



Relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribí del departamento de la Guajira.

Esteban José Sille Curiel

Código: 20251528248

Universidad Antonio Nariño

Programa Académico de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha, Colombia

2021

Relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribí del departamento de la Guajira.

Esteban José Sille Curiel

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Mayelis Pinzón Escudero

Magister en Desarrollo y Gestión de Empresas Sociales

Directora

Línea de Investigación:

Psicología Clínica y de la Salud.

Grupo de Investigación:

Esperanza y Vida

Universidad Antonio Nariño

Programa Académico de Psicología

Facultad de Psicología

Riohacha, Colombia

2021

NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado Relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira., Cumple con los requisitos para optar Al título de Psicólogo



Firma del Tutor



Firma Jurado



Firma Jurado

Riohacha, 27 de octubre 2021.

Contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción.....	10
Planteamiento del Problema.....	12
Objetivos	30
Objetivo General	30
Objetivos Específicos	30
Justificación	30
Marco Teórico.....	36
Depresión.....	40
<i>Niveles de Depresión</i>	<i>41</i>
Ansiedad.....	43
<i>Niveles de Ansiedad.....</i>	<i>45</i>
Estrés.....	47
<i>Niveles de Estrés</i>	<i>48</i>
Confinamiento por la pandemia COVID 19	49
.....	60
Marco Contextual.....	60
Método.....	61
Hipótesis:.....	61
Criterio Epistemológico	63
Muestreo.....	64
Población	65
Muestra	65
Criterio de Inclusión	66
Criterio de Exclusión	66
Instrumento.....	67
Procedimiento	68

Aspectos Éticos:	69
Resultados	71
Discusión	78
Conclusiones	82
Recomendaciones	85
Referencias	87
ANEXOS	98
ANEXO 1	107
ANEXO 2	109
ANEXO 3	111
ANEXO 4	112

Resumen

El objetivo principal de esta investigación fue analizar y describir la relación entre las sintomatologías relacionados con la ansiedad, el estrés y la depresión durante el brote del coronavirus 19 en mujeres cabezas de hogar residentes en Uribía, departamento de La Guajira. Para desarrollar este estudio, se investigaron los siguientes dimensiones abordaje clínico e integración de la salud mental, por la complejidad de la enfermedad expuesta se pretende describir y determinar las razones por las cuales se pueden presentar casos de estrés, ansiedad y depresión en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira, debido a que el gobierno nacional ordenó la contención administrativa obligatoria como estrategia para contener el virus. El presente trabajo se apoyó en modelos teóricos tales como; modelos de depresión y ansiedad de Aaron Beck, teoría de ansiedad de Richard S. Lazarus. En cuanto a la metodología utilizada en la presente investigación se enmarca con un enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir los objetivos con un diseño no experimental, bajo un modelo transversal descriptivo y de alcance correlacional. La población estuvo conformada por 30 mujeres cabeza de hogar habitantes de Uribía La Guajira, para la recolección de datos se utilizó un cuestionario sobre la Escala de Ansiedad, Estrés y Depresión (DASS-21), que contiene 21 ítems con cuatro respuestas alternativas. En relación a los resultados se obtuvieron hallazgos que permiten determinar la dimensión correspondiente a las consecuencias del confinamiento estableciendo una correlación entre las variables Depresión, Ansiedad, Estrés lo cual deja entrever una posible influencia de este sintomatológico cuadro clínico y la enfermedad Covid-19.

Palabras clave: Estrés, Ansiedad, Depresión, Mujeres, Pandemia Covid-19

Abstract

The main objective of this research was to analyze and describe the relationship between symptoms related to anxiety, stress and depression during the coronavirus 19 outbreak in female heads of household residing in Uribía, department of La Guajira. To develop this study, the following dimensions were investigated, clinical approach and integration of mental health, due to the complexity of the disease exposed, it is intended to describe and determine the reasons why cases of stress, anxiety and depression may occur in women head of home, inhabitants of the Uribía municipality of the Guajira department, because the national government ordered mandatory administrative containment as a strategy to contain the virus. The present work relied on theoretical models such as; Models of Depression and Anxiety by Aaron Beck, Anxiety Theory by Richard S. Lazarus. Regarding the methodology used in the present investigation, it is framed with a quantitative approach, since it sought to measure the objectives with a non-experimental design, under a descriptive cross-sectional model with a correlational scope. The population was made up of 30 female heads of household inhabitants of Uribía La Guajira, for data collection a questionnaire on the Anxiety, Stress and Depression Scale (DASS-21) was used, which contains 21 items with four alternative responses. In relation to the results, findings were obtained that allow determining the dimension corresponding to the consequences of confinement, establishing a correlation between the variables Depression, Anxiety, and Stress, which suggests a possible influence of this symptomatic clinical picture and the Covid-19 disease.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Women, Covid-19 Pandemic.

Introducción

La presente investigación busca analizar y conocer el impacto psicológico y la salud mental en las mujeres cabeza de hogar en el Municipio de Uribía, debido a la pandemia del COVID-19, por lo cual busca analizarse el cuadro sintomatológico generado en estas mujeres cabeza de hogar, conociendo de primera mano, cómo reacciona la mente humana al bombardeo constante de información y lineamientos impuesto por dicha enfermedad, estos lineamientos, como el distanciamiento social y las precauciones para limitar la propagación, estos lineamientos pueden tener un impacto significativo en la vida de las personas, puesto que al individuo ser un ser social, vivir en aislamiento y confinamiento puede repercutir de manera negativa en su comportamiento y la cosmovisión que pueda tener del mundo.

Por lo tanto, se hace pertinente investigar el impacto sufrido en la vida de las personas, en este caso en 30 mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribía en la Guajira, desde una perspectiva cognitiva, psicológica y fisiológica, íntimamente ligada al Covid-19, también se busca conocer cómo repercute esta triada sintomatológica compuesta por ansiedad, depresión, estrés en la vida diaria y estabilidad mental de las personas. La metodología utilizada para desarrollar este estudio se enmarcó a nivel cuantitativo, midiendo los objetivos con un enfoque no experimental y libre de variables, considerando el tiempo debido a los períodos de tiempo es de diseño transversal. En este estudio se utilizó un cuestionario específico denominado Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Antúñez & Vinet, 2012) con el cual se realizará un análisis detallado de los datos estadísticos evidenciados como síntomas emocionales propios de la población objeto de estudio.

El estudio permitió conocer que los factores tales como la vulnerabilidad, pobreza, mayor edad, atención a la salud, influyen significativamente en el cuadro sintomatológico de la triada de la depresión, estrés y ansiedad, en las mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribía en la Guajira, ya que la afectación en la salud mental de las mujeres con estos factores en mayor nivel se vio afectada de forma negativa en comparación de las demás, con un nivel menos elevado de dichos factores.

Planteamiento del Problema

Los efectos psicológicos con síntomas de depresión, estrés y ansiedad durante la cuarentena se han convertido en este milenio, en una problemática compleja a nivel mundial, en donde la enfermedad por Coronavirus (COVID 19), ha hecho en los contextos sociales un cambio significativo, afectando, No solo la salud física, sino también la salud mental de las personas. Por esta moción, el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proclamo una urgencia de salud pública internacional, ya que tanto este nuevo virus, como la enfermedad que provoca, generan miedo, preocupación y estrés como respuesta normal y comprensible derivada del contexto en el que se desarrolla esta pandemia.

Por su parte, el director general de la Organización Mundial de la Salud, Ghebreyesus (2020), informó que la enfermedad del nuevo Covid 19 se puede clasificar como una epidemia, lo que significa que se ha extendido a algunos países, el continente o cualquier parte del mundo afectando a innumerables personas.

De otra parte, de acuerdo a la BBC News (2021) de acuerdo a un informe de la OMS (2021) menciona que el foco de la pandemia, que se originó en China y se cebó durante dos meses en Europa, se encuentra ahora en América Latina y es Estados Unidos, el país con más casos positivos, seguido de Brasil, India, Rusia y Sudáfrica, con cifras de hasta 21.736.982 diagnosticados, 776.186 muertes y 13.522.755 recuperados a nivel mundial y que día a día va variando.

Asimismo, la cuarentena generalmente se considera una experiencia desagradable para todos los seres humanos, ya que el aislamiento forzada incluye alteraciones en la vida diaria, rutinas, pasatiempos, amigos y familiares, y pérdida de libertad y la aparición de

signos y síntomas que afectan el comportamiento, dinámicas familiares, entornos laborales y cambios emocionales representativos. En efecto, a nivel psicológico el coronavirus se ha instaurado como factor psicosocial en el cambio de vida en las personas; esto ha puesto una situación extraordinaria y con múltiples efectos emocionales y cambios estructurales de alta importancia, entre ellos como factor predominante se puede mencionar el estrés, la angustia, ansiedad y la violencia social. Así mismo como factor emocional se puede determinar sensaciones de desamparo, como consecuencia del aislamiento social.

De repente la vida se ha paralizado y le corresponde al ser humano adaptarse temporalmente a esta nueva situación. Por supuesto, el momento por el que se vive crea tensión psicológica, pero no solo la situación por la que ha pasado, sino también todas las consecuencias que la generan. Pueden surgir otras variables como la pérdida del trabajo, la reducción de ingresos, cambios en las relaciones de pareja, así como las dinámicas familiares en el sistema de interacción tanto de comunicación como de roles.

Actualmente, hay poca evidencia en el mundo del impacto psicológico directo de Covid-19 en la población general, dado que se cuenta con pocas investigaciones emitidos, especialmente con población China, el primero denominado; *Respuestas psicológicas inmediatas y factores relacionados en las primeras etapas de la pandemia de coronavirus entre la población general de China*. desarrollado por el Instituto de Neurociencias cognitivas de la facultad de educación de la Huaibei Normal University, este estudio reporto un estado epidemiológico en salud mental entre el 31 de enero al 2 de febrero de 2020 con 1210 personas en 194 ciudades de China; Se efectuó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). El objetivo de esta investigación fue realizar una encuesta en línea, usando una técnica de muestreo de bola de nieve, para entender mejor, entre otras variables,

los niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés durante el brote temprano de la pandemia Covid-19. Los resultados indican que:

El 16,5% de los colaboradores experimentó sintomatologías depresivas de moderados a graves. El 28,8% presentaba señales de ansiedad de moderados a graves. y el 8,1% indicó fatiga de moderada a severa. La mala salud se asoció significativamente con un mayor impacto psicológico en niveles más altos de estrés, ansiedad y depresión (Wuan, 2020, p.21).

En un informe de investigación titulado Consecuencias psicológicas del Covid-19 y el Encarcelamiento, desarrollado por la Universidad del País Vasco, basado en el uso de una gran muestra de 2.091 personas, de China continental, la proporción de síntomas encontrados por Trastorno de Estrés postraumático agudo un mes después de los brotes de Covid-19 aumentaron un 4,6% (Sun et al., 2020, citado por Balwerka et al., 2020, p. 6).

Otro estudio de 1354 adultos canadienses realizado a principios de febrero de 2020 por la Universidad de Regina en Canadá titulado Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV Epidemic, encontró que una fracción de los encuestados se encontraban preocupados por el Covid 19 y el 7% se encontraban "muy preocupados por la infección". (Asmundson, 2020, pág.).

Para Asmundson (2020), en el instante de la encuesta, solo 4 canadienses padecían la enfermedad por Covid 19, lo que indica un riesgo muy pequeño para un país de alrededor de 37 millones de personas; Sin embargo, el 7% de la población, es decir, 2,6 millones de personas se encontraban bastante intranquilos. (pág. 2).

Por otro lado, un estudio de España llamado Niveis de Stress, no mostró ansiedad en las primeras etapas de la epidemia de COVID-19, norte de España (2020). Parte de la

Comunidad Autónoma Vasca (ubicada en el norte de España). Se analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión al inicio del virus y se estudiaron los niveles de síntomas psicológicos por edad, cronicidad, previsibilidad, una muestra de 976 personas y utilizando las variables de ansiedad, estrés y depresión, medido por la escala DASS 21 (escala de depresión, ansiedad y estrés). Esto indica que, aunque los niveles de síntomas eran generalmente bajos al comienzo de la alerta, las poblaciones más jóvenes con enfermedades crónicas informaron sintomatologías más altas que el resto de la población. También se han detectado niveles más altos de síntomas en el encierro, donde las personas no pueden salir de sus hogares. Se espera que los síntomas aumenten a medida que avanza la contención. Se fomentan las intervenciones preventivas y psicoterapéuticas para reducir el impacto psicológico que puede tener esta epidemia.

En relación con estudios realizados en Latinoamérica, se destaca en Perú la investigación titulada *el Covid-19: cuarentena y su impacto psicológico en la población* desarrollada por la Universidad Nacional Federico Villarreal, cuyo objetivo fue visualizar la evidencia científica existente en relación al comportamiento de la población general y los profesionales de la salud en situaciones de pandemia y cuarentena e identificar los efectos psicológicos que esto origina. La metodología de este estudio consistió en una revisión de literatura de enfoque mixto (cuali-cuantitativo), con una población objeto general y énfasis en trabajadores de la salud. El autor concluyó que:

El impacto psicológico originado por la pandemia del Covid-19 y su medida preventiva a través de la cuarentena, producen un efecto amplio, sustancial y que puede ser duradero en el tiempo; afectando tanto a la población en general como al personal de salud (p. 9).

De igual forma, la Universidad Católica del Norte, Chile, ha desarrollado la investigación *Psicología en la prevención y manejo de Covid-19. Contribución de evidencia original de Urzúa (2020)*, cuyo objetivo fue sistematizar información disponible inicial sobre psicología y Covid-19, empleándose la revisión de literatura como estrategia metodológica para la revisión y sistematización de información relevante con relación a las variables. El autor concluyo en esta que:

La mayoría de los inconvenientes de enfermedades se pueden evitar cambiando el comportamiento de las personas y la psicología que puede ayudar a explicar, prevenir e intervenir. La psicología contiene la evidencia científica que explica todos estos fenómenos, y la evidencia que deben ser descubiertos por los mismos actores en la disciplina está disponible para otras áreas del conocimiento y específicamente para los tomadores de decisiones (p.14).

Asimismo, en Colombia, en la Universidad Cooperativa de Colombia, el proyecto de diploma propuesto por Atencio Mendoza Ora, Bustamante Rollon Rafael y Oscar Vargas (2020), titulado *Las emociones del encierro social en la salud mental del adolescente*, para determinar el golpe social en la fortaleza psicológica del adolescente, causado por la epidemia del Covid – 19, en el presente trabajo investigativo se pretende determinar, identificar y caracterizar, las dimensiones y niveles de afectación en cada uno de los adolescentes, causado por la pandemia del Covid – 19 tomando como apoyo la documentación teórica, teniendo como fuente principal la OMS (2020), la cual califica la depresión como el principal trastorno mental en el siglo XXI, de igual manera se remite la depresión como un trastorno mental de los últimos tiempos, el cual ha tenido un auge dentro

de la población adolescente provocando un sentimiento de tristeza constate, irritamiento la mayor parte del día, ansiedad y pérdida de apetito.

Asimismo, existe un estudio de maestría realizado por estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario de Bogotá, Escalon Thomas, Fajardo Ernesto, García Andrea y Natalia Rodríguez (2020), titulado Análisis del seguimiento de la vulnerabilidad de la epidemia de Covid-19 en Colombia, indexación de casos hasta el final de la cuarentena 2020 en Colombia, cuyo objetivo fue el estudio socioeconómico en niveles de vulnerabilidad razón por la cual se plantea la necesidad de realizar un estudio o análisis de la mortalidad, morbilidad y letalidad del Covid – 19 frente al índice de penuria de esta población. Entendiendo la vulnerabilidad como un grupo poblacional con escasez de recursos y una manera desproporcionada al riesgo, la cual tiene una afectación directa a la salud mental de los individuos. Dicho esto, es evidente la necesidad que existe en algunas poblaciones con unos recursos nulos frente a las variables que trae consigo mismo el virus, asimismo el deterioro de la integralidad de las personas expuestas a la letalidad y mortalidad del Covid – 19, en concordancia con lo mencionado se observa que el aumento del nivel de vulnerabilidad por la letalidad del Covid – 19 va en aumento, y la población con mayor riesgo cada día es más frágil debido a la alta tasa de desempleo en el país.

Por el contrario, en Colombia, al igual que en los demás países de Latinoamérica, la totalidad de los principales casos de Covid 19 vinieron de España y Estados Unidos, que son los países donde han emigrado gran cantidad de colombianos. La propagación de la pandemia de COVID-19 se debe en parte a un modelo de interdependencia global que ahora está siendo cuestionado (Rodríguez, 2020, p. 1).

Asimismo, la epidemia es un problema global, pero debe ser afrontado localmente. El 6 de marzo de 2020, el Departamento de Salud y Protección Social, encabezado por Fernando Ruiz Gómez, confirmó el primer caso de Covid-19 en el territorio nacional tras realizar análisis a un paciente de 19 años; De Milán, Italia. A partir de ahora se inició la discusión sobre las medidas tomadas y su carácter extremo. A nivel local, existe un problema entre interrumpir la economía y salvaguardar la salud pública, por lo que se proyecta un desafío pavoroso para los sistemas democráticos.

Por otro lado, las mujeres son de los grupos sociales más afectados por la crisis; sumado a ello, en Colombia, cerca del 40% de los hogares tiene jefatura femenina. Hasta el momento, el 57% de los recursos de asistencia, por causa de la emergencia derivada del Covid-19, ha sido destinado a mujeres, ya que, durante las épocas de crisis, es común que los ingresos en el hogar disminuyan, y las necesidades de todo tipo aumenten (DANE, 2020).

En estos días, el común denominador en el país es el vivir bajo un estado de estrés, angustia e incertidumbre, por lo que probablemente las emociones se vean afectadas y por momentos se pueden evidenciar oscilaciones de estados de ánimo o tensión emocional, la cual se podría considerar como normal teniendo en cuenta las particularidades en las que se desarrolla el sistema global.

Las cifras de contagios en Colombia son elevadas y su aumento diario es significativo, según las cifras del Instituto Nacional de Salud, Colombia (2021) superó los 4.991.050 casos confirmados con el virus del COVID 19, por otra parte, se registraron 127.067 muertes y 4.863.983 contagiados, esto a fecha del 15 de octubre de 2021.

La situación antes expuesta, no se exime de las realidades propias de contextos y poblaciones propias del Caribe Colombiano. En virtud de esto, se observa en Uribía, capital Indígena de Colombia; municipio del departamento de la Guajira, donde convergen distintos grupos raciales, con formas de pensar y actuar diferentes; cómo se están generando constantes comportamientos de intranquilidad y desarmonía entre la población, especialmente en el significativo grupo de mujeres cabeza de hogar; por una variedad de factores, siendo el más significativo, el cómo cuidar su integridad física, la de los miembros de su núcleo familiar y enlazarla con el sentido de supervivencia.

Durante este período de contención debido a la propagación del coronavirus, los cambios emocionales todavía están presentes en las personas. Puede haber ocasiones en las que el estado de ánimo sea estable, pero en otras ocasiones provoca sentimientos más desagradables como tristeza, miedo o ira. Así como la aparición de otros síntomas como irritabilidad, nerviosismo, ansiedad, tensión, síntomas de depresión, dificultad para dormir, entre otros.

Es importante normalizar y tratar con todos los diferentes países con los que se puede encontrar la gente. A largo plazo, el confinamiento o el aislamiento pueden conducir a la aparición de trastornos emocionales, como ansiedad, depresión o trastorno de estrés postraumático.

De otra parte, los estudios empíricos realizados en Colombia identifican los aportes realizados por Profamilia en su estudio de solidaridad denominado *Ansiedad, depresión y miedo: factores de mala salud mental en tiempos de supresión física en Colombia* por Cifuentes y Avellaneda (2020), cuyo objetivo fue describir los componentes profundos que

provocan miedo, ansiedad y depresión que perturban la salud mental en periodos de las epidemias y durante el aislamiento. medidas en Colombia. La metodología de este estudio varió desde un enfoque descriptivo por secciones utilizando SPSS versión 25 hasta una muestra no probabilística de bola de nieve de 3.549 sujetos de 18 años o más. El autor concluye que:

Entre los principales factores que causan miedo, ansiedad o depresión, se encuentran principalmente las personas: ansiedad por la propagación del nuevo coronavirus 19, miedo a la falta de atención médica de emergencia, la situación actual de pobreza y los más vulnerables, falta de respeto a las personas para las medidas gubernamentales, la recesión económica. Además, algunas personas en particular han informado de miedo a caer en ansiedad o depresión durante tiempos de aislamiento.

Fueron las mujeres las que informaron más preocupaciones y síntomas que afectaron su salud mental durante los procedimientos de confinamiento en balance con los hombres. 3 de cada 5 mujeres informaron sentirse ansiosas y agotadas sin motivo. De manera similar, las mujeres son las más afectadas por las medidas de control de la pandemia (pág. 11).

De igual forma, en la Universidad Nacional de Colombia, Ramírez y Ortiz (2020) realizaron otro estudio titulado *Resultados de la Epidemia COVID-19 en Salud Mental en correspondencia al confinamiento social*, con el objetivo de mostrar las posibles emanaciones para la salud mental de las personas que puede surgir debido al aislamiento social debido a la epidemia de Covid-19. La metodología de este estudio se centró en la elaboración de un artículo de reflexión mediante revisión de diversas fuentes de literatura científica sobre la materia. El autor concluyó que:

Los impactos psicológicos y sociales de la población expuesta a la epidemia son variados. Estudios epidemiológicos anteriores revelaron una serie de consecuencias psicológicas y sociales a nivel individual y social durante la propagación de epidemias. Hay muchos cambios psicológicos involucrados, que van desde síntomas individuales hasta trastornos complejos con un marcado deterioro de la función, como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. (TEPT). pág.3).

Con relación a los síntomas psicológicos, se destaca la investigación de la Universidad del Magdalena por Caballero y Domínguez (2020) titulada *Inconvenientes de salud mental en la comunidad: enfoques a partir del impacto del COVID-19 y del aislamiento*, cuyo objetivo fue reconocer las diversas reacciones psicológicas y problemas de salud mental en la sociedad expuesta al riesgo derivado de la pandemia. Se realizó revisión de literatura y se destaca entre las conclusiones del autor que:

Las respuestas psicológicas a las epidemias suelen ser agudas; Sin embargo, se pueden observar consecuencias emocionales a largo plazo, ya que las respuestas dependen de ciertas características individuales, como intolerancia a la incertidumbre, vulnerabilidad a la enfermedad o predisposición a la enfermedad, exacerbación de comorbilidades y debilidad. Cumplir con los criterios de trastorno psiquiátrico, en particular ansiedad, depresión, trastornos del sueño y estrés agudo. De manera similar, la preocupación indebida por la salud se manifiesta en diversos grados, con interpretaciones dañinas y a menudo engañosas de las sensaciones físicas, a menudo mal interpretadas.

De igual forma, en las Universidades Internacional de Catalunya y Javeriana de Cali se destacan los aportes de Sanabria y Riaño (2020) con su estudio titulado *Impacto en la*

salud mental de los colombianos durante la pandemia Covid-19, cuyo objetivo se centró en crear una base de datos con información sobre los efectos psicosociales generados por la pandemia del COVID -19 en la población colombiana, la metodología de este estudio fue de enfoque transversal con difusión de una encuesta en línea a uno por cada 2065 habitantes según los reportes del DANE. El muestreo fue no probabilista con método de bola de nieve a una prueba de 18.061 individuos mayores de 18 años, los autores concluyeron:

Efectos negativos sobre la salud mental en hombres con 25% de ansiedad, 32% de depresión y 20% de somatización. En adultos mayores; 18% ansiedad, 17% depresión, 11% Somatización. En el impacto social y económico mejora en las relaciones de pareja y con los vecinos (38% y 15%) y es mejor en los ingresos económicos y la actividad laboral (55% y 63%) (p.7 - 8).

Por otra parte, además de la pobreza extrema y el estado de salud subyacente, muchos habitantes de este municipio, de mayoría indígena, viven en comunidades aisladas o remotas, donde los servicios de atención en salud son difíciles de alcanzar, porque tienen capacidad limitada.

De acuerdo a los datos epidemiológicos reportados por la Secretaria de Salud Municipal de Uribía, a corte del 15 de Octubre de 2021 dentro del tercer pico de la pandemia, registraron 1.747 casos positivos de Covid-19, 1.622 recuperados y 84 muertos, por otra parte, se puede decir que 54.62% de los casos corresponden a mujer y el 47.78% a hombres, agregando que el 97.18% de la población que ha dado positivo se ha recuperado, también debe tenerse en cuenta que el declive económico ya que probablemente sea un problema durante la cuarentena, cuando la mayoría de las personas no pueden trabajar y se ven

obligadas a interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación e influencia adecuadas, y sus efectos pueden durar mucho tiempo. Por consiguiente, la presente investigación se apoya en los datos suministrados por el observatorio de salud mental de Colombia, buscado tener claridad sobre las estadísticas que relaciona la sintomatología con el Covid-19.

**Indicadores Salud mental por Sexo del
Municipio de Uribí (Observatorio de
Salud Mental Nacional de Colombia)**

Indicador	Sexo	Numerador	Denominador	Valor
<i>Porcentaje de personas que reciben tratamiento por trastornos mentales y del comportamiento</i>	Mujer	99	45.976	0,22
	Hombre	83	38.044	0,22
	Total	183	84.097	0,22
<i>Porcentaje de personas que reciben tratamiento por trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos</i>	Mujer	10	45.976	0,02
	Hombre	3	38.044	0,01
	Total	13	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas tratadas por trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias</i>	Mujer	1	45.976	0,00
	Hombre	8	38.044	0,02
	Total	9	84.097	0,01
<i>Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	Mujer	5	45.976	0,01
	Hombre	10	38.044	0,03
	Total	15	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]</i>	Mujer	15	45.976	0,03
	Hombre	3	38.044	0,01
	Total	18	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	Mujer	34	45.976	0,07
	Hombre	13	38.044	0,03
	Total	47	84.097	0,06
<i>Porcentaje de personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos</i>	Mujer	5	45.976	0,01
	Hombre	6	38.044	0,02
	Total	11	84.097	0,01
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</i>	Mujer	3	45.976	0,01
	Hombre	0	38.044	0,00

	Total	3	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Retraso mental</i>	Mujer	8	45.976	0,02
	Hombre	12	38.044	0,03
	Total	20	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico</i>	Mujer	13	45.976	0,03
	Hombre	26	38.044	0,07
	Total	39	84.097	0,05
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia</i>	Mujer	8	45.976	0,02
	Hombre	10	38.044	0,03
	Total	19	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas atendidas por Trastorno mental no especificado</i>	Mujer	2	45.976	0,00
	Hombre	1	38.044	0,00
	Total	3	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales</i>	Mujer	16	98.026	0,02
	Hombre	3	92.058	0,00
	Total	19	190.084	0,01
<i>Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con la educación y la alfabetización</i>	Mujer	1	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con el empleo y el desempleo</i>	Mujer	0	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por exposición a factores de riesgo ocupacional</i>	Mujer	0	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente físico</i>	Mujer	0	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas</i>	Mujer	1	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente social económicas</i>	Mujer	1	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos negativos en la niñez</i>	Mujer	3	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	3	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos Otros problemas relacionados con la crianza del niño</i>	Mujer	0	98.026	0,00
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares</i>	Mujer	2	98.026	0,00
	Hombre	2	92.058	0,00
	Total	4	190.084	0,00

<i>Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales</i>	Mujer	6	98.026	0,01
	Hombre	0	92.058	0,00
	Total	6	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales</i>	Mujer	2	98.026	0,00
	Hombre	1	92.058	0,00
	Total	3	190.084	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no organico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar; por Episodio depresivo moderado; por Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos; por Episodio depresivo grave con sintomas psicotico</i>	Mujer	5	45.976	0,01
	Hombre	1	38.044	0,00
	Total	6	84.097	0,01
<i>Porcentaje de personas atendidas por epilepsia(CIE-10: G40 – G41)</i>	Mujer	48	45.976	0,10
	Hombre	40	38.044	0,11
	Total	88	84.097	0,10
<i>Porcentaje de personas tratadas por epilepsia y síndromes de epilepsia idiopática relacionados con convulsiones locales (parciales) y focales.</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas tratadas por epilepsia y síndromes de epilepsia cuyos síntomas están asociados con sitios (parciales) y convulsiones parciales simples</i>	Mujer	2	45.976	0,00
	Hombre	6	38.044	0,02
	Total	8	84.097	0,01
<i>Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y sindromes epilepticos sintomaticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos</i>	Mujer	1	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas tratadas por epilepsia y síndromes de epilepsia idiopática generalizada</i>	Mujer	1	45.976	0,00
	Hombre	1	38.044	0,00
	Total	2	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas tratadas por epilepsia y otros síndromes de epilepsia generalizada</i>	Mujer	7	45.976	0,02
	Hombre	4	38.044	0,01
	Total	11	84.097	0,01
<i>Porcentaje de personas tratadas por Síndromes epilepticos especiales</i>	Mujer	1	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Ataques de gran mal, no especificados (con o sin pequeño mal)</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Pequeño mal, no especificado (sin ataque de gran mal)</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Otras epilepsias</i>	Mujer	9	45.976	0,02
	Hombre	8	38.044	0,02
	Total	17	84.097	0,02
<i>Porcentaje de personas tratadas por Epilepsia, tipo no especificado</i>	Mujer	41	45.976	0,09
	Hombre	32	38.044	0,08
	Total	73	84.097	0,09
<i>Porcentaje de personas tratadas por Estado de gran mal epileptico</i>	Mujer	0	45.976	0,00

	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Estado de pequeño mal epileptico</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Estado de mal epileptico parcial complejo</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Otros estados epilépticos</i>	Mujer	1	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas atendidas por Estado de mal epileptico de tipo no especificado</i>	Mujer	0	45.976	0,00
	Hombre	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
<i>Porcentaje de personas ingresadas en el hospital por trastornos mentales y del comportamiento</i>	Mujer	7	3.896	0,18
	Hombre	8	1.498	0,53
	Total	15	5.408	0,28
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas con trastornos psiquiátricos orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas con trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	2	1.498	0,13
	Total	2	5.408	0,04
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes</i>	Mujer	2	3.896	0,05
	Hombre	3	1.498	0,20
	Total	5	5.408	0,09
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos del humor [afectivos]</i>	Mujer	3	3.896	0,08
	Hombre	2	1.498	0,13
	Total	5	5.408	0,09
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	Mujer	3	3.896	0,08
	Hombre	1	1.498	0,07
	Total	4	5.408	0,07
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Retraso mental</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
<i>Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos del desarrollo psicológico</i>	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00

	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	1	1.498	0,07
	Total	1	5.408	0,02
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastorno mental no especificado	Mujer	0	3.896	0,00
	Hombre	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Letalidad de intoxicaciones	Mujer	2	0	0,00
	Hombre	1	0	0,00
	Total	3	0	0,00
Letalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	Mujer	0	5	0,00
	Hombre	2	3	66,67
	Total	2	8	25,00

Nota: La Tabla Representa el estado de salud mental por genero del Municipio de Uribia del Departamento de La Guajira en 2020. Tomado de: *Observatorio Nacional de Salud Mental - SISPRO*

En lo referente al contexto y población objeto de estudio, Los Wayuu habitan en la península de la Guajira, situada al norte de Colombia, y representan al 20.5 % de la población indígena del país. Además de basar su economía en la cría y el pastoreo de ganado caprino, y en el cultivo en huertas, son reconocidos por su trabajo textil, pues para ellos es como un arte que les permite expresar cómo conciben la vida, desde sus tradiciones, usos y costumbres.

Sin embargo, estas tradiciones, usos y costumbres, se vieron afectadas, cuando inicio la pandemia del covid-19 en Colombia, una anciana de la Alta Guajira soñó que el virus iba a llegar a las comunidades indígenas e iba a matar a mucha gente. En el sueño, los espíritus le decían que para prevenir la muerte era necesario que bailasen la yonna, la danza reservada

para agradecer o armonizar el territorio; se dieran baños con hierbas naturales como la bija, y llevaran una pulsera roja, color que simboliza la sangre del parto y la primera menstruación.

A pesar de esto, los wayuu no estaban preparados, para enfrentar esta pandemia, por muchas razones, como el acceso al agua, para llevar a cabo las medidas de bioseguridad, las comunidades son dispersas, y el sustento familiar se da en el día a día, por lo Medidas de cuarentena y contención establecidas por el gobierno para contener el virus, generaron en las mujeres que son impulsadoras de la economía y sustento familiar una serie de sistemas emocionales, psicológicos y comportamentales, que afectan su salud mental.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se observa que las mujeres de la etnia indígena Wayuu, son poco expresivas, debido a sus patrones culturales, pero es importante resaltar, que se evidencia miedo y pánico generalizado, manifestado en temor a interactuar con los demás, a expresarse libremente, muestran desconcierto hacia el futuro, lo que denota periodos de tristeza, por la incertidumbre que se vive en la actualidad es preocupante debido a esos patrones y paradigmas culturales.

Cuando la población wayuu escuchó las noticias alarmantes sobre una Pandemia que venía afectando a la población mundial; sintieron un temor indescriptible, sobre todo porque se hacía mucho énfasis en la necesidad de acceder constantemente al lavado de manos, para lo cual se necesita el agua y precisamente este líquido vital es la mayor carencia que tienen hoy día los Wayuu.

Les preocupaba mucho que las situaciones graves de desnutrición pudieran aumentar el riesgo de contagio, la falta de implementos de bioseguridad (tapabocas, jabón antibacterial, alcohol, entre otros) el acceso limitado a Servicios y atención hospitalarios, largas distancias

para llegar a los centros médicos y equipos hospitalarios, infraestructura de apoyo muy deficiente a los pacientes afectados por el COVID-19.

El aislamiento obligatorio decretado por el Gobierno Nacional, los obligó a detener sus ciclos productivos, como actividades generadoras de recursos económicos, por lo cual muchos se vieron forzados a involucrarse en actividades de alto riesgo como el reciclaje, la mendicidad y la venta ambulante.

Aunque el aislamiento no es una práctica ajena al pueblo wayuú, ya que ellos la utilizan cuando una persona de su comunidad está en proceso de transición, por ejemplo, cuando una niña está en camino a convertirse en mujer es preservada del contacto físico; cuando las autoridades tradicionales, a través de sueños, advierten riesgos colectivos de hambrunas, guerras y enfermedades promueven el encerramiento; cuando un wayuú ha cometido un acto violento es aislado y se le prohíbe el contacto con niñas y niños.

Por esta razón, aferrados a sus usos y costumbres se sometieron a tratamientos a base de plantas naturales, las cuales son la materia prima de su medicina tradicional y es que, a pesar de todo el temor, la incertidumbre, la ira, la tristeza y ansiedad surgió una luz de esperanza, porque, aunque no hay seguridad de una respuesta del sistema inmunológico a este virus, durante el tratamiento con plantas medicinales, los Wayuu manifiestan que mejoran su condición de Salud.

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado surge el siguiente interrogante

¿Cuál es la relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribá del departamento de la Guajira??

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira.

Objetivos Específicos

- Describir el grado de sintomatología asociada a la depresión en mujeres cabeza de hogar durante la pandemia del COVID-19.
- Identificar el grado de sintomatología asociada a la ansiedad en mujeres cabeza de hogar durante la pandemia del COVID-19.
- Indicar el grado de sintomatología asociada al estrés en mujeres cabeza de hogar durante la pandemia del COVID-19.

Justificación

Este estudio tiene como objetivo Analizar la relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira, la importancia de este proyecto de investigación se enfocará en el abordaje clínico que integra la salud mental.

Dada la situación que actualmente acaece en Colombia relacionada con la pandemia del Coronavirus - COVID 19, y debido a la complejidad de la misma, se pretende desarrollar

una investigación descriptiva de alcance correlacional, dirigida a la formulación concreta de un cuestionamiento investigativo, o conducentes al planteamiento de una hipótesis, a través de la cual se logren determinar las razones por las cuales se pueden presentar casos de estrés, ansiedad y depresión en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira, debido al aislamiento preventivo obligatorio que fue ordenado por el gobierno nacional como estrategia para la contención del virus.

Cabe resaltar que el desarrollo de la presente investigación representa un gran reto, ya que si bien es cierto existen múltiples estudios a través de los cuales se abordan la depresión, estrés y la ansiedad, no se han presentado los suficientes trabajos investigativos que traten estas mismas problemáticas enmarcadas en situaciones extremas de confinamiento o aislamiento obligatorio como el que se está viviendo la sociedad colombiana en la actualidad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es un estado de perfecto bienestar físico, mental y social y no la desaparición completa del malestar o el sufrimiento. En general, la salud mental es un estado de equilibrio entre una persona y el entorno social y cultural que asegura su participación en el trabajo, el pensamiento y las relaciones para lograr la felicidad y la calidad de vida (OMS, 2017).

Fredrickson y Joiner (2002) citando en Greco (2011) encontraron que las relaciones interpersonales positivas son un factor protector de salud mental, la segunda parte de la teoría de estos autores se refieren al hecho de que las emociones positivas colocan a las personas en un camino de crecimiento que, con el tiempo, genera importantes recursos personales y, hasta el día de hoy, la evidencia empírica que respalda la hipótesis constructiva es indirecta. Los posibles estudios de correlación han demostrado que las personas con emociones más

positivas muestran más optimismo, calma y esperanza a lo largo del tiempo ante situaciones adversas como las que experimentan dolor y estrés.

Asimismo, quienes experimentan emociones positivas promueven el desarrollo de relaciones de amistades positivas (Waugh & Fredrickson, 2006) y favorecen el desarrollo de la salud física y mental (Veenhoven, 2005). La presencia de emociones positivas durante los momentos de aflicción hace más probable que se desarrollen planes de futuro y estos planes, junto con las emociones positivas, predicen un mejor ajuste psicológico (Stein, Folkman, Trabaos & Richard, 1997).

Por parte, la viabilidad de este estudio, es conveniente y prudente realizarlo, para contribuir al nivel teórico y empírico de la psicología, ya que desde varias áreas como la psicología clínica, siendo ésta relativamente joven, es necesario ahondar en la importancia del nivel científico, y propiciar datos probados que contribuyan a la construcción de nuevas teorías, que proporcionen un mejoramiento en el sistema clínico y psicosocial; siendo el principal objetivo de esta investigación Analizar la relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira., Se ha determinado la necesidad e importancia del proyecto en el campo de la psicología clínica, así como su adecuación e integridad a la práctica a la que se aplicará. Lo cual sería un beneficio genérico, ya que el grupo participante se podría ampliar según la necesidad poblacional. Además, los beneficios de este estudio podrán medirse no sólo de forma directa, sino también en función de los que se materializarán a largo plazo.

Realizar este estudio con el grupo de mujeres cabeza de hogar, es viable porque principalmente se cuenta con el proceso de conocimiento desde la psicología clínica, la población – muestra tiene la total disponibilidad y se cuenta con el recurso económico que se requiere, está asegurado. Según el avance que tenga este estudio se buscaran soluciones eficaces y oportunas, con recursos óptimos, para ofrecer acciones, concretas que eliminen totalmente los niveles de incertidumbre que esta situación ha generado.

Este estudio será financiado en todas sus fases por la Fundación Wayuu Unidos por El Bienestar, por lo tanto, no presenta déficit ni problema de financiación. A cargo de la gestión y mantenimiento estará el suscrito.

Posteriormente, esta investigación pretende proporcionar información a los docentes y estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, dejando así abierto el espacio para la realización de otras investigaciones. En este sentido la investigación también tiene un aporte en el diagnóstico de síntomas de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribí del departamento de la Guajira. contribuyendo a la implementación de futuras estrategias de prevención e intervención de la mano de profesionales idóneos, a fin de proporcionar una atención integral en pro del bienestar psicológico para el caso de las mujeres cabeza de hogar.

En el ámbito social, tener este estudio permite generar un aporte a la reestructuración de las políticas públicas Municipales, en atención primaria a las mujeres cabeza de hogar que presenten síntomas de depresión, ansiedad y estrés por motivos de la aislamiento domiciliar por COVID 19; a través de la gestión y direccionamiento de programas sociales que apoyen

la promoción, prevención, y atención en Salud mental, para poder hacer diagnósticos tempranos que propendan por lograr el mejoramiento de la calidad de vida de esta población.

Por otro lado, desde la perspectiva metodológica, se llevará a cabo un análisis riguroso a partir de un estudio descriptivo, de alcance correlacional el cual llevará a reconocer las diversas sintomatologías de depresión, ansiedad y estrés identificados en los individuos objeto de estudio.

En últimas instancias, con la presente investigación, no sólo se busca realizar un aporte a la teoría desde la publicación del mismo para que pueda trascender al debate y la reflexión en encuentros institucionales con la participación activa de toda la comunidad académica, sino a contribuir, desde este tema, a fortalecer los procesos psicosociales integrales desde el enfoque de políticas públicas y diferencial en el grupo poblacional estudiado, brindando con esto un aporte social a la generación de herramientas prácticas que hagan posible la estructuración y ejecución de planes y acciones que permitan la intervención en aspectos significativos para la calidad de vida de las mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribía-La Guajira.

Esta investigación tendrá un impacto en la población de mujeres cabeza de hogar de Uribía, ya que esto se está en un momento de post cuarentena que ha dejado secuelas en las personas, además que esto generaría conocimientos para implementar nuevos métodos de intervención no solo en esta población mencionada sino en general, esta investigación se realizara mediante un método cuantitativo, descriptivo de alcance correlacional que ayudara analizar la información de manera eficaz.

Esta investigación se enmarca en el contexto de la Línea de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud identificada en grupos o líneas de investigación propuestas por el Departamento de Psicología de la Universidad Antonio Nariño, cuyo objetivo principal es estimular acciones en la promoción de las conductas de salud, niveles, como la prevención primaria, secundaria, terciaria e integral, enmarcados en la psicología clínica, con base en el proceso de intervención del individuo, desde una perspectiva psicosocial. (UAN, 2020).

Marco Teórico

El presente marco teórico tiene una organización sistemática en el que se abordaran diferentes aspectos en relación con la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, con sus respectivos subtemas que lo integran, así como todo algunos aspectos importantes de la pandemia del COVID 19.

En otra investigación con residentes de Wuhan y localidades circundantes realizado un mes después del anuncio de la epidemia de Covid-19, se llama Prevalencia y Predicción del TEPT. Prevalencia de PTSD durante la epidemia de Covid-19 en los espacios más presuntuosos de China: la diferencia de variedad es significativa, realizado por la Universidad Médica Marítima de Shanghai, donde la prevalencia de síntomas de PTSD fue del 7%, identificado como asociado con síntomas secundarios de PTSD, incluyendo re - experiencia, cambios negativos en la cognición o el estado de ánimo e hiperactividad. Más común en mujeres que en hombres (Liu et al., 2020, p. 6).

Debido a la detención obligatoria impuesta debido a la situación de salud actual en todo el mundo, las mentes de miles de personas pueden verse afectadas. Sin embargo, esta condición afecta más a las personas con enfermedades mentales. Recientemente, Nubia Bautista, funcionaria del Ministerio de Salud de Colombia, señaló en un comunicado de prensa emitido en 2020, que es posible que durante el proceso de separación administrativa obligatoria, sugirió que, en la medida de lo posible, las personas puedan encontrar nuevos caminos. hacer frente a la situación y así ser más flexible; También ve, como aspecto interesante, que hay que prestar atención a una variedad de sentimientos (tristeza, soledad,

pesimismo), sobre todo si duran más de dos semanas (Ministerio de Sanidad y Sociedad de Protección, 2020).

No obstante, en las teorías altamente significativas para este estudio encontramos la explicación cognitiva de Aaron T. Beck, en dicha postura se expone una notoria relación entre los pensamientos, es decir lo que piensa de sí mismo, sobre las vivencias y situaciones de su cotidianidad, sobre aquellos que los rodea, sobre su contexto y sobre todo las adversidades que enfrente en su diario vivir, lo que implica que la respuesta o reacción emocional influirá de manera directa en su comportamiento según aplique el caso.

Según Aaron T. Beck, "La terapia cognitiva es una psicoterapia basada en la teoría con un fuerte compromiso con la experimentación científica. Su sello no se encuentra en un solo conjunto de estrategias de intervención, sino en el concepto cognitivo de la psicología de la personalidad y el proceso de tratamiento alterado". " citado por (Korman, G. 2013. P.475), lo que se puede inferir desde la perspectiva de esta teoría, es que no son en sí las situaciones vividas las que pueden llegar a producir malestar en la persona, sino las interpretaciones subjetivas que se hacen de ellas, por lo cual nos puede llevar a caer en un error de razonamiento como lo expone Beck en su teoría.

Lo que implica que puede llegar a distorsionarse la información o suponer de manera negativa, ignorando o rechazando información más relevante y realista, esto genera un error de racionamiento que puede ser influenciado por creencias, por la educación o experiencias previas, esto alimenta un cuadro sintomatológico de ansiedad, lo cual puede verse en el desarrollo de un trastorno psicológico, "La presencia de un trastorno de ansiedad, o incluso

síntomas de ansiedad, se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, así como del funcionamiento social y ocupacional (Mendlowicz & Stein, 2002).

Por lo tanto, se sugiere en la terapia cognitiva de Beck, que todo aquel suceso que pueda impactar de manera negativa en las personas tendrá una influencia en estas por su interpretación y no por el suceso en sí, en este caso cabe destacar que tan aplicable podría llegar a ser esta teoría en la vida de las mujeres cabezas de hogar participe de la muestra, del municipio de Uribía, la Guajira. Teniendo en cuenta dicha teoría podría afirmarse que las personas son capaces de tener una interpretación subjetiva de los sucesos, lo cual puede generar un error en el proceso cognitivo, que se traduce a estados emociones negativos y conductas inadecuadas, que posiblemente lleven a la persona a proyectar cuadros de síntomas depresivos.

Es de esta manera en los individuos se presenta la triada cognitiva, según Beck citado por (Korman, G. 2013. P.482), se presentan características en el individuo depresivo que lo conllevan a percibirse, asimismo, al mundo y al futuro desde un punto de vista negativo, de estos patrones se desprenden los síntomas depresivos que pueden llegar a sufrir. Respecto a esta teoría es válido preguntarse qué tanto influye factores externos o el contexto en el desarrollo de la depresión en una persona y en qué medida las malas interpretaciones de dichos sucesos vividos pueden detonar en un cuadro sintomatológico depresivo.

Por otra parte, podemos reafirmar dicha postura, desde la premisa del modelo cognitivo transaccional o modelo interactivo, "el modelo transaccional propone una definición de estrés centrada en la interacción entre el hombre y su entorno. Por tanto, asumieron el proceso de evaluación del organismo dirigido en dos direcciones, una hacia el

medio ambiente y otra hacia sus propios recursos” (Dahab, J. et al. 2010. p. 2). En concordancia a lo anterior mencionado, puede afirmarse que el estrés es un concepto dinámico, reflejo de las discrepancias observadas o vividas en el contexto y los recursos para afrontarlas.

La clave de este modelo cognitivo es evaluar tanto el estímulo como la respuesta, Según (Dahab, J. et.2010. p.7), la propuesta de Lazarus y Folkman tuvo el mérito de ordenar coherentemente un conjunto de elementos que intervienen en el proceso de estrés tales como;

Los estímulos: acontecimientos externos, eventos cotidianos, físicos, psicológicos, sociales.

Las respuestas: reacciones subjetivas, cognitivas, comportamentales, las cuales pueden o no ser adecuadas.

Los mediadores: se trata de la evaluación del estímulo como amenazante y los recursos de afrontamientos como insuficientes. Esto es como ya se dijo la clave del modelo.

Los moduladores: factores diversos que pueden aumentar o atenuar el proceso de estrés, pero no lo provocan ni lo impiden.

Según esta teoría pueden presentarse cuadros sintomatológicos de estrés en las personas, debido a las transacciones entre el individuo y el contexto, dependiendo del impacto o relevancia del estresor ambiental, “ El concepto central de la teoría transaccional es la evaluación cognitiva de las reacciones del estrés, la cual es continua y analiza la reacción de las personas ante su medio ambiente, la forma cómo evalúan las situaciones amenazantes y si estas afectan a su bienestar” (Cruz, N., et. 2018. P54).

Depresión.

Desde el punto de vista de Aaron Beck, un pionero de la terapia modelo cognitiva de comportamiento, que en la depresión tiene una perspectiva más oscura de sí misma, el mundo y el futuro (Cabana 2018, página 6-7), con estos tres aspectos llamados "triada cognitiva"; Sintió que aquellos con una visión negativa de ellos mismos tienden a ser evaluados de manera continua y, a menudo, considerados innecesarios, pérdidas e infelices. Para aquellos con una visión más negativa del mundo, Beck siente que este tipo de persona se siente incapaz de enfrentar diferentes necesidades de la existencia, tiende a enfrentar las dificultades y inconvenientes permanentes; Con respecto a la perspectiva negativa para el futuro, explica que son los individuos que tienden a ver un futuro sombrío, desde en el que solo pueden venir debido a las cosas peores. Mencionó que este tipo de persona consumida para mantener un sentimiento realista y optimista sobre sus vidas y los síntomas principales estaban desesperados, por lo que tienden a ver el futuro como una muy oscura (Cabana 2018, P.10).

Por su parte, Barlow ve los síntomas ansiosos como la causa de todos los trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobias); Enfatiza que al mismo tiempo se crea la activación del mapa cognitivo, lo que desarrolla la apreciación de la amenaza por parte del sujeto, y por tanto comprime su percepción de control sobre una situación particular, lo que puede derivar en una incapacidad para afrontar de la misma, cabe señalar que según el propio autor, la disminución del desempeño individual también puede ser considerada en acciones que requieran atención y estén relacionadas con la continuidad y continuidad (Velázquez-Díaz, M., Martínez Medina, MP, Martínez-Pérez, M., y Prados

Blázquez, F. 2016, págs.158). Por lo tanto es necesario establecer una relación del esquema cognitivo y las emociones, ya que estas pueden ser afectadas, distorsionadas o modificadas según sea el caso en el que se vean expuestas, las emociones son una característica específica del reino animal, y la posibilidad de reconocer las propias emociones y las de los demás, permiten al individuo adentrarse en la comprensión de diversas realidades contextuales y particulares, así como el reconocimiento de las mismas dependiendo del dominio de acción que se encuentra la persona y de sus expresiones faciales. Así mismo, el estado de ánimo incidirá para el desarrollo de actividades de la vida cotidiana, en donde se identifique que el marco emocional permitirá al individuo aceptar argumentos que no se considerarían desde otro estado emocional Maturana (2017, p. 194). Es decir, que el reconocimiento de las emociones, favorecerá una mayor comprensión de las necesidades y demandas que se establecen en el entorno inmediato en el que se desarrolló el individuo, y se evidencia con esto, como todo cambio en el entorno o la realidad del ser humano, incide directamente en la manifestación o desarrollo de toda serie de sintomatologías de tipo emocional.

Niveles de Depresión

Es necesario conocer los niveles de depresión, con el fin, de darle coherencia al análisis ejecutado en el presente estudio de investigación, Los trastornos afectivos constituyen un grupo de enfermedades caracterizadas por síntomas emocionales básicos comunes a todos (tristeza, depresión, frustración, incapacidad para disfrutar), pero difieren en duración, gravedad y curso. Habitualmente hablamos de "depresión" como término general para referirnos a cualquiera de estos trastornos, pero desde un punto de vista psiquiátrico y psicológico es necesario definir y distinguir este de los otros.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (2020) define los tipos niveles de depresión de la siguiente manera:

Episodio depresivo mayor / leve: debe tenerse en cuenta ante síntomas como tristeza, pesimismo, ansiedad, irritabilidad, letargo, embotamiento emocional, malas mañanas, disminución del interés y disfrute, sentimientos de inutilidad, culpa, disminución de la autoestima, tendencias periódicas de muerte, pérdida de apetencia, pérdida de peso, variaciones del sueño, etc. En este caso, se debe consultar a un médico de atención primaria.

Depresión subclínica: este tipo de depresión a menudo puede pasar desapercibida debido a la presencia indetectable de un estado de ánimo deprimido, así como a la incapacidad para apreciar las cosas, pero otros síntomas como, pérdida de peso, variaciones del sueño, etc.)

Depresión oculta o disfrazada: se pueden negar síntomas afectivos o emocionales que no aparecen de forma espontánea, incluso cuando se les pregunta sobre ellos. En este caso, predominan los síntomas somáticos o físicos: dolor inespecífico, alteraciones gastrointestinales (sequedad de boca, estreñimiento - diarrea, úlcera péptica, etc.), respiratorio (sensación de atragantamiento), sibilancias, insuficiencia respiratoria), nervioso y sensorial (vértigo), dolor de cabeza, mareos, temblores), el aparato genitourinario (molestias al orinar, amenorrea, impotencia, etc.).

Depresión con síndromes psicóticos: Señales de un suceso depresivo acompañado de delirios o alucinaciones. La ficción coincide con el estado de ánimo e incluye temas de pecado, culpa, destrucción o casi muerte. Esta representación de depresión se complica

principalmente por el contenido de delirios. Si sospecha esto, debe consultar a su médico de inmediato.

Trastorno bipolar: El trastorno bipolar es un grupo de trastornos afectivos que se caracterizan por episodios recurrentes en los que el estado de ánimo depresivo se alterna con periodos de euforia (optimismo, hiperactividad, etc.).

Trastorno sistémico: El trastorno distímico o distimia es un ejemplo de depresión crónica en la que las sintomatologías persisten durante un período prolongado. A veces, puede sentir alivio durante unos días o incluso semanas, pero pronto los síntomas regresan, principalmente fatiga y depresión. Por lo general, comienza en el período adulto.

Trastorno del estado de ánimo deprimido: este es un trastorno bastante común que se caracteriza por síntomas emocionales, estado de ánimo deprimido, tristeza, llanto, desesperanza y una reacción a eventos estresantes en su vida en los tres meses previos al inicio de la clínica.

Ansiedad.

Enrique (2014) define la ansiedad como la experiencia del miedo ante algo omnipresente, misterioso, desconocido, que, a diferencia del miedo, tiene una clara referencia. Por tanto, el autor debe explicar las sensaciones que acompañan a la respuesta adrenérgica tales como: sudoración, tensión muscular, temblor, respiración acelerada, dolor de cabeza, espalda, pecho, palpitaciones, malestar estomacal grueso, etc. Como signos y síntomas que interfieren con el organismo y le impiden adaptarse a diferentes situaciones cotidianas (pág. 25).

Scott (2014) afirma que la ansiedad es un proceso natural y automático que atraviesan las personas en momentos críticos de manera compleja y crítica, pues se refiere a una respuesta que se da a nivel mental en términos de percepción, abstracción y quién la realiza en un escenario alarmante a través del sistema límbico. Tal situación permite a las personas conocer muchos eventos y situaciones perturbadoras que afectan las expresiones y los miedos de las personas y que pueden surgir o afectar el bienestar físico y emocional de una persona. (pág. 30).

Muriel (2013) mencionan que dos causas principales que dan origen a factores que intervienen en la aparición de la ansiedad, y que se mantienen muy ligadas ya que el individuo es quien da a conocer y a exponerse en el medio donde determina su desarrollo vital, son la cultura y la sociedad, donde el individuo presenta diversas situaciones que se viven a diario y comprende factores muy puntuales en que la persona se ve en la necesidad de formar parte de los eventos que inciden en la aparición de la ansiedad (p.239).

Dentro de los factores que inciden para el desarrollo de la ansiedad se encuentran los genéticos, los cuales implican la existencia de una predisposición al surgimiento de un posible trastorno, de tal manera que se ven involucrado características importantes de la persona como el temperamento, la propensión hereditaria, el tipo de personalidad.

Factores ambientales, los cuales incluyen las experiencias estresantes por la cuales el individuo haya sido parte del mismo y de las cuales llegan a ser detonadores para dar paso a un tipo de trastorno desde lo cual, este tipo de situaciones puedan conducir a padecerlo de manera muy integral. Cabe resaltar, que estas experiencias propias del entorno o el ambiente

son vitales para la formulación de signos y síntomas que puedan formar elementos radicales para la consolidación del trastorno.

Respecto a los síntomas de ansiedad, Morrell y Coles (2013) identificaron tres tipos de ocurrencia: percepción donde prevalecen aspectos relacionados con la ansiedad, miedo o inseguridad, dificultad para tomar decisiones sobre pensamientos negativos, pensamientos negativos sobre uno mismo o actuar frente a los demás, miedo a los demás, encontrar dificultades o perder el control o problemas para pensar, aprender o concentrarse (pp. 239-243).

Niveles de Ansiedad

La ansiedad es un fenómeno humano que permite al hombre anticipar diversas situaciones, se caracteriza por la preocupación excesiva de situaciones o actividades de la vida diaria, la misma que muestra los siguientes signo de enfermedad; Insomnio o impaciencia, problema para concentrarse o mente en blanco, irritación, rigidez muscular, dificultad para dormir; por lo tanto, El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España (2020) define los tipos niveles de ansiedad de la siguiente manera:

Ansiedad por separación: en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas. Esto implica una disminución del campo de percepción. La persona bloquea determinadas áreas, pero puede reconducirse si se centra en ello.

Mutismo Selectivo: el mutismo selectivo conlleva altos niveles de sufrimiento personal, además de importantes problemas de adaptación al entorno. Puede dificultar el desarrollo afectivo-emocional y repercutir negativamente (en función de su gravedad y del

grado de generalización del rechazo a hablar) en el desarrollo social, personal y académico de la persona, por general se presente en mayor medida en los niños.

Agorafobia: Parece ansioso cuando se encuentra en zonas o contextos en las que huir podría ser dificultoso (o vergonzoso), en los que no hay asistencia favorable o en relación con una situación (cruzar un puente, viajar en avión), autobús, tren o coche). A menudo se asocia con el trastorno de pánico.

Trastorno de ansiedad social: Un miedo agudo y persistente causado por una o más situaciones sociales en las que la persona se siente valorada o expuesta a extraños / otros compañeros de trabajo no confiables.

Fobia específica: Miedo agudo y persistente, excesivo o irracional, causado por la presencia o anticipación de un objeto o situación en particular (por ejemplo, huir, empujar, animal, inyección, ver sangre).

Trastorno de pánico: Aparición temporal y característica de miedo o malestar intenso, acompañado de otros síntomas (palpitaciones, temblores, escalofríos, sudoración, opresión en el pecho, sensación de atragantamiento o asfixia, náuseas o malestar abdominal, mareos, miedo a la muerte o pérdida de control), comienza repentinamente y llega a su máxima expresión durante los primeros 10 minutos.

Trastorno de ansiedad generalizada: Preocupación excesiva y preocupación por una serie de eventos o actividades (como actuar en el trabajo o la escuela), que duran más de 6 meses. Es difícil para un individuo controlar este estado de ansiedad constante. A menudo aparecen los siguientes síntomas: ansiedad o irritabilidad, cansancio fácil, dificultad para concentrarse o estupor vacío, irritabilidad, tensión muscular y dificultad para dormir.

Estrés.

Redolar (2015) define el estrés como la tensión físico o emocional que puede surgir de cualquier situación o idea que haga vulnerable a una persona a estos factores con frustración, enfado o ansiedad. (p.138).

Feldman señala el tema del estrés como algo que está presente en la vida de toda persona, ya que tan solo con el hecho del diario vivir engloba una gran diversidad de situaciones y eventos amenazadores o difíciles que se activan en el momento propicio para resguardar su bienestar emocional, físico y mental. En tal medida, los sucesos o eventos de la cotidianidad que se perciben de forma adecuada generan respuestas positivas en el organismo (felicidad, alegría y una activación de emociones placenteras) y en contraste, la percepción de amenazas y su forma de afrontarlas, permiten la adaptación o no del sujeto a las mismas (2014, pág. 437-439).

Hernández (2015) indica los tres elementos que dan origen al estrés y que permiten afrontar en qué forma y medida tiende a afectar el estrés en la vida. Estas son; fuentes del estrés, susceptibilidades individuales y moduladoras ambientales (p.243).

Por otro lado, Feldman (2014) indica que los diferentes niveles de estrés que un individuo pueda presentar varían de persona en persona, encontrándose que los niveles de estrés surgen en la medida de lo posible cuando el individuo puede controlar o evadir el evento, peligro o amenaza a la que está expuesto (p.427).

Por su parte, Dawn (2003) identifica las manifestaciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y motivacionales como componentes de la depresión, aunque sostiene que son

los aspectos emocionales los que tradicionalmente se han asociado a este tipo de problemas. Nace con síntomas de ansiedad donde también intervienen aspectos emocionales.

Al revisar los criterios diagnósticos empleados para cada tipo de trastorno, aparecen las dificultades. De acuerdo con el DSM-V-TR, los criterios diagnósticos referidos a los síntomas indispensables para el diagnóstico de un trastorno depresivo, implican un dominio emocional, un dominio cognitivo, un dominio somático y un dominio que podría denominarse conductual.

Cassano y Fava (2002), resaltan en la revisión que hacen de la relación entre depresión y salud pública los hallazgos de diversos autores en cuanto a las Consecuencias de los trastornos depresivos, que incluyen aumento de la mortalidad, aumento de las tasas de suicidio y homicidio, aumento del comportamiento agresivo y abuso de sustancias, disminución de la actividad productiva y aumento de los costos de los servicios médicos. Por lo anterior es importante resaltar que la depresión puede tener un impacto significativo en el contexto en el cual este inmerso el individuo. Sumado a eso puede afirmarse que la depresión también puede verse influenciada por factores externos, Según Gómez y Rodríguez (1997), los altos índices de depresión pueden deberse a las condiciones socioeconómicas y políticas actuales, caracterizadas por altos índices de desempleo, violencia y pobreza, incertidumbre laboral y pocas expectativas ocupacionales.

Niveles de Estrés

El manejo del estrés puede ser complejo y confuso porque coexisten muchos tipos de estrés: estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico. Cada tipo tiene sus propias particularidades, sintomatologías, permanencia y procedimiento de tratamiento; El Ministerio

de Sanidad, Consumo y Protección Social de España (2020) define los siguientes tipos de niveles de estrés:

Estrés Agudo: Es la forma más común de estrés. Su causa principal es el sometimiento a una alta exigencia o presión, ya sea por el trabajo, o en la vida diaria. Algunos ejemplos de situaciones que provocan este tipo de estrés son plazos de entrega que se deben cumplir, pérdida de un contrato importante, resolución de exámenes finales, un accidente automovilístico, entre otras. Ante un estrés agudo es probable que surjan dolores de cabeza tensionales y malestar en el estómago.

Estrés Agudo Episódico: Se presenta cuando una persona tiene estrés agudo de forma constante, es decir, varias veces al mes. También se le conoce como el estrés del caos y la crisis, ya que aparece en personas que siempre están apuradas por cumplir compromisos o están llenas de responsabilidades sin tener oportunidad de conseguir una buena organización. En estos casos, es común que aparezca irritabilidad o mal humor, agitación, ansiedad y tensión.

Estrés Crónico: Generalmente aparece cuando no se puede afrontar una situación extremadamente compleja o se considera que no hay una salida a algún problema. Suele durar varias semanas o meses, razón por la que se considera crónico. Se caracteriza principalmente por ser agotador para la persona, impidiéndole llevar a cabo su vida de manera normal, lo que vuelve indispensable contar con el apoyo de un especialista.

Confinamiento por la pandemia COVID 19

Por otro lado, al continuar el proceso de definición de teorías relacionadas con las variables de este estudio, encontramos que Covid-19 es una enfermedad causada por un nuevo coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), apareció en la ciudad china de Wuhan y pronto se esparció por el mundo (Ahmed, 2020). La tasa de mortalidad notificada es del 2,3%, más alta que la de la influenza y más contagiosa que el SARS (Yang, 2020). La pandemia mundial similar más reciente fue la influenza (H1N1) que, de 1918 a 1919, informó de 50 a 100 millones de muertes (Johnson, 2002), y se notificaron algunos casos de trastornos mentales (Young, 2020).

Actualmente, se están probando diferentes vacunas candidatas, y dado que aún no hay cura, la mayoría de los países están respondiendo al Covid-19, con estrategias de contención o aislamiento y mitigación (Anderson, 2020), con el fin de reducir la necesidad de hospitalización y garantizar la seguridad y la salud de los ancianos y pacientes con otras comorbilidades (Bedford, 2015). Sin embargo, este método ha cambiado la vida psicológica y social de las personas, lo que puede provocar sentimientos de terror, preocupación y problemas psicológicos equivalentes; Incluso en los países prósperos es difícil resolver estos inconvenientes. Por tanto, en países en vías de desarrollo como el nuestro, la gente se enfrenta a la peor fase de la epidemia debido al cierre total de las ciudades, lo que puede derivar en frustración, ira, depresión, ansiedad y otros trastornos psicológicos. (Ahmad, 2020).

A la fecha se han reportado algunas investigaciones que dan evidencia de predicción de impacto psicológico de la cuarentena debido a características demográficas de los habitantes. Un estudio de pobladores de campo en cuarentena por la gripe equina reporto asociación entre un impacto psicológico negativo con tener una edad más joven (16-24 años),

menor nivel académico, ser mujer, y tener hijo en lugar de no tenerlo. Por otro lado, un estudio postuló que factores demográficos como el estado civil, edad, educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estuvo asociado con los resultados psicológicos (Hawryluck, 2020). Así también, existe evidencia de experimentar ansiedad y enojo 4-6 meses después de salir de la cuarentena en personas con antecedentes de enfermedad psiquiátrica (Jeong, 2020).

Hasta la fecha, se ha informado de varias investigaciones que proporcionan evidencia predictiva del impacto psicológico del aislamiento debido a la demografía de la población. Un estudio de residentes de campo aislados por la influenza equina informó un impacto psicológico negativo de ser más joven (16-24 años), menos educado y femenino y fértil en lugar de sin hijos. Por otro lado, un estudio reconoció que los factores demográficos como el estado civil, la edad, la educación, vivir con otros adultos y tener hijos no estaban relacionados con los resultados psicológicos (Hawryluck, 2020). Además, hay evidencia de ansiedad e ira 4-6 meses después de salir de la cuarentena en personas con antecedentes de enfermedad mental (Jeong, 2020).

Ante la pandemia de Covid-19 en muchos países, como Colombia, la respuesta es poner a las personas en cuarentena como la mejor forma de combatirla; Durante mucho tiempo, la cuarentena se ha utilizado como una herramienta para prevenir la posible propagación de enfermedades infecciosas en la comunidad (Barbish, 2015). Sin embargo, también se plantea la cuestión de si los beneficios derivados de la adhesión a la cuarentena superan los potenciales costos psicológicos en tiempo que ha trascendido este período de pandemia. Mientras las individuos se quedan en casa, se logra observar dos características de

reacciones, por un parte, algunas logran sacar lo sobresaliente de sí mismas, otras pueden mostrar estrés, eclipsado por trastornos mentales y otros trastornos.

Un estudio que analizó las respuestas medidas al estrés traumático en niños y padres durante desastres pandémicos concluyó que estos eventos de aislamiento y aislamiento pueden ser criterios angustiantes y receptivos para el trastorno de estrés postraumático (TEPT). También debe tenerse en cuenta que la recesión económica puede ser un problema durante la mediana edad, cuando la mayoría de las personas no pueden trabajar y se ven obligadas a interrumpir sus actividades profesionales sin una planificación e influencia adecuadas, y sus efectos pueden durar mucho tiempo. En otros estudios, la pérdida económica de la mediana edad resultó en una ansiedad intensa (Pellecchi, 2009) y fue reportada como un factor de riesgo para síntomas psicóticos, es decir, síntomas psicóticos, ira y ansiedad incluso meses después de terminado el período de cuarentena (Mihash, 2009).

Otro estudio apoyado en personas puestas en aislamiento por ébola halló que, aunque los colaboradores recibieron auxilio financiero, algunos sintieron que el dinero no era suficiente y / o llegó exageradamente tarde; Por esta razón, muchos individuos se sintieron heridos cuando no pueden llegar a fin de mes. Algunos también se han vuelto económicamente dependientes de sus familias, lo que genera la posibilidad de conflictos de este tipo (Desclux, 2017). Es más probable que estos síntomas ocurran porque las personas con entradas más indignos tienen crecidamente probabilidades de tener una pérdida transitoria de ingresos que aquellas con entradas más altos. Para ello, los empleadores también deben considerar métodos proactivos que permitan a los empleados trabajar desde casa, para evitar pérdidas económicas; Además de mantenerse proactivo y poder beneficiarse del teletrabajo para los trabajadores (Manuell, 2011).

En otra investigación realizado, se exploraron los efectos psicológicos del aislamiento en los habitantes de Toronto, Canadá, lo que señala una alta prevalencia de perturbaciones mentales. El TEPT y los síntomas depresivos se encontraron en el 28,9% y el 31,2% de los participantes, respectivamente. Los períodos más prolongados de aislamiento se asocian con tasas más altas de síntomas de TEPT.

Asimismo, el conocimiento o el contacto directo con una persona con SARS también se asocia con el TEPT y los síntomas depresivos (Hawryluc, 2014). Además de un estudio que informó efectos psicológicos negativos que incluyen síntomas de TEPT, confusión e ira, los factores estresantes incluyeron períodos más prolongados de aislamiento, miedo a la infección, ansiedad, infección, frustración, aburrimiento, suministros inadecuados, información incompleta y pérdidas económicas (Bedford, 2020).

Por otro lado, en investigaciones anteriores, muchas personas dijeron que vieron información defectuosa de las agencias de salud pública y la convirtieron en una fuente de presión, creyendo que estaba incompleta, y no estaba claro que se pudieran tomar las medidas adecuadas; además, algunos residentes aún no comprenden el propósito de la cuarentena (Reynolds, 2008). Finalmente, la gente también ha informado de una falta de transparencia por parte de los funcionarios de salud y gubernamentales con respecto a la gravedad de la epidemia (Braunac, 2020). Posiblemente debido a la falta de pautas claras o bases para seguir los procedimientos de aislamiento en relación con los síntomas del TEPT (Renol, 2008).

Es importante conocer los efectos a mediano y largo plazo de la cuarentena, por ejemplo, en un estudio que examinó los niveles de estrés y angustia un año después del brote

de SARS (la población general), exhibe altos niveles de estrés y ansiedad psicológica; reconociendo la importancia de no ignorar los efectos psicológicos a largo plazo de siete enfermedades infecciosas, especialmente entre los trabajadores de la salud, señalando que los servicios de salud mental pueden jugar un papel importante en su rehabilitación (Lee, 2007). Se sabe poco sobre el impacto a largo plazo del trabajo de los profesionales de la salud después de la pandemia del SARS.

En otro estudio, se encontró que uno o dos años después del brote, la fatiga y los síntomas de estrés, ansiedad y depresión seguían siendo algo elevados entre el personal hospitalario de Toronto en comparación con los colegas de pacientes con SRAS no tratados (Maunder, 2006).

En otro estudio del estado de salud mental de personas aisladas por síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), se encontraron cambios psiquiátricos 4 o 6 meses después de su liberación y se asocian con antecedentes de enfermedad mental (Jeong, 2016). Asimismo, después de este período, muchas personas continúan exhibiendo comportamientos de evitación: cómo evitar a las personas que están tosiendo o estornudando, evitando los espacios cerrados e incluso los lugares públicos durante las semanas posteriores a la cuarentena, etc. En el caso de los trabajadores de la salud, reducir el contacto directo con el paciente e incluso dejar el trabajo (Jeong, 2016).

En un estudio sobre el estrés postraumático, demostró que las epidemias, como la contención de las epidemias mediante el encierro y el aislamiento, pueden crear situaciones angustiosas para padres e hijos (Sprang, 2013).

En otro estudio sobre la depresión después de eventos estresantes, se encontró que, junto con otros factores relacionados que controlaban el celibato, se aisló durante un brote o estuvo expuesto previamente a otros eventos traumáticos. Asociado con el SARS durante el brote aumentó el riesgo de desarrollar síntomas depresivos de alto grado 3 años después (Liu, 2012).

Durante esta fase de la crisis de salud causada por Covid-19, se pueden identificar tres grupos vulnerables principales. En el primer grupo se encuentran los profesionales de la salud, que trabajan en la primera línea de trabajo, quienes están en mayor riesgo de infección, con una atención sobrecargada, a menudo en condiciones precarias, en torno a los procedimientos de seguridad y la disponibilidad de suministros de quipos y herramientas. Otro grupo grande también incluye a personas con antecedentes de enfermedades mentales, especialmente aquellas con psicosis y aislamiento. Un tercer grupo a considerar también son aquellos que han experimentado eventos traumáticos como resultado de la crisis.

La intervención planificada para Covid-19 debe ser una intervención psicológica especializada que sea dinámica, lo suficientemente flexible y fácilmente adaptable a las diferentes fases de la epidemia (Xiang, 2020). Asimismo, es transcendental señalar que las autoridades de salud a nivel nacional y regional deben crear equipos de atención de salud mental multidisciplinarios que incluyan especialistas, psicólogos clínicos, psicólogos clínicos y otros recursos humanos de salud mental para trabajar de acuerdo con sus métodos. En este sentido, hay una referencia de China, donde la Comisión Nacional de Salud de China emitió un Aviso de Lineamientos de Respuesta a Emergencias por Crisis Mentales de Neumonía Causada por Coronavirus, el 26 de enero de 2020 (Misión Conjunta, 2019). Cuando

declararon que la intervención debe partir de la población básica y expandirse paulatinamente.

Por otro lado, es claro que el Covid-19 en Colombia ha tenido un gran impacto y ha sido de gran importancia en diversos aspectos de la vida cotidiana de las personas, como el económico, social, político, psicológico y físico. No obstante, el impacto de esta enfermedad no fue vivida de la misma manera para todos los individuos de Colombia, como sostiene (Rodríguez Pinzon, 2020), la evolución del contagio y de su impacto diferenciado sobre los más pobres, quienes tienen mayores dificultades y menores incentivos para cumplir la cuarentena. (p.11)

Un aspecto abordado en el análisis actual es el psicológico, con el fin de identificar síntomas que afectan la salud mental de la población estudiada, Martínez (2020) desarrolló pautas para la psicoterapia de intervención y crisis en la era del coronavirus, que tienen como objetivo explicar cómo la infección examina la salud de una persona. Condición física y psicológica. Los resultados de su gestión muestran que efectos relacionados como el aislamiento, la exposición a información sobre un número creciente de muertes, la necesidad de trabajar de forma remota, la convivencia en espacios confinados y la incertidumbre económica, son aspectos que van más allá de los mecanismos de afrontamiento humano (Martínez, 2020).

Por lo anterior, el Covid-19 ha provocado estrés generalizado y afectado diversas áreas de la actividad humana, (Matinez, 2020) afirma que ocurren confusión e incertidumbre; conflictos de relación, pánico inconsciente, manejo emocional anormal, sentimientos de ansiedad, aburrimiento y frustración como resultado de pérdida del empleo y pérdidas

económicas; disminución de la libertad de movimiento, distancia de otros miembros de la familia. Cuando un evento genera una crisis psicológica que va más allá de los componentes y habilidades que normalmente utiliza una persona para manipular sus efectos, aparecerán síntomas psicológicos o respuestas conductuales de diversa índole.

Por lo tanto, es sumamente importante como se expone la salud mental a causa de esta enfermedad Covid - 19 y que impacto genera en cada uno de los individuos en los cuales afecta de manera negativa, es decir la salud mental de las personas infectadas por Covid – 19 puede verse comprometido por su impacto en las áreas de trabajo, cambiando así el estado de bienestar de la persona pueda poseer al momento que enfrente algún rasgo de la enfermedad. Por consiguiente, cuando se habla que la salud mental puede verse comprometida, implica problemas de tipo emocional, los cuales fueron desarrollados con anterioridad en este análisis, conductual y cognitivos, donde pueden verse distorsionados o afectados procesos psicológicos básicos o complejos, que en el mayor de los casos afectaría los procesos de adaptación del individuo.

Por lo tanto, es sumamente importante reconocer un cuadro sintomatológico que permita detectar la persona que está afectada de manera negativa en su salud mental por causa de la enfermedad Covid – 19, los trastornos mentales son tan comunes y tan incapacitantes que se sabe que a una de cada cuatro personas se le diagnosticó la afección en el último año y al 40% en algún momento de sus vidas (OMS, 2019).

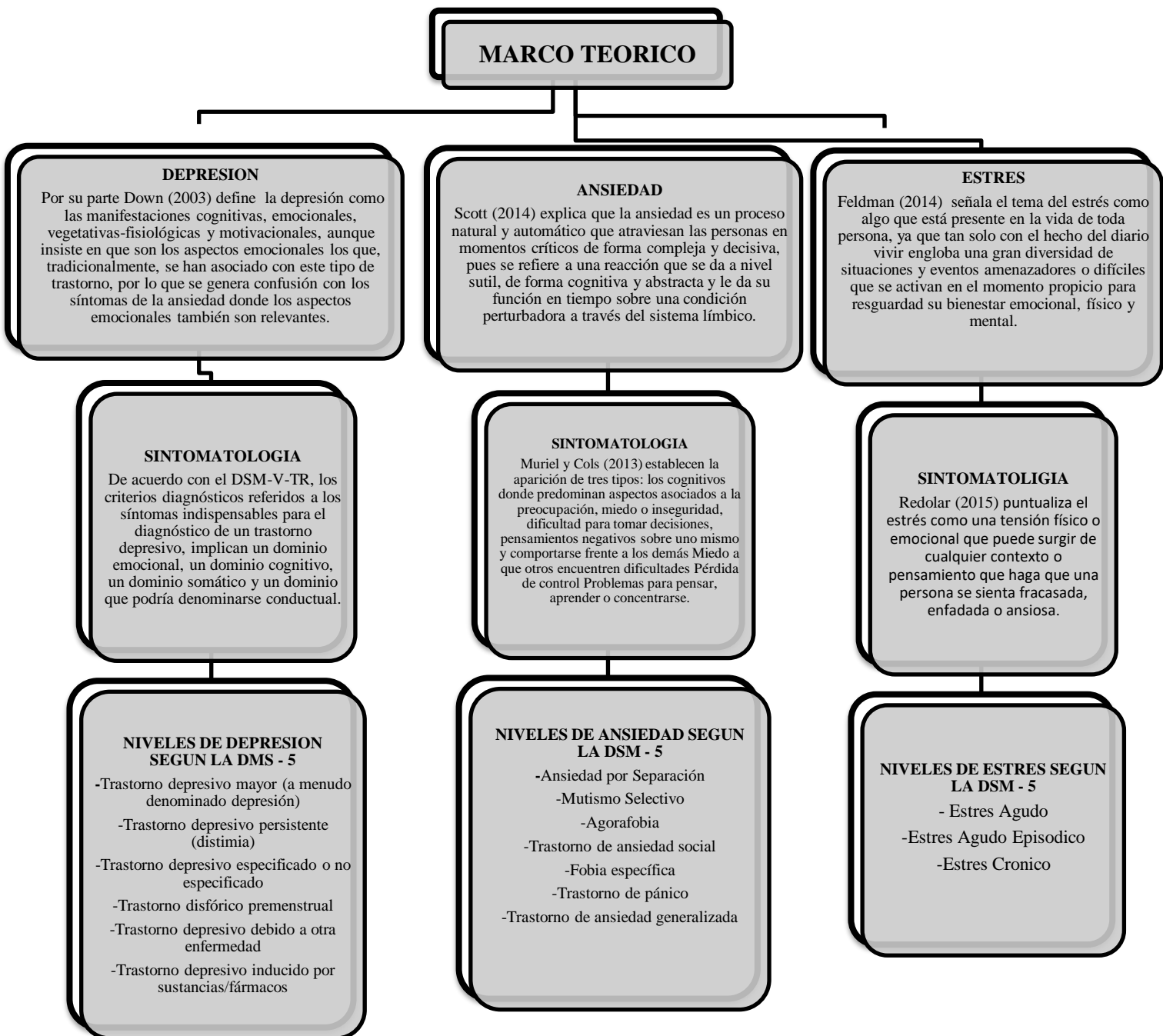
Como se indicó anteriormente en este análisis, la salud mental es un equilibrio que ocurre entre el individuo y el grupo o sociedad de un individuo en un contexto particular. Si este equilibrio se altera, afectando repentinamente el estado de felicidad, es probable que sea

psicótico, hasta el punto de que afecte la forma en que la persona piensa, siente o actúa. (Carrazana, 2003).

Puede afirmarse que estos estados de equilibrio mental, pudieron verse influenciados o impactados de manera negativa por el Covid – 19, con el alto grado de letalidad del virus y el bombardeo constante de información de muertes y casos de contagios, los individuos generaron Pensamientos y sentimientos perjudiciales, por terror a la muerte y emociones de soledad y vulnerabilidad. Uno de los aspectos que afecta negativamente a la salud mental es la desinformación en las redes sociales, informes escandalosos de algunos medios y la falta de comprensión del virus lo que lleva a una mala visión de las sintomatologías y efectos del virus, así pues, que del efecto protector del virus. Procedimientos a seguir en caso de una emergencia sanitaria que provoque sentimientos de intranquilidad y sentimientos de ansiedad en las personas (El Tiempo, 2020).

Puede afirmarse que, con el aislamiento social y la cuarentena, se ha dado un incremento en los cuadros sintomatológicos que conllevan a problemas psicológicos y por ende a una afectación en la salud mental de los individuos, con la pérdida del encuentro interpersonal y los lineamientos de aislamientos social, hace al individuo más vulnerable lo que los convierte en personas más propensas en presentar cuadros sintomatológicos de presentar, depresión, estrés o ansiedad. Personas muy ansiosas en medio de esta pandemia tienden a asociar cualquier indicio físico con síntomas del virus y entran en situaciones de miedo y desesperación (El Tiempo 2020), con la emergencia de salud por Covid-19 se pudo detectar cambios en la salud mental de las personas, a nivel cognitivo, emocional y conductual.

Figura 1 Marco Teórico



Este estudio tiene mayor relevancia el establecer una relación directa entre los factores negativos como la depresión, y la dificultad o pérdida del sueño, por lo cual, esto conlleva pérdida del apetito donde se encuentra relacionada con la depresión y por ende con la ansiedad, en nuestro estudio también se logró evidenciar la pérdida de apetito aunque en una menor proporción en relación con la pérdida de sueño, estos hallazgos son considerados como principales características que soportan los efectos que tuvieron estos síntomas en la salud mental de las mujeres entrevistadas.

La terapia cognitiva de Aaron Beck fue desarrollada para tratar la depresión y el concepto de este tipo de terapia surge a partir del origen de las depresiones. Esta terapia básicamente está centrada en los pensamientos que genera una persona de manera automática, es decir, lo que dice acerca de las demás personas, la percepción que tiene acerca de la vida y de las dificultades que se le van presentando. Así como también de los sentimientos, emociones y conducta que experimenta a lo largo del tiempo y como éstos están vinculados con sus pensamientos y conductas que presenta.

Uribía, conocida como la capital indígena de Colombia, Entre sus atractivos turísticos más conocidos se destacan el cabo de La Vela y punta Gallinas, y entre sus festividades, el Festival de la Cultura Wayúu, uno de los principales eventos culturales de La Guajira, las fiestas patronales en honor a la Inmaculada Concepción de María, patrona del municipio, y el aniversario de la fundación del municipio, celebrado el 1 de marzo.

Gran parte de su población es parte del pueblo Wayu, quienes habitan el territorio desde tiempos precolombinos y son reconocidos como los propietarios colectivos de la gran reserva de la Alta y media Guajira, que se amplifica por el área rural del municipio.

En Uribía – La Guajira, según la oficina de Sisbén, el 85 % de los hogares cuenta con la figura femenina al frente del hogar.

Si hablamos desde la cotidianidad, haciendo una apreciación totalmente empírica y basado únicamente en la experiencia laboral y personal, la gran mayoría de casos en los que se presenta que una mujer se haga cargo de sus hijos, se debe al abandono y a la indiferencia total del padre para con ellos. Esto responde a un factor totalmente machista, donde el padre siente y concibe que la responsabilidad de la manutención y cuidado de los hijos recaerá únicamente sobre la madre; esta construcción responde a un parámetro antiquísimo donde quien cuida de los hijos y vela por ellos son las madres, que día a día luchan por sortear los embates de la sociedad que las rodea y la salud mental es definitivamente una parte integral

para la comunidad y el entorno en el que se desarrollan, y se encargan de forjar un mejor futuro con su ejemplo y dedicación.

No obstante, los pobladores el municipio de Uribía no estuvieron acentos al virus del Covid – 19 y su propagación, por lo cual la presente investigación es de suma importancia para conocer la percepción, afectación e impacto que sufrió cada uno de los individuos que fueron parte de la muestra poblacional para el presente análisis de investigación, que buscara describir de forma objetiva los cuadros sintomatológicos y su impacto general.

Método

Hipótesis:

Un alto porcentaje de mujeres cabeza de hogar, residentes en el municipio de Uribía en el Departamento de la Guajira, presentan sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés derivados de la cuarentena domiciliaria por la pandemia de COVID -19.

El presente trabajo es un estudio de corte cuantitativa porque los objetivos se miden con un diseño no experimental ya que no hay manipulación de variables ni experimento, considerando el tiempo es transversal, descriptivo y de alcance correlacional porque las variables se estudian y analizan sin manipulación.

Se utilizará un cuestionario específico denominado Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Antúnez & Vinet, 2012) en el que se destaca un análisis detallado de datos estadísticos evidenciados los síntomas emocionales típicos de la población en estudio, indagando las características más importantes de la persona, grupo, comunidad u otro fenómeno que se analiza. (Fernández, 2019).

A los efectos del estudio, se utilizará el diseño mencionado anteriormente en el que los datos se recopilarán durante un período de tiempo sin interferir con el entorno en el que operan los miembros de la muestra.

En este sentido, el trabajo de investigación actual también se orienta en la dirección de la investigación correccional, ya que enfatiza la descripción, especificación y características importantes de cualquier fenómeno que necesite análisis, se midieron las relaciones entre varias variables.

De igual forma es transversal en la medida que se busca la recolección de datos en un momento único de modo que permita describir las variables para luego analizar su incidencia en la relación, en un espacio y tiempo determinado. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, 2014, p.154).

Los datos se recolectarán a través de un muestreo focalizado (Clark-Carter, 2002) de mujeres jefas de hogar residentes en Uribia La Guajira, de 35 a 50 años, que responderán a un cuestionario luego del proceso de cuarentena domiciliaria, debido a la pandemia de COVID-19.

De esta manera los instrumentos de recolección de información permitieron deducir un conjunto de problemas de los cual se obtuvo una viabilidad en cuanto a los resultados. En consecuente a lo mencionado se hizo necesario comprobar las diferentes conductas de las madres cabeza de hogar con un alto nivel de vulnerabilidad en el municipio de Uribí – la Guajira. Así mismo analizar el cuadro sintomatológico de cada una de estas 30 mujeres cabeza de hogar, por lo tanto, dio pie para lograr consolidar las tablas en relación a la veracidad de los resultados arrojados.

En termino generales el porcentaje de resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos aplicados, ampliaron la dimensión de la problemática en el municipio de Uribí – La Guajira, donde la población vulnerable se vio afectado por la emergencia sanitaria que atravesó el mundo. Dando así un alto índice de sintomatologías en las mujeres cabezas de hogar por la letalidad del virus, con un impacto negativo en esta comunidad vulnerable.

Criterio Epistemológico

Resulta conveniente, establecer la identificación de un criterio epistemológico que permita la fundamentación del presente trabajo. En tal medida, la apropiación de la epistemología como ciencia que aborda al conocimiento científico, materia del presente estudio, dará cuenta de la verificación de criterios formales en torno a la validez del mismo y a la búsqueda de razonamientos que permitan puntualizar pasos a seguir en el abordaje del mismo.

De acuerdo a lo anterior, se reconoce el enfoque empírico-analítico como un camino para la comprensión del conocimiento. En esta medida, el empirismo puede formularse como una ciencia basada en la adquisición de conocimientos a través de la experiencia, aspecto enfatizado por autores como Cerezal y Fiallo (2005), citados por Rodríguez, (2017) quienes consideran la comprensión empírica como aquel tomado de la experiencia, analizado y reglamentado por vía experimental mediante la observación frecuente y la experimentación. Es decir, movida por el reflejo del mundo a través de la comprensión de esta y su realidad mediante fenómenos naturales y circundantes mediante representaciones dadas por los sentidos (p. 5).

La importancia del empirismo en el método científico se enfatiza principalmente porque revela cosas y fenómenos reales, proporciona evidencia para la formación de

hipótesis, datos para construir opiniones y conocimientos y conduce a la verificación de hipótesis previamente formuladas. Es por esta razón, que es inevitable tener que demostrar cada uno de los pasos con evidencias y fuentes (orales y escritas) que provean información y que además sean verificables y convincentes para realizar una investigación creíble. (Rodríguez, et al.2017, p.6).

Muestreo

Para la presente investigación, la muestra será de tipo intencional, priorizando la atención a un grupo de 30 mujeres cabezas de hogar habitantes del municipio de Uribí-La Guajira. Cabe señalar que, con la aplicación de la prueba de normalidad, los resultados que produce deben indicar si la hipótesis nula debe rechazarse para los datos recolectados de una población distribuida normalmente.

Por lo tanto, la prueba que se aplicó en el presente estudio de investigación, fue la Shapiro – Wilk por el tipo de muestra no mayor a 50 sujetos de estudio. El autor (Novales A. 2010) el test debe ser implementado para contrastar la normalidad siempre y cuando el tamaño de la muestra es menor a 50 observaciones y en muestras superiores a esa observación o valores, debe aplicarse Kolmogórov-Smirnov. Por lo tanto, el método consiste en ordenar la muestra de menor a mayor valor, obteniendo el nuevo vector muestral. con el siguiente test se procede a calcular la media y la varianza muestral, se rechaza la hipótesis nula de normalidad si el estadístico Shapiro – Wilk es menor que el valor crítico proporcionado.

El coeficiente correlaciones se hicieron con el estadígrafo no paramétrico rho de spearman, ya que al aplicarse la prueba de normalidad que se le realizó a la muestra los p-valor se ubicaron por debajo de 0.05, se procede hacer esta prueba para medir la relación entre las variables.

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
DEPRESION	,184	30	,011	,919	30	,026
ANSIEDAD	,100	30	,200 [*]	,972	30	,585
ESTRES	,141	30	,131	,958	30	,268

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se detalla los datos del muestro a continuación:

Población

30 mujeres Cabeza de hogar habitantes de Uribí-La Guajira.

Muestra

15 mujeres Cabeza de hogar habitantes de Uribí-La Guajira.

Con relación al desarrollo del muestreo probabilístico, se propone desarrollar un muestreo aleatorio simple, donde de manera aleatoria y una vez se conozca la ubicación y criterios de inclusión exactos del total de mujeres miembros de la población, se realizará la asignación de números a los individuos (muestra) y luego se elegirá de manera aleatoria números a través de un proceso automatizado. Finalmente, los números que se eligen son los miembros que se incluirán dentro de la muestra propuesta (15 mujeres cabeza de hogar entre los 35 y 50 años).

Para la selección, se utilizará el programa STATS® (Hernández, 2019), que permitirá calcular el tamaño de muestra mediante búsquedas de representatividad del universo o población con cierta posibilidad de error y nivel de confianza, así como probabilidad (p.178).

Finalmente, para López-Roldán, Fachelli, (2015), desarrollar el modelo de análisis estadístico planteado en la obtención de resultados, se utilizará el paquete SPSS, el cual es un programa adaptado al entorno Windows. Este es un paquete estadístico que integra un conjunto de programas y subprogramas organizados de forma que cada uno de ellos está interconectado con todos los demás. Así, la utilidad del conjunto integrado es mayor que la suma de las partes. De esta forma el paquete estadístico permite que se puedan aplicar a un mismo fichero de datos un conjunto muy amplio de procedimientos estadísticos de manera sincronizada, sin salir nunca del programa (p.7).

Criterio de Inclusión

Mujeres cabeza de hogar, pertenecientes a la etnia wayuu, entre los 35 y 50 años de edad, que hayan estado en proceso de cuarentena obligatoria por pandemia de Covid-19 y aceptaron voluntariamente participar de la investigación.

Criterio de Exclusión

Mujeres no cabeza de hogar ni perteneciente a la etnia wayuu, menores de 35 años y mayores de 50 años de edad que no cumplieron con el proceso de cuarentena obligatoria por pandemia de Covid-19.

Instrumento

Para el desarrollo de este estudio se propuso utilizar la adaptación chilena abreviada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21). Esta versión fue traducida y modificada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y revisada por Román (2010), siendo esta última la versión utilizada. DASS - 21 contiene 21 entradas, con cuatro diferenciaciones de respuesta en forma Likert, que parten desde 0 ("Esto no describe nada de lo que me pasó o sentí durante la semana") a 3 ("Sí, me pasó mucho, o casi siempre").

Se evalúa la confiabilidad y validez de la herramienta, en este caso la escala DASS-21, que mide la confiabilidad del grado de congruencia con el que mide un rasgo, y la consistencia interna se analiza por la correlación del ítem con el número total de medidas. En teoría, le pertenece a él y al valor del alfa de Cronbach para cada escala (Alves, L et. 2006. p.14). Como argumento de validez estructural, que es una medida estructural de la escala a la que pertenece y no de otro objeto, una vez que la buena validez de un ítem muestra la asociación del ítem con la escala a la que pertenece, mucho más alto que la relación de un ítem con la escala a la que no pertenece. (Alves, L et. 2006. p.15)

En respuesta, selecciona la línea introductoria para indicar qué tan bien la oración describe lo que sucedió o cómo se concibió la persona durante la última semana. Esta herramienta tiene la preeminencia de una escala de autoevaluación, que es concisa, fácil de administrar y responder, y fácil de interpretar. Además, el espectro completo de propiedades psicométricas ha sido demostrado en estudios de validación previos (Antony et al., 1998; Apóstolo et al., 2006; Clara et al., 2001) y es apropiado con un modelo de tres factores en muestras de idioma hispana. (Bados et al., 2005; Daza et al., 2002; Román, 2010). (Citados por Antúnez., 2012)

Procedimiento

Fase 1. Planificación y elaboración de la propuesta: Al realizar un análisis, delimitación y priorización de los aspectos polémicos que se presentan en la comunidad de Uribía, departamento de la Guajira, y el impacto a nivel regional, nacional y mundial de la pandemia por Covid-19, se acordó que para el análisis de síntomas emocionales relacionados con el fenómeno descrito, se debía priorizar una propuesta de investigación que implicara el análisis de diversas variables que inciden en el la población objetivo de estudio.

Posteriormente se analizó la viabilidad de la propuesta en términos del reconocimiento de problemáticas asociadas y su justificación, así como la identificación de objetivos.

Fase 2. Desarrollo de la propuesta: Posteriormente se realizó una revisión bibliográfica, con el fin de buscar experiencias significativas dentro del marco investigativo, donde se haya abordado la misma temática y que ayudará a elaborar un marco comparativo con la realidad del contexto del municipio de Uribía. De igual forma analizar toda suerte de eventos que desde el plano investigativo permitan contextualizar y establecer conceptos teóricos propios del fenómeno estudiado de las reacciones emocionales y su relación con el fenómeno de Covid-19.

Fase 3. Ejecución: Para la selección de criterios muestrales, se decidió tomar como muestra a 15 mujeres cabezas de hogar, pertenecientes a la etnia Wayuu y en un rango de edad entre los 35 y 50 años, las cuales han estado en proceso de cuarentena Nacional derivada de la pandemia por Covid-19. Las técnicas utilizadas para realizar la recolección de la información y por ende conseguir resultados confiables en el proyecto

fueron, las centradas en el muestreo probabilístico. Posteriormente, se aplicará el cuestionario DASS-21 a la totalidad de la muestra objeto de estudio.

Fase 4. Análisis de resultados: Una vez aplicado el instrumento, se someterá a análisis estadístico con el programa SPSS donde los resultados se presentarán en forma de gráficos, y se mostrarán las respuestas expresadas por las participantes, lo cual permitirá interpretar la información recolectada. Posteriormente, se presentará una discusión de los mismos y se finalizará con conclusiones y proyecciones para el proceso de investigación.

Aspectos Éticos:

De acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud en la resolución No. 8430 de 1993 sobre el desarrollo de normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En el artículo 11 de esta resolución se clasifican y clasifican las investigaciones en las que las personas son objeto de investigación, y, por tanto, sobre todo, su dignidad, bienestar y protección de derechos. También pueden surgir artículos, riesgos como la investigación libre de riesgo, con riesgo mínimo o superior al mínimo, que, por su parte, forma parte de una investigación libre de riesgos, o variables sociales, para que el sujeto no sea víctima de su propio procesamiento conductual.

De acuerdo con la Ley 1090 de 2006 y la Ley de Ética de Psicólogos, se han establecido los siguientes criterios para ser tomados en consideración en el marco ético de este estudio:

Se prestará especial atención al Capítulo VII, que trata de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, particularmente en su artículo 49 que establece

que *“Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización”*. (p.43).

Así mismo, se tiene en consideración el artículo 50;

“Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Artículo 51. Es preciso evitar en lo posible el recurso de la información incompleta o encubierta. Este sólo se usará cuando se cumplan estas tres condiciones: a) Que el problema por investigar sea importante; b) Que sólo pueda investigarse utilizando dicho tipo de información; c) Que se garantice que al terminar la investigación se les va a brindar a los participantes la información correcta sobre las variables utilizadas y los objetivos de la investigación” (p.44).

Resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos, inicialmente se exponen las descripciones de las características sociodemográficas de la muestra, luego, de niveles de síntomas en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés según lo evaluado por DASS-21, por último, se describen las correlaciones halladas entre las variables objeto de estudio, es decir, las correlaciones entre: depresión, ansiedad y estrés.

Tabla 1.

Características Sociodemográficas

Variables	Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sexo	Femenino	30	100%
Edad	Entre 30 y 35 años	14	46,7%
	Entre 36 y 40 años	8	26,7%
	Entre 41 y 45 años	3	10,0%
	Entre 46 y 50 años	5	16,7%
Estado civil	Soltera	16	53,3%
	Unión libre	11	36,7%
	Viuda	3	10,0%
Nivel académico	Bachiller académico completo	15	50,0%
	Bachiller académico incompleto	3	10,0%
	Técnico	12	40,0%

Estrato socioeconómico	Vulnerable (Bajo)	30	100%
Tipo de vivienda	Arrendada	5	16,7%
	Familiar	11	36,7%
	Propia	14	46,7%
Número de personas que dependen económicamente de la encuestada	Una	0	0,0%
	Dos	1	3,3%
	Tres	7	23,3%
	Más de tres personas	22	73,3%
Número de hijos	Un hijo	8	26,7%
	Dos hijos	12	40,0%
	Tres hijos	6	20,0%
	Más de tres hijos	4	13,3%

Debido a que la población objetivo de estudio se delimito al género femenino, se obtuvo una muestra 100% femenina, cabe destacar que esta muestra fue tomada de la población indígena Wayuu la cual habita en el departamento de la Guajira, por lo que al ser pueblos étnicos sus costumbres, estructuras y dinámicas sociales son diferentes a otro tipo de poblaciones. En rangos de edad se obtuvo que la mayor frecuencia de sujetos se encuentra en el intervalo de 30 a 35 años correspondiendo a un 46,7% de la muestra total, siendo estas las edades menores de la muestra, por lo que se afirma que toda la muestra encuestada se encuentra en una etapa adulta del ciclo vital que según lo establecido por Papalia (2009), a nivel físico en las mujeres esta etapa se caracteriza por aparición de síntomas asociados a la pre menopausia tales como: a nivel fisiológico la sudoración, los bochornos, dolores corporales, etc., y a nivel psicológico se evidencia la presencia de trastornos del estado de

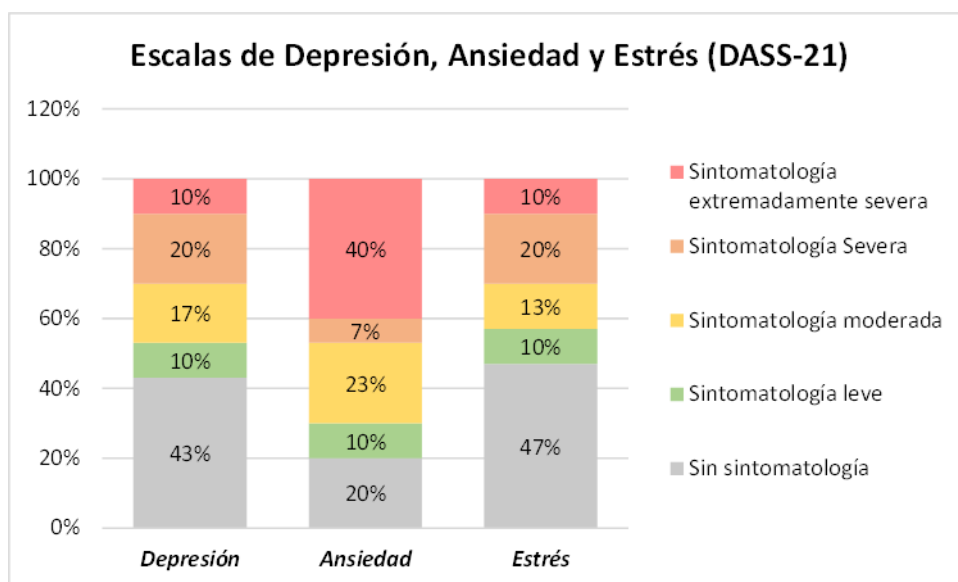
ánimo tales como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad, por otro lado Papalia (2009) también afirma que en esta etapa de la vida los adultos alcanzan una mayor estabilidad ya sea económica, laboral o familiar, sin embargo, encontramos que en lo que respecta al estado civil, más del 53,3% por ciento de la muestra es soltera y un 36,7% vive en unión libre, esto permite entender que en las dinámicas relacionales de la población, el matrimonio legalmente constituido no es un procedimiento común para esta y esto puede influir en la estabilidad del sujeto. Por su parte, en lo que concierne al aspecto educativo un 50% de la muestra tiene título de bachiller y un 40% de la muestra tiene título técnico, siendo apenas un porcentaje de 10% de la muestra quien no logro culminar sus estudios de secundaria.

Por último, se encuentra que el 100% de la muestra se encuentra en un estrato económico bajo vulnerable, lo cual puede deberse a que el departamento de la Guajira es el que presenta el índice de pobreza monetaria más grande en Colombia (66,3%) de acuerdo a las estadísticas de *Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema* correspondientes al 2020 reportadas por el DANE (2021), respecto a esto último, Spiro (2001) indica que la pobreza dificulta la atención médica y ocasiona un menor bienestar tanto físico como mental en los sujetos. En lo que respecta al tipo de vivienda, un 46,7% vive en una vivienda propia y 36,11% viven en una casa familiar, se especifica que el tipo de vivienda a la que se hace mención son las construcciones artesanales propias de los pueblos indígenas las cuales son una construcción básica realizada en madera y barro. Por último, en cuanto al número de personas que dependen económicamente de las encuestadas se encontró que tres o más personas dependen de aproximadamente el 90% de la muestra y que más del 90% de la muestra tiene dos hijos o más.

Como se muestra en la Figura 1, la escala de depresión calificó depresión, desesperanza, inutilidad para la vida, autodesprecio, falta de interés / compromiso, arritmia e inercia (Lovibond, S & Lovibond, P, 1995), se obtuvo que el 43% de la muestra no presentan sintomatología asociada a la variable, lo cual corresponde casi a la mitad de la muestra encuestada, sin embargo, también se obtuvo que el 30% de la población presenta una sintomatología severa o extremadamente severa lo que se puede interpretar como una alta presencia de síntomas asociados a la depresión, esto es un valor importante, debido a que la depresión se conoce como un cuadro clínico mayor en salud mental y en casos extremos puede llevar a conductas suicidas, además los síntomas asociados a esta aunque tenga un nivel bajo de presencia pueden comprometer el estado anímico de los sujetos y la manera en cómo se desempeñan en sus actividades cotidianas.

Figura 1.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés



La escala de ansiedad mide la excitación no intencionada, los efectos musculoesqueléticos, la ansiedad y la experiencia subjetiva de los efectos de la ansiedad, para esta se encontró que el 80% de la muestra presenta por lo menos algún grado de sintomatología ansiosa (desde sintomatología leve hasta extremadamente severa), lo cual implica una presencia de síntomas asociados a la ansiedad desde leves hasta extremadamente severos para esta muestra, siendo el 40% de este 80% sintomatología muy severa.

La escala de estrés es perceptiva a los niveles de exaltación crónica inespecífica y valora la dificultad de alivio, agitación nerviosa e irritabilidad, inquietud, irritabilidad, hiperactividad e impaciencia, en este caso un 47% puntuó sin sintomatología lo cual es un porcentaje bastante alto, sin embargo, como lo fue en el caso de la variable de depresión un 30% de la muestra puntuó un nivel de sintomatología severa o extremadamente severa lo cual se puede interpretar como una alta presencia de sintomatología asociada a un cuadro de estrés y comportamientos que le podrían impedir a las mujeres evaluadas relajarse o mantenerse en un estado constante de alerta, lo cual si se mantiene por largos periodos de tiempo, puede llegar a impactar de manera negativa las funciones de los órganos y ser la fuente de enfermedades fisiológicas tales como problemas cardiacos, estomacales o neurológicos.

Con respecto a los resultados encontrados se hacen las siguientes aclaraciones y anotaciones, la prueba utilizada es una prueba de tamizaje por lo cual no es posible afirmar que la población con altas puntuaciones presenta una enfermedad mental o un cuadro clínico, sino más bien, los resultados pueden interpretarse como una necesidad de hacer un estudio a profundidad con respecto a estas variables en la población, por otro lado, llama la atención que en dos escalas se repita el mismo porcentaje de la muestra para sintomatología severa y extremadamente severa como lo es en las escalas de depresión y estrés (un 30%) por lo que

es importante prestar atención a este porcentaje específico de la muestra sobre todo si corresponde a los mismos sujetos, por último, se logra apreciar diferencias importantes entre los porcentajes de las escalas de depresión y estrés en comparación con la de la ansiedad siendo los porcentajes de presencia de sintomatología de esta última mucho mayores a las dos primeras, esto puede deberse en parte al hecho de que la población de estudio fue predominantemente mujeres adultas, que se sabe que tienen síntomas fisiológicos asociados con la menopausia o la premenopausia, como sofocos, sudoración, trastornos del sueño y del estado de ánimo, cambios en sus estados emocionales, ansiedad, migraña, pérdida de memoria y otros lo que puede afectar la escala de ansiedad (Druet & Boutot, 2019).

Tabla 2.

Correlaciones entre las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés

Escalas	Depresión	Ansiedad	Estrés
Depresión	N/A	,770**	,888**
Ansiedad	,770**	N/A	,829**

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

La tabla 2 muestra las correlaciones halladas entre las variables (ansiedad, depresión y estrés), cabe resaltar que se hallaron correlaciones significativas al nivel de 0,01 y con índices de correlación fuertes (superiores a 0,60) entre todas las variables (depresión, ansiedad y estrés).

La escala de depresión presentó una correlación positiva fuerte y significativa al nivel de 0,01 con las escalas de ansiedad (r ,770; ρ .01), y estrés (r ,888; ρ .01), lo cual significaría que niveles de sintomatología altos asociada a la depresión podrían aumentar la presencia de síntomas asociados a la ansiedad (excitabilidad involuntaria, efectos sobre la

musculatura esquelética, estados de ansiedad, etc.) y tensión (dificultad para relajarse, irritabilidad nerviosa, facilidad de excitación o inquietud, etc.).

Respecto a la escala de ansiedad, esta presentó correlaciones positivas fuertes y significativas al 0,01 con las escalas de depresión ($r = .770$; $p < .01$) y estrés ($r = .829$; $p < .01$), esto señalaría que niveles sintomatológicos de ansiedad altos podrían aumentar en las mujeres evaluadas la presencia de síntomas depresivos (disforia, desesperanza, la desvalorización de la vida, etc.) y sintomatología asociada al estrés (irritabilidad o reactividad excesiva, impaciencia, etc.).

Por último, la escala de estrés mostro correlaciones positivas significativas al 0,01 y con coeficientes de correlación fuerte con las escalas de depresión ($r = .888$; $p < .01$) y ansiedad ($r = .829$; $p < .01$), lo anterior, pudiese indicar que niveles de estrés altos podrían ocasionar que estas mujeres experimenten síntomas asociados a la ansiedad (excitación autónoma, efectos musculoesqueléticos, ansiedad situacional, etc.) y depresión (autodesprecio, desinterés o participación, distonía, etc.).

Discusión

El cuadro sintomatológico compuesto por la triada de la ansiedad, la depresión y el estrés, en mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribía en el departamento de la guajira, puede derivarse del confinamiento por la pandemia del COVID-19, lo cual justifica disponer de instrumentos como el utilizado en la presente investigación DASS-21, validados y adaptados al contexto nacional y local, que permitan conocer e intervenir la presencia temprana de estos síntomas y un oportuno tratamiento.

En un informe de investigación titulado Consecuencias psicológicas del Covid-19 y el Encarcelamiento, desarrollado por la Universidad del País Vasco, basado en el uso de una gran muestra de 2.091 personas, de China continental, la proporción de síntomas encontrados por Trastorno de Estrés postraumático después de un mes, los brotes de Covid-19 aumentaron un 4,6% (Sun et al., 2020, citado por Balwerka et al., 2020, p. 6). Dado lo que esto podría significar en este estudio de caso, que presenta una imagen en la muestra de los síntomas asociados con Covid-19, es seguro decir que estos síntomas persisten debido a una condición de salud mental, mental y físicamente incierta.

Por otro lado, un estudio realizado en España, denominado Niveis de Stress, ansiedad en las primeras etapas de la epidemia de COVID-19, no mostró el norte de España (2020). En el contexto de la Comunidad Autónoma Vasca (ubicada en el norte de España). Se analizaron los niveles de estrés, ansiedad y depresión a la aparición del virus, y se estudiaron los niveles de síntomas psicológicos en función de la edad, cronicidad y capacidad de prevención, y se aplicó una muestra de 976 personas y las variables de ansiedad, se midieron el estrés y la depresión mediante la escala DASS-21 (Depresión, ansiedad y estrés). Estos estudios

analizados en el presente trabajan reafirman los resultados arrojados por el presente análisis, en el cual se sustenta una mayor cuadro sintomatológico por la triada de depresión, ansiedad y estrés, que puede ser generado por un factores asociados al Covid-19, tales como aislamiento y confinamiento social, que a pesar que estas medidas hoy en día son mas flexibles, puede afirmarse que ha dejado una secuela psicológica en las personas con los sucesos vividos en los picos mas severos de la pandemia.

De la misma forma el estudio realizado en la Universidad Católica del Norte, Chile, ha desarrollado la investigación la psicología en la prevención y manejo de Covid-19, contribución de la primera evidencia de Urzúa (2020), cuyo objetivo es la primera organización de información disponible sobre psicología y Covid-19. Tanto en el análisis mencionado como en el presente, se evidencio que el comportamiento de las personas fue condicionado y modificado repercutiendo directamente en su estabilidad mental y física, lo que implica que la psicología debe analizar e intervenir en estos puntos de inflexión para tener una visión más amplia del fenómeno.

Sumado a eso en Colombia, en la Universidad Cooperativa de Colombia se planteó el proyecto de grado por Atencio Mendoza Aura, Bustamante Rolón Rafael y Vargas Oscar (2020), titulada afectación del aislamiento social en la salud mental de los adolescentes para determinar el impacto social de la salud mental de los adolescentes causado por la epidemia de Covid – 19, en el que fue evidente los cuadros sintomatológicos derivados por la depresión, la ansiedad y el estrés, a la muestra aplicada, lo que reafirma que el Covid-19, puede causar en la población general, los mismo síntomas asociados en el presente análisis.

Por nuestra parte, lo vemos en el estudio realizado por Roma, F., Santibáñez P y Eugenia V., en 2016 en Chile, donde también utilizaron la escala DASS-21 como herramienta de cribado para medir los problemas clínicos en los jóvenes, en la cual los autores afirman que; en Chile, una traducción sintetizada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) instrumento con propiedades psicométricas evaluada en adolescentes y estudiantes universitarios, ha mostrado una confiabilidad satisfactoria, siendo necesaria la generación de puntos de corte para la detección de jóvenes en riesgo y con necesidad de atención profesional, lo cual fue el objetivo de este estudio (p. 33).

Es notable como en investigaciones como la anterior mencionada, el instrumento arroja resultados favorables para el estudio, no obstante, el instrumento aplicado (DASS-21) en la presente investigación, pudo haber sido influenciado en la puntuación final de la triada sintomatológica del estrés, la depresión y la ansiedad medidos en la muestra de estudio conformado por mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribia la Guajira, puesto pudo ser influenciado por otros factores externos a la enfermedad por COVID-19 , ya que las mujeres estudiadas en su mayoría que se encuentran en la etapa adulta la cual es conocida por la presencia de síntomas fisiológicos asociados a la menopausia o a la premenopausia como lo son: calores, sudoración, perturbación del sueño, cambios en el estado de ánimo y ansiedad, migrañas, pérdida de memoria, entre otros.

Por lo tanto, se pudo haber dado una distorsión cognitiva o un error de razonamiento como lo expone Aaron Beck en su teoría, lo que implica que puede llegar a distorsionarse la información o suponer de manera negativa, ignorando o rechazando información más relevante y realista, esto genera un error de racionamiento que puede estar influenciados por factores tales como las experiencias, el contexto, los sucesos, en sí no son las situaciones

vividas las que pueden llegar a producir malestar en la persona, sino las interpretaciones subjetivas que se hacen de ellas.

En relación a lo anterior se puede afirmar sobre la muestra analizada, se evidencio que la enfermedad por COVID-19 si tiene una estrecha relación con los cuadros sintomatológicos de la triada estrés, depresión y ansiedad, pues las mujeres que arrojaron positivo para esta enfermedad o en su defecto en algún momento llegaron a padecerla, arrojaron puntuaciones altas en cada uno de los niveles sintomatológicos, lo cual repercute directamente en la estabilidad y salud mental de cada una de ella, por la complejidad de la enfermedad muchas de estas mujeres se vieron afectadas mentalmente, físicamente y socialmente.

Cabe resaltar que en su mayoría las mujeres que participaron en el análisis, son de escasos recursos, no cuentan con vivienda propia, tienen económicamente a su cargo más de tres personas, el acceso a la salud es muy bajo, por lo tanto estos factores también deben ser tenidos en cuenta, para la interpretación de su estabilidad mental, considerando que pueden interferir en la postura, respuestas y emociones de las participantes, lo cual puede generar en estas percepciones cognitivas distorsionadas según sea el caso. Así mismo se puede evidenciar y reconocer limitaciones en la presenten investigación como lo es el bajo tamaño de la muestra, esto debido al poco compromiso o interés de participación de la comunidad en general.

Conclusiones

Este apartado tiene como objetivo presentar las conclusiones obtenidos durante la investigación para determinar los efectos en la salud mental provocados por Covid - 19, en madres cabeza de hogar, residente en el municipio de Uribía - La Guajira, obteniendo resultados significativos en cuanto al componente físico, fisiológico y psicológico que se evidencia en la prueba de tamizaje.

El estudio concluyó que, en Colombia, con mayor vulnerabilidad en los municipios con altos índices de pobreza, la letalidad e impacto en la salud mental de los individuos aumenta a causa del Covid – 19, el estudio da cuenta que de las mujeres analizadas entre mayor edad poseían se veían más afectadas por la sintomatológica tal como; depresión, estrés, ansiedad, lo cual afectaba negativamente su estado de salud mental.

Una de las principales limitaciones del trabajo investigativo fue la recopilación de datos nacional, ya que la que se encuentra es muy limitada, respecto al tema de salud mental en relación a esta enfermedad Covid -19, sin embargo, se pudieron analizar las variables y las respectivas categorías que permitieron la viabilidad del presente estudio, con los referentes teóricos encontrados en relación al tema, en gran medida puede afirmarse que el problema a investigar obtuvo resultados favorables en cuanto al conocimiento que aporta a la comunidad académica.

Para tener en cuenta el bienestar psicológico, algunos autores, como Holmes et al (2020), enfatiza la necesidad de recopilar rápidamente datos de alta calidad sobre las consecuencias específicos de la epidemia del COVID-19, en la salud mental en la población mundial, prestando especial atención a los colectivos vulnerables, En última instancia,

comprender la relación entre los diversos componentes del problema puede ayudarlo a ampliar su comprensión completa de la evolución de la pandemia de COVID-19.

En este sentido, el trabajo de investigación actual también se orienta en la dirección de la investigación correctiva, ya que enfatiza la descripción, especificación y características importantes de cualquier fenómeno que necesite análisis. Se ha medido la relación entre determinadas variables como Covid-19 y sintomatología por depresión, estrés y ansiedad, lo cual permitió tener una visión más amplia del problema estudio y la correlación presente entre las variables, asimismo se pudo analizar el impacto significativo de la enfermedad en la comunidad estudiada.

Por otra parte se pudo analizar y establecer una correlación fuerte entre el cuadro sintomatológico y la enfermedad por COVID-19, por lo que se pudo describir de manera significativa para la investigación, el grado de sintomatología de la muestra estudio, debido a esto se pudo señalar las mujeres más propensas a un desequilibrio o interferencia en su salud mental, así mismo se identificó e indico el cuadro sintomatológico presentado por estas mujeres, en el cual dan un vestigio de los niveles severos de estrés, depresión y ansiedad en el cual se encuentran inmersa, debido a los resultados obtenidos se considera que aun la muestra está en proceso de asumir y procesar la crisis por dicha enfermedad, este análisis ayuda a conseguir los objetivos planteados en el estudio.

Se cree que si el encierro se diera nuevamente o se tomaran nuevas medidas de aislamiento preventivo por una nueva huleada de contagios, los niveles podrían aumentar por lo que se hace interesante analizar el proceso de evolución del cuadros sintomatológico, respecto a los resultados encontrados se hacen las siguientes aclaraciones, la prueba utilizada

es una prueba de tamizaje por lo cual no es posible afirmar que la población con altas puntuaciones presenta una enfermedad mental o un cuadro clínico, sino más bien, los resultados pueden interpretarse como una necesidad de hacer un estudio a profundidad con respecto a estas variables en la población.

Cabe aclarar que la muestra también pudo sufrir interferencias alejadas a la enfermedad, puesto el rango de edad se obtuvo que la mayor frecuencia de sujetos se encuentra en el intervalo de 30 a 35 años correspondiendo a un 46,7% de la muestra total, siendo estas las edades menores de la muestra, por lo que se afirma que toda la muestra encuestada se encuentra en una etapa adulta del ciclo vital que según lo establecido por Papalia (2009), a nivel físico en las mujeres esta etapa se caracteriza por aparición de síntomas asociados a la pre menopausia, pues sabes que este estado fisiológico de las mujeres trae consigo una serie de síntomas tales como; a nivel fisiológico la sudoración, los bochornos, dolores corporales, etc, a nivel psicológico se evidencia la presencia de los trastornos del estado de ánimo como la ansiedad, la depresión y la irritabilidad pueden estar asociados con COVID-19.

Con esta investigación se pudo concluir que el bienestar psicológico es fundamental al momento de afrontar enfermedades de este índole, como el COVID-19 y las posibles enfermedades que se puedan vivir en un futuro, con este tipo de análisis se pueden prevenir y gestionar enfermedades mentales, Con los crecientes riesgos de infección, estrés, depresión y niveles de ansiedad entre la población, es por eso que es tan importante prestar atención a los problemas psicológicos para el público en general. Por tanto, es necesario analizar las repercusiones y consecuencias de esto, por el coronavirus sobre la salud mental de los individuos.

Recomendaciones

Este tipo de estudio busca fomentar iniciativas sanitarias y sociales de tratamiento que puedan prevenir los efectos psicosociales de la pandemia, de este tipo de iniciativas depende la efectividad y el avance de la ciencia en cuanto a salud mental se refiere, por lo tanto se hace necesario crear programas de apoyo psicológico a las comunidades vulnerables o de escasos recursos, en el cual se les brinda información certera y real respecto a la enfermedad por COVID-19, que les permita tener un adecuado tratamiento cognitivo de su contexto inmediato.

También se recomienda a los lectores de esta revisión que limiten la cantidad de información que se muestra en estas hojas, por ejemplo, basada en otras investigaciones más nuevas, ya que esto incluye solo una población por utilidad, aunque proporciona una descripción general de la situación, sería posible tener una visión más holística de la situación, y se deberían realizar investigaciones para analizar otros factores que pueden influir en la conciencia y los síntomas relacionados con COVID-19, lo que complementaría y permitiría una visión más amplia de este análisis.

Las nuevas realidades sociales implican nuevos retos, por lo que se considera pertinente adaptarse a los cambios y a los hábitos de la vida cotidiana, que pueden ser punto de inflexión para un posible contagio, así puede evitarse enfrentar el temor de contraer COVID-19, que indudablemente esto se traduce a cuidar la integridad física y la salud mental de las personas, por lo que se recomienda las medidas de autocuidado.

Para ampliar el análisis de los casos de COVID19 en el país y brindar resultados más precisos, se propone mejorar el índice de vulnerabilidad del DANE completándolo con variables sociodemográficas, comunidad, incluyendo estimaciones de pobreza multidimensional, indicadores de acceso a servicios de salud y de complejidad media, proximidad a laboratorios de diagnóstico autorizados, desplazamiento, desplazamiento, migración, tipo de vinculación sanitaria, empleo informal, acceso a ayudas y subsidios gubernamentales, entre otros indicadores, puesto esta información es relevante para posibles futuras investigaciones, tener esta información de manera accesible y certera podría facilitar la comprensión del fenómeno y los posibles análisis que se pueda ejecutar a favor de la prevención, estimación y caracterización de las enfermedades y vulnerabilidad mental de las personas.

Referencias

- Ahmad T, Khan M, Khan FM, Hui J. Are we ready for the new fatal Coronavirus: scenario of Pakistan? Hum Vaccin Immunother [Internet]. 2020 Mar 3 [cited 2020 Apr 18];16(3):736–8.
- Ahmed SF, Quadeer AA, McKay MR. Preliminary identification of potential vaccine targets for the COVID-19 Coronavirus (SARS-CoV-2) Based on SARS-CoV Immunological Studies. Viruses. 2020;12(3).
- Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Dă T, Hollingsworth irdre. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? 2020 [cited 2020 Apr 18]; Disponible en: <https://doi.org/10.1016/>
- Andrews, S. Fastqc, (2010). A quality control tool for high throughput sequence data.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y Estrés (DASS– 21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 30(3), 49-55. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300005>
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102196>
- Augen, J. (2004). Bioinformatics in the post-genomic era: Genome, transcriptome, proteome, and information-based medicine. Addison-Wesley Professional.

Apóstolo, JLA., Mendes, AC., Azeredo ZA. (2006). Adaptación para la lengua portuguesa de la depression, anxiety and stress Scale (dass). Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/qSztYX5Xyn8sLjyybxMyvfm/?format=pdf&lang=es>

Balluerka Lasa, M. N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, M. A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (2020). Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación.

Barbisch D, Koenig KL, Shih FY. Is There a Case for Quarantine? Perspectives from SARS to Ebola. *Disaster Med Public Health Prep.* 2015 Feb 18;9(5):547–53.

Bedford J, Enria D, Giesecke J, Heymann DL, Ihekweazu C, Kobinger G, et al. COVID19: towards controlling of a pandemic [Internet]. Vol. 395, *The Lancet*. Lancet Publishing Group; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 1015–8.

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 2003, Vol. 21, n. ° 1, págs. 7-43.

Blankenberg, D., Kuster, G. V., Coraor, N., Ananda, G., Lazarus, R., Mangan, M., ... & Taylor, J. (2010). Galaxy: a web-based genome analysis tool for experimentalists. *Current protocols in molecular biology*, 19-10.

Bolger, A., & Giorgi, F. Trimmomatic: A Flexible Read Trimming Tool for Illumina NGS Data. URL <http://www.usadellab.org/cms/index.php>.

Braunack-Mayer A, Tooher R, Collins JE, Street JM, Marshall H. Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic [Internet]. Vol. 13, *BMC Public Health*. 2013 [cited 2020 Apr 18]. p. 344.

- Cabana, A. (2018). Artículo de revisión: "La Depresión: un acercamiento desde el modelo cognitivo de Beck". Universidad de la República de Uruguay.
- Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7, 111-121.
- Carrazana, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 1-19.
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. Recuperado el 04 de agosto de 2009, de www.uv.es/=choliz.
- Cifuentes-Avellaneda, Rivera-Montero, Gil-Vera, et al. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia, 8-20 de abril de 2020. Asociación Profamilia (11.05.2020) doi: 10.13140/RG.2.2.32144.64002
- Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Bogotá. Colombia.
- Cruz, N., González, M., Vanegas, M. (2018). Modelo estructural para explicar el bruxismo desde la teoría transaccional del estrés. *Revista Ansiedad y Estrés*, Abril: 53-59
Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242>
- DANE. (30 de abril de 2021). Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-monetaria>

Druet, A. & Boutot, M. (2019). Lo que debes saber sobre la menopausia y la perimenopausia.

<https://helloclue.com/es/articulos/ciclo-a-z/lo-que-debes-saber-sobre-la-menopausia-y-la-perimenopausia>

Day, R. A. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*, 3.a ed., Washington, DC:

Organización Panamericana de la Salud.

Dahab, J., Rivadeneria, C., Minici, A. (2010). El enfoque Cognitivo Transnacional del Estrés.

Revista de Terapia Conductual N° Marzo: 01-07. Recuperado de:

<http://revista.cognitivoconductual.org/>

Down E. (2003). Depression: theory, assessment, and new directions in practice. *Int J Clin*

Health Psychol, 4:413-423.

Desclaux A, Badji D, Ndione AG, Sow K. Accepted monitoring or endured quarantine?

Ebola contacts' perceptions in Senegal. *Soc Sci Med*. 2017 Apr 1;178:38–45.

Duazary / Vol. 17, No. 3 – 2020 / 1 - 3 DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3467>

El Tiempo. (2020). Las noticias falsas aumentan la ansiedad y el miedo en las personas.

Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/coronavirus-impacto-de-las-noticiasfalsas-en-la-salud-mental-475424>

Giardine, B., Riemer, C., Hardison, R. C., Burhans, R., Elnitski, L., Shah, P., ... &

Nekrutenko, A. (2005). Galaxy: a platform for interactive large-scale genome analysis. *Genome research*, 15(10), 1451-1455

- Gómez, C., & Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26 (1), 23-35.
- Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(7):1206–12.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de salud. Covid-19 en Colombia. Bogotá, Colombia, (2021).
- Izard, C. E. (1993). Organizacional and motivacional functions of discrete emotions. In M. Lewis (Ed.), *Handbook of emotions*. Nueva York: Guilford Press, pp. 631-641.
- Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Apr 18];38:e2016048.
- Johnson NPAS, Mueller J. Updating the accounts: global mortality of the 1918-1920 “Spanish” influenza pandemic. *Bull Hist Med*. 2002 Mar;76(1):105–15.
- Johnson, María Cecilia, Saletti-Cuesta, Lorena, & Tumas, Natalia. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Suppl. 1), 2447-2456. Epub June 05, 2020.<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>

Korman, G. (2013). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 65, núm. 3, 2013, pp. 470-486 Universidade Federal do Rio de Janeiro.

La Psicología Clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*. 2020. DOI: 10.5093/clysa2020a11

Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation. <https://maic.qld.gov.au/wp-content/uploads/2016/07/DASS-21.pdf>

Lee AM, Wong JGWS, McAlonan GM, Cheung V, Cheung C, Sham PC, et al. Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can J Psychiatry*. 2007;52(4):233–40

Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Compr Psychiatry*. 2012 Jan 1;53(1):15–23.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *En Psychiatry Research* (p. 112921). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>

López-Roldán, P.; Fachelli, S. (2015). Software para el análisis de datos: SPSS, R y SPAD. En P. López-Roldán y S. Fachelli, *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Dipòsit Digital de Documents,

- Universitat Autònoma de Barcelona. Capítulo III.1. 1ª edición. Edición digital:
<http://ddd.uab.cat/record/129380>
- Losada, A., Márquez-González, M., Peñacoba, C., Gallagher-Thompson, D. & Knight, B. G. (2007). Reflexiones en torno a la atención de los cuidadores informales de personas con demencia y propuesta de una intervención interdisciplinar. *Psicología Conductual - Revista de Psicología Clínica y de la Salud*, 15(1), 57-76.
- Manuell ME, Cukor J. Mother Nature versus human nature: Public compliance with evacuation and quarantine. *Disasters*. 2011 Apr;35(2):417–42
- Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(12):1924–32.
- Martínez, Claudio (2020). Intervención y psicoterapia en crisis tiempos de coronavirus. Chile: Centro de estudios en psicología clínica y psicoterapia. Guía No. 1
- Medina M, Jaramillo L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población COVID-19. Lima Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Mendlowicz, M., Stein, M., (2000). Quality of Life in Individuals With Anxiety Disorders. *Reviews and Overviews (Am J Psychiatry 2000; 157:669–682)*
- Ministerio de Salud y Protección Social: Prevenga la depresión y ansiedad durante el aislamiento ... Boletín de Prensa No 138 de 2020. Recuperado de:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&c>

ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjxhKvGwuDzAhWdVTABHb7CC6AQFno
 ECAIQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2FPaginas%2F
 Prevenga-la-depresion-y-ansiedad-durante-el-aislamiento-
 preventivo.aspx&usg=AOvVaw1DxqiSvEuZLgSRGeJySH2A

Ministerio de Salud: Resolución Numero 8430 de 1993. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España: Conceptos y terminología de Salud Mental (2020). Recuperado de:

https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/home.htm

N Ozamiz-Etxebarria Cadernos de Saúde (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España, *Pública* 36 (4) 30 Abr 20202020 • <https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>

Novales, A. (2010). Análisis de regresión. Universidad Complutense de Madrid.

[https://www.ucm.es/data/cont/docs/518-2013-11-13-Analisis de Regresion.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/docs/518-2013-11-13-Analisis%20de%20Regresion.pdf)

Papalia, D. E. (2009). Desarrollo humano. Bogotá [etc.]: McGraw-Hill, 2005.

<http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>

Plutchik, R. (1980). *Emotion: a psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper and Row.

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

[Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Disponible en:

[https://www.who.int/publicationsdetail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(Covid-19\)](https://www.who.int/publicationsdetail/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(Covid-19))

Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, 11 compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2008 Jul [cited 2020 Apr 18];136(7):997–1007.

Rodríguez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista Escuela de Administración de Negociaciones*, (82), 1-26.(fecha de consulta 1 de noviembre de 2020). ISSN: 01208160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=206/20652069006>

Rodríguez, E. (2020). Colombia impacto económico, social y político del Covid – 19. *Revista Fundación Carolina* (24), 1-14 (fecha de consulta 27 de Octubre 2021) ISSN: 2695-4362 Disponible en: https://doi.org/10.33960/AC_24.2020

Román, F., Santibáñez, P., Eugenia, V. (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como Instrumento de Tamizaje en Jóvenes con Problemas Clínicos. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471916300539>

Sanabria-Mazo, Riaño-Laro (2020). Efectos en la salud mental de la población colombiana durante la pandemia del COVID-19. España. Universitat Internacional de Catalunya. Doi: <https://www.researchgate.net/publication/342992611>

- Spiro III, A. (2001). Health in midlife: Toward a life-span view. *Handbook of midlife development*, 156-187.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster Med Public Health Prep.* 2013 Feb;7(1):105–10.
- Urzúa, Alfonso, Vera-Villaruel, Pablo, Caqueo-Úrizar, Alejandra, & Polanco-Carrasco, Roberto. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia psicológica*, 38(1), 103-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100103>
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:17-29.
- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *J Med Virol* [Internet]. 2020 Mar 5 [cited 2020 Apr 18];jmv.25748.
- Woodworth, R. S. (1938). *Experimental Psychology*. New York: Henry Holt.
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. Vol. 7, *The Lancet Psychiatry*. Elsevier Ltd; 2020. p. 228–9.
- Yang Y, Peng F, Wang R, Guan K, Jiang T, Xu G, et al. The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China [Internet]. Vol.

109, *Journal of Autoimmunity*. Academic Press; 2020 [cited 2020 Apr 18]. p. 102434.

Young JM. USF Scholarship: a digital repository @ Gleeson Library | Geschke Center The Politics of Contagion Recommended Citation [Internet]. [cited 2020 Apr 18]. Disponible en: <https://repository.usfca.edu/thes>

Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175

<https://saludconlupa.com/noticias/el-valor-de-las-plantas-y-rituales-del-pueblo-wayuu-durante-la-pandemia/>

Velázquez Díaz, M., Martínez Medina, M. P., Martínez Pérez, M., & Padrós Blázquez, F.

(diciembre de 2016). Modelos explicativos del trastorno por

Ansiedad generalizada de la preocupación patológica. *Revista de*

Psicología GEPU.

ANEXOS

Tabla 1.



Este estudio tiene mayor relevancia el establecer una relación directa entre los factores negativos como la depresión, y la dificultad o pérdida del sueño, por lo cual, esto conlleva pérdida del apetito donde se encuentra relacionada con la depresión y por ende con la ansiedad, en nuestro estudio también se logró evidenciar la pérdida de apetito aunque en una menor proporción en relación con la pérdida de sueño, estos hallazgos son considerados como principales características que soportan los efectos que tuvieron estos síntomas en la salud mental de las mujeres entrevistadas.

La terapia cognitiva de Aaron Beck fue desarrollada para tratar la depresión y el concepto de este tipo de terapia surge a partir del origen de las depresiones. Esta terapia básicamente está centrada en los pensamientos que genera una persona de manera automática, es decir, lo que dice acerca de las demás personas, la percepción que tiene acerca de la vida y de las dificultades que se le van presentando. Así como también de los sentimientos, emociones y conducta que experimenta a lo largo del tiempo y como éstos están vinculados con sus pensamientos y conductas que presenta.

Tabla 2.*Características Sociodemográficas*

Variables	Opciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Sexo	Femenino	30	100%
Edad	Entre 30 y 35 años	14	46,7%
	Entre 36 y 40 años	8	26,7%
	Entre 41 y 45 años	3	10,0%
	Entre 46 y 50 años	5	16,7%
Estado civil	Soltera	16	53,3%
	Unión libre	11	36,7%
	Viuda	3	10,0%
Nivel académico	Bachiller académico completo	15	50,0%
	Bachiller académico incompleto	3	10,0%
	Técnico	12	40,0%
Estrato socioeconómico	Vulnerable (Bajo)	30	100%
Tipo de vivienda	Arrendada	5	16,7%
	Familiar	11	36,7%
	Propia	14	46,7%
Número de personas que dependen económicamente de la encuestada	Una	0	0,0%
	Dos	1	3,3%
	Tres	7	23,3%
	Más de tres personas	22	73,3%

Número de hijos	Un hijo	8	26,7%
	Dos hijos	12	40,0%
	Tres hijos	6	20,0%
	Más de tres hijos	4	13,3%

Tabla 3.

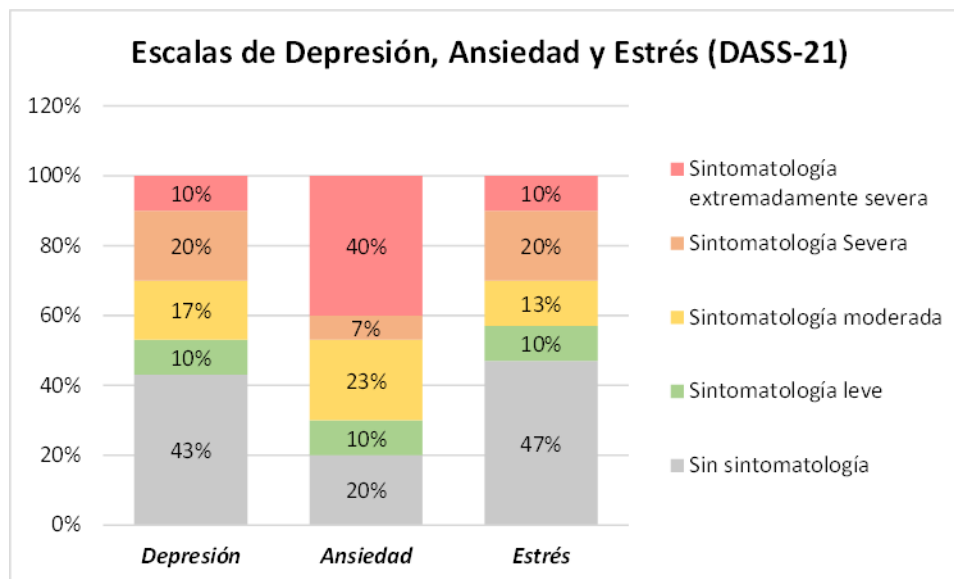


Tabla 4.*Correlaciones entre las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés*

Escalas	Depresión	Ansiedad	Estrés
Depresión	N/A	,770**	,888**
Ansiedad	,770**	N/A	,829**

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

Tabla 5.

Indicadores Salud mental por Sexo del Municipio de Uribí

Indicador	Sexo	2020		
		Numerador	Denominador	Valor
Tasa ajustada de mortalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por trastornos mentales y del comportamiento	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos del humor [afectivos]	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	Femenino			
	Masculino			
	Total			

Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Retraso mental	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos del desarrollo psicológico	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por Trastorno mental no especificado	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa de años de vida potencialmente perdidos por lesiones autoinfligidas intencionalmente	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia	Femenino			
	Masculino			
	Total			
Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	99	45.976	0,22
	Masculino	83	38.044	0,22
	Total	183	84.097	0,22
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	Femenino	10	45.976	0,02
	Masculino	3	38.044	0,01
	Total	13	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	1	45.976	0,00
	Masculino	8	38.044	0,02
	Total	9	84.097	0,01
Porcentaje de personas atendidas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	Femenino	5	45.976	0,01
	Masculino	10	38.044	0,03
	Total	15	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del humor [afectivos]	Femenino	15	45.976	0,03
	Masculino	3	38.044	0,01
	Total	18	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	Femenino	34	45.976	0,07
	Masculino	13	38.044	0,03
	Total	47	84.097	0,06
Porcentaje de personas atendidas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	Femenino	5	45.976	0,01
	Masculino	6	38.044	0,02

	Total	11	84.097	0,01
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	Femenino	3	45.976	0,01
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	3	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Retraso mental	Femenino	8	45.976	0,02
	Masculino	12	38.044	0,03
	Total	20	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos del desarrollo psicológico	Femenino	13	45.976	0,03
	Masculino	26	38.044	0,07
	Total	39	84.097	0,05
Porcentaje de personas atendidas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	Femenino	8	45.976	0,02
	Masculino	10	38.044	0,03
	Total	19	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Trastorno mental no especificado	Femenino	2	45.976	0,00
	Masculino	1	38.044	0,00
	Total	3	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales	Femenino	16	98.026	0,02
	Masculino	3	92.058	0,00
	Total	19	190.084	0,01
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con la educación y la alfabetización	Femenino	1	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con el empleo y el desempleo	Femenino	0	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por exposición a factores de riesgo ocupacional	Femenino	0	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente físico	Femenino	0	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	Femenino	1	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con el ambiente social económicas	Femenino	1	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	1	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos negativos en la niñez	Femenino	3	98.026	0,00
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	3	190.084	0,00
	Femenino	0	98.026	0,00

Porcentaje de personas atendidas problemas relacionados con hechos Otros problemas relacionados con la crianza del niño	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	0	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	Femenino	2	98.026	0,00
	Masculino	2	92.058	0,00
	Total	4	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales	Femenino	6	98.026	0,01
	Masculino	0	92.058	0,00
	Total	6	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	Femenino	2	98.026	0,00
	Masculino	1	92.058	0,00
	Total	3	190.084	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no organico, no especificado; por Trastorno afectivo bipolar;por Episodio depresivo moderado; por Episodio depresivo grave sin sintomas psicoticos; por Episodio depresivo grave con sintomas psicotico	Femenino	5	45.976	0,01
	Masculino	1	38.044	0,00
	Total	6	84.097	0,01
Porcentaje de personas atendidas por epilepsia(CIE-10: G40 – G41)	Femenino	48	45.976	0,10
	Masculino	40	38.044	0,11
	Total	88	84.097	0,10
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y sindromes epilepticos idiopaticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques de inicio localizado	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y sindromes epilepticos sintomaticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples	Femenino	2	45.976	0,00
	Masculino	6	38.044	0,02
	Total	8	84.097	0,01
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y sindromes epilepticos sintomaticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos	Femenino	1	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia y sindromes epilepticos idiopaticos generalizados	Femenino	1	45.976	0,00
	Masculino	1	38.044	0,00
	Total	2	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Otras epilepsias y sindromes epilepticos generalizados	Femenino	7	45.976	0,02
	Masculino	4	38.044	0,01
	Total	11	84.097	0,01
Porcentaje de personas atendidas por Sindromes epilepticos especiales	Femenino	1	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Ataques de gran mal, no especificados (con o sin pequeño mal)	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Pequeño mal, no especificado (sin ataque de gran mal)	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00

Porcentaje de personas atendidas por Otras epilepsias	Femenino	9	45.976	0,02
	Masculino	8	38.044	0,02
	Total	17	84.097	0,02
Porcentaje de personas atendidas por Epilepsia, tipo no especificado	Femenino	41	45.976	0,09
	Masculino	32	38.044	0,08
	Total	73	84.097	0,09
Porcentaje de personas atendidas por Estado de gran mal epileptico	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Estado de pequeño mal epileptico	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Estado de mal epileptico parcial complejo	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Otros estados epilépticos	Femenino	1	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	1	84.097	0,00
Porcentaje de personas atendidas por Estado de mal epileptico de tipo no especificado	Femenino	0	45.976	0,00
	Masculino	0	38.044	0,00
	Total	0	84.097	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento	Femenino	7	3.896	0,18
	Masculino	8	1.498	0,53
	Total	15	5.408	0,28
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	2	1.498	0,13
	Total	2	5.408	0,04
Porcentaje de personas hospitalizadas por Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	Femenino	2	3.896	0,05
	Masculino	3	1.498	0,20
	Total	5	5.408	0,09
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos del humor [afectivos]	Femenino	3	3.896	0,08
	Masculino	2	1.498	0,13
	Total	5	5.408	0,09
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	Femenino	3	3.896	0,08
	Masculino	1	1.498	0,07
	Total	4	5.408	0,07
Porcentaje de personas hospitalizadas por Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00

	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Retraso mental	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos del desarrollo psicológico	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	1	1.498	0,07
	Total	1	5.408	0,02
Porcentaje de personas hospitalizadas por Trastorno mental no especificado	Femenino	0	3.896	0,00
	Masculino	0	1.498	0,00
	Total	0	5.408	0,00
Letalidad de intoxicaciones	Femenino	2	0	0,00
	Masculino	1	0	0,00
	Total	3	0	0,00
Letalidad por lesiones autoinflingidas intencionalmente	Femenino	0	5	0,00
	Masculino	2	3	66,67
	Total	2	8	25,00

ANEXO 1

Escala Depresión – ansiedad y estrés (DASS-21).

Es una escala de autorreporte (Antony, et al, (1998), conformada por 21 ítems en escala Likert con cuatro opciones de respuesta (0: “no me ha ocurrido”, 1: “me ha ocurrido poco, o durante parte del tiempo, 2: “me ha ocurrido bastante, o buen aparte del tiempo” y 3: “me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo”), que describen estados emocionales negativos, referidos a la semana anterior a la aplicación. Mide tres dimensiones: Depresión, Ansiedad y Estrés. Ruíz, García-Martín, Suárez-Falcón, & Odriozola-González, (2017), con una muestra de 2980 participantes (colombianos=1656; españoles=1324) reportan excelente consistencia interna para la escala total ($\alpha = [.92;.95]$) y estructura factorial jerárquica de tres factores de primer orden (Depresión, Ansiedad y Estrés) y uno de segundo orden (Síntomas Emocionales) con buenos Índices de Bondad de Ajuste. Se considera una escala de fácil aplicación y adecuadas propiedades psicométricas en población adulta y adolescente (Román, Vinet, & Alarcón, 2014).

DASS-21

Nombre: _____ Fecha: _____

Por favor lea cada afirmación y encierre en un círculo un número 0, 1, 2 o 3 que indique cuanto de esa afirmación se aplica a su caso durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No gaste mucho tiempo en cada afirmación.

La escala a utilizar es como se presenta a continuación:

0 No se aplica a mí en absoluto. NUNCA (N)

1 Se aplica a mí en algún grado o parte del tiempo. A VECES (AV)

2 Se aplica a mí en un grado considerable, o en una buena parte del tiempo. A MENUDO (AM)

3 Se aplica a mí, mucho. CASI SIEMPRE (CS)

EN EL ÚLTIMO MES					Para uso del Profesional		
Item	N	AV	AM	CS	D	A	S
1. Me costó mucho relajarme	0	1	2	3			
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3			
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3			
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3			
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3			
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3			
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3			
8. Sentí que tenía muchos nervios	0	1	2	3			
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3			
10. Sentí que no tenía nada por que vivir	0	1	2	3			
11. Noté que me agitaba	0	1	2	3			
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3			
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3			
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3			
15. Sentí que estaba a punto de pánico	0	1	2	3			
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3			
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3			
18. Sentí que estaba muy irritable	0	1	2	3			
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3			
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3			
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido							
TOTALES							

ANEXO 2
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACION

Título: Relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribí del departamento de la Guajira.

Investigador: Esteban José Sille Curiel

Cédula de ciudadanía: No. 1.192.902.695

Universidad: Universidad Antonio Nariño sede Riohacha.

Lugar: Uribí La Guajira

Estas hojas de Consentimiento Informado pueden contener palabras que usted no entienda. Por favor pregunte al investigador para que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente. Usted puede llevarse a su casa una copia de este consentimiento para pensar sobre este estudio o para discutir con su familia antes de tomar su decisión.

Introducción:

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación. Antes de que usted decida participar en el estudio por favor lea este consentimiento cuidadosamente. Haga todas las preguntas que usted tenga, para asegurarse de que entienda los procedimientos del estudio, incluyendo los riesgos y los beneficios.

Propósito del estudio:

Esta Investigación tiene como propósito analizar la relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribí del departamento de la Guajira, con el fin de contribuir, desde este tema, a fortalecer los procesos psicosociales integrales desde el enfoque de política públicas en el grupo poblacional estudiado, brindando con esto un aporte social a la generación de herramientas prácticas que hagan posible la estructuración y ejecución de planes y acciones que permitan la intervención en aspectos significativos para la calidad de vida de las mujeres cabeza de hogar del municipio de Uribí-La Guajira.

Participantes del estudio:

El estudio es completamente voluntario. Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ser penalizado ni perder los beneficios.

Riesgos o Incomodidades:

En esta investigación los participantes podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión respecto a su experiencia, al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a sus comportamientos y emociones. Sin embargo, en ningún momento de la investigación, se juzgará los resultados obtenidos por las madres cabeza de hogar al finalizar el proceso.

Beneficios:

Debe quedar claro que usted no recibirá ningún beneficio económico por participar en esta investigación. Su participación es una contribución para el desarrollo de futuras estrategias de prevención e intervención de la mano de profesionales idóneos a fin de generar un aporte a la restructuración de las políticas públicas Municipales, para la promoción, prevención, y atención en Salud mental, y poder realizar diagnósticos tempranos que propendan por lograr el mejoramiento de la calidad de vida de la población

Privacidad y Confidencialidad:

La información personal que usted proporcionará al investigador de la investigación permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia.

Derecho a retirarse del estudio de investigación:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento. Sin embargo, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte del estudio a menos que usted solicite expresamente que su identificación y su información sea borrada de nuestra base de datos. Al retirar su participación usted deberá informar al investigador si desea que sus respuestas sean eliminadas, los resultados de la evaluación serán incinerados. No firme este consentimiento a menos que usted haya tenido la oportunidad de hacer preguntas y recibir contestaciones satisfactorias para todas sus preguntas. Si usted firma aceptando participar en este estudio, recibirá una copia firmada por el investigador.

Autorización:

He leído el contenido adjunto. El investigador Esteban José Sille Curiel me ha explicado el objetivo del estudio y ha resuelto mis preguntas.

ANEXO 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

De manera voluntaria doy mi consentimiento para participar en la investigación sobre Relación entre la sintomatología asociada a la depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia del COVID-19 en mujeres cabeza de hogar, habitantes del municipio de Uribía del departamento de la Guajira.

Por mi parte, me comprometo a colaborar respondiendo con sinceridad los cuestionarios aplicados, brindare información si se considerara pertinente y asistiré cumplidamente a las sesiones programadas por el Mencionado psicólogo.

Nombre del participante

C.C:

Firma del Participante

Fecha: _____

C.C:

Firma del Investigador

C.C:

En constancia, se firma en Uribía la Guajira, a los _____ días del mes de _____ de _____.

ANEXO 4**FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA****Datos de identificación del participante:**

Nombres y apellidos _____

Edad: _____ Nivel escolar: primaria _____ bachiller _____ otros _____

Dirección de residencia: _____ Barrio: _____ Estrato _____

Tipo de vivienda: propia _____ Arrendada: _____ Familiar: _____

Teléfono de contacto: _____ Ocupación: _____ N^a hijos _____