

## **La covid-19 y las afectaciones psicológicas que ocasionó en el personal administrativo de salud en Bogotá**

**Nayive Ruiz Velásquez**

Administración de servicios de salud, Bogotá, nruizv@ucompensar.edu.co

**Laura Daniela Bedoya Sossa**

Administración de servicios de salud, Bogotá, ldbedoya@ucompensar.edu.co

**Claudia Cristina Seguanes Díaz**

Administración de servicios de salud, Bogotá, ccseguanessd@ucompensar.edu.co

**Recibido:** 26/05/2021 - **Aceptado:** 29/05/2021 - **Publicado:** 17/08/2021

### **RESUMEN**

A finales del año 2019, inicio una emergencia de salud pública, donde surgió un crucial proceso de transformación en la forma de interactuar con el entorno, modificando los hábitos de vida y convivencia de la población, fundado en el virus Covid-19 (SARS-CoV – 2), que provocó altos índices de contagio, causante de enfermedades respiratorias. Los cambios generados refieren un gran esfuerzo en la asimilación y adaptación de la situación experimentada por las comunidades. Esta situación nos induce a evaluar la posición del personal administrativo de salud, frente a los eventos presentados y las consecuencias psicológicas que esta situación pudo conllevar. Bajo el desarrollo de un formulario donde diferentes factores son evaluados de forma clara y concisa, diligenciado por treinta y siete administradores de servicios de salud, resultados que fueron analizados y clasificados de manera jerárquica, teniendo en cuenta la frecuencia en las respuestas de las diferentes preguntas planteadas. Así, en el desarrollo de la investigación, se concluyó basados en los resultados que la ansiedad es considerada la principal afectación psicológica ocasionada por la Covid-19 al personal administrativo de salud de la ciudad de Bogotá.

**Palabras clave:** Administradores de salud; afectaciones psicológicas; pandemia; análisis; salud pública.

### **ABSTRACT**

At the end of 2019, a public health emergency started, where a crucial transformation process emerged in the way of interacting with the environment, modifying the life habits and coexistence of the population, based on the COVID-19 virus (SARS- CoV - 2), which caused high rates of contagion, causing respiratory diseases. The changes generated refer to a great effort in the assimilation and adaptation of the situation experienced by the communities. This situation induces us to evaluate the position of the administrative health personnel, in front of the events presented and the psychological consequences that this situation could entail. Under the development of a form where different factors are evaluated in a clear and

concise way, filled out by thirty-seven health service administrators, results that were analyzed and classified in a hierarchical manner, taking into account the frequency in the answers to the different questions posed. Thus, in the development of the research, it was concluded based on the results that anxiety is considered the main psychological affectation caused by Covid-19 to the administrative health personnel of the city of Bogotá.

**Keywords:** Health administrators; psychological affectations; pandemic; analysis; public health.

## 1. INTRODUCCIÓN

La población mundial se vio afectada por la propagación de un virus denominado COVID – 19 (SARS-CoV-2) emergencia de salud pública que comenzó a finales del año 2019. Virus que se propaga al contacto con partículas expuestas a través de ojos, nariz o boca, o al estar en contacto directo con una persona contagiada. La rápida transmisión del virus y los indicadores de mortalidad desencadenaron una serie de acciones por parte de agentes interventores con el propósito de mitigar la transmisión de este.

Los cambios en los hábitos de vida y cotidianidad a los que se tuvo que enfrentar la población, y la aceptación apresurada a los nuevos estándares de cuidado individual y colectivo causaron una serie de percepciones frente a la forma de convivencia en el marco de la pandemia. Variaciones que ocasionaron afectaciones psicológicas, teniendo en cuenta la importancia de un estado psicológico sano, como pilar para preservar la salud tanto física como mental, fundamentales para la maximización del bienestar y calidad de vida. Puesto que estos son, en conjunto, la base para disminuir la probabilidad de que las afectaciones psicológicas se somaticen en problemas físicos.

Esto nos encamina al desarrollo de una estrategia de investigación que nos permite identificar cuáles son las principales consecuencias y efectos psicológicos con énfasis en el personal administrativo de salud de la ciudad de Bogotá, considerando que esta población es uno de los pilares fundamentales en la prestación oportuna de servicios de salud y son parte sustancial de apoyo en la primera línea de atención. Para ello, como instrumento de recolección de la información desarrollamos la implementación de un formulario diligenciado, posterior a la aceptación del consentimiento informado, por una muestra de treinta y siete administradores de servicios de salud de la ciudad de Bogotá, donde se identifican y clasifican las respuestas obtenidas estableciendo las principales afectaciones psicológicas a causa de la pandemia por la Covid-19 que afecta esta población. Resultados representados como soporte de la investigación.

## 2. MARCO TEÓRICO Y/O ANTECEDENTES

Determinando que la pandemia es la propagación de una enfermedad contagiosa a nivel mundial, donde se afecta de manera considerable la salud de una población extensa, la Covid-19 (SARS- CoV - 2) se detecta inicialmente en Wuhan, China a finales del año 2019, debido a los altos índices de reportes de casos de neumonía que se estaban presentando. El director general de la Organización Mundial de la Salud el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus (2020) afirmó:

La OMS ha estado evaluando este brote durante todo el día y estamos profundamente preocupados tanto por los niveles alarmantes de propagación y gravedad, como por los niveles alarmantes de inacción. Por lo tanto, hemos evaluado que COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020, p. 2).

Debido a esto, se emprenden una serie de medidas implementadas con el fin de controlar y mitigar la propagación del virus, pero siendo este algo nuevo para la población acoplarse a los nuevos estándares fue un proceso difícil, lo que conllevó a que el virus continuara extendiéndose por varios países del mundo como lo son Asia, Medio Oriente, Europa entre otros, es en ese momento donde la Organización Mundial de la Salud dicta una emergencia sanitaria mundial

Se espera que una mayor exportación internacional de casos pueda aparecer en cualquier país. Por lo tanto, todos los países deben estar preparados para la contención, incluida la vigilancia activa, la detección temprana, el aislamiento y el manejo de casos, el rastreo de contactos y la prevención de la propagación de la infección por 2019-nCoV, y compartir datos completos con la OMS (OPS & OMS, 2020).

Cada país toma extensas medidas con el propósito de minimizar la transmisión de este virus. Centrado en los controles de la población se iniciaron una serie de estrategias que aseguraran el distanciamiento social, debido a la facilidad de contagio, para esto se implementó el confinamiento obligatorio, el distanciamiento social, el uso obligatorio de la mascarilla, restricción de horarios para la circulación, cierre de fronteras, entre otras. Con referencia a las medidas fomentadas en la ciudad de Bogotá la alcaldesa de la ciudad Claudia López (2020) afirmó

Estas medidas no son para evitar que haya contagio sino para prepararnos y minimizar la velocidad en la que se va a dar. Hay que tomarlas en serio, estamos hablando de una pandemia. Estas medidas fueron tomadas con la comunidad médica y científica para mantenernos en la curva azul, que es la que protege nuestro sistema de salud, al personal médico y evita un contacto masivo.

La salud pública es una serie de políticas encaminadas a promover y asegurar la salud de la población, fundamentadas tanto en el individuo como a nivel colectivo. Analizando todos los entornos en que se desenvuelve la comunidad, esto con el propósito de mantener un control y generar indicadores que permitan la toma de decisiones frente a cualquier riesgo que se pueda presentar.

En el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Salud pública tiene entre sus objetivos, fortalecer la capacidad institucional de planificación y gestión; desarrollar las características y condiciones del recurso humano en salud, y elaborar procesos permanentes de investigación dirigida a mejorar las condiciones de salud individuales y colectivas (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2016).

Debido a la llegada de la Covid-19 (SARS-CoV – 2) la salud pública se tuvo que enfrentar a desafíos para mitigar la trasmisión del virus, enfrentados a una situación completamente nueva tanto para la población como para los organismos rectores. En el transcurso de la pandemia se ha presentado una disminución en la capacidad del sistema de salud, factor que se presenta en constante cambio, teniendo en cuenta los diferentes factores como son el aumento de casos positivos, medidas implementadas, sumando a estas, otras patologías no relacionadas al virus pero que requieren atención en los servicios de salud. Así afirmó el doctor Barrera “es claro que debemos resolver un déficit de capacidad instalada tanto en atención primaria resolutive como en servicios especializados y unidades de cuidado intensivo” (Universidad el Bosque, s.f.).

A causa de la pandemia el sistema ha presentado una serie significativa de falta recursos sanitarios, adicionando a esto la insuficiencia estructural del sistema de salud para sobre subsanar esta situación. Aunque se considera que ningún sistema de salud se encontraba preparado para conllevar una situación tan grave como es la pandemia. “Ningún sistema de salud está totalmente preparado para atender este tipo de epidemia y este es el principal problema que enfrentan los países ante este nuevo virus” (Universidad Nacional de José C. Paz, 2020).

Todas estas afectaciones ocasionadas por el virus en el sistema de salud deben ser tomadas por la salud pública como puntos principales para la gestión correspondiente a la mitigación y control de los riesgos a los que la sociedad se enfrentó en este periodo. Garantizando así “El cumplimiento del interés de la sociedad en asegurar las condiciones en las cuales las personas pueden estar sanas” (Solórzano, s.f.).

Estos innumerables cambios en el estilo de vida de la población implementados con el fin de salvaguardar la salud, trajo una serie de alteraciones psicológicas determinando estas como todas aquellas alteraciones del estado de ánimo, afectivas, emocionales, comunicativas asociados a hechos postraumáticos, cambios drásticos o cualquier acción que afecte o altere la psiquis de un individuo. Así mismo una afectación psicológica puede definirse como, “toda perturbación, trastorno, enfermedad, síndrome, disfunción que a consecuencia de un hecho traumático sobre la personalidad del individuo acarrea una disminución en la capacidad de goce, que afecta su relación con el otro, sus acciones, etc.” (Sarmiento et al., s.f.).

Esto nos lleva a la importancia de contar con un estado psicológico sano integrado a la salud física como un conjunto de bienestar que garanticen la adaptación a los cambios que ocurren en el ciclo de vida, sin llegar a la afectación físico-mental, como indica Taylor et al. (2000) citado por Vázquez et al. (2009).

La percepción de las personas sanas, marcada por un sentimiento positivo de uno mismo, un sentimiento de control personal y una visión optimista del futuro, son una reserva y un motor de recursos que no sólo permiten a las personas afrontar las dificultades diarias, sino que cobran especial importancia a la hora de afrontar situaciones que pueden ser intensamente estresantes e incluso amenazantes de la propia existencia. (p. 16-17).

Asimismo, para el sector de la salud la pandemia fijo un cambio en la dirección del sistema, por ello el valor de comprender la importancia de los administradores de salud como base fundamental en el desarrollo de la operatividad de las organizaciones de salud, con la capacidad de desarrollar de forma íntegra las acciones que encaminen al cumplimiento de los objetivos, así pues, se precisa un administrador de salud como:

Profesional innovador, emprendedor, líder de la gestión administrativa y financiera de las empresas e instituciones del sector de la salud, logra articular procesos y soluciones administrativas entre los diferentes niveles de prestación y actores del sistema, con capacidad de toma de decisiones que impactan en el desarrollo del sector y su entorno (UCompensar, 2021).

El sistema de salud en Bogotá se vio afectado en gran medida por los altos índices de ocupación de UCI que generó la Covid-19, el aumento de personas que requirieron atención médica demostró una deficiencia en el talento humano en salud en cualquiera de sus fases. Los administradores de salud en calidad de sus funciones presentaron apoyo en el mismo nivel que los profesionales de primera línea, ya que deben garantizar la organización, planificación, dirección de los mecanismos de prestación de servicios con la calidad, oportunidad y adecuado manejo de los recursos, en base a estrategias aplicadas en el marco de la pandemia por la Covid-19. Estos riesgos en la prestación de servicios frente al periodo de afectación que se está presentando, sucede

... fundamentalmente, por una ineficaz administración de la salud. En tanto, los factores asociados a esta crisis sanitaria son múltiples, como la poca capacidad de gestión debido a la falta de capacitación, los recursos financieros, la mala política de salud y las inadecuadas decisiones para resolver las necesidades de la población (Cconchoy, s.f.).

Esto nos imparte la importancia de capacitar y formar a los administradores de salud para que tengan la capacidad de adaptar el sistema de salud a las transformaciones que se puedan presentar, de forma que garanticen una correcta administración y planes de intervención como afirmó Avendaño (2014) de esta forma

Facilitar y permitir la adopción de nuevos procesos que faciliten la atención de los clientes, satisfaciendo principalmente sus necesidades básicas, con lo cual se podrá dar paso a una mejora continua en los procesos de capacitación, para así lograr una mejora ostensible en la calidad y asignación de los recursos humanos. (p. 7)

De esta manera se orientó el desarrollo de la investigación al estudio de los administradores de salud, en base a los resultados obtenidos por el diseño de una encuesta implementada de manera virtual, se procede al análisis de la información desde lo general a lo frecuente, con el fin de determinar la resolución del objetivo del presente artículo.

Teniendo en cuenta que el análisis de encuestas “trabaja fundamentalmente sobre datos muestrales para la mejor comprensión de la complejidad, distribución e interdependencia de variables dicotómicas o continuas” (Giner., 1975, citado en López. 2002, p. 171).

Se aplica el método de estudio transversal que permite el estudio de una población semejante y determinar la frecuencia de respuestas según lo establece el cuestionario planteado,

prevalencia que nos da la posibilidad de clasificar respuestas, de esta forma este método se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada (Rodríguez & Mendivelso, 2018).

Adicional se aplica para el análisis de los resultados un método cuantitativo el cual nos permite exponer los resultados de forma numérica considerando las variables ya establecidas. “la investigación cuantitativa estudia la asociación o relación entre las variables que han sido cuantificadas, lo que ayuda aún más en la interpretación de los resultados” (Sarduy, 2007). Por tanto, con este análisis obtenemos la clasificación de forma jerárquica considerando los métodos anteriormente descritos que evidencian las principales afectaciones psicológicas percibidas por la población.

### **3. METODOLOGÍA O DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

Para la presente investigación se implementó un método de recolección de datos fundamentado en un estudio trasversal cuantitativo. El sistema trasversal, nos permite el análisis de una población similar, aplicada en este caso, a administradores de servicios de salud en la ciudad de Bogotá, lo que nos permite observar de forma objetiva la percepción según las vivencias de cada individuo frente a las situaciones ocasionadas por la Covid-19 en relación a los cambios psicológicos que se pudieron presentar, por otra parte, el método cuantitativo nos da lugar a el procesamiento de la información de forma estadística para ejecutar un análisis de los resultados.

El acercamiento adquirido con la facultad de Ciencias empresariales y la educación superior en administración de servicios de salud nos escalonó al desarrollo de la investigación tomando como población objeto el personal administrativo de salud, basados en la participación de esta población en los términos de las competencias durante la pandemia ocasionada por la Covid-19, factor de sustento para realizar el análisis de las posibles afectaciones psicológicas que pudieron manifestar.

Para la recolección de los datos se llevó a cabo la creación de un formulario, diligenciado por una población de treinta y siete administradores de salud, formulario aplicado de forma virtual empleando la aplicación forms.office.com, con base a una serie de preguntas cerradas, estas en su conjunto, midieron una serie de parámetros como ansiedad, tensión, temores, trastorno del sueño, trastorno intelectual, depresión, síntomas somáticos generales sensoriales, síntomas somáticos generales musculares, síntomas respiratorios, síntomas vegetativos. Formulario, con tres tipos de respuesta en el cuerpo de este, primero, escala numérica de uno a cinco, donde uno es bajo y cinco es alto. Segundo, respuesta Si o No, y tercera, respuesta categorizada, la cual ofrece una serie de opciones de respuesta.

Para el análisis de los resultados, se utilizó un método comparativo de forma sistemática de las respuestas obtenidas, donde se distribuyeron según los patrones de respuesta que nos proporcionó un porcentaje de distribución entre cada uno de los parámetros establecidos, representando en conjunto la cantidad de personas identificadas con una misma respuesta, además con la recopilación de estos datos se implementó el análisis de resultados cualitativos con el fin de generar la clasificación de los resultados en un orden jerárquico del más alto al

más bajo, que nos evidenció cual es la principal afectación psicológica ocasionada por la Covid-19 y su respectiva consecución, dando respuesta así al interrogante de este artículo.

#### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS O HALLAZGOS

Como se expone en el diseño metodológico, la aplicación del formulario se utilizó como la herramienta de recolección de los datos necesarios para la resolución y la clasificación de las principales afectaciones psicológicas ocasionadas por la Covid-19 aplicada en una población de treinta y siete administradores de salud en la ciudad de Bogotá la cual nos permitió el análisis de los resultados a continuación descritos.

**Tabla 1. Aceptación del diligenciamiento voluntario del formulario**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	37	100%
No	0	0%

Fuente: elaboración propia.

La resolución de este formulario se implementó de carácter voluntario a la población de administradores de servicios de la salud de la ciudad de Bogotá, donde se obtuvo una aceptación del diligenciamiento deliberado de treinta y siete personas equivalentes al 100% de la muestra de estudio, la cual fue analizada según sus índices de respuesta. Lo que nos plasma un 0% de negación de resolución del mismo.

**Tabla 2. Población por sexo**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	28	76%
Masculino	9	24%

Fuente: elaboración propia.

La muestra de estudio estuvo conformada por treinta y siete administradores de servicios de la salud de la ciudad de Bogotá, en concordancia con los datos evidenciados en la tabla 2, el porcentaje de población por sexo es de un 76% de captación de respuesta femenina correspondiente a 28 mujeres, en comparación de 9 hombres que diligenciaron el formulario para una tasa porcentual de 24% de la muestra total.

**Tabla 3. Nivel de escolaridad**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Técnico	22	59%
Tecnólogo	7	19%
Profesional	3	8%
Maestría	3	8%
Especialización	2	6%

Fuente: elaboración propia.

Para los niveles de escolaridad de la totalidad de la población encuestada se destaca una frecuencia de 22 técnicos equivalentes al 59%, seguido de 7 tecnólogos con un valor porcentual de 19% de la muestra. Para los niveles profesional y maestría se plasma una igualdad de tendencia de 3 para cada caso con un valor de 8% y finaliza con 2 especialistas con un 6%.

**Tabla 4. Niveles de ansiedad**

<b>Rango de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	5	14%
2	5	14%
3	9	24%
4	14	38%
5	4	11%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los niveles de ansiedad, se pidió a la población que respondieran si durante pandemia ocasionada por la Covid-19 consideraron que presentaron ansiedad definida como preocupación, temores, irritabilidad. Con un rango de respuesta de 1 a 5, donde uno era el valor más bajo y 5 el más alto. En la representación de la tabla 4, se plasma una frecuencia de 14 (38%) en un rango de nivel 4 el cual representa un grado de ansiedad medio-alto en esta población, seguido por el grado número 3 con una frecuencia de 9 (24%) equivalente a un término medio entre los rangos fundamentales, para los grados uno y dos niveles bajos de ansiedad se evidencia una igualdad de población con una frecuencia de 5 (14%), y con una minoría de tendencia 4 (11%) de la población considero que sus niveles de ansiedad aumentaron durante la pandemia al nivel más alto.

Considerando esto en conjunto, el 28% de la muestra presento niveles bajos de ansiedad, seguido de un 24% en nivel medio y un 49% de población con niveles altos de ansiedad durante la pandemia.

**Tabla 5. Síntomas de tensión**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	11	30%
No	26	70%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los síntomas de tensión, se pidió a la población que respondieran si durante el aislamiento producido por la pandemia presentaron síntomas de tensión descrito como sensación de tensión, incapacidad de relajarse, tendencia al lloro, tembloroso, inquietud. Con un parámetro de respuesta de si o no. Según describe la tabla 5, un porcentaje del 70% de la población declararon no haber sufrido estos síntomas, lo que nos conduce a un porcentaje del 30% con respuesta afirmativa a la interrogante.

**Tabla 6. Niveles de temor**

<b>Rango de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	14	38%
2	10	27%
3	7	19%
4	5	14%
5	1	3%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los niveles de temor, se pidió a la población que respondieran si consideraban que durante el aislamiento por la Covid-19 sintieron temores a la oscuridad, desconocidos, la soledad, separación. Con un rango de respuesta de 1 a 5, donde uno era el valor más bajo y 5 el más alto. Considerando la tabla 6, se evidencia en su integridad para los niveles bajos uno y dos un total de población del 65% más de la mitad de la muestra, para el nivel medio se encuentra el 19% y en el grado alto se integran 17% de la población.

**Tabla 7. Trastorno del sueño**

<b>Rango de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1	12	32%
2	6	16%
3	9	24%
4	7	19%
5	3	8%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los trastornos del sueño se pidió a la población que respondieran si consideraban que presentaron durante los confinamientos generados por la pandemia trastorno del sueño, definido como dificultad para conciliar el sueño, interrupción del sueño, sueño insatisfactorio, cansancio al despertarse, pesadillas. Con un rango de respuesta de 1 a 5, donde uno era el valor más bajo y 5 el más alto. Se detalla en la tabla 7, un porcentaje más alto con una tendencia del 48% para los niveles bajos, un 24% en término medio y 27% de la población en niveles altos de este síntoma.

Aunque sobrepasan 18 personas en frecuencia de niveles bajos de trastornos del sueño, es importante acotar que 10 personas de la muestra se encuentran en niveles altos con una semejanza de 9 a término medio, que en conjunto superarían el porcentaje de los niveles bajos.

**Tabla 8. Trastorno intelectual**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	12	32%
No	25	68%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis del trastorno intelectual, se pidió a la población que respondieran si consideraban que los aislamientos producidos por la Covid-19 le causaron trastorno

intelectivo descrito como dificultad de concentración, debilidad de memoria. Con un parámetro de respuesta de si o no. La tabla 8, nos presenta un 68% de la población que no presentaron estos síntomas teniendo en cuenta que hacen parte de más del 50% de la población, a comparación de un 32% que respondieron en afirmación a dicha interrogante.

**Tabla 9. Síntomas de depresión**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	15	41%
No	22	59%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los síntomas de depresión, se pidió a la población que respondieran si durante la pandemia consideraron que presentaron síntomas de depresión definido como falta de interés, estado de ánimo irritable o bajo, falta de energía, sentimientos de inutilidad u odio. Con un parámetro de respuesta de si o no. Se evidencia que más del 50% de la muestra consideran que no presentaron estos síntomas con un valor porcentual del 59%, a comparación del 41% que indicaron si haber presentado estos signos.

**Tabla 10. Síntomas somáticos generales (sensoriales)**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	16%
No	31	84%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los síntomas somáticos generales sensoriales, se pidió a la población que respondieran si durante los confinamientos producidos por la Covid-19 presentaron síntomas somáticos generales (sensoriales) descritos como visión borrosa, oleadas de calor o frío, sensación de debilidad, hormigueos. Con un parámetro de respuesta de si o no. La tabla 10, nos representa que 84% de la población no presentaron estos síntomas en comparación con un 16% de muestra que indica que si manifestaron dichos signos.

**Tabla 11. Síntomas somáticos generales (musculares)**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	13	35%
No	24	65%

Fuente: elaboración propia

Para el análisis de los síntomas somáticos generales musculares, se pidió a la población que respondieran si durante la pandemia presentaron síntomas somáticos generales (musculares) definidos como dolores musculares, rigidez muscular, crujir de dientes. Con un parámetro de respuesta de si o no. Se refleja como lo indica la tabla 11, que un 65% de la población, más del 50% de la misma no presentaron estos síntomas, y un 35% respondieron que si manifestaron estos signos.

**Tabla 12. Síntomas respiratorios**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	6	16%
No	31	84%

Fuente: elaboración propia.

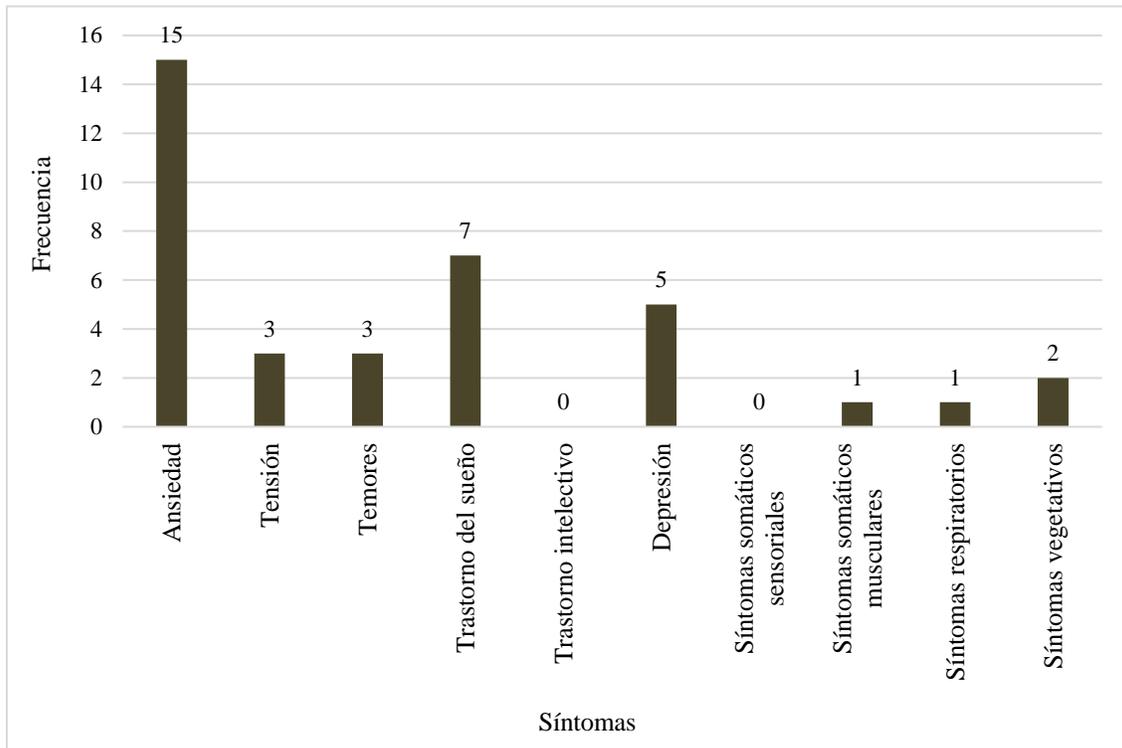
Para el análisis de los síntomas respiratorios, se pidió a la población que respondieran si durante la pandemia sintieron síntomas respiratorios como opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea. Con un parámetro de respuesta de si o no. Se proyecta un 84% de la población, que respondieron que no presentaron estos síntomas, y un 16% respondieron que si manifestaron estos signos.

**Tabla 13. Síntomas vegetativos**

<b>Parámetro de respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	10	27%
No	27	73%

Fuente: elaboración propia.

Para el análisis de los síntomas vegetativos, se pidió a la población que respondieran si consideraban que durante la pandemia producida por la Covid-19 presentaron síntomas vegetativos como sequedad de boca, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional. Con un parámetro de respuesta de si o no. La tabla 13. nos muestra que el 73% de la población no presentaron estos síntomas, en comparación con el 27% que si manifestaron estos signos.



**Gráfica 1. Síntomas que causaron mayor afectación. Fuente: elaboración propia.**

*Nota.* La gráfica 1 representa la estimación de los síntomas psicológicos considerados por la población objeto como la que afecto en mayor medida a cada individuo.

Para la última pregunta consignada en el formulario, se pidió a la población que de los síntomas planteados en el cuerpo la encuesta como lo son, ansiedad, tensión, temores, trastorno del sueño, trastorno intelectual, depresión, síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas somáticos generales (musculares), síntomas respiratorios, síntomas vegetativos, cuál de ellos consideraban fue el que los afecto en mayor medida, con la opción de única respuesta. Como se puede observar en la gráfica 1. la ansiedad sigue encabezando la lista como principal afectación psicológica ocasionada por la Covid-19 teniendo esta una frecuencia de respuesta de 15 de la totalidad de la muestra, seguido de los trastornos del sueño como segundo factor de mayor afectación a una población de 7, depresión consignada en el puesto tres del listado con una tendencia de 5, seguido de dos factores psicológicos igualitarios al número de frecuencia, para este caso tensión y temores con un 3 de la muestra. Los síntomas vegetativos ocupan el sexto en la lista con tan solo 2, de igual forma se hallan dos factores psicológicos igualitarios al número de frecuencia, síntomas somáticos generales musculares y síntomas respiratorios con un valor de uno para cada caso, y dos signos referenciados en cero, para los puestos nueve y diez se encuentran trastorno intelectual y síntomas somáticos generales (sensoriales).

## 5. CONCLUSIONES

Según los análisis de los diferentes resultados consignados en las preguntas planteadas en el formulario investigativo, se logró la observación de las diferentes perspectivas de los

administradores de servicios de la salud de la ciudad de Bogotá, referente a los temas psicológicos vivenciados y la afectación que esta pudo conllevar en cada individuo.

De esta forma, se obtuvo una jerarquía desde la frecuencia de los distintos tipos de síntomas y la consideración de cada persona, así se consigna la siguiente organización según el porcentaje de respuestas, teniendo en cuenta que el objetivo del presente artículo es identificar cuáles son las principales afectaciones psicológicas ocasionada por la Covid-19 a esta población.

Ansiedad 49%, depresión 41%, síntomas somáticos generales (musculares) 35%, trastorno intelectual 32%, tensión 30%, trastorno del sueño 27%, síntomas vegetativos 27%, temores 17%, síntomas somáticos generales (sensoriales) 16%, síntomas respiratorios 16%.

En relación a las preguntas individualizadas de los diferentes síntomas psicológicos los resultados nos dirigen a la anterior organización, planteada de forma descendente según el porcentaje de respuesta obtenido, donde se evidencia una alta incidencia en la ansiedad con un 49%, identificando esta como la principal afectación psicológica ocasionada por la Covid-19, seguido de un 41% de la población con presentación de depresión, tomando el segundo lugar de la lista, para los puestos tercero, cuarto y quinto se evidencia síntomas somáticos generales (musculares) 35%, trastorno intelectual 32%, tensión 30%, según la continuidad. Para los síntomas trastorno del sueño 27%, síntomas vegetativos 27%, se nota una igualdad porcentual tomando los puestos seis y siete de los síntomas psicológicos, para el lugar ocho del listado se encuentra los temores con un 17% de población que presenta este signo, y cerrando con un porcentaje igualitario del 16% en los síntomas somáticos generales (sensoriales) 16% y síntomas respiratorios 16%.

En referencia a la última pregunta, basados en los índices de frecuencia de respuesta, se clasifican en el siguiente orden, ansiedad (15), trastornos del sueño (7), depresión (5), tensión (3), temores (3), síntomas vegetativos (2), síntomas somáticos generales musculares (1), síntomas respiratorios (1), trastorno intelectual (0) y síntomas somáticos generales sensoriales (0).

Como se observa en los resultados de los dos tipos de preguntas planteadas se evidencia la ansiedad como la principal afectación psicológica ocasionada por la Covid-19 al personal administrativo de salud, teniendo en cuenta la ansiedad entendida como inquietud irracional, preocupaciones, agitación, temor, sensación de peligro.

Esto nos da un acercamiento a la forma en que nuestro entorno y las situaciones que se presentan en él, influyen de forma considerable en la salud de las personas ya sea de forma física o psicológica. Por ello es importante conocer todas afectaciones que, para la pandemia ocasionada por la Covid-19 se produjeron siendo esta situación nueva para la sociedad, donde se tuvo que implementar medidas necesarias para la disminución del contagio, que acarrearán índices de afectaciones psicológicas como se analizaron en el cuerpo de este artículo, con el objetivo de crear las medidas necesarias para mitigar las consecuencias que estas situaciones pueden traer a la salud pública en general.

## **6. REFERENCIAS**

Avendaño, F. (2014). *La importancia de capacitar y gestionar el recurso humano a través de las competencias*. (Trabajo de grado, Universidad Militar Nueva Granada). Recuperado

de

<https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11455/Trabajo%20de%20Graduado%20-%20Freddy%20Avenda%20c3%b1o%20Galeano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cconchoy, F. L. (s.f.). El rol de la administración de la salud en una crisis sanitaria. Recuperado de <https://facultades.usil.edu.pe/ciencias-de-la-salud/el-rol-de-la-administracion-de-la-salud-en-una-crisis-sanitaria/>

Departamento Nacional de Planeación - DNP. (2016). Salud Pública. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>

López, C. (2020). Medidas tomadas por la comunidad médica y científica. Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/minuto-minuto-medidas-para-combatir-el-coronavirus-covid-19>

López, F. (2002). El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de Educación*, 4, 167-179. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud – OPS & Organización Mundial de la Salud - OMS. (2020). La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional. Recuperado de [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15706:statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-2005-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-2019-ncov&Itemid=1926&lang=es)

Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141-146. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321\\_Diseño\\_de\\_investigación\\_de\\_Corte\\_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Fredy-Mendivelso/publication/329051321_Diseño_de_investigación_de_Corte_Transversal/links/5c1aa22992851c22a3381550/Diseño-de-investigación-de-Corte-Transversal.pdf)

Sarduy, Y. (2007). El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33(3), 1-11. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/214/21433320.pdf>

Sarmiento, A., Puhl, S., Varela, O., & Izcurdia, M. (s.f.). La Psicología en el Campo Jurídico. Recuperado de <https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/juridica/varela/1%20primer%20cuatri2020/Libro%20-%20La%20psicologia%20en%20el%20campo%20juridico.pdf>

Solórzano, E. (s.f.). La nueva Salud Pública J. Frenk. Recuperado de [https://www.academia.edu/download/36664087/1.2.b\\_La\\_Nueva\\_Salud\\_Publica\\_J.\\_Frenk\\_pp\\_1-13.pdf](https://www.academia.edu/download/36664087/1.2.b_La_Nueva_Salud_Publica_J._Frenk_pp_1-13.pdf)

UCompensar. (2021). Administración de Servicios de Salud. Recuperado de <https://ucompensar.edu.co/programas/administracion-de-servicios-de-salud-bogota/>

Universidad el Bosque. (s.f.). El COVID-19 y la salud pública en Colombia. Recuperado de <https://www.unbosque.edu.co/centro-informacion/noticias/el-covid-19-y-la-salud-publica-en-colombia>

Universidad Nacional de José C. Paz. (2020). Desigualdades en el marco de la pandemia: reflexiones y desafíos. Recuperado de <https://unpaz.edu.ar/sites/default/files/2020-05/IESCODE%20-%20Desigualdades%20en%20el%20marco%20de%20la%20pandemia%20%20%281%29.pdf>

Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28. Recuperado de [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_5\\_esp\\_15-28.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_15-28.pdf)