



**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS**



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, 14/04/2023

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad de Neiva

El (Los) suscrito(s):

Cristian Santiago Correa Losada, con C.C. No. 1003893443,

Jerónimo Ortiz Guzmán, con C.C. No. 1003806827,

Leydi Stephanie Mosquera Ortiz, con C.C. No. 1003895759,

Nikol Yulian Chavarro Montero, con C.C. No. 1007308246,

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o investigación titulado Calidad De Vida Y Salud Mental En Personal De Enfermería Del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo De Neiva, Año 2022 presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar al título de ENFERMERO; Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Cristian Santiago Correa Losada

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Jerónimo Ortiz Guzmán

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Leidy Stephanie Mosquera Ortiz

Firma: _____

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Nikol Yulian Chavarro Montero

Firma: _____

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Calidad de vida y salud mental en personal de enfermería del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, año 2022

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Correa Losada	Cristian Santiago
Ortiz Guzmán	Jerónimo
Mosquera Ortiz	Leydi Stephanie
Chavarro Montero	Nikol Yulian

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Salazar Herrán	Rosa Lisseth

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Enfermero

FACULTAD: Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Enfermería

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2023 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 73

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas___ Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros X

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO:

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):



PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Depresión
2. Ansiedad
3. Alcohol
4. Estrés
5. Trabajo

Inglés

- Depression
Anxiety
Alcohol
Stress
Work

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

En los últimos años, la salud mental ha adquirido mayor importancia debido a la pandemia del COVID-19 y el impacto que ha tenido en la calidad de vida de las personas en todos los ámbitos, no siendo el personal de salud ajeno a esto. En este estudio, se exploró la relación entre la calidad de vida y la salud mental del personal de enfermería en una institución de salud de alta complejidad utilizando dos escalas de medición, una para evaluar la calidad de vida y otra para identificar sintomatología compatible con enfermedad mental. Para ello, se plantean objetivos específicos que incluyen describir los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería, determinar la percepción en la calidad de vida del personal en relación a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, establecer la frecuencia de depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastorno convulsivo y los problemas con el consumo de alcohol en los trabajadores de enfermería y, finalmente, identificar la correlación de los problemas mentales conforme a las dimensiones de la calidad de vida del personal de enfermería. Dentro de los resultados se destacó principalmente un puntaje medio total de calidad de vida de 60,75 considerándose como alta calidad de vida, y un porcentaje de posibles casos de psicosis de 57,33%. En el análisis bivariado, utilizó el estadístico chi cuadrado para comparar variables nominales y encontró una relación significativa entre la calidad de vida y la probabilidad de presentar depresión, ansiedad y psicosis, con un valor de significancia de 0,05%.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

In recent years, mental health has acquired greater importance due to the COVID-19 pandemic and the impact it has had on the quality of life of people in all areas, with health personnel being no stranger to this. In this study, the relationship between quality of life and mental health of nursing personnel in a highly complex health institution was explored using



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3
--------	--------------	---------	---	----------	------	--------	--------

two measurement scales, one to assess quality of life and the other to identify symptomatology compatible with mental illness.

Specific objectives included describing the sociodemographic and occupational factors of the nursing staff, determining the perception of the quality of life of the staff in relation to physical health, psychological health, social relationships and environment, establishing the frequency of depression, anxiety, psychotic disorders, convulsive disorder and problems with alcohol consumption in nursing staff and, finally, identifying the correlation of mental problems according to the dimensions of the quality of life of the nursing staff. The results showed a total mean quality of life score of 60.75, considered as high quality of life, and a percentage of possible cases of psychosis of 57.33%. In the bivariate analysis, the chi-square statistic was used to compare nominal variables and found a significant relationship between quality of life and the probability of presenting depression, anxiety and psychosis, with a significance value of 0.05%.

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: *Royard Andrade*

Firma: *[Signature]*

Nombre Jurado: *Rubén*

Firma: *[Signature]*

Nombre Jurado: *Yivy Salazar Parra*

Firma: *[Signature]*

CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, AÑO 2022

CRISTIAN SANTIAGO CORREA LOSADA
JERÓNIMO ORTIZ GUZMÁN
LEYDI STEPHANIE MOSQUERA ORTIZ
NIKOL YULIAN CHAVARRO MONTERO

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA-HUILA
2023

CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, AÑO 2022

CRISTIAN SANTIAGO CORREA LOSADA
JERÓNIMO ORTIZ GUZMÁN
LEYDI STEPHANIE MOSQUERA ORTIZ
NIKOL YULIAN CHAVARRO MONTERO

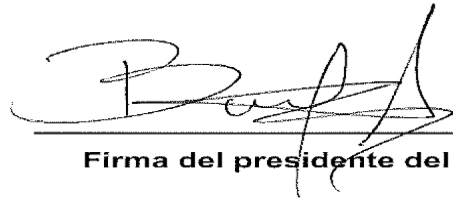
Trabajo de investigación elaborado como requisito para obtener el
título de enfermero

Asesora:
ROSA LISSETH SALAZAR HERRÁN
Especialista en enfermería en salud mental y psiquiatría
Magíster en Epidemiología

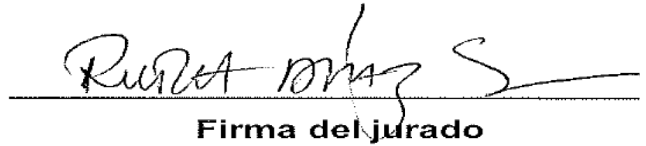
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
NEIVA, HUILA
2023

Nota de aceptación:

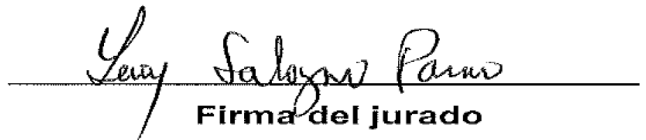
Aprobado



Firma del presidente del jurado



Firma del jurado



Firma del jurado

Neiva, abril de 2023

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por permitirme vivir esta oportunidad y dedicarle este proyecto a mis padres quienes siempre confiaron en mí, han apoyado y apoyan mi proceso de aprendizaje. Adicionalmente, a mis compañeros por contribuir a este importante pedacito de conocimiento que juntos hemos creado.

Cristian

Este proyecto se lo dedico en primer lugar a mi madre, porque siempre ha cuidado de mí y me ha impulsado a seguir adelante en todo. A mi novia, quien ha sido un gran apoyo en mi vida. A mis compañeros, con los cuales me he desenvuelto excelente para poder llevar a cabo este proyecto y con quienes he compartido momentos inolvidables. Por último a todos aquellos que colaboraron e hicieron posible la recolección de datos.

Jerónimo

A mis padres quienes son los pilares más importantes en mi vida y mi mayor motivación, por velar siempre por mi bienestar, a mis hermanos quienes siempre me han depositado su confianza en mí, a mi novio y amigo quien me ha apoyado desde antes y en el transcurso de este proceso; y por último a mis compañeros con quienes compartimos gratas experiencias en este camino.

Stephanie

A mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional a lo largo de la carrera para poder cumplir mis objetivos personales y académicos. Ellos son quienes me han impulsado siempre a perseguir mis metas y afrontar las adversidades.

Níkol

AGRADECIMIENTOS

Le agradecemos en primer lugar a Dios por darnos sabiduría y paciencia para realizar con éxito esta investigación.

A nuestra tutora Rosa Lisseth Salazar Herrán, ya que, gracias a su guía, dedicación y paciencia, llegamos a esta instancia tan anhelada por todos. Gracias por su guía y sus consejos.

Al profesor José Vladimir Guzmán Rivera, quien colaboró en el desarrollo de este proyecto en cuanto a la parte estadística.

A nuestra Alma Máter, más específicamente al programa de Enfermería por incentivar el ejercicio investigativo y hacernos parte de él.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	15
1. JUSTIFICACIÓN	17
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
3. OBJETIVOS	27
3.1 OBJETIVO GENERAL	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
4. MARCO TEÓRICO	28
4.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS	28
4.1.1 Calidad de vida	28
4.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud	28
4.1.3 Salud Mental	28
4.1.4 Problema menta	28
4.1.5 Psicosis	29
4.1.6 Ansiedad	29
4.1.7 Depresión	30
4.1.8 Alcoholismo	30
4.1.9 Enfermería	30
4.2 MARCO NORMATIVO	31
4.2.1 Ley 1616 del 2013	31
4.2.2 Encuesta Nacional de Salud Mental 2015	31
4.2.3 Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018	31
4.2.4 Documento CONPES 2020	32
5 DISEÑO METODOLÓGICO	33

	Pág.
5.1 TIPO DE ESTUDIO	33
5.1.1 Hipótesis del estudio	33
5.2 POBLACIÓN	33
5.3 MUESTRA	33
5.4 MUESTREO	33
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	34
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
5.7 MÉTODO, TÉCNICA, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
5.7.1 Fase operativa (incluye aplicación de instrumentos, sistematización, análisis de los datos y presentación de resultados)	34
5.7.1.1 Aplicación de instrumentos	34
5.7.1.2 Sistematización	34
5.7.1.3 Análisis y resultados	35
5.7.2 Fase de cierre (incluye entrega de conclusiones y recomendaciones)	35
5.7.3 Variables	35
5.8 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	36
5.8.1 Escala de Medición de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF	36
5.8.2 Escala self reporting questionnaire SRQ	37
5.9 COMPONENTE ÉTICO	37
6 RESULTADOS	41
6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.	41

	Pág.
6.2 DISTRIBUCIÓN POR DOMINIOS DE LA ESCALA CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF 26.	44
6.3 FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA CORRESPONDIENTE A POSIBLES TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA	45
6.4 CALIDAD DE VIDA RESPECTO A PROBABILIDAD DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA	46
7 DISCUSIÓN	49
8 CONCLUSIONES	51
9 RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	61

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Factores sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario HMP.	42
Tabla 2	Distribución por dominios de la escala calidad de vida WHOQOL-BREF 26. Personal de enfermería, Hospital Universitario HMPN	45
Tabla 3	Frecuencia de sintomatología correspondiente a posibles trastornos mentales en personal de enfermería, ESE Hospital Universitario HMPN	46
Tabla 4	Calidad de vida respecto a probabilidad de trastornos mentales en personal de enfermería, ESE Hospital Universitario HMPN	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Acta de aprobación	62
Anexo B Consentimiento informado	64
Anexo C Instrumentos SRQ y WHOQOL-BREF	66
Anexo D Participación en eventos	69
Anexo E V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL “Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental” - I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL “Somos semilla para el cuidado de la Salud Mental” - GIRARDOT - 7 DE OCTUBRE DEL 2022	71

RESUMEN

Introducción: La salud mental es una parte esencial de la definición de salud de la OMS, y se refiere a un estado de bienestar en el que la persona puede hacer frente al estrés, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad. En los últimos años, la salud mental ha adquirido mayor importancia debido a la pandemia del COVID-19 y el impacto que ha tenido en la vida de las personas en todos los ámbitos. El confinamiento y la aparición de sentimientos negativos como el miedo y la incertidumbre han afectado la salud mental de las personas y han aumentado el riesgo de trastornos mentales. La calidad de vida y la salud mental están estrechamente relacionadas, ya que la presencia de un problema o trastorno mental puede afectar la calidad de vida de la persona y de sus familiares. En este estudio, se exploró la relación entre la calidad de vida y la salud mental del personal de enfermería en una institución de salud de alta complejidad. Se utilizaron dos escalas de medición, una para evaluar la calidad de vida y otra para identificar sintomatología compatible con enfermedad mental. Se llevaron a cabo tres fases del estudio: la socialización del proyecto ante la institución de salud, la aplicación de los instrumentos y el procesamiento y análisis de los datos para generar resultados, conclusiones y recomendaciones.

Objetivos: El objetivo general del estudio es analizar la relación entre calidad de vida y salud mental del personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (H), durante el año 2022. Para ello, se plantean objetivos específicos que incluyen describir los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería, determinar la percepción en la calidad de vida del personal en relación a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, establecer la frecuencia de depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastorno convulsivo y los problemas con el consumo de alcohol en los trabajadores de enfermería y, finalmente, identificar la correlación de los problemas mentales conforme a las dimensiones de la calidad de vida del personal de enfermería.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal para analizar la relación entre la calidad de vida y la salud mental de los profesionales y técnicos de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el municipio de Neiva-Huila en Colombia. La muestra fue de 225 profesionales y técnicos de enfermería seleccionados por muestreo no probabilístico a conveniencia que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. El método de recopilación de datos fue a través de los cuestionarios WHOQOL-BREF y SRQ, la

información se analizó con el software estadístico Stat/Transfer. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital.

Resultados: En el estudio participaron 225 técnicos y profesionales de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en 2022. Se destaca en su mayoría mujeres (81,7%), solteros, divorciados, separados o viudos (53,7%), auxiliares de enfermería (72,4%), con una antigüedad superior a 10 años laborando en el hospital (42,6%), turno diurno habitual (44,4%) y vinculados principalmente por prestación de servicios (76,8%). La media de edad fue de 36,8 años. El puntaje medio total de calidad de vida fue de 60,75, y se considera que aquellos que obtuvieron un puntaje por encima de esta media tienen una alta calidad de vida, mientras que los que están por debajo tienen una baja calidad de vida. En los resultados de la escala SRQ para el personal de enfermería, se destaca que el porcentaje de posibles casos de psicosis fue alto con un 57,33%, pero los porcentajes para otros trastornos mentales estuvieron por debajo de lo encontrado en la literatura científica. En el análisis bivariado, utilizó el estadístico chi cuadrado para comparar variables nominales y encontró una relación significativa entre la calidad de vida y la probabilidad de presentar depresión, ansiedad y psicosis, con un valor de significancia de 0,05%.

Conclusiones: En el estudio, se encontró que las mujeres eran las más predominantes, con una edad promedio de 36,8 años, principalmente auxiliares de enfermería con más de 10 años de experiencia y que trabajan principalmente en turnos diurnos y con vinculación de prestación de servicios. Además, se encontró que el personal de enfermería percibió su calidad de vida como baja, especialmente en los dominios de salud psicológica y medio ambiente. Se encontró una alta posibilidad de presentar psicosis en el personal de enfermería y se estableció una relación entre la baja calidad de vida y la posible presencia de psicosis en el personal de enfermería. Es importante confirmar el diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Depresión; Ansiedad; Alcohol; Estrés; Trabajo.

ABSTRACT

Introduction: Mental health is an essential part of the WHO definition of health, and refers to a state of well-being in which a person is able to cope with stress, work productively, and contribute to his or her community. In recent years, mental health has taken on increased importance due to the COVID-19 pandemic and the impact it has had on people's lives across the board. Confinement and the emergence of negative feelings such as fear and uncertainty have affected people's mental health and increased the risk of mental disorders. Quality of life and mental health are closely related, as the presence of a mental problem or disorder can affect the quality of life of the person and his or her family members. In this study, the relationship between quality of life and mental health of nursing staff in a highly complex health care institution was explored. Two measurement scales were used, one to assess quality of life and the other to identify symptomatology compatible with mental illness. Three phases of the study were carried out: the socialization of the project before the health institution, the application of the instruments and the processing and analysis of the data to generate results, conclusions and recommendations.

Objectives: The general objective of the study is to analyze the relationship between quality of life and mental health of the nursing staff of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (H), during the year 2022. For this purpose, specific objectives include describing the sociodemographic and labor factors of the nursing staff, determining the perception of the quality of life of the staff in relation to physical health, psychological health, social relations and environment, establishing the frequency of depression, anxiety, psychotic disorders, convulsive disorder and problems with alcohol consumption in nursing workers and, finally, identifying the correlation of mental problems according to the dimensions of the quality of life of the nursing staff.

Methodology: A cross-sectional quantitative study was carried out to analyze the relationship between quality of life and mental health of nursing professionals and technicians of the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo in the municipality of Neiva-Huila in Colombia. The sample consisted of 225 nursing professionals and technicians selected by non-probabilistic convenience sampling who met the established inclusion criteria. The method of data collection was through the WHOQOL-BREF and SRQ questionnaires, the information was analyzed with the statistical software Stat/Transfer. The study was approved by the Hospital Ethics Committee.

Results: 225 nursing technicians and professionals from the Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva participated in the study in 2022. The majority were women (81.7%), single, divorced, separated or widowed (53.7%), auxiliary nurses (72.4%), with more than 10 years working in the hospital (42.6%), regular day shift (44.4%) and mainly linked to the provision of services (76.8%). The mean age was 36.8 years. The mean total quality of life score was 60.75, and those who scored above this mean were considered to have a high quality of life, while those below were considered to have a low quality of life. In the results of the SRQ scale for the nursing staff, it stands out that the percentage of possible cases of psychosis was high at 57.33%, but the percentages for other mental disorders were below that found in the scientific literature. In the bivariate analysis, she used the chi-square statistic to compare nominal variables and found a significant relationship between quality of life and the probability of presenting depression, anxiety and psychosis, with a significance value of 0.05%.

Conclusions: In the study, it was found that women were the most predominant, with an average age of 36.8 years, mainly nursing assistants with more than 10 years of experience and working mainly in day shifts and with service provision linkage. In addition, it was found that the nursing staff perceived their quality of life as low, especially in the domains of psychological health and environment. A high possibility of psychosis was found in the nursing staff and a relationship was established between low quality of life and the possible presence of psychosis in the nursing staff. It is important to confirm the diagnosis.

KEYWORDS: Depression, Anxiety, Alcohol, Stress, Work

INTRODUCCIÓN

La salud mental es un componente básico en la definición de salud dada por la OMS (2004), la cual es considerada como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”(1); así mismo, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad (2, 3, 4). Cómo se puede observar, la salud mental contiene dimensiones muy importantes para el ser, como son el bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente; sin embargo, en los últimos años, se le ha dado una mayor importancia debido a la enfermedad por coronavirus COVID-19, declarada como pandemia el 11 de marzo de 2020 (5); según la OMS, este suceso a nivel mundial sumado al confinamiento general, impactó sobre la vida de las personas en todos los ciclos vitales no solo en el ámbito personal, familiar, laboral, educativa, social, económica, cultural sino también en los diferentes sistemas de la salud física y la áreas de la salud mental (5). La aparición de este nuevo microorganismo frente al cual se tenía poco conocimiento y por esto mismo no se disponía de un tratamiento específico, facilitó el desarrollo de diferentes sentimientos negativos especialmente en aquellas personas que tuvieron la experiencia más directa con la enfermedad, es decir el personal de salud, sentimientos como el miedo, preocupación, frustración, vulnerabilidad, incertidumbre y estrés (6). A raíz del aislamiento se presentaron cambios abruptos en la cotidianidad de las personas, afectando su bienestar porque se actuó sobre los determinantes de la salud mental directamente, alterando los hábitos de vida y contribuyendo a la aparición de factores de riesgo que trajeron consigo la presencia de trastornos mentales; algunos factores de riesgo identificados fueron la limitación de la movilidad e interacción con ambiente exterior y personas, aumento de consumo de alcohol y drogas, consumo de psicofármacos como los ansiolíticos hipnóticos y pérdida de la actividad económica (7, 8, 9).

Es así como cada problema mental o trastorno psicopatológico, repercute sobre el bienestar de la persona, lo que posteriormente se verá reflejado en su propia calidad de vida (10); pues algunos de los conceptos permiten hacer una aproximación al desempeño de la persona en diferentes aspectos de su vida, comprendiendo al bienestar como un punto importante a considerar dentro del sustento de calidad de vida donde cuenta sus tres componentes principales: bienestar subjetivo y satisfacción con diferentes aspectos de la vida, funcionamiento objetivo en roles

sociales y condiciones ambientales de vida que involucra el nivel de vida y apoyo social (11). Es allí donde la salud mental y la calidad de vida tienen una relación directa, pues la literatura señala que la calidad de vida mejora la salud mental de la persona y a la inversa, la presencia de un problema o trastorno mental repercute significativamente parcial o totalmente en la calidad de vida de ellos mismos y de sus familiares más directos (12).

Por consiguiente, con el presente estudio se pretendió explorar la relación entre la calidad de vida y la salud mental del personal de enfermería en una institución de salud de alta complejidad; se propuso un estudio analítico de corte transversal con muestreo no probabilístico a conveniencia, aplicando la escala de medición de calidad de vida de la OMS, WHOQOL-BREF, la cual evaluó las percepciones del individuo en torno a su salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente; de la misma manera, se utilizó la escala *Self Reporting Questionnaire-SRQ* para identificar sintomatología compatible con enfermedad mental que hubiese presentado el participante del estudio, durante los últimos 30 días. Para alcanzar el propósito del estudio, se desarrollaron tres fases, la primera orientada a la socialización del proyecto ante la institución de salud, incluyendo la toma de consentimientos informados; la segunda fase con la respectiva aplicación de instrumentos de manera física con revisión permanente de la calidad del dato, y la última fase de la investigación con el procesamiento y análisis de los datos para generar los resultados, conclusiones y recomendaciones.

A continuación, se presenta el documento de trabajo de grado, el cual está dividido principalmente en dos apartados: el primero es el cuerpo del trabajo conformado por el planteamiento del problema y sus antecedentes justificación, objetivos, marco teórico, diseño metodológico, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, y el segundo, constituido por los aspectos complementarios como las referencias bibliográficas y la secuencia de anexos.

1. JUSTIFICACIÓN

La salud del personal de enfermería se ha visto afectada por múltiples situaciones a nivel personal y en el contexto laboral, las cuales se pueden ver evidenciadas en un déficit de la calidad de vida y la aparición de algunos problemas de salud física y psicoemocional; un artículo del 2019 titulado *“Estrés, ansiedad y depresión en las enfermeras clínicas de Vietnam: una encuesta transversal y un análisis de conglomerados”*, demuestra la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión autoinformados en dicho estudio, dando como resultados del 18,5%, 39,8% y 13,2%, respectivamente. El 45,3% de los participantes informó síntomas de al menos un trastorno mental, el 7,3% tenía los tres. Las enfermeras del primer grupo (alta prevalencia de trastornos mentales), tenían una alta demanda de tareas y conflictos en el trabajo con bajo control y recompensa del trabajo. Las enfermeras del segundo conglomerado (porcentaje moderado de presión mental) eran significativamente mayores en relación conyugal, alta demanda de tareas y control del trabajo, y presencia de enfermedades crónicas. La menor proporción de trastornos mentales autopercebidos se observó en el conglomerado tres que eran más jóvenes y con menos años de servicio, demanda moderada de tareas y bajo control del trabajo y mejor salud física en comparación con los de los otros dos conglomerados ($p < 0.05$) (29).

Las investigaciones a nivel mundial y nacional se han centrado principalmente en el tiempo de pandemia, siendo necesario realizar estudios en este momento de transición, donde se ha hecho la reactivación en todos los campos, académico, económico y social. Esta situación, fue de interés para los autores del presente trabajo, dado que consideraron que tras esta época de crisis la humanidad ha tenido que reinventarse y considerar los peligros de una civilización cuyo estilo de vida supone un riesgo constante a su homeostasis emocional y conductual de la cual los enfermeros profesionales no son ajenos ni siquiera por conocer por lo que podrían estar pasando, pues al contrario los antecedentes demuestran que son objeto constante de problemas de salud mental.

La pertinencia de este estudio estuvo dada en la revisión del estado del arte, donde se encontraron múltiples investigaciones relacionadas con el estrés, la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias nocivas, los desórdenes alimenticios y su relación con la calidad de vida en tiempo de confinamiento y pandemia; sin embargo, son pocos los estudios con el abordaje desde la perspectiva del sur de Colombia, que tengan como objetivo correlacionar la calidad de vida con la salud

mental de los enfermeros. Por lo tanto, esta investigación se justificó en la necesidad de contar con estudios regionales que aporten a este campo del conocimiento, dada la escasa evidencia científica a nivel nacional y local.

De igual manera la importancia de desarrollar este tipo de estudios radica en los resultados, ya que podrán ser consultados por futuras investigaciones, principalmente contribuyen a un proceso diagnóstico para proponer a partir de ellos la construcción de programas y estrategias de promoción de la salud mental positiva en pro al mejoramiento de la calidad de vida del trabajador en enfermería, evitando la aparición de futuras afectaciones psicosomáticas que generan ausentismo laboral, incapacidades, hospitalizaciones, tratamientos farmacológicos y en general la pérdida de recurso humano valioso. Con ello se podrá contribuir de manera indirecta, a la optimización de los recursos del sistema de salud en lo que concierne a atenciones de tipo secundario y terciario en esta población.

La institución de alta complejidad, particularmente el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva con la oficina de talento humano, será uno de los beneficiarios directos de este proceso investigativo, dado que los resultados le permitirá contar con una línea de base, tanto para estimar y caracterizar la calidad de vida y salud mental de su personal de enfermería, como para planear acción en beneficio del fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de tal manera que con mayor detalle se pueda intervenir en los aspectos claves para mejorar el ambiente laboral y las redes de apoyo hacia los empleados.

Este estudio contribuirá al reconocimiento social y al logro de uno de los procesos misionales del programa de enfermería de la Universidad Surcolombiana¹, su relevancia social, también radicará en el impacto que genere la socialización de los resultados ante el Hospital Universitario y la cooperativa de trabajo asociado que tiene vinculada a personal de contrato que labora en la entidad; con ello se espera establecer, la necesidad de realizar en un futuro mediano un estudio con mayor cobertura, que incorpore otros profesionales y técnicos en salud, hasta el punto de considerar, crear una políticas públicas donde intervengan todos los actores del

¹ Durante la construcción de este proyecto, se participó como ponencia en el XXII Encuentro de Jóvenes Investigadores Tecnologías Aplicadas al Cuidado de la Salud organizado por la Fundación Universitaria Sanitas, y V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL “Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental” y I Encuentro De Semilleros De investigación En enfermería En Salud Mental organizados por la Universidad de Cundinamarca

sistema, adoptando la normatividad nacional vigente al contexto regional enfocada a la salud mental del trabajador.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Múltiples autores en la última década, han retomado el concepto de calidad de vida, siendo uno de ellos, el citado por Cáceres Manrique *et al*, quienes la definen como un constructo multidimensional que incluye el estado de salud física y mental, los estilos de vida, vivienda, satisfacción en los lugares de estudio y trabajo, situación económica, convirtiéndose en indicadores de bienestar de la población (13); de igual forma, Irtelli y Durban en el 2020, conceptualizan la calidad de vida como bienestar del individuo desde el punto de vista físico, cultural, social y psicológico, considerando también el contexto cultural y su valor; además, tienen en cuenta los objetivos, las normas y la esperanza de vida del individuo, agregando con ello, las características que componen la calidad de vida mencionadas en otras definiciones como son, el bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, el desarrollo potencial del sujeto y sus actividades cotidianas (14).

Como bien se ha mencionado, la salud mental constituye un componente clave en el bienestar de cualquier ser humano, en palabras de la Organización Panamericana de la Salud-OPS “No hay salud, sin salud mental” (15), y a pesar de haberse acentuado con la pandemia por Covid-19 el fenómeno de las afectaciones psicológicas ya era una preocupación desde antes especialmente por la ola de eventos asociados a la ansiedad, depresión y alcoholismo que se ha identificado en las américas durante los últimos años, dicha situación está asociada a los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación y los mandatos de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables, los riesgos de violencia, la mala salud física y las violaciones de los derechos humanos (15). Algunos datos evidencian que los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias psicoactivas, representan el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales, siendo la esperanza de vida de las personas con trastornos mentales graves disminuida en 10 a 20 años, comparada con la población general (15).

Es bien conocido que la carga laboral de cualquier profesión puede llegar a ser según su contexto, un estresante constante que desencadenará molestias tanto somáticas como psicológicas con impacto en la calidad de vida de las personas (16). Analizando la situación del personal de salud y comparando con otras profesiones, la responsabilidad que ejercen estos individuos es grande, puesto que requieren de conocimientos y habilidades que deben aplicarse con gran destreza puesto que los errores que se planteen en este escenario suponen un gran impacto

en la dirección del ciclo de vida de un ser humano y aquellos que se dedican a la atención de los enfermos saben muy bien ello, su preocupación recae en que su trabajo depende de su desempeño y esto sumado con un ambiente donde la muerte y el sufrimiento es común no es de extrañar el gran riesgo al que están expuestos frente a los trastornos mentales (16).

Para poner un ejemplo de la situación anteriormente descrita en Colombia, un informe entregado por el Ministerio de Salud señaló que para el periodo de abril del 2020 al mismo mes del 2021, se registraron 18.089 solicitudes de atención en la línea 192 dirigida a la intervención con primeros auxilios psicológicos; donde el 70,8% de las acciones realizadas fueron por demanda espontánea, mientras que el 29,2% restante hicieron parte de la búsqueda activa de casos y procesos de canalización en el marco de acciones de articulación intersectorial (17). Las anteriores cifras se atribuyen a los colombianos en general; sin embargo, un acercamiento a la población diana lo menciona un estudio del Centro de Excelencia en Investigación en Salud Mental (CESISM) de la Universidad CES en el 2020, donde evidenció que, de los profesionales de salud, el 27,8% de los enfermeros padecían de ansiedad, el 16,7% depresión y el 10,5% insomnio (18).

A continuación, se presentan algunos estudios que han abordado como tema principal la calidad de vida y los problemas mentales en trabajadores de la salud, se han clasificado geográficamente y en orden cronológico, con el objetivo de mostrar el avance de la investigación en las temáticas mencionadas, que soportan la presente propuesta de investigación y que cuentan con una fuerte correlación con la hipótesis propuesta.

Del Sarto Azevedo *et al* en el 2017, mostró en la regresión de Poisson con varianza robusta, asociación entre insatisfacción con la calidad de vida laboral y tabaquismo (RP=1,53; IC95%: 1,02-2,31), trabajo en los sectores para pacientes altamente dependientes o en estado crítico (RP=2,47; IC95%: 1,18-5,19), bajo apoyo social (RP=1,76; IC95%: 1,29-2,40) y los cuadrantes del modelo demanda-control "trabajo activo" (RP=1,74; IC95%: 1,04-2,92) y "alta exigencia" (RP=2,54; IC95%: 1,51-4,27). Tras los anteriores resultados se encontró una correlación entre la calidad de vida laboral insatisfecha y el consumo de tabaco, la dinámica en unidades de cuidado crítico, el bajo reconocimiento social en el espacio laboral y el trabajo activo y de alta exigencia. La hipótesis es confirmada con los resultados al demostrar que la calidad de vida laboral es estable en situaciones de demanda psicológica con niveles tolerables, mientras que en escenarios opuestos que generan mucha

ansiedad, la sobrecarga de trabajo y el bajo apoyo social son más evidentes las consecuencias negativas que no tengan un manejo completo (19).

En el año 2018, Astrês Fernandes *et al* en una revisión integradora toma como base, datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y distribuyó los artículos por año de publicación en los cuales, dos estudios fueron publicados en 2010 (28,57%), dos en 2012 (28,57%), uno en 2014 (14,29%) y dos en 2015 (28,57%). Tras el análisis de estas investigaciones, establece que la depresión y el estrés son producto de las variadas formas de presión a la que se exponen los enfermeros profesionales en su lugar de trabajo, como lo son los dobles turnos, el afrontamiento a las situaciones diarias, el salario reducido y la violencia laboral (20).

Tayde González Ayala y López García en el 2019 evaluaron siete dimensiones, de las cuales cuatro resultaron con nivel de calidad de vida laboral baja: integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo y administración del tiempo libre. Ninguna de las siete dimensiones de la calidad de vida laboral, se encontró con nivel alto de satisfacción, sólo tres presentaron satisfacción media: soporte institucional para el trabajo, con un puntaje promedio de 29,34; seguridad para el trabajo, con 30,7; y desarrollo profesional, con 22,26. El resto de las dimensiones tuvieron un nivel bajo: integración al puesto de trabajo, con 28,04; satisfacción por el trabajo, con 33,12; bienestar logrado a través del trabajo, con 34,78; y finalmente, siendo la más baja, administración del tiempo libre, con 11,04. Al tener la mayoría de las dimensiones evaluadas en nivel de calidad de vida baja, llegan a la conclusión de que la muestra se encuentra entre media y baja. La dimensión más afectada es la administración del tiempo libre y existe relación estadísticamente significativa entre satisfacción por el bienestar logrado a través del trabajo y tiempo de trayecto casa-trabajo, así como tipo de contrato con el grado de satisfacción por el soporte institucional (21).

En otro artículo titulado "*Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis*", incluyeron diez estudios con 1024 participantes en su mayoría personal de enfermería de género femenino y que se desempeñan en actividades asistenciales se demostró que la calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud de las investigaciones analizadas es predominantemente baja, siendo la dimensión "soporte institucional para el trabajo" la mejor calificada y la de "bienestar logrado a través del trabajo" la de menor calificación (22).

De igual manera, Turchi *et al* en el 2019 realizaron un estudio con enfermeras durante turnos nocturnos evaluando la calidad de vida relacionada con la salud usando el cuestionario SF-36, arrojando los siguientes resultados con 197 cuestionarios: el 71,7% eran mujeres; edad media de 39,2 años (DS 8,6); los fumadores eran el 37,8%. Las puntuaciones de los hombres fueron superiores a las de las mujeres en todas las dimensiones de la salud física y mental ($p < 0,05$). El tiempo empleado en llegar al lugar de trabajo parecía influir en la dimensión de Salud General (coeficiente -0,17); se encontró, además, un empeoramiento de 0,17 puntos de esta dimensión por cada minuto empleado en el desplazamiento. Los hombres y las enfermeras con más años de trabajo tuvieron una mejor puntuación en la dimensión dolor físico. Las enfermeras AOUS (Azienda Ospedaliera Universitaria Senese) puntuaron significativamente ($p < 0,05$) menos en comparación con la población general italiana correspondiente en las dimensiones salud general, energía-fatiga, funcionamiento social, funcionamiento físico y dolor corporal. Tras estos resultados se concluye que la calidad de vida de las enfermeras parece ser ignorada a pesar de que su formación está encaminada a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Así mismo se concluyó que esta calidad de vida es clave para mejorar la calidad de asistencia sanitaria, pues su influencia toma directamente aspectos como la salud, los accidentes, el ausentismo, la productividad y la lealtad a la institución (23).

Maharaj *et al*, también en el año 2019 identificó dentro del modelo de regresión logística para la depresión fue estadísticamente significativo ($p = 0,007$), explicando el 14,2% (Nagelkerke R²) de la varianza de la depresión, y clasificó correctamente el 67,7% de los casos. La insatisfacción laboral predijo significativamente la depresión (SE = 0,538, Exp(B) = 4,07, df = 1, $p = 0,009$) y las personas que informaron que no estaban satisfechas tenían más probabilidades de presentar depresión. El modelo de regresión logística para la ansiedad no fue significativo. La asociación entre la ansiedad y las siguientes variables no mostraron significancia: edad, género, instalación, trabajo por turnos, tipo de turno, duración del turno, satisfacción laboral, problemas físicos y nivel de registro. El modelo de regresión logística para el estrés fue significativo ($p = 0,009$), explicando el 13,2% (Nagelkerke R²) de la varianza, y clasificó correctamente el 66,2% de los casos. La insatisfacción laboral predijo significativamente el estrés (SE = 0,53, Exp(B) = 3,85, df = 1, $p = 0,011$) y las personas que informaron no estar satisfechas también tenían más probabilidades de presentar síntomas de angustia. Concluyó que con el pasar del tiempo es más evidente que los enfermeros se vean más afligidos por síntomas de estrés, depresión y ansiedad. Según datos arrojados en el estudio, la prevalencia fue alta en los profesionales afectados por estados mentales negativos lo cual

influye en un estado psicológico perjudicial para el individuo y el sector en el que se desempeña (24).

En un estudio realizado por Phillips LA et al, con 4.425 enfermeras practicantes licenciadas - EPL, en el año 2022 informaron puntuaciones muy bajas en cada subescala del SF-36 en comparación con la población canadiense general de 35 a 44 años. Las enfermeras que trabajan 'causalmente' tenían mejor salud física (OR 1,21, IC 1,11–1,32, $p = 0,000$) y salud mental (OR 1,22, IC 1,12–1,30, $p = 0,000$) que las enfermeras que trabajan a tiempo completo, incluso después controlando por resiliencia. Las opiniones de los EPL sobre la idoneidad del personal y los recursos en sus lugares de trabajo tienen una influencia en todas las dimensiones de la salud. Concluyen que en definitiva el ambiente laboral tiene un gran impacto en la disposición, el bienestar físico y emocional del personal de enfermería a quien también las organizaciones sanitarias deberían garantizar que sus empleados asistenciales puedan participar en la toma de decisiones, dispongan de personal y equipos adecuados para realizar su trabajo y fomenten la colaboración positiva en equipo (25).

También en el año 2022, Moreno Martínez seleccionó profesionales médicos (15,2%), enfermería (22,3%), auxiliares de enfermería (37,0%) y auxiliares de geriatría (25,5%) para realizar un estudio titulado “Resultados de salud y exposiciones a riesgos psicosociales entre los trabajadores de la salud durante la primera ola del brote de COVID-19”, seleccionó una muestra en su mayoría mujeres (85,6%), donde el 48,2% tenían más de 50 años y el 38,4% tenían entre 35 y 49 años, las cuales desarrollaban sus actividades laborales casi a partes iguales entre el sector público (54,7%) y el privado, con un 81,5% realizando atención presencial. Los participantes que presentaron mayor prevalencia de trastornos de salud y exposiciones nocivas a riesgos psicosociales fueron mujeres, jóvenes en el caso de profesionales médicos y de enfermería, y de mediana edad en el caso de auxiliares de enfermería y geriatría, siendo este último el grupo ocupacional más afectado. Finalmente se concluyó que durante la pandemia Covid-19 un mayor desgaste de la salud y condiciones laborales de los profesionales sanitarios españoles en contraste con la población general asalariada; adicional a la edad, el sexo y la atención presencial continua, se relacionaron con una salud deficiente y mayor vulnerabilidad a riesgos psicosociales (26).

Así mismo Lemos Ferraz *et al* en el año 2022, evaluó la salud mental y la calidad de vida del personal de salud en una Unidad de Cuidados Intensivos por medio del Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) de trastornos mentales comunes y el 36-

Item Short Form Health Survey (SF-36v2) de calidad de vida relacionada con la salud, cuyos resultados arrojaron que el 29,7% de los profesionales presentaron trastornos mentales comunes, especialmente entre profesionales de enfermería (RP = 2.28; IC 1.19-4.39; p = .007). La calidad de vida relacionada con la salud para todos los profesionales estuvo disminuida, principalmente en función social (44.25 ± 10.15) y rol emocional (45.86 ± 10.58). El SRQ-20 correlacionó fuertemente con los dominios dolor corporal (r = -.502), salud general (r = -.526), vitalidad (r = -.656), función social (r = -.608), salud mental (r = -.631) y el componente de salud mental (r = -.638) del SF-36v2 (p<.01) (16).

Finalmente, Sepúlveda *et al* en su artículo denominado “*Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a los 9 meses*”, muestran la gran afectación en salud mental causada por la pandemia COVID-19. El 76% (n = 68) fueron enfermeras. Durante la primera ola de la COVID-19 (marzo-junio de 2020), el 81% de los participantes (n = 73) trabajó horas extra, el 57% (n = 51) cambió de turno, el 42% (n = 38) estuvo en algún momento de baja, el 27% (n = 24) pidió ayuda profesional para gestionar su salud mental, y el 36,7% (n = 33) tomó medicación para la gestión del estrés. De los 38 participantes que son fumadores, el 50% (n = 19) aumentó el consumo de tabaco, y de los 68 que no se declaran abstemios, el 25% (n = 17) refirió haber aumentado el consumo de alcohol (27). Estos datos demuestran una decadencia notoria de la calidad de vida de los trabajadores de esta institución, en donde la mayoría empleó medicación, tabaco o alcohol para reducir el estrés que genera la gran carga laboral. Claramente no es lo más adecuado recurrir a estas alternativas si se pueden identificar y prevenir a tiempo, siendo a la larga contraproducentes.

Posterior a esta demostración del estado del arte en materia de salud mental y calidad de vida en el personal de la salud, es importante recalcar las consecuencias que acarrea la historia natural de la enfermedad mental agravando física, emocional y conductualmente a una persona al punto de llegar incluso a una discapacidad, algunas de estas complicaciones descritas por La Fundación Mayo para la Educación e Investigación Médica (28) son, la infelicidad y disminución de la alegría de vivir, conflictos familiares, problemas de pareja, aislamiento social, problemas vinculados al consumo de tabaco, alcohol o drogas, ausentismo u otros problemas relacionados con el trabajo o la escuela, problemas económicos y financieros, pobreza y falta de vivienda, debilitamiento del sistema inmunitario que dificulta al cuerpo resistir las infecciones, enfermedad cardíaca y por último pero no menos importante el suicidio u homicidio (28).

Los antecedentes descritos anteriormente demuestran la pertinencia de nuevos estudios que permitan examinar de forma más amplia la relación entre la calidad de vida y la salud mental del personal de salud. de los cuales, se han encontrado numerosos ejemplos a nivel mundial, de casos en los que el personal profesional de enfermería se ha visto afectado especialmente en las áreas psicológica, emocional y hasta física, por la demanda que supone realizar sus actividades laborales diarias que con la actual situación de pandemia y la marcada inflación mundial en estos últimos tiempos, aumentan la estadía en el trabajo, para asegurar una remuneración suficiente que pueda como mínimo cubrir sus necesidades básicas; Colombia, por supuesto no es ajeno a este fenómeno, sin embargo, pese a toda la documentación hallada del tema, resultó un inconveniente encontrar concretamente un apartado que describa la perspectiva surcolombiana frente a esta problemática. Por lo anterior, el presente estudio se hace relevante y pertinente, al indagar la relación existente entre la calidad de vida y la salud mental del personal de enfermería que labora en una institución de alta complejidad, a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la salud mental del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el año 2022?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar la relación entre calidad de vida y salud mental del personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (H), durante el año 2022.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociodemográficos y laborales del personal de enfermería del hospital de alta complejidad
- Determinar la percepción en la calidad de vida del personal de enfermería, con relación a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente
- Establecer la frecuencia de depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastorno convulsivo y los problemas con el consumo de alcohol en los trabajadores de enfermería
- Identificar la correlación de los problemas mentales conforme a las dimensiones de la calidad de vida del personal de enfermería

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

4.1.1 Calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud en el año 2012 define la calidad de vida como *"la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones"* (30).

4.1.2 Calidad de vida relacionada a la salud. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud manifestado por La Organización Mundial de la Salud (1993), se refiere a "la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional" (31).

4.1.3 Salud Mental. Según la Organización Mundial de la Salud, define en el 2018 la salud mental como *"un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"* (32).

4.1.4 Problema mental. De acuerdo a como la describen en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) "se denominan problemas de salud mental a los trastornos mentales, las discapacidades psicosociales y (otros) estados mentales asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva" (33).

4.1.5 Psicosis. La psicosis definida por el CIE-10 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10.^a REVISIÓN) como “un conglomerado de fenómenos psicóticos que ocurren durante o después del consumo de la sustancia psicoactiva, pero que no se explican en función de una intoxicación aguda pura y que no forman parte de un estado de abstinencia. El trastorno se caracteriza por alucinaciones (auditivas, en forma característica, pero a menudo con más de una modalidad sensorial), por distorsiones perceptivas, por delirios (a menudo de naturaleza paranoide o persecutoria), por perturbaciones psicomotrices (excitación o estupor) y por una afectividad anormal, que puede variar desde el temor intenso hasta el éxtasis. Habitualmente el sensorio se mantiene lúcido, pero puede haber cierto grado de obnubilación de la conciencia que no llega a la confusión grave” (34).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Mental (2020), la palabra psicosis se utiliza para describir los trastornos que afectan la mente, en los que se ha perdido cierto contacto con la realidad. Cuando alguien se enferma de esta forma, se le denomina episodio psicótico. Durante un período de psicosis, se alteran los pensamientos y las percepciones de una persona, y esta puede tener dificultad para comprender lo que es y lo que no es real (35).

De igual manera, la Asociación Americana de Psicología en el año 2022, define la psicosis como “un estado mental anormal que implica problemas significativos con la prueba de realidad. Se caracteriza por deficiencias o interrupciones graves en las funciones cerebrales superiores más fundamentales -la percepción, la cognición y el procesamiento cognitivo, y las emociones o el afecto- que se manifiestan en fenómenos conductuales, como los delirios, las alucinaciones y el habla significativamente desorganizada” (36).

4.1.6 Ansiedad. El manual de Merck (2020) describe que “la ansiedad es una respuesta normal a una amenaza o una situación de estrés psicológico. Está relacionada con la sensación de miedo y cumple una importante función en la supervivencia. Cuando alguien tiene que afrontar una situación peligrosa, la ansiedad desencadena una respuesta de lucha o huida. Esta respuesta proporciona al cuerpo, a través de distintos cambios fisiológicos como el incremento del flujo sanguíneo en los músculos y en el corazón, la energía y la fuerza necesarias para afrontar situaciones amenazantes para la vida, como huir de un animal agresivo o enfrentarse a un atacante.

También está presente en una amplia gama de trastornos psiquiátricos, incluidos el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de angustia y las fobias. Si bien

cada uno de estos trastornos es diferente, todos presentan una aflicción y una disfunción específicamente relacionadas con la ansiedad y el miedo” (37).

Así mismo, el CIE-10 (CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES 10.^a REVISIÓN) define ansiedad como “un trastorno que se caracteriza por la aparición de los rasgos descriptivos esenciales de un trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), o de un trastorno de pánico (F41.0), o de una combinación de ambos, pero que surge como consecuencia de un trastorno orgánico” (34).

4.1.7 Depresión. Según la Organización Panamericana de la Salud-OPS en el año 2019, conceptúa la depresión como “una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos” (38).

4.1.8 Alcoholismo. El alcoholismo se define según la OMS, como “cualquier deterioro en el funcionamiento físico, mental o social de una persona, cuya naturaleza permite inferir razonablemente que el alcohol es una parte del nexo causal que provoca dicho trastorno” (39).

Conforme al diccionario del Instituto Nacional de Cáncer en el 2011, define el alcoholismo como una enfermedad crónica por la que una persona siente deseo de tomar bebidas alcohólicas y no puede controlar ese deseo. Una persona con esta enfermedad también necesita beber mayores cantidades para conseguir el mismo efecto y tiene síntomas de abstinencia después de interrumpir el consumo de alcohol. El alcoholismo afecta la salud física y mental, y causa problemas con la familia, los amigos y el trabajo. También se llama dependencia del alcohol (40).

4.1.9 Enfermería. Según el Consejo Internacional de Enfermería-CIE en el 2002, la enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación (41).

4.2 MARCO NORMATIVO

4.2.1 Ley 1616 del 2013. El objeto de la presente Ley es garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital. (42)

4.2.2 Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Este documento actualiza en el país información al respecto y provee datos epidemiológicos novedosos en salud mental, sus factores asociados y condicionantes, al igual que en su posibilidad de mejoramiento y desarrollo en el sentido más positivo, tanto en lo relacionado con las percepciones de bienestar subjetivo y relaciones con los demás como en lo que tiene que ver con las posibilidades empáticas, el apoyo social y el sufrimiento emocional, por eventos vitales estresantes, particularmente los diferentes tipos de violencias. De ahí se derivan campos de acción específicos asociados con la promoción de la salud mental, como el fortalecimiento de la empatía, el reconocimiento de los otros y la búsqueda de una mayor participación en grupos sociales; así mismo, se dimensiona qué tan expuesta se encuentra la población colombiana a las diferentes formas de violencia u otros estresores psicosociales, como la muerte de un ser querido. Este es un insumo clave para la gestión del riesgo colectivo en salud mental y la priorización de grupos poblacionales para las acciones de detección temprana y atención oportuna de problemas y trastornos mentales. (43)

4.2.3 Política Nacional de Salud Mental. Resolución 4886 de 2018. La Política Nacional de Salud Mental busca posicionar la salud mental como agenda prioritaria para el país, tal como lo promulga la Ley 1616 de 2013 retomando lo propuesto en el Plan Hemisférico de la Salud Mental 2015 – 2020 que recomienda:

- Orientar programas de promoción que fortalezcan las habilidades psicosociales individuales y colectivas, la cohesión social y gestionen entornos saludables, resilientes y protectores.

- Orientar programas de prevención que articulen los sistemas y servicios de salud mental con los dispositivos de base comunitaria.
- Fortalecer la respuesta de los servicios de salud con enfoque de atención primaria en salud.
- Promover la rehabilitación basada en la comunidad y la inclusión social.
- Optimizar los sistemas de información y de gestión del conocimiento, así como la articulación sectorial e intersectorial. (44)

4.2.4 Documento CONPES 2020. Si bien el país logró avances significativos en materia de normatividad y políticas públicas en salud mental, aún existen rezagos en términos de implementación de los lineamientos establecidos en la política de salud mental. En particular existen problemas de articulación intersectorial en la implementación a nivel nacional y territorial de una estrategia que incida en la promoción de la salud mental, prevención y atención integral de las violencias, consumo de SPA, problemas y trastornos mentales y suicidio. De esta forma, el presente documento CONPES propone avanzar hacia la implementación de un esquema de articulación intersectorial a nivel nacional y territorial que permita lograr consolidar un plan de acción entre las diferentes entidades, sectores y espacios que inciden en las problemáticas abordadas.

También se propone un conjunto de acciones con el fin de eliminar las principales barreras de los entornos sociales en los que se desenvuelven los individuos y que inciden en su salud mental. Por último, se proponen algunas actividades para mejorar la atención integral de los pacientes que requieren rehabilitación en el sistema de salud, así como varias acciones que permitan que los pacientes rehabilitados puedan acceder a una oferta de inclusión social. (45)

5 DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio cuantitativo, analítico de corte transversal

- 5.1.1 Hipótesis del estudio. La calidad de vida será menor en la medida en que los enfermeros profesionales y técnicos del Hospital Universitario, tengan más problemas de salud mental

5.2 POBLACIÓN

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo es una institución de alta complejidad ubicado en el municipio de Neiva-Huila, brinda atención a población del área surcolombiana que comprende Huila, Tolima, Putumayo, Caquetá, pertenecientes a los diferentes regímenes de salud, el Hospital presta distintos servicios como consulta externa, telemedicina, ambulancia, médicos especialistas, unidad renal, transplante renal, radiología e imagenología, programa canguro, laboratorio clínico, hospitalización, farmacia, clínica de heridas y ostomías, apoyo diagnóstico y terapéutico, unidad de salud mental, unidad cardiovascular y hemodinamia, unidad de cuidado intensivo, sala de partos, resonancia magnética, cirugía, urgencias y unidad de cancerología, contando con diversidad de personal para cada uno de los servicios ofrecidos en su mayoría talento humano en salud como médicos, especialistas, terapeutas, farmacéuticos, psicólogos, odontólogos, bacteriólogos, nutricionistas, enfermeros y auxiliares de enfermería; estos dos últimos contando con un total 875 personas, 175 enfermeros (140 por prestación de servicios y 35 con vinculación de planta) y 692 auxiliares de enfermería (544 por prestación de servicios y 148 con vinculación de planta).

5.3 MUESTRA

Se trabajó con 225 profesionales y técnicos de Enfermería vinculados a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el año 2022, que cumplieron los criterios de inclusión.

5.4 MUESTREO

Muestreo no probabilístico a conveniencia

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyeron hombres y mujeres, mayores de edad, que laboraban en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el año 2022 a través de la modalidad de prestación de servicios o vinculación de planta, que estuvieran certificados como técnicos o profesionales de enfermería, con experiencia laboral mayor o igual a 6 meses y que quisieran participar voluntariamente del estudio, firmando el consentimiento informado.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyó a los estudiantes de enfermería, al personal docente y de actividades no clínicas. De igual manera no se tomó en cuenta los cuestionarios que estuvieran incompletos.

5.7 MÉTODO, TÉCNICA, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La investigación se inició en el momento en que el Comité de Ética del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, emitió su aprobación; posterior a ello, se dio paso al desarrollo del estudio a través de tres fases orientadas al logro de los objetivos específicos.

5.7.1 Fase operativa (incluye aplicación de instrumentos, sistematización, análisis de los datos y presentación de resultados):

5.7.1.1 Aplicación de instrumentos: la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera física, el cual se motivó a diligenciar asistiendo a cada servicio en distintos días y horarios, abordando al personal de enfermería que cumpliera con los criterios de inclusión.

5.7.1.2 Sistematización: A medida que se fue dando respuesta a los cuestionarios, cada uno de los encuestadores fue diligenciando la información en un formulario de Google donde posteriormente se generó una base de datos en Google Drive y allí se hizo la revisión validando la calidad del dato, permitiendo corregir o complementar los datos de manera inmediata en cuanto fue necesario. Todo se realizó durante el mismo proceso de diligenciamiento de los instrumentos.

5.7.1.3 Análisis y resultados: Con Stat/Transfer, se realizó la exportación de la base de datos a Stata y SPSS para calcular el análisis univariado y bivariado. La selección de la prueba estadística se realizó según la comprobación de los supuestos de normalidad con la prueba Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$). Para el control del error tipo I se tuvo como nivel de significación un valor alfa igual a 0,05.

5.7.2 Fase de cierre (incluye entrega de conclusiones y recomendaciones): Se dio a conocer los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio al personal participante y al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo; los cuales, podrán ser tomados como referencia para futuras investigaciones científicas; implementación de programas, estrategias y actividades orientadas al cuidado biopsicoemocional del personal de enfermería, como el trabajo que está por desarrollarse con la oficina de seguridad y salud en el trabajo articulado al curso de salud pública para el presente semestre, siendo necesario recordar, que los enfermeros están llamados a ofrecer cuidado, el cual "es la esencia de la profesión, y se establece a partir de la relación humanizada de este profesional con los sujetos, la familia y el grupo social permitiendo salvaguardar el estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida, situación de salud y entorno." (46), sin embargo, los enfermeros no pueden construir un verdadero proceso de atención de enfermería orientado al fomento de la salud mental de otros, cuando ellos mismos presentan falencias en aspectos relacionados con su salud mental; es allí donde se hace necesario integrar a los procesos de capacitación del personal de enfermería, la identificación y fomento de la capacidad de afrontamiento y adaptación, con el fin de evitar la aparición de manifestaciones psicósomáticas, mejorando el rendimiento laboral y su comportamiento prosocial en aras a potenciar su salud mental. De igual manera, aprenderá de su propia experiencia de vida para luego llegar a ofrecer cuidado holístico a las personas que lo necesitan.

5.7.3 Variables

- Ficha Sociodemográfica y laboral: Se tuvieron en cuenta aspectos como: la edad, el género, el estado civil, número de hijos, la escolaridad, si se tienen personas a cargo, la antigüedad y el tipo de cargo, turno de trabajo, tipo de contrato, número de vinculaciones laborales.
- Escala Calidad de Vida - WHOQOL-BREF: Las variables contempladas en el instrumento fueron: Calidad de vida, Salud física, Salud psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente

- Instrumento Salud Mental - SRQ: En el instrumento se contemplaron las siguientes variables: problemas de salud mental, depresión, ansiedad, trastornos psicóticos, trastorno convulsivo, problemas con el consumo de alcohol.

5.8 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó una ficha para recolectar los datos sociodemográficos y laborales del personal de enfermería y las siguientes escalas:

5.8.1 Escala de Medición de la Calidad de Vida WHOQOL-BREF. Tras una detallada revisión bibliográfica de instrumentos para medir la calidad de vida en el contexto colombiano, se seleccionó un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, propuesto por la Organización Mundial de la Salud, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad o eventos estresantes, para establecer valores pronósticos y para valorar algunas intervenciones; se centra en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica (47).

Cada dimensión o dominio de la escala se puntúa de forma independiente, con escalas tipo likert, cuanto mayor sea la puntuación, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada (48). WHOQOL-BREF la escala propuesta por la OMS es una de las de mayor uso reportadas en la literatura, cuenta con procesos de validez y confiabilidad para Colombia, evaluados mediante instrumentos como alfa de Cronbach, la consistencia y validez discriminante con coeficientes de correlación de Pearson y la validez convergente/divergente de los constructos de calidad de vida relacionado con la salud; el instrumento requirió un ajuste semántico con el que obtuvo una comprensibilidad mayor de 85% en cada uno de los ítems. Se determinó una validez de contenido adecuada con un índice de validez de contenido (IVC) de 0.9, la consistencia interna por medio de alfa de Cronbach fue de 0.88. Respecto a la validez de constructo: el análisis de carga factorial de los ítems en los cuatro factores extraídos y al intentar establecer una relación con la estructuración de las dimensiones planteada por el autor, no se encontró una coincidencia total entre estos dos aspectos. Sólo 22 de los 41 ítems son explicados por el factor subyacente

a la dimensión planteada por el autor, observándose marcada discrepancia en las dimensiones de Bienestar Psicológico y Social (49).

5.8.2 Escala self reporting questionnaire SRQ. Este instrumento se aplica a las personas a partir de los 16 años de edad y consta de 30 preguntas, referidas a los últimos 30 días (el último mes). Las primeras 20 preguntas se refieren a problemas de salud mental como depresión, ansiedad y otros. Once o más respuestas positivas en este grupo determinan una alta probabilidad de sufrir uno de estos problemas. De la 21 a la 24 evalúa posible psicosis. Con una respuesta positiva se considera un posible caso. La respuesta positiva a la pregunta 25 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo. Las preguntas 26 a 30 indican problemas relacionados con el alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo (50).

Es un instrumento diseñado y avalado por la Organización Mundial de la Salud, como estrategias para extender los servicios de salud mental a población viviendo en situación de pobreza. Este cuestionario se utilizó también en Colombia para la Encuesta Nacional de Salud (2015). Los diversos estudios reportan buena consistencia interna con coeficientes de confiabilidad alrededor o superiores a .80. Incluso, se ha demostrado la efectividad de versiones más cortas, por ejemplo, usando solamente cinco reactivos (51).

5.9 COMPONENTE ÉTICO

Esta investigación tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 (52), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud; con esta norma se aclara que la presente investigación se clasifica en la categoría de “Investigación sin riesgo”; igualmente se retomaron, los principios básicos establecidos en el Código de Nüremberg (53) y la Declaración de Helsinki (54), donde se determinan los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. La investigación se rigió también, bajo los principios de la ley 266 de 1996 (55), por la cual se reglamenta la Profesión de Enfermería y se dictan otras disposiciones, con las cuales se debe ofrecer una atención con principios humanos y éticos, de responsabilidad y con calidad, articulado a la Ley 911 de 2004 (46), mediante la cual se establece la responsabilidad del profesional de Enfermería en investigación, teniendo en cuenta las disposiciones éticas de conservación de la dignidad, integridad y derechos de los participantes, sin utilizar personas jurídicamente incapaces, privadas de la libertad, grupos minoritarios o de las fuerzas armadas.

Se trabajó directamente con datos proporcionados por el personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les solicitó la firma del consentimiento informado al ser mayores de edad; a través de dicho documento, el personal aceptó la participación voluntaria en el estudio, sin que esto influyera de alguna manera sobre su desempeño laboral; se explicó el objetivo de la investigación, respetando la decisión de participar o no en el estudio sin ningún tipo de presión, y garantizando el derecho a la dignidad humana. Además, se presentó el proyecto ante el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo para que conocieran los aportes de la investigación, beneficios para la institución y el apoyo que se requirió para la aplicación de los instrumentos; así mismo, se contó con el respectivo aval por parte del comité de ética institucional mediante el acta de aprobación N° 08-005 con fecha del 9 de agosto de 2022 para dar inicio al desarrollo del proyecto de investigación.

El valor social de la investigación está soportado en los resultados que se obtuvieron de la misma, convirtiéndose en un indicador muestral de la calidad de vida y salud mental en el personal de enfermería del HUHMP del municipio de Neiva; con ello, se pudo presentar un informe ante las dependencias administrativas del HUHMP, con el fin de destacar la necesidad de implementar o fortalecer programas, estrategias, planes y proyectos para el personal de enfermería, orientados especialmente al desarrollo de los procesos de afrontamiento y adaptación innatos y adquiridos que les permitirán a ellos, actuar de manera asertiva y propositiva ante los cambios bruscos que le generan las personas, situaciones y el contexto en el que viven, tomando como ejemplo la actual pandemia por SARS-CoV-2. Adicionalmente se empezó con talleres al personal donde se articula la docencia y la investigación, dos ejes misionales de la USCO, mediante la práctica formativa en el curso de Salud Pública del programa de Enfermería en articulación con la oficina de seguridad y salud en el trabajo del HUHMP.

El beneficio para los investigadores está dado también, desde la búsqueda intencional del conocimiento, potenciando el pensamiento crítico y razonamiento lógico a través de la solución de problemas de carácter científico en áreas específicas del conocimiento, contribuyendo al desarrollo de mayores competencias en la búsqueda sistemática de información científica, en la metodología de la investigación y en el análisis estadístico de los datos; con todo ello, se aportará a la generación de nuevo conocimiento y publicación de artículo en una revista indexada permitiendo que las investigadoras sean tomadas como referentes para otros investigadores.

El alcance de la investigación es a nivel local, puesto que responde a las necesidades de unos sujetos de investigación, los cuales son personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo del municipio de Neiva (H). Este estudio tiene a futuro, posibilidad de réplica en otros profesionales de la salud, o a profesionales de enfermería de otras instituciones a nivel local y/o nacional, donde los resultados se presentarán ante la Comisión Nacional de Salud Mental de ACOFAEN lo que puede repercutir en la creación de un lineamiento nacional o para las instituciones de salud.

La confidencialidad se aseguró desde el primer momento de la recolección de los datos, donde se le asignó un código a cada participante sin posibilidad de identificar su propia identidad en el momento de la sistematización de la información en la base de datos, análisis y presentación de los resultados; en ningún momento se utilizaron los nombres de los participantes, ni número de identificación, hablando siempre en general de la población estudiada, garantizando la privacidad; además, se aseguró que por ningún motivo se compartirá con terceros, los nombres de quienes participaron en la investigación. Los resultados se manejaron con total transparencia, al igual que todo tipo de información que se obtuvo de la recolección de los datos. La responsable de guardar la información de los participantes y garantizar la confidencialidad de los mismos, fue la investigadora principal, quien guardó las encuestas aplicadas en medio magnético en una memoria Terabyte de uso exclusivo de ella con información reservada del proyecto. Los consentimientos informados firmados estarán organizados en una AZ que se guardarán 5 años con la memoria terabyte, en un archivador bajo llave de uso exclusivo de la investigadora principal. La confidencialidad de la información se reserva también para cualquier tipo de fotografía o grabación que se haya generado de dicha investigación, garantizando con ello, el no uso de ninguna de ellas después de haberse efectuado el proyecto. Es importante aclarar que los investigadores, firmaron un acuerdo de confidencialidad en el cual se comprometieron a mantener la confidencialidad de los datos, dejándolo debidamente firmado con los documentos que se guardaron, en debida custodia la investigadora principal.

Para los participantes del estudio, se manejó la información de manera directa, informando con claridad acerca de sus derechos y toma libre de decisiones. Se le solicitó al participante que firmara el consentimiento informado por escrito con su número de la cédula de ciudadanía. El documento de consentimiento informado se explicó en forma completa y clara todo lo concerniente al estudio recalcando que a cualquier participante del proyecto se le permitía el retiro en el momento que

considerara pertinente o necesario. Los participantes no tuvieron ningún tipo de daño y se utilizó un lenguaje que no implicaba la crítica moral de su comportamiento. Se manifestó que no hay respuesta acertadas o erradas en los instrumentos a utilizar, que se trataba de una opinión muy personal y que los resultados particulares no serían dados a conocer. Se aclaró a los participantes que no tendrían ningún tipo de gasto económico y que no se pagaría por su participación.

6 RESULTADOS

6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Participaron en el estudio un total de 225 técnicos y profesionales de enfermería que laboraban en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el año 2022 a través de la modalidad de prestación de servicios o vinculación de planta, con experiencia laboral mayor o igual a 6 meses. En la tabla 1 se identifica que las mujeres tuvieron mayor participación con un 81,7%, también se evidencia que el 53,7% de los participantes no tenían pareja (solteros, divorciados, separados, viudos), de igual manera se destaca la participación principalmente de los auxiliares de enfermería con el 72,4% con una antigüedad superior a 10 años laborando en el HUHMP 42,6%, con turno más habitual diurno con un 44,4% y el tipo de vinculación principalmente prestación de servicios con un 76,8%. La media de edad fue 36,8 años y el número de participantes total fue de 225.

Tabla 1 Factores sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Hospital Universitario HMP.

Factores	n	%
Sexo		
Mujer	184	81,78
Hombre	41	18,22
Estado civil		
Soltero	99	44,00
Casado	53	23,56
Unión Libre	51	22,67
Divorciado	7	3,11
Separado	11	4,89
Viudo	4	1,78
Hijos		
Ninguno	71	31,56
Uno	60	26,67
Dos	61	27,11

Tres y más	33	14,66
------------	----	-------

Personas a cargo

Ninguna	59	26,22
---------	----	-------

Una	65	28,89
-----	----	-------

Dos	58	25,78
-----	----	-------

Tres y más	43	19,11
------------	----	-------

Cargo institucional

Enfermera/o	62	27,56
-------------	----	-------

Auxiliar	163	72,44
----------	-----	-------

Antigüedad laboral

<1 año	13	5,78
--------	----	------

1 a 4 años	73	32,44
------------	----	-------

5 a 9 años	43	19,11
------------	----	-------

10 años o más	96	42,67
---------------	----	-------

Turno más habitual

Diurno	100	44,44
--------	-----	-------

Nocturno	34	15,11
----------	----	-------

Ambos por igual	91	40,44
Tipo de vinculación		
Prestación de servicios	173	76,89
Planta	52	23,11
Lugares donde trabaja		
Uno	205	91,11
Dos	17	7,56
Tres o más	3	1,32

n=225

6.2 DISTRIBUCIÓN POR DOMINIOS DE LA ESCALA CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF 26.

En la tabla 2 se identifica que las dos dimensiones que obtuvieron menor puntaje fueron salud psicológica y salud ambiental, siendo la media para el puntaje total de calidad de vida de 60,75, de allí en adelante se identificó que el personal de enfermería que obtuvo puntaje sobre esta media se considera que tenía alta calidad de vida y los que están por debajo tienen baja su calidad de vida.

Tabla 2 Distribución por dominios de la escala calidad de vida WHOQOL-BREF 26. Personal de enfermería, Hospital Universitario HMPN

Dominios	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo	Media	Desv. Típ.
Salud Física	38	100	71	14,57432
Salud Psicológica	19	81	55,27111	12,26138
Relaciones Sociales	0	100	65,35111	19,46142
Medio Ambiente	25	88	51,37778	13,75209
Calidad de Vida	34,5	92,25	60,75	12,57864

n=225

CVT: \bar{X} = 60,75 (< \bar{X} : Baja CV; > \bar{X} : Alta CV)

6.3 FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA CORRESPONDIENTE A POSIBLES TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

En la tabla número 3 se encuentran los resultados de la escala SRQ donde se identifican los posibles casos de psicosis con un porcentaje alto de 57,33%, sin embargo, para los demás eventos los porcentajes estuvieron por debajo de lo encontrado en el estado del arte.

Tabla 3 Frecuencia de sintomatología correspondiente a posibles trastornos mentales en personal de enfermería, ESE Hospital Universitario HMPN

Evento	n	%
Probabilidad de depresión y ansiedad		
Si	6	2,67
No	219	97,33
Posible caso de psicosis		
Si	129	57,33
No	96	42,67
Probabilidad de convulsión		
Si	4	1,78
No	221	98,22
Riesgo de sufrir alcoholismo		
Si	16	7,11
No	209	92,89

n=225

6.4 CALIDAD DE VIDA RESPECTO A PROBABILIDAD DE TRASTORNOS MENTALES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA

En la tabla 4 se hallan los resultados del análisis bivariado, teniendo en cuenta el estadístico chi cuadrado que se utilizó para la comparación de las variables nominales con valor de significancia por debajo del 0,05%, se realizó la comparación

de los eventos contemplados en el SRQ con el nivel bajo y alto en calidad de vida en donde se destaca principalmente la significancia estadística encontrada en la relación de las 2 variables (probabilidad de presentar depresión ansiedad y psicosis con calidad de vida) con un valor de significancia de 0,05%.

Tabla 4 Calidad de vida respecto a probabilidad de trastornos mentales en personal de enfermería, ESE Hospital Universitario HMPN

Eventos	Calidad de vida				Estadístico	Valor p
	Alta	%	Baja	%		
SRQ						
Probabilidad de depresión y ansiedad						
No	107	100	112	94,92	5,5897	0,018
Si	0	0	6	5,08		
Posible caso de psicosis						
No	56	52,34	40	33,90	7,7987	0,005
Si	51	47,66	78	66,10		
Probabilidad de convulsión						
No	105	98,13	116	98,31	0,0098	0,921
Si	2	1,87	2	1,69		
Riesgo de sufrir alcoholismo						
No	102	95,33	107	90,68		

Si	5	4,67	11	9,32	1,8362	0,175
----	---	------	----	------	--------	-------

n=225. El estadístico para comparar los factores fue X^2

P<0.05

7 DISCUSIÓN

En este estudio las mujeres tuvieron mayor participación (81,78%), similar a lo encontrado en la revisión sistemática y metaanálisis de Aymerich et al. donde predominaron las mujeres entre el personal de salud, y el estudio de Silva et.al en Brasil donde el 85,4% del personal de enfermería son mujeres (56, 57); de igual manera, la mayoría del personal de enfermería está vinculado por prestación de servicios (76,8%), contrario a lo identificado en el estudio de Moreno et al. en España, donde predominó el personal con vinculación permanente/planta (68,7%). Así mismo de los participantes en el estudio, el 72,4% eran auxiliares de enfermería; similar a la investigación anteriormente mencionada, donde en mayor proporción (62,5%) tenían nivel de formación auxiliares de enfermería. (58) El 42,3% del personal, llevan más de 10 años de antigüedad laboral, resultado muy similar al de la investigación de García et al. en España en el 2021 donde el 49,01% de los participantes llevaba más de 10 años en su lugar de trabajo actual. (59) El turno de trabajo más habitual fue el diurno (84,8%) distinto al estudio realizado por De Assis et al. donde se encontró que lo más habitual eran turnos de tiempo completo seguido de nocturno. (60)

En los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF se pudo determinar que los dominios salud psicológica y medio ambiente tienen el promedio más bajo de calidad de vida con un 55,27 y un 51,37 entre sí; de igual manera, en el estudio realizado por Caliri et al. En el 2022, se encontró que el dominio de medio ambiente es el más bajo en puntuación con un 55,20; asimismo, el promedio para el dominio de salud psicológica fue similar en los dos estudios. (61) Así mismo en otro artículo publicado en 2022 de Omid et al., se encontró concordancia en el dominio de medio ambiente, siendo el menor puntaje de la aplicación del instrumento, arrojando un valor de 49,37 en la media. (62) En cuanto a la calidad de vida total en el presente estudio, se identificó una media de 60,75, por encima de lo identificado por Omid y Caliri que fue de 54,14 y 56,79 respectivamente (61) (62), arrojando valores de mejor calidad de vida en el presente estudio, teniendo en cuenta que un puntaje que se acerca más a 100 corresponde a una buena calidad de vida.

Conforme a los resultados del cuestionario Self Reporting Questionnaire (SRQ) aplicado al personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (H), se pudo identificar que la probabilidad de presentar sintomatología compatible con posible enfermedad mental como depresión y ansiedad fue del 2,67%; contrario a lo señalado por otros autores como Zheng et

al., 2021; donde en un estudio transversal con 617 enfermeras declararon síntomas de depresión (95 [15,4%]) y ansiedad (201 [32,6%]) en un porcentaje importante en el estudio. (63)

Se logró identificar baja frecuencia de participantes con probabilidad de depresión y ansiedad (5,08%), sin embargo, existe una relación estadísticamente significativa con la calidad de vida; así mismo, Seabra et al. en Portugal evidenció en un 76% de enfermeros, la presencia de trastornos mentales en relación con calidad de vida disminuida con énfasis en la dimensión social y salud emocional. (64)

El hallazgo más relevante del estudio fue encontrar posibles casos de psicosis en el personal de enfermería (129 [57.33%]); sin embargo, al buscar en el estado del arte se establece que ha sido poco estudiada (65); en una revisión de alcance de la literatura en el 2020, se encontraron cuatro artículos que relatan experiencias psicóticas de nueva aparición entre los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19, lo que aporta una evidencia temprana en la probabilidad de experimentar estos síntomas transitorios relacionados con el estrés (66)

8 CONCLUSIONES

- Las mujeres fueron predominantes en el estudio, con promedio de 36,8 años quienes en su mayoría eran auxiliares de enfermería con más de 10 años laborando en la institución, realizando turnos principalmente en el horario diurno y con vinculación de prestación de servicios.
- El personal de enfermería percibió su calidad de vida como baja, siendo el dominio de salud psicológica y medio ambiente los más afectados.
- Se encontró alta posibilidad de presentar psicosis en el personal de enfermería, siendo importante la confirmación del diagnóstico.
- La baja calidad de vida está relacionada con la presencia de posible psicosis en el personal de enfermería.

9 RECOMENDACIONES

- Realizar réplicas del estudio en instituciones de salud públicas y privadas de diferentes niveles de complejidad y con participación de otros profesionales.
- Llevar a cabo estudios comparativos entre áreas (hospitalización, UCIs y urgencias), para poder identificar la calidad de vida y los posibles problemas mentales de los trabajadores de la salud
- Implementar y/o fortalecer programas y estrategias orientadas a la salud mental para evitar posibles problemas y alteraciones mentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. spanish_final.pdf [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
2. Trastornos mentales [Internet]. [citado 17 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
3. Muñoz CO, Restrepo D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Rev Panam Salud Publica. 2016;8.
4. López TMT, Cortés JAM, Beltrán A, Estrada JGS. Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. 2015;14.
5. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [Internet]. [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs. abril de 2021;30(2):533-43.
7. Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf [Internet]. [citado 13 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-mental-covid-aniversario-pandemia.pdf>
8. Alonso AGS. LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE LA COVID-19. Rev Esp Salud Pública. :4.
9. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón García JL. Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental de la población general. Reflexiones y propuestas. Aten Primaria [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 13 de julio de 2022];53(7). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-repercusiones-pandemia-covid-19-salud-mental-S0212656721001773>
10. La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial [Internet].

[citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>

11. Katschnig H. Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry*. octubre de 2006;5(3):139-45.
12. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Carmen Fernández Alonso MD, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria*. mayo de 2018;50 Suppl 1:83-108.
13. Cáceres-Manrique F de M, Parra-Prada LM, Pico-Espinosa OJ. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev salud pública*. abril de 2018;20:147-54.
14. Irtelli F, Durbano F. Quality of Life and Biopsychosocial Paradigm: A Narrative Review of the Concept and Specific Insights [Internet]. *Quality of Life - Biopsychosocial Perspectives*. IntechOpen; 2020 [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/undefined/state.item.id>
15. “No hay salud sin salud mental” - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
16. Lemos Ferraz HK, de Azevedo CF, Valdelamar-Jiménez J, Villa Nova Aguiar C, Silva Menezes M, Lins-Kusterer L, et al. Trastornos mentales y calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de Unidades de Cuidados Intensivos. *Interdisciplinaria*. junio de 2022;39(1):311-23.
17. Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192 [Internet]. [citado 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>
18. El 40% del personal de salud en Colombia padece trastornos por la pandemia: CESISM - Universidad CES [Internet]. [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ces.edu.co/noticias/el-40-del-personal-de-salud-en-colombia-padece-trastornos-por-la-pandemia-cesism/>
19. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. OCCUPATIONAL STRESS AND

DISSATISFACTION WITH QUALITY OF WORK LIFE IN NURSING. Texto contexto - enferm [Internet]. 27 de marzo de 2017 [citado 14 de julio de 2022];26. Disponible en:
<http://www.scielo.br/j/tce/a/JzmFMJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?lang=en>

20. Fernandes MA, Soares LMD, Silva JSE. Work-related mental disorders among nursing professionals: a Brazilian integrative review. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(2):218-24.
21. Ayala MTG, García M del CL. Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional.* 2019;9(1):6418-6418.
22. Fandiño HYC. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis*. *SIGNOS-Investigación en Sistemas de Gestión.* 2019;11(2):41-62.
23. Turchi V, Verzuri A, Nante N, Napolitani M, Bugnoli G, Severi FM, et al. Night work and quality of life. A study on the health of nurses. *Ann Ist Super Sanita.* junio de 2019;55(2):161-9.
24. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and Risk Factors of Depression, Anxiety, and Stress in a Cohort of Australian Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* 27 de diciembre de 2018;16(1):E61.
25. Phillips LA, de Los Santos N, Ntanda H, Jackson J. The impact of the work environment on the health-related quality of life of Licensed Practical Nurses: a cross-sectional survey in four work environments. *Health and Quality of Life Outcomes.* 19 de marzo de 2022;20(1):44.
26. Moreno Martínez M, Fernández-Cano MI, Feijoo-Cid M, Llorens Serrano C, Navarro A. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science.* 1 de enero de 2022;145:105499.
27. Esteban-Sepúlveda S, Terradas-Robledo R, Castro-Ribeiro T, García-Pagès E, Sobregrau-Sangrà P, Lacueva-Pérez L. Pandemia COVID-19 sobre profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en España: cambios laborales durante la primera ola, salud mental a los 4 meses y seguimiento a

- los 9 meses. Enfermería Clínica [Internet]. 2 de febrero de 2022 [citado 23 de abril de 2022]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862122000110>
28. Enfermedad mental - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
29. Tran TTT, Nguyen NB, Luong MA, Bui THA, Phan TD, Tran VO, et al. Stress, anxiety and depression in clinical nurses in Vietnam: a cross-sectional survey and cluster analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2019;13:3.
30. WHOQOL - Measuring Quality of Life| The World Health Organization [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/tools/whoqol>
31. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL. *Quality of life research* 1993 ; 2(2) : 153-159 [Internet]. 1993 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/51179>
32. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
33. Trastornos mentales [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
34. World Health Organization, editor. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. [10a rev.]. Washington, D.C: OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1995. 3 p. (Publicación científica).
35. Cómo comprender qué es la psicosis [Internet]. National Institute of Mental Health (NIMH). [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en:
<https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/como-comprender-que-es-la-psicosis>
36. APA Dictionary of Psychology [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible

en: <https://dictionary.apa.org/>

37. Introducción a los trastornos de ansiedad - Trastornos de la salud mental [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-de-ansiedad>
38. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
39. Alcoholismo. Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica U. de Navarra [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alcoholismo>
40. Definición de alcoholismo - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/alcoholismo>
41. Definiciones [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado 19 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
42. ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
43. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet]. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
44. politica-nacional-salud-mental.pdf [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
45. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL REPÚBLICA

DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN.

Documento CONPES 2020 [Internet]. 2020. Disponible en:

<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>

46. articles-105034_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022].
Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
47. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. junio de 2014;40(2):175-89.
48. 18-WHOQOL-BREF.pdf [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en:
https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf
49. 52980025.2014.pdf [Internet]. [citado 14 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52676/52980025.2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/instrumentos-aplicacion-sugerida-rpms.pdf>
51. Salud Mental en contextos de pobreza en el sureste mexicano | *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. 4 de mayo de 2021 [citado 19 de mayo de 2022]; Disponible en:
<https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1058>
52. RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022].
Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
53. CodNuremberg.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en:
<https://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/CodNuremberg.pdf>
54. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA



INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta bioeth [Internet]. diciembre de 2000 [citado 21 de julio de 2022];6(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=en

55. articles-105002_archivo_pdf.pdf [Internet]. [citado 21 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
56. Silva-Costa A, Ferreira PCS, Griep RH, Rotenberg L. Association between Presenteeism, Psychosocial Aspects of Work and Common Mental Disorders among Nursing Personnel. *Int J Environ Res Public Health*. 16 de septiembre de 2020;17(18):6758.
57. Aymerich C, Pedruzo B, Pérez JL, Laborda M, Herrero J, Blanco J, et al. COVID-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*. ed de 2022;65(1):e10.
58. Moreno Martínez M, Fernández-Cano MI, Feijoo-Cid M, Llorens Serrano C, Navarro A. Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Safety Science*. 1 de enero de 2022;145:105499.
59. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Ortega-Moreno M, Navarro-Abal Y. Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. 2020;8:627472.
60. Assis BB de, Azevedo C, Moura C de C, Mendes PG, Rocha LL, Roncalli AA, et al. Factors associated with stress, anxiety and depression in nursing professionals in the hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2022;75Suppl 3(Suppl 3):e20210263.
61. Caliarí J de S, Santos MA dos, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 18 de octubre de 2021 [citado 3 de febrero de 2023];75. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/qJ9nyGL6wwczNJ6wMCRrdNy/?lang=en>

62. Omid Z, Khanjari S, Salehi T, Haghani S. Association between burnout and nurses' quality of life in neonatal intensive care units: During the COVID-19 pandemic. *Journal of Neonatal Nursing*. 1 de febrero de 2023;29(1):144-8.
63. Zheng R, Zhou Y, Qiu M, Yan Y, Yue J, Yu L, et al. Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among Hubei pediatric nurses during COVID-19 pandemic. *Compr Psychiatry*. enero de 2021;104:152217.
64. Seabra PRC, Lopes JM de O, Calado ME, Capelas ML. A national survey of the nurses' mental health — The case of Portugal. *Nursing Forum*. 2019;54(3):425-33.
65. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. agosto de 2020;88:901-7.
66. de Burgos-Berdud I, Valdés-Florido MJ, López-Díaz Á. Are healthcare workers during the COVID-19 pandemic at risk of psychosis? Findings from a scoping review. *General Hospital Psychiatry*. 1 de marzo de 2021;69:111-2.

ANEXOS

Anexo A Acta de aprobación

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2020
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 9 de 15

ACTA DE APROBACIÓN N° 08-005

Fecha en que fue sometido a consideración del Comité: 9 de agosto de 2022.

Nombre completo del Proyecto: *“Calidad de Vida y Salud Mental en Personal de Enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, año 2022”*.

Enmienda revisada: Ninguna.

Sometido por: Investigador Rossa Liseth Salazar Herrán y Co-investigadores: Cristian Santiago Correa Losada, Jerónimo Guzmán Ortiz, Leidy Stephanie Mosquera Ortiz, Nikol Yulian Chavarro Montero, José Vladimir Guzmán Rivera.



El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo constituyó mediante la Resolución N° 0784 del 07 de Junio de 2019 el Comité de Ética, Bioética e Investigación dando cumplimiento a la Resoluciones 8430 de 1993 y 2378 del 2008, actos administrativos expedidos por el Ministerio de la Protección Social, lo mismo que para obedecer lo dispuesto por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

El Comité de Ética, Bioética e Investigación certifica que:

1. Sus miembros revisaron los siguientes documentos del presente proyecto.

- a) Resumen del proyecto.
- b) Protocolo de Investigación.
- c) Formato de Consentimiento Informado.
- d) Protocolo de Evento Adverso.
- e) Formato de recolección de datos.
- f) Folleto del Investigador (si aplica).
- g) Resultado de evaluación por otros comités (si aplica).
- h) Acuerdo de Confidencialidad para Investigadores.

- 2. El Comité consideró que el presente estudio: es válido desde el punto de vista ético, la investigación se considera riesgo mínimo para las personas que participan. La investigación se ajusta a los estándares de buenas prácticas clínicas.
- 3. El Comité considera que las medidas que están siendo tomadas para proteger a los sujetos del estudio son las adecuadas.

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: MARZO 2020
	ACTA DE APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GDI-INV-F-001A
		PÁGINA: 10 de 15

4. El comité puede ser convocado por solicitud de alguno de los miembros que lo conforman o de las directivas institucionales para revisar cualquier asunto relacionado con los derechos y el bienestar de los sujetos involucrados en este estudio.
5. El investigador principal deberá:
 - a) Informar cualquier cambio que se proponga introducir en el proyecto, estos cambios no podrán ejecutarse sin la aprobación previa del comité de ética bioética e investigación de la Institución excepto cuando sea necesario que comprometa la vida del participante del estudio.
 - b) Avisar cualquier situación imprevista que considere que implica riesgo para los sujetos o la comunidad o el medio en el cual se lleva a cabo el estudio.
 - c) Poner en conocimiento al Comité de toda información nueva, importante respecto al estudio, que pueda afectar la relación riesgo / beneficio de los sujetos participantes.
 - d) Informar de la terminación prematura o suspensión del proyecto explicando las causas o razones.
 - e) Comprometerse a realizar una retroalimentación en el servicio donde se efectuó la investigación para presentar los resultados del estudio una vez finalizado el proyecto.
 - f) Realizar el informe final de la investigación el cual se debe entregar al Comité en un plazo máximo de un mes después de terminada la investigación.
 - g) Presentar un informe anual del proyecto si el tiempo para su desarrollo es superior a un año.
 - h) Comprometerse con hacer entrega de un artículo publicado en una revista indexada, refiriendo al Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo como entidad participante y patrocinadora de la investigación.
 - i) Informar de manera escrita al Comité de Ética, Bioética e Investigación del Hospital Universitario H.M.P si el proyecto avalado va a participar en un evento académico.

Entiendo y acepto las condiciones anteriormente mencionadas por el Comité de Ética, Bioética e Investigación.

Nombre del Investigador Rossa Liseth Salazar Herrán.

Rossa Liseth Salazar Herrán

**Firma Presidente Comité de Ética,
 Bioética e Investigación.**

Anexo B Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del proyecto de investigación:	CALIDAD DE VIDA Y SALUD MENTAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA, AÑO 2022
Nombre del investigador principal:	Rosa Liseth Salazar Herrán
Sede donde se realiza el estudio:	Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo
Nombre del participante:	

A usted se le está invitando a participar en el estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

- 1. Objetivo del estudio:** Analizar la relación entre calidad de vida y salud mental del personal de enfermería del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva (H), durante el año 2022.
- 2. Justificación del estudio:** La importancia de desarrollar este tipo de estudios radica en los resultados, ya que podrán ser consultados para futuras investigaciones, principalmente contribuir a un proceso diagnóstico para proponer a partir de ellos, la construcción de programas y estrategias de promoción de la salud mental positiva en pro al mejoramiento de la calidad de vida del trabajador en enfermería, evitando la aparición de futuras afectaciones psicosomáticas que generan ausentismo laboral, incapacidades, hospitalizaciones, tratamientos farmacológicos y en general la pérdida de recurso humano valioso.
- 3. Beneficios del estudio:** en primera instancia el beneficio para el participante será a través de la identificación de su propia salud mental y calidad de vida, con sus resultados el trabajador podrá decidir si tiene la necesidad de buscar ayuda en profesionales que le orienten el quehacer para su recuperación; de igual manera, para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva y la oficina de talento humano, también se beneficiarán dado que los resultados le permitirá contar con una línea de base, tanto para estimar y caracterizar la calidad de vida y salud mental de su personal de enfermería, como para planear acción en beneficio del fortalecimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, de tal manera que con mayor detalle se pueda intervenir en los aspectos claves para mejorar el ambiente laboral y las redes de apoyo hacia los empleados.
- 4. Procedimientos del estudio** Se trabajará con los profesionales y técnicos de Enfermería vinculados a la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva en el año 2022, que cumplan los criterios de inclusión, mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, con dos herramientas instrumentos de recolección de información, la escala de calidad de vida- WHOQOL-BREF y el instrumento de salud mental - SRQ.
- 5. Riesgos asociados al estudio,** no se encuentra ningún riesgo

6. Aclaraciones: Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si tiene alguna pregunta o si desea alguna aclaración por favor comunicarse con la Investigadora Principal Rosa Liseth Salazar Herrán al teléfono 3015772448 y/o con el(la) Coinvestigador José Vladimir Guzmán Rivera al teléfono 321 4323131. Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar el consentimiento informado que forma parte de este documento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ expedida en la ciudad de _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido contestadas de manera satisfactoria por el investigador que me entrevistó. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, por lo tanto, deseo participar voluntariamente en el proyecto de investigación.

Nombres y Apellidos del Participante

Firma del Participante
C.C.

Nombre del Testigo

Firma del Testigo
C.C.

Esta parte debe ser completada por el investigador o su responsable. He explicado a la persona _____ el propósito de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implican su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella (Resolución 8430 de 1993) una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Fecha:

Anexo C Instrumentos SRQ y WHOQOL-BREF

CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo: _____ **Edad:** _____ **Cédula:** _____ **Teléfono:** _____

Estado Civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Unión Libre ___ Separado ___
de hijos ___ **# de personas a cargo:** ___

Cargo Institucional: Enfermera/o ___ Auxiliar de enfermería ___ **Nivel de formación:** Técnico ___
 Pregrado ___ Postgrado ___ **Antigüedad laboral:** Años ___ Meses ___ **Turno más habitual:** Día ___
 Noche ___ **Tipo de vinculación:** Prestación de servicios ___ Planta ___
de lugares donde trabaja: ___

El siguiente cuestionario sirve para identificar riesgos en la salud mental del encuestado. Por favor conteste todas las preguntas teniendo en cuenta los **últimos 30 días de su vida**. Marque con una X donde considere su respuesta.

Síntomas	Si	No
¿Tiene Frecuentes dolores de cabeza?		
¿Tiene mal apetito?		
¿Duerme mal?		
¿Se asusta con facilidad?		
¿Sufre de temblor de manos?		
¿Se siente tenso, nervioso o aburrido?		
¿Sufre de mala digestión?		
¿No puede pensar con claridad?		
¿Se siente triste?		
¿Llora usted con mucha frecuencia?		
¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
¿Es incapaz de desempeñar un papel en su vida?		
¿Ha perdido interés en las cosas?		
¿Siente usted que es una persona inútil?		
¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
¿Se siente cansado todo el tiempo?		
¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
¿Se cansa con facilidad?		
¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
¿Es usted una persona más importante de lo que piensan los demás?		
¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		
¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo a causa de la bebida, como beber en el trabajo o fallar a él?		
¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas tomando en cuenta **las últimas dos semanas de su vida**. Marque con una X donde considere su respuesta.

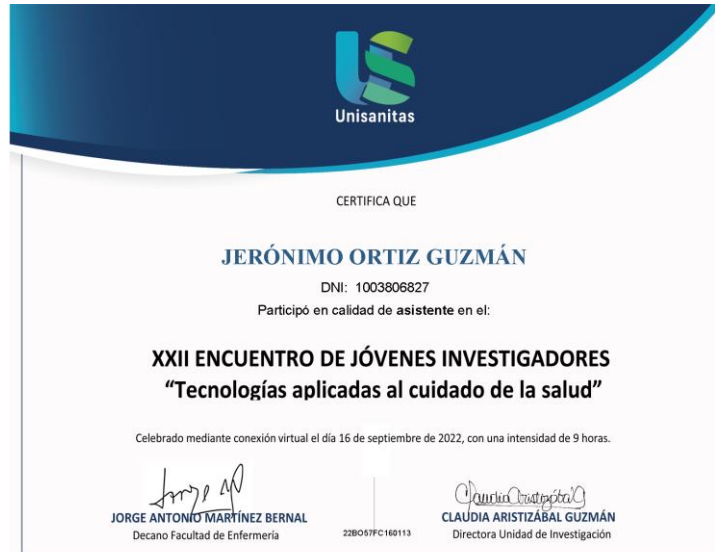
Pregunta	Muy mala	Regular	Normal	Bastante Buena	Muy Buena
¿Cómo calificaría su calidad de vida?					
Pregunta	Muy Insatisfecho /a	Un poco Insatisfecho /a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
¿Cómo de satisfecho está con su salud?					

Pregunta	Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Extremadamente
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
¿Cuánto disfruta de la vida?					
¿Hasta qué punto piensa que su vida tiene sentido?					
¿Cuál es su capacidad de concentración?					
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
Pregunta	Nada	Un Poco	Lo Normal	Bastante	Totalmente
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?					
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
Pregunta	Muy Insatisfecho/a	Un poco Insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy Satisfecho/a
¿Cómo de satisfecho está con su sueño?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					

¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?					
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?					
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					
Pregunta	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?					

Anexo D Participación en eventos

14.4.1. XXII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES DE UNISANITAS
“Tecnologías aplicadas al cuidado de la salud” CONEXIÓN VIRTUAL - 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2022





Unisanitas

CERTIFICA QUE

LEYDI STEPHANIE MOSQUERA ORTIZ

DNI: 1003895759

Participó en calidad de asistente en el:

**XXII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES
"Tecnologías aplicadas al cuidado de la salud"**

Celebrado mediante conexión virtual el día 16 de septiembre de 2022, con una intensidad de 9 horas.


JORGE ANTONIO MARTÍNEZ BERNAL
Decano Facultad de Enfermería

228057FC146233


CLAUDIA ARISTIZÁBAL GUZMÁN
Directora Unidad de Investigación



Unisanitas

CERTIFICA QUE

NÍKOL YULIAN CHÁVARRO MONTERO

DNI: 1007308246

Participó en calidad de asistente en el:

**XXII ENCUENTRO DE JÓVENES INVESTIGADORES
"Tecnologías aplicadas al cuidado de la salud"**

Celebrado mediante conexión virtual el día 16 de septiembre de 2022, con una intensidad de 9 horas.


JORGE ANTONIO MARTÍNEZ BERNAL
Decano Facultad de Enfermería

228057FC146355


CLAUDIA ARISTIZÁBAL GUZMÁN
Directora Unidad de Investigación

Anexo E V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL “Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental” - I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL “Somos semilla para el cuidado de la Salud Mental” - GIRARDOT - 7 DE OCTUBRE DEL 2022





ACOFAEN

Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA ACOFAEN
Y EL
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

HACEN CONSTAR QUE:

**Jerónimo Ortiz Guzmán
C.C. 1003806827**

Participó como ponente en el V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL "Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental" y I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL "Caso clínico"; realizado el 7 de octubre del presente en la Universidad de Cundinamarca en Girardot con una intensidad de 8 horas.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de octubre de 2022.

Yaneth Mercedes Parrado Lozano
Presidenta
ACOFAEN

Sandra Patricia Carmona Uruña
Coordinadora Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca



ACOFAEN

Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA ACOFAEN
Y EL
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

HACEN CONSTAR QUE:

**Cristian Santiago Correa Losada
C.C. 1003893443**

Participó como ponente en el V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL "Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental" y I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL "Caso clínico"; realizado el 7 de octubre del presente en la Universidad de Cundinamarca en Girardot con una intensidad de 8 horas.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de octubre de 2022.

Yaneth Mercedes Parrado Lozano
Presidenta
ACOFAEN

Sandra Patricia Carmona Uruña
Coordinadora Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca



**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA ACOFAEN
Y EL
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

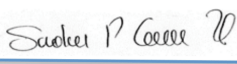
HACEN CONSTAR QUE:

Leydi Stephanie Mosquera Ortiz
Cédula 1003895759

Participó como ponente en el V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL "Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental" y I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL "Caso clínico", con el tema "Semillero Construyendo Generaciones" realizado el 7 de octubre del presente en la Universidad de Cundinamarca en Girardot con una intensidad de 8 horas.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de octubre de 2022.


Yareth Mercedes Parrado Lozano
Presidenta
ACOFAN


Sandra Patricia Carmona Uruña
Coordinadora Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca



**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA ACOFAEN
Y EL
PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

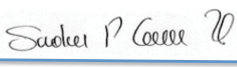
HACEN CONSTAR QUE:

Nikol Yulian Chavarro Montero
Cédula 1007308246

Participó como ponente en el V ENCUENTRO DE SALUD MENTAL "Rol del estudiante en el cuidado de la Salud Mental" y I ENCUENTRO DE SEMILLEROS DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA EN SALUD MENTAL "Caso clínico", con el tema "Semillero Construyendo Generaciones" realizado el 7 de octubre del presente en la Universidad de Cundinamarca en Girardot con una intensidad de 8 horas.

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de octubre de 2022.


Yareth Mercedes Parrado Lozano
Presidenta
ACOFAN


Sandra Patricia Carmona Uruña
Coordinadora Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca