOS
DEPRESIÓN	De acuerdo a la OMS es un trastorno de salud mental común, caracterizado por tristeza permanente	Grado o nivel alcanzado en un escenario laboral	Ausente Mínima Leve Moderada Grave	1: 1-10 Ausente o Mínima 2: 11-16 Leve 3: 17-20 Estado de depresión intermitente 4: 21-30 Depresión moderada 5: 31-40 Depresión Grave 6: +40 Depresión Extrema	BDI-2
EDAD	Periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el presente día.	Edad	18 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años 51 a 60 años Más de 60 años	1 2 3 4 5	Cuestionario
ESTADO CIVIL	Es una situación personal, en la que se encuentra la persona que establece su situación jurídica y sus derechos u obligaciones.	Estado Civil	Soltero/a Casado/a Unión Libre/a Divorciado/a Viudo/a	1 2 3 4 5	Cuestionario
SEXO	Características biológicas y psicológicas que definen a hombres y mujeres	Masculino Femenino	M F	1 2	Cuestionario
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	A nivel educacional el grado de estudio realizado por una persona.	Nivel o grado de educación terminado o en curso	Ninguno Primaria Secundario Bachiller Técnico Universitario	1 2 3 4 5 6	Cuestionario

OCUPACIÓN	Clase o algún tipo de actividad desarrollado en un lugar de trabajo.	Laboral	Administrativo Operativo	1 2	Cuestionario
AREA DE TRABAJO	Es la ubicación física donde se desempeña el trabajo	Laboral	Administrativo <ul style="list-style-type: none"> • Directivo • Mandos medios • Asistentes • Laborales • General Operativo <ul style="list-style-type: none"> • Medicina General • Laboratorio • Aseo y Limpieza • Farmacia • Guardianía 	1 2	Cuestionario
JORNADA DE TRABAJO	Periodo de tiempo en el trabajador desarrolla su actividad.	Tipo de carga laboral Jornadas de 8 horas diarias Jornadas de 24 horas (jornada Especial)	Muy alta Alta Moderada Baja Muy Baja	1 2 3 4 5	Cuestionario