

**Experiencias de vida y niveles depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de
la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga**

**Mónica Liliana Rodríguez Moreno, María Fernanda Rincón Capacho y Nixa Valentina
Durán Valencia**

Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Endodoncia

Directora

Sandra Milena Alonso González

Magíster en Odontología

Codirectora

Andrea Johanna Almario

Magíster en Odontología

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Odontología

Especialización en Endodoncia

2022

Contenido

	Pág.
Introducción	11
1. Experiencias de vida y depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2 Justificación	14
2. Marco teórico	15
2.1 Marco conceptual	15
2.1.1 Salud mental	16
2.1.2 Depresión	16
2.1.3 Tipos de depresión	16
2.1.4 Causas o factores	17
2.1.5 Prevalencia de género	18
2.1.6 Definición COVID 19	19
2.1.7 Síntomas del COVID-19	20
2.1.8 Propagación del COVID-19	20
2.1.9 Relación de COVID-19 con salud mental	22
2.1.10 Investigación Cualitativa y cuantitativa	23
2.1.11 Fenomenología	23
2.1.12 Relación entre COVID-19 la odontología y la depresión	24
2.1.13 Factores asociados a la depresión en estudiantes	25
2.1.14 Factores individuales y sociales	26

2.1.15 Factores parenterales y familiares	26
2.1.16 Factores Económicos	27
2.2 Instrumentos para medir las escalas de depresión	27
2.2.1 Instrumento de Depresión de Beck	27
2.2.2 Instrumento Escala de Depresión Autoaplicada de Zung SDS (Self-Rating Depression Scale SDS)	28
2.2.3 Instrumento para Evaluación de la Depresión Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)	29
3. Objetivos	30
3.1 Objetivo General	30
3.2 Objetivos Específicos	30
4. Metodología	30
4.1 Tipo de estudio	30
4.2 Población de estudio, muestra y tipo de muestreo	31
4.2.1 Población de estudio	31
4.2.2 Tamaño de muestra	31
4.2.3 Tipo de muestreo	32
4.3 Criterios de participación	32
4.3.1 Criterios de inclusión	33
4.3.2 Criterios de Exclusión	33
4.4 Variables	33
4.5 Instrumento	34

4.6 Procedimiento	34
4.7 Plan de análisis estadístico	36
4.8 Consideraciones éticas	36
5. Resultados	37
5.1 Resultados Cuantitativos	37
5.1.2 Análisis Univariado	37
5.1.3 Análisis Bivariado	42
5.2 Resultados Cualitativos	45
5.2.1 Categorización de los residentes.	45
5.2.2 Descripción protocolar	45
5.2.2.1 Experiencia E1.	45
5.2.2.2 Experiencia E2.	47
5.2.2.4 Experiencia E4.	48
5.2.2.5 Experiencia E5.	49
5.2.2.6 Experiencia E6.	50
5.2.2.8 Experiencia E8.	52
5.2.2.9 Experiencia E9.	53
5.2.2.10 Experiencia E10.	55
5.2.2.11 Experiencia E11.	56
5.2.2.12 Experiencia E12.	57
5.2.3 La vulnerabilidad de los residentes frente a una pandemia inesperada.	58

5.2.4 Las implicaciones laborales de la vida de los residentes y su afectación en tiempo de pandemia.	60
5.2.5 Red de apoyo familiar como fortaleza de las condiciones de vida en la pandemia.	62
5.2.6 Los odontólogos y su servicio a la comunidad	64
5.2.7 Fortalecimiento de su vida espiritual en momentos de incertidumbre	64
5.2.8 Pérdida de personas que afectaron el estado emocional de los residentes.	65
5.2.9 La labor de los psicólogos en la vida de las personas	66
6. Discusión	67
6.1 Conclusiones	72
6.2 Recomendaciones	73
Referencias	74
Apéndices	80

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. <i>Categorización Sociodemográfica</i>	37
Tabla 2. <i>Variables relacionadas con estudio y trabajo.</i>	38
Tabla 3. <i>Variables relacionadas con COVID.</i>	39
Tabla 4. <i>Distribución de respuestas individuales al cuestionario ZUNG.</i>	40
Tabla 5. <i>Categorización de depresión y variables sociodemográficas.</i>	43
Tabla 6. <i>Categorización de residentes.</i>	45

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1. <i>Fases del proceso metodológico y técnicas a implementar en el desarrollo de la investigación.</i>	35
Figura 2. <i>Categorías emergentes.</i>	62

Lista de apéndices

	Pág.
Apéndice A. <i>Operacionalización de Variables</i>	80
Apéndice B. <i>Instrumento</i>	83
Apéndice C. <i>Instrumento entrevista en profundidad</i>	86
Apéndice D. <i>Plan de análisis estadístico</i>	87
Apéndice E. <i>Plan de análisis estadístico</i>	88
Apéndice F. <i>Consentimiento Informado</i>	89
Apéndice G. <i>Cronograma</i>	93
Apéndice H. <i>Presupuesto</i>	94

Resumen

Introducción: La depresión es una enfermedad que está dada por la interacción de varios factores sociales, psicológicos, económicos, laborales y académicos que pueden estar relacionados con situaciones vividas de los residentes del postgrado de odontología, durante la época de confinamiento debido al virus del COVID-19. **Objetivo:** Analizar el impacto de la pandemia en las experiencias de vida de los estudiantes de los diferentes posgrados de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga y su relación con los niveles de depresión evidenciados en tiempos de pandemia. **Métodos:** En el presente estudio mixto de corte cualitativo con enfoque fenomenológico y un estudio cuantitativo de tipo observacional analítico de corte transversal participaron 108 residentes de los diferentes posgrados de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga, donde se implementó la Escala Autoaplicada de Zung (SDS) que clasifica el nivel de depresión, seguido de la realización de entrevistas para evaluar las experiencias de vida. Se catalogó como un estudio de riesgo mínimo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993. **Resultados:** El 65% de la muestra correspondió al género femenino, 35% al género masculino, el 38% de las mujeres presentaron depresión moderada y el 48% de los participantes presentaron COVID-19, solo un participante de sexo masculino se categorizó en depresión severa. Durante el confinamiento los estilos de vida de los residentes mostraron cambios, generando episodios de ansiedad y depresión que los llevaron a vivir momentos de tristeza e incertidumbre. **Conclusiones:** En el primer año de residencia se evidenció un mayor índice de depresión leve y moderada de los residentes, la familia fue un factor indispensable para sobrellevar las experiencias vividas en la pandemia.

Palabras claves: Depresión, COVID 19, Residentes, Posgrados, Odontología.

Abstract

Introduction: Depression is a disease that is caused by the interaction of several social, psychological, economic, labor, and academic factors that may be related to situations experienced by residents of the postgraduate dentistry, during the period of confinement due to the COVID virus. -19. **Objective:** To analyze the impact of the pandemic on the life experiences of the students of the different postgraduate courses of the Faculty of Dentistry of the Santo Tomás de Bucaramanga University and its relationship with the levels of depression evidenced in times of pandemic. **Methods:** In this mixed qualitative study with a phenomenological approach and a quantitative observational analytical cross-sectional study, 108 residents of the different postgraduate courses of the Faculty of Dentistry of the Universidad Santo Tomás de Bucaramanga participated, where the Self-Applied Scale was implemented. of Zung (SDS) that classifies the level of depression, followed by conducting interviews to assess life experiences. It was classified as a study of minimal risk according to Resolution 8430 of 1993. **Results:** 65% of the sample corresponded to the female gender, 35% to the male gender, 38% of the women presented moderate depression and 48% of the participants presented COVID-19, only one male participant was categorized in severe depression. During confinement, the residents' lifestyles showed changes, generating episodes of anxiety and depression that led them to experience moments of sadness and uncertainty. **Conclusions:** In the first year of residence there was a higher rate of mild and moderate depression in residents, the family was an essential factor to cope with the experiences lived in the pandemic.

Keywords: Depression, COVID 19, Residents, Postgraduate, Odontology.

Introducción

La depresión es considerada un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas de tipo cognitivo, físico, afectivo tales como la tristeza patológica, desesperanza, apatía, irritabilidad y sensación de malestar. Está dada por la interacción de varios factores sociales, psicológicos y biológicos, asociados a situaciones como: desempleo, pérdida de un ser querido, traumatismos psicológicos e incluso la crianza se ve involucrada en este proceso. Es una enfermedad que puede volverse crónica disminuyendo la capacidad de las personas para trabajar, estudiar, socializar o ejecutar algunas de sus actividades cotidianas (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Más de 300 millones de personas en el mundo sufren de depresión, siendo en muchas ocasiones el suicidio su desenlace, según estadísticas Organización Mundial de la Salud, (OMS) en el 2018. (Organización Mundial de la Salud, 2021). Además, es una de las primeras cinco afecciones que generan discapacidad a largo plazo en América latina convirtiéndose en un trastorno habitual (Ministerio de Salud, 2017).

El presente trabajo pretende identificar en los residentes de los diferentes posgrados de la universidad Santo Tomás durante el periodo de pandemia, los niveles de depresión implementando el instrumento de la escala autoaplicada de Zung (ZDS) y explorar a través de un enfoque cualitativo las experiencias de vida asociadas a la depresión permitiendo un tamizaje de esta enfermedad y la severidad de esta.

1. Experiencias de vida y depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los últimos años se registró un aumento en la prevalencia de la depresión en el mundo, convirtiéndose en un problema de salud pública que afecta a unos 120 millones de personas, de los cuales menos del 25% tienen acceso a tratamientos efectivos. Además, una de cada cinco personas puede llegar a desarrollar un trastorno depresivo a lo largo de la vida, proporción que aumentará si se suman otros factores, como enfermedades médicas o situaciones de estrés (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). Por este motivo, y según algunas estimaciones, a partir del año 2020 se convirtió en la segunda causa de discapacidad, después de las enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

La incidencia de trastorno depresivo registra cifras a nivel mundial que varían entre el 1,4 % a 11,7%. En el 30% de los casos la depresión se vuelve crónica; su presencia aumenta la probabilidad de desarrollar otras enfermedades, siendo el suicidio su complicación (Bohórquez Peñaranda, y otros, 2012). En el mundo, anualmente alrededor de 800.000 personas se suicidan siendo el rango de edad más afectado entre los 15 y 29 años (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

En Colombia, se reporta que las consultas por depresión se han incrementado desde el año 2009. Según el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) durante el 2015 se realizaron 36.584 consultas diagnosticadas como depresión moderada, donde el 70,4% de las personas atendidas eran del género femenino, (Ministerio de Salud de Colombia, 2017).

Actualmente en estudios realizados en los últimos 5 años evidenciaron que aumentó el número de personas atendidas en salud mental en un 34,6 %, siendo el COVID-19 un factor que lo predispone (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

A partir del año 2020 la propagación del COVID 19 en el mundo, y el no tener un tratamiento terapéutico definitivo generó la implementación de distintas medidas que conllevaron a cambios en los estilos de vida tales como, distanciamiento social, confinamiento preventivo y uso de tapabocas que junto con la incertidumbre del comportamiento de este virus, la excesiva información y las noticias falsas generaron daño en la salud mental, con la aparición de síntomas de depresión y ansiedad en la población mundial (Campo-Arias, Díaz-Martínez, Rueda-Jaimes, & Barros Bermudez, 2005).

Los posgrados en Odontología son parte del perfeccionamiento profesional que permite adquirir competencias específicas del más alto nivel, aplicadas a la salud oral en la atención clínica, organización de servicios odontológicos, que a la vez reúne aspectos técnicos y especializados en la docencia e investigación (Miranda Arce, Gruezo Montesdeoca, Borroto Cruz, Ramos Leon, & Garcia Loor, 2019). La Universidad Santo Tomás seccional Bucaramanga, en la facultad de odontología ofrece los posgrados de: endodoncia, rehabilitación oral, periodoncia y ortodoncia en donde no sólo hay estudiantes de la ciudad o de la región sino de diferentes zonas del país e incluso extranjeros.

Debido a esto, realizar un posgrado en Colombia implica grandes esfuerzos por: el desplazamiento de una ciudad a otra, la exigente carga académica, los gastos económicos, la coordinación de horarios para la atención de pacientes en el trabajo y la disminución del tiempo en familia, todas estas situaciones alteran la calidad de vida, lo cual puede generar alteración de

los estados de ánimo durante el transcurso de la especialización por aumento en los niveles de estrés.

En la Facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás sede Bucaramanga se evaluaron los niveles de depresión en estudiantes de pregrado durante el II periodo académico del año 2019, donde se observó que un 25% presentó depresión leve, el 12% una depresión moderada y un 7% depresión severa, atribuido al cuarto semestre que presenta una mayor carga académica (Bueno Tarazona, Cabarcas Espinosa, Lottici Galviz & Sepúlveda Pérez, 2020). Hasta el momento, no hay evidencia de estudios de las experiencias de vida con respecto a los estados anímicos relacionados con la depresión que presentan los residentes matriculados de la universidad Santo Tomás en los diferentes programas de posgrado de la facultad de odontología, razón por la cual surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las experiencias de vida y niveles depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga?

1.2 Justificación

Cada persona vive y maneja el estrés de una manera diferente, razón por la cual la depresión se manifiesta bajo diferentes contextos, es casi imperceptible inicialmente lo que hace que su diagnóstico sea complejo (Yapko, 2006). La crisis ocasionada por la pandemia del COVID-19, impactó la actividad social, las interacciones y los comportamientos de manera individual y colectiva. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento causaron problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las

intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, ocasionaron y afectaron los problemas de salud mental preexistentes (Yapko, 2006).

De acuerdo con lo anterior la depresión se ha convertido en un problema de salud mental muy frecuente en el mundo, incidiendo en todas las edades, pero especialmente entre los 25 y 44 años. Sin embargo, es importante mencionar que el inicio de este tipo de patologías puede comenzar en edades más tempranas como la adolescencia (Yapko, 2006).

Por lo anterior, esta investigación pretende determinar la presencia y rango de depresión en los estudiantes de los diferentes posgrados de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, y su relación con factores sociodemográficos, promedio académico, semestre cursado, deserción del programa, y otros aspectos a partir de las experiencias vividas durante el periodo de pandemia en los diferentes programas.

Con esta investigación se pretendió que los estudiantes tomen niveles de conciencia para prevenir este tipo de patología psicológica que pueden padecer de manera imperceptible analizando las posibles causas, adicionalmente será de gran ayuda para el departamento de bienestar universitario, quienes podrán desarrollar programas de prevención para tener un ambiente universitario con estilos de vida saludable.

2. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

2.1.1 Salud mental

De acuerdo con la OMS la salud mental es definida como “Un 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” (Organización Mundial de la Salud departamento de salud mental y abuso de sustancias y la fundación Victorian para la promoción de la salud, 2004).

2.1.2 Depresión

La depresión es el resultado de interpretar y responder de modo hiriente ante las experiencias de la vida, involucra todo un conjunto complejo de proyecciones de uno mismo y de todo lo que le rodea, un tipo de desesperanza, de pérdida de proyección y enfoque, donde no es viable el futuro desde ningún punto de vista. Es un trastorno incapacitante porque afecta el área familiar, educativa, laboral y social (Organización Mundial de la Salud departamento de salud mental y abuso de sustancias y la fundación victoriana para la promoción de la salud, 2004).

2.1.3 Tipos de depresión

Los trastornos depresivos según la OMS se pueden clasificar según su intensidad en leves, moderados y graves (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). La depresión leve está caracterizada por cansancio, fatiga, pérdida de apetito y baja del estado de ánimo, generalmente tiene una duración máxima de 14 días (Bueno Tarazona, Cabarcas Espinosa, Lottici Galviz & Sepúlveda Pérez, 2020; Yapko, 2006; Organización Mundial de la Salud departamento de salud mental y abuso de sustancias y la Fundación Victorian para la promoción de la salud, 2004; Instituto Mexicano del seguro social, 2016). En las personas que experimentan este tipo de depresión se ve alterada su calidad de vida debido a los síntomas anteriormente mencionados.

La depresión moderada se caracteriza por tener síntomas y signos un poco más acentuados que en el trastorno leve, sin embargo, no generan incapacidad para realizar las actividades básicas del individuo, donde se refiere tristeza, soledad, aburrimiento y pérdida de interés. Puede durar más de dos semanas y menos de cuatro (Instituto Mexicano del seguro social, 2016).

La depresión grave es una combinación de factores que interfieren con el estilo de vida del individuo, ya que los síntomas deterioran e incapacitan los diferentes aspectos de la cotidianidad (trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de las actividades que antes resultaban placenteras (Instituto Mexicano del seguro social, 2016).

Por otro lado, esta enfermedad se ha dividido en primaria y secundaria donde la primaria está orientada a un trastorno de carácter afectivo como la pérdida de personas o decepciones de tipo amoroso y la secundaria aparece como consecuencia de otra patología de tipo mental o biológica tales como trastornos de personalidad, predisposición genética entre otras (Toro Greiffenstein, Yepes Roldán, & Palacio Acosta, 2010).

2.1.4 Causas o factores

La depresión es un trastorno complejo, de origen multifactorial y se pueden agrupar en tres áreas generales: biología, psicología y sociología. En el aspecto psicosocial se refiere a los cambios bruscos o precipitados de algunas situaciones como la maternidad, el divorcio, el matrimonio, muerte de un pariente cercano, cambio de domicilio entre otros eventos negativos e indeseables (Toro Greiffenstein, Yepes Roldán, & Palacio Acosta, 2010).

Otros factores que contribuyen al aumento de casos según la OMS son la longevidad, los cambios rápidos psicosociales, el aumento de las enfermedades crónicas (cardiovasculares, cerebrovasculares, neurológicas), el consumo excesivo de algunos medicamentos como los

anticonceptivos, e incluso se encontró que del 20% al 25% de los pacientes hospitalizados por diferentes enfermedades sistémicas la padecen de manera leve (Toro Greiffenstein, Yepes Roldán, & Palacio Acosta, 2010).

2.1.5 Prevalencia de género

De acuerdo con la literatura, existe una mayor tendencia en las mujeres a presentar respuestas asociadas a la depresión y la ansiedad, en comparación con los hombres. Las investigaciones señalan que estos patrones están altamente ligados con el condicionamiento social y con las expectativas de rol de género aprendidas, lo que repercute en la forma en que las mujeres y los hombres aprenden a responder a su estado de ánimo (García Cruz, Valencia Ortiz, Hernández-Martínez, & Rocha Sánchez, 2017).

La depresión se presenta de manera más frecuente en las mujeres que en hombres en una proporción de 2/1, atribuida a la carga genética, fisiología endocrina o carga hormonal y una desventaja psicológica relacionada con el papel que la mujer desempeña en la sociedad (García Cruz, Valencia Ortiz, Hernández-Martínez, & Rocha Sánchez, 2017).

Anteriormente la depresión se vinculaba a pacientes de edad avanzada, actualmente aparece a edades tempranas, en las mujeres es más relacionado en la tercera década y en los hombres se habla predominantemente a partir de la cuarta década (García Cruz, Valencia Ortiz, Hernández-Martínez, & Rocha Sánchez, 2017).

En cuanto al aspecto biológico y fisiológico se relaciona en mayor proporción a las mujeres ya que en el caso de las universitarias, se ven sometidas a una presión en sus respectivas carreras para obtener buenas calificaciones y mostrar por tanto un óptimo desempeño académico, afrontar situaciones personales, familiares y de pareja, además de enfrentar mes a mes un proceso hormonal

fuerte o encontrarse en estado de embarazo o lactancia. Así, según las estimaciones de la OMS, el suicidio es la cuarta causa de fallecimiento en un promedio de edad entre 15-44 años en este género (García Cruz, Valencia Ortiz, Hernández-Martínez, & Rocha Sánchez, 2017).

2.1.6 Definición COVID 19

Los coronavirus son una familia de virus que normalmente afecta sólo a animales. Algunos de ellos también tienen la capacidad de transmitirse de los animales a las personas lo que causa problemas respiratorios que principalmente producen una sintomatología leve. Los coronavirus han estado presentes entre los humanos hace décadas, causando entre 10% al 30% de los resfriados comunes en los humanos. Dos tipos de coronavirus el SARS-CoV Y MERS-CoV han causado pandemias y alertas globales en las últimas décadas. El SARS-CoV-2 es el séptimo coronavirus en generar una infección en humanos, y el tercero en generar una pandemia. El virus se conoce como Coronavirus SARS-CoV-2 y la enfermedad que causa se denomina COVID-19 (Clinic Barcelona Hospital Universitari, 2020).

El COVID-19 fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 por su rápida propagación, se activaron las políticas de salud pública que incluían el confinamiento, el aislamiento social, el uso de tapabocas o barreras de protección, el lavado continuo de manos, el cierre de fronteras entre otras (Clinic Barcelona Hospital Universitari, 2020).

El síndrome respiratorio agudo grave (SRAS) (en inglés: Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) es una enfermedad respiratoria viral causada por un coronavirus, llamado coronavirus asociado al SRAS (SRAS-CoV). La primera vez que se informó sobre el síndrome respiratorio agudo grave fue en Asia en febrero de 2003. A los pocos meses, la enfermedad se

propagó en más de dos docenas de país en Norteamérica, Suramérica, Europa y Asia antes de que se pudiera contener el brote global de 2003 (Ortiz, Morales, Palazuelo, & Castillo, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un total de 8,098 personas en todo el mundo se enfermaron del SRAS durante el brote de 2003. De las cuales 774 personas murieron. En los Estados Unidos, sólo ocho personas resultaron infectadas por el SRAS-CoV según confirmación hecha en laboratorios. Todas estas personas habían viajado a otras partes del mundo donde estaba presente el SRAS. Sin embargo, este no se propagó más allá de los Estados Unidos (Ortiz, Morales, Palazuelo, & Castillo, 2021).

2.1.7 Síntomas del COVID-19

Los síntomas del SARS-CoV-2 empiezan generalmente con fiebre alta (una fiebre superior a los 100.4°F [$>38.0^{\circ}\text{C}$]), otros síntomas pueden ser dolor de cabeza, sensación de malestar general y dolor en el cuerpo. Algunas personas experimentan síntomas respiratorios leves como dolor de garganta, secreción nasal y tos al principio de la enfermedad. Cerca del 10 a al 20 por ciento de los pacientes sufren de diarrea. Después de 2 a 7 días, los pacientes pueden presentar tos seca. La mayoría de los pacientes contrae neumonía (Ortiz, Morales, Palazuelo, & Castillo, 2021).

2.1.8 Propagación del COVID-19

La forma principal de propagación del SRAS- CoV-2 es el contacto cercano entre las personas. Ejemplos de contacto cercano incluyen besos y abrazos, compartir los cubiertos para comer y vasos para beber, hablar con alguien que esté a una distancia menor a un metro y tocar directamente a alguien. Se cree que el virus que causa el SRAS se transmite más ampliamente a través de las gotitas respiratorias (contagio por gotitas respiratorias) que se producen cuando una

persona infectada tose o estornuda. Sin embargo, también se le ha asociado al contacto con superficies infectadas ya que estos podrían sobrevivir horas e incluso días dependiendo del material en el que se adhiere. El tiempo de incubación estimado es de 2 a 14 días Cabe mencionar, que también se han reportado periodos de incubación más largos de 21, 24 y hasta 27 días (Ortiz, Morales, Palazuelo, & Castillo, 2021).

2.1.9 Relación de COVID-19 con salud mental

La crisis sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 tuvo gran impacto en la población mundial. Uno de los efectos más relevantes está relacionado con el deterioro en la salud mental tanto en las personas que han sido infectadas como en las que no, debido a la incertidumbre antes las medidas preventivas que se toman con la intención de disminuir los contagios (Moya, Vargas, Cabra Garcia, Farfan, & Romero, 2021), (Departamento administrativo nacional de estadística, 2021)

Según una encuesta realizada por el Departamento administrativo nacional de estadística (DANE) en el año 2020, en Colombia se evidencia que dentro del contexto de la pandemia sentimientos como el miedo, la ansiedad, nerviosismo, soledad, y cansancio fueron los más identificados, también se reveló que las mujeres tienen una mayor prevalencia a presentar dichos aspectos, todo esto se ve relacionado con el hecho de que la presencia de la pandemia ha generado cambios en la situación económica de la población lo que tiene un significativo impacto en la salud mental (Moya, Vargas, Cabra Garcia, Farfan, & Romero, 2021), (Departamento administrativo nacional de estadística, 2021)

Adicional a esto, se ha registrado un aumento del 30% en las llamadas nacionales para consultas de asistencia psicológica principalmente por evidencia de síntomas como depresión y ansiedad a raíz de la pandemia (Moya, Vargas, Cabra Garcia, Farfan, & Romero, 2021).

Otra encuesta realizada por a Respuestas Efectivas contra el COVID-19 (RECOVR) en el mismo año registro que durante los meses en que la población estaba bajo un confinamiento absoluto como medida de preventiva los síntomas relacionados con la salud mental tuvieron un gran incremento en comparación con los meses en que se dio por finalizada la cuarentena nacional obligatoria (Moya, Vargas, Cabra Garcia, Farfan, & Romero, 2021).

2.1.10 Investigación Cualitativa y cuantitativa

En 1979 Cook describe que los dos métodos para la obtención de datos es cuantitativo y cualitativo; el primer enfoque se caracteriza por el estudio de fenómenos que se pueden medir mediante un análisis estadístico de diferentes datos que son recopilados por medio de encuestas o cuestionarios (Cadena Iñiguez, Rendón-Medel, Aguilar-Ávila, Salinas-Cruz, de la Cruz-Morales, & Sangerman-Jarquín, 20174; Sánchez Flores, 2019). Por otro lado, el enfoque cualitativo se caracteriza por la colección de en los cuales se planea se indagar la experiencia cotidiana de la población durante distintos tiempos y espacios la cual se puede explicar a través de la aplicación de métodos y técnicas derivadas de fundamentos epistémicos, como la hermenéutica, la fenomenología y el método inductivo (Cadena Iñiguez, Rendón-Medel, Aguilar-Ávila, Salinas-Cruz, de la Cruz-Morales, & Sangerman-Jarquín, 20174; Sánchez Flores, 2019)

2.1.11 Fenomenología

La fenomenología fue introducida durante el siglo XIX, por Edmund Husserl, quien, a través del pensamiento de Platón, Descartes y Brentano, profundizó en la psicología descriptiva bajo el método de análisis generando un nuevo concepto de la subjetividad. Es el estudio de los fenómenos con un punto de vista filosófico que permite observar su significado y que se muestra a través de la descripción crítica, permitiendo cuestionar el evento que se quiere entender (19).

En la investigación cualitativa, la fenomenología, son métodos nuevos que permiten una mayor comprensión de la realidad social en el ser humano, que muestra la cotidianidad del mundo y del ser que se evidencia en la descripción de sus vivencias, a través de experiencias propias, cuestionando el evento que quiere entender (Marques de Oliveira e Silva, Mendonça Lopes, & Freire Diniz, 2008).

2.1.12 Relación entre COVID-19 la odontología y la depresión

Los profesionales de la salud que se encuentran en la primera línea tales como médicos y enfermeras son los que se encuentran en alto riesgo de exposición, sin embargo los odontólogos debido al uso de instrumentos rotatorios los cuales realizan movimientos giratorios rápidos lanzando múltiples gotitas de agua, saliva y sangre que podrían adherirse a superficies, al vestuario del odontólogo e incluso quedar suspendidas en el aire por 30 minutos o más se convierten en un área de alto riesgo debido al uso de estos bio-aerosoles los cuales son catalogados como el principal medio de propagación (Dávila-Torres, Pacheco-Ludeña, & Dávila-Torres, 2021).

Este brote es un recordatorio para los profesionales a continuar con las rigurosas normas de bioseguridad en su práctica odontológica al encontrarse expuestos a una gran variedad de microorganismos: esporas, hongos, protozoarios, bacterias y virus como es el caso del SARS-CoV-2. Sabino-Silva y otros refieren la existencia de tres vías por las cuales la COVID-19 puede estar presente en la saliva del infectado: en la parte superior e inferior del tracto respiratorio, en la sangre, al acceder a la boca a través del líquido crevicular y por la infección de una glándula salival a través de la liberación de partículas en la saliva por medio de los conductos salivales estando expuesto en mayor medida el odontólogo (Aquino Canchari, 2020).

Debido a las medidas tomadas en el periodo de la cuarentena para evitar la propagación del virus es declarada la pandemia realizando un cierre inmediato de los consultorios odontológicos dejando a muchos profesionales desempleados en el área pública y en la privada, (se ha reducido la atención, los costos de la atención y servicios se han incrementado, los insumos han elevado sus precios, se ha reducido el personal asistencial de apoyo) afectando seriamente el aspecto económico del personal. Se entrevistaron a siete odontólogos en el contexto de la pandemia durante el mes de mayo del 2020 en Lima (Perú) donde se concluyó una disminución de los ingresos,

además de un aumento de los egresos económicos durante los periodos de aislamiento social y reinserción a las actividades laborales de rutina (Pares-Ballasco & Castro-Rodríguez, 2020).

Un estudio realizado en la Universidad de Antioquia tomó como muestra a 142 odontólogos arrojando como resultado que durante la pandemia el 13,5% de los encuestados perdió su empleo, el 75% manifestó reducción en su salario y el 10,5% interrumpió su afiliación al régimen de prestaciones sociales concluyendo que si bien, la situación laboral de los odontólogos antes de la pandemia por la COVID-19 era precaria, esta se agravó durante la misma en los aspectos que ya venían siendo críticos en relación con temas salariales y prestacionales, en específico el tipo de contratación, los tiempos de inserción laboral, la duración de los contratos y la afiliación a la seguridad social y al régimen prestacional. (Pares-Ballasco & Castro-Rodríguez, 2020)

Adicionalmente el profesional debió capacitarse e invertir para mejorar el proceso de atención odontológica realizando adaptaciones de bioseguridad para la protección del equipo de trabajo y de los pacientes al momento de acceder a los servicios de salud (Giraldo-Zuluaga, Ochoa-Escobar, & Vélez-Madrid, 2020).

2.1.13 Factores asociados a la depresión en estudiantes

Los grupos más vulnerables en esta pandemia son las mujeres, los estudiantes universitarios y adultos mayores. siendo el grupo de los universitarios el más afectado en el aspecto sociocultural ya que muchos no estudian su pregrado en su ciudad o incluso país nativo (Huarcaya-Victoria, 2020).

La alta exigencia académica en la formación de profesionales de ciencias de la salud podría ser causa de niveles de estrés constantes con efectos negativos en su salud mental, rendimiento académico y calidad de vida (Huarcaya-Victoria, 2020).

2.1.14 Factores individuales y sociales

La autoestima es la manera en la que los individuos se perciben, no sólo emocional sino cognitivamente, en un conjunto de creencias sobre ellos mismos y sobre el medio en el que se desenvuelven, por ello tener autoestima baja es un factor asociado fuertemente con la sintomatología depresiva ya que al no percibirse capaz de asumir las adversidades hay desesperanza sobre sus logros actuales y sobre su proyecto de vida. (Rivera-Rivera, Rivera-Hernández, Pérez-Amezcu, LeyvaLópez, & de Castro, 2015).

Los rasgos de personalidad poseen una mayor asociación con la prevalencia de depresión, aumentando la posibilidad de desarrollar este trastorno ante los diversos acontecimientos adversos de la vida, siendo los más importantes la personalidad depresiva, carácter negativo, la introversión, pasividad, inadecuado control de emociones, sentimientos de duda e impotencia, represión de la ira, entre otros (Rivera-Rivera, Rivera-Hernández, Pérez-Amezcu, LeyvaLópez, & de Castro, 2015).

2.1.15 Factores parenterales y familiares

La familia es la base fundamental de la sociedad, es el primer y único grupo al que los seres humanos pertenecen desde su nacimiento donde existe un vínculo, se enseñan y se aprenden elementos necesarios para la sana convivencia, se construye la personalidad del individuo, entre otras.

Teniendo en cuenta la relación genética no es ajeno que un antecedente familiar de depresión sea un factor que se asocia a la aparición de esta, siendo el riesgo mayor si se presenta en uno de los progenitores, en ambos o en algún familiar cercano (Quispe Pacheco, 2021).

La violencia intrafamiliar aumenta las posibilidades de presentar sintomatología depresiva, también que teniendo una buena comunicación parenteral y supervisión constante podría actuar como un factor protector frente a factores de estrés, pobreza, ansiedad y la enfermedad misma. (Quispe Pacheco, 2021).

2.1.16 Factores Económicos

El nivel socioeconómico se encuentra relacionado íntimamente con la depresión, por tanto, tienden a estar más deprimidas las personas de entornos menos favorecidos económicamente. Estos factores sociodemográficos como edad, sexo, ingresos familiares, sitio de residencia, educación y ocupación de los padres aumentan el riesgo de depresión. (Ahmed K, Shona J, & Glazebrook, 2013).

Las consecuencias financieras del COVID-19 pueden tener una influencia en la capacidad de los estudiantes de familias de escasos recursos para permanecer matriculados en la universidad si los ingresos de su hogar se ven más afectados. De manera similar, el rendimiento académico entre los estudiantes menos favorecidos se ve afectado en el contexto del aprendizaje remoto debido a una capacidad limitada para adquirir la tecnología necesaria y / o conexiones digitales confiables (Rudenstine, y otros, 2020).

2.2 Instrumentos para medir las escalas de depresión

2.2.1 Instrumento de Depresión de Beck

Este instrumento de Aaron Temkin Beck, BDI “Beck Depresión Inventory” evalúa la intensidad sintomática de la depresión para identificar pacientes subclínicos, está compuesta por

21 ítems. Es reconocida para cuantificar los diferentes síntomas depresivos, ya sean en poblaciones normales o en la práctica clínica profesional e investigativa, debido a que es de gran ayuda para identificar la intensidad de la sintomatología depresiva y trastornos psicológicos.

En cada ítem, la persona tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado medio durante la última semana incluyendo el día en que completa el cuestionario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63 (Sanz Fernández & Vázquez Valverde, 1998).

2.2.2 Instrumento Escala de Depresión Autoaplicada de Zung SDS (Self-Rating Depression Scale SDS)

La escala de Zung para la depresión es un instrumento que realiza cada persona, está compuesto por 20 elementos que examinan la presencia de síntomas durante las dos semanas previas a responderla. Presenta un patrón de respuesta ordinal donde cada componente presenta cuatro opciones de respuesta: nunca, a veces, casi siempre y siempre. A cada componente se le da una puntuación de uno a cuatro, 50,0% en sentido positivo y 50,0% en sentido inverso. La puntuación total puede oscilar entre 20 y 80 con un punto de corte de 40 para los síntomas depresivos de importancia clínica (Campo Arias, Díaz Martínez, Eduardo, Jaimes, Cadena, & Hernández, 2006).

A partir del rango obtenido se clasifica la enfermedad de tal manera; si la puntuación oscila entre 25 y 49 se cataloga dentro de un rango normal, de 50 a 59 ligeramente deprimido, entre 60 y 69 moderadamente deprimido finalmente si el rango obtenido es 70 o más se puede considerar severamente deprimido (Zung & Durham, 1965).

2.2.3 Instrumento para Evaluación de la Depresión Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

La MADRS es un instrumento heteroaplicado, tiene alta concordancia y estadifican la gravedad de la depresión, se centra en aspectos cognitivos, afectivos y somáticos es de mayor utilidad para pacientes adultos mayores o con enfermedades médicas.

La MADRS fue publicada por los profesores Stuart Montgomery y Marie Åsberg en 1979. Este instrumento consta de 10 ítems que debe realizar por parte de personal médico o paramédico previamente entrenado para su aplicación durante una entrevista clínica personal, y puede utilizar información de otras fuentes como los familiares del paciente, de manera similar al desarrollo normal del contexto clínico.

Para cada ítem se consideran siete grados de gravedad enumerados de 0 a 6, que unen los valores pares (0, 2, 4 y 6) a unos enunciados y permite las puntuaciones intermedias entre esos enunciados cuando hay duda sobre cuál de los dos asignar.

La puntuación total de la escala se obtiene sumando los valores seleccionados de cada ítem, con un intervalo total entre 0 y 60 puntos. su uso se ha generalizado a la estadificación de la gravedad del episodio depresivo, y propone los siguientes puntos de corte : ≥ 35 puntos, depresión grave; 20-34, depresión moderada; 7-19, depresión leve, y ≤ 6 , depresión en recuperación (Snaith, Harrop, Newby, & Teale, 1986).

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar el impacto de la pandemia en las experiencias de vida de los residentes de los diferentes posgrados de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga y su relación con los niveles de depresión evidenciados en tiempos de pandemia.

3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar socio demográficamente los residentes de los diferentes posgrados de la Universidad Santo Tomás

Identificar los niveles de depresión de los residentes de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Describir las experiencias de vida a partir de los niveles de depresión y su influencia en la población objeto de estudio.

Explorar las características de las experiencias de vida de los residentes de las diferentes especializaciones de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio construido desde la fenomenología a través de un método mixto que combinó un enfoque cuantitativo a través de un estudio de tipo observacional analítico de corte transversal y un enfoque cualitativo para determinar el impacto de la pandemia en las experiencias

de vida de los estudiantes relacionados con los niveles de depresión en donde se realizó una encuesta que contenía el instrumento Escala Autoaplicada de Zung (SDS) (figura1). El enfoque central de la investigación fue cualitativo y el proceso metodológico implicó primero la ejecución del enfoque cuantitativo.

4.2 Población de estudio, muestra y tipo de muestreo

4.2.1 Población de estudio

Estudiantes matriculados (n=130) en todos programas de posgrado clínico (Endodoncia, Ortodoncia, Rehabilitación Oral y periodoncia) de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Para el apartado soportado en las técnicas intensivas se consideró:

4.2.2 Tamaño de muestra

No se calculó tamaño de muestra, porque se pretendía incluir el total de la población base de la investigación titulada “Experiencias de vida y niveles depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga”, sin embargo, debido a que algunos de los residentes no contestaron la encuesta por lo que el tamaño final de la muestra fue de 108 residentes.

La participación fue progresiva sujetándose a la dinámica en la que se desarrolló la presente investigación, la riqueza de la información suministrada por los participantes, lo que se observó y el respectivo análisis; por lo cual, no se dio de manera preestablecida, sino secuencial y soportada

teóricamente. Se tuvo en cuenta factores como la recolección y análisis de los datos, la comprensión del fenómeno o saturación de categorías y la naturaleza del fenómeno a analizar.

Para llevar a cabo el proceso, se realizó un muestreo opinático, conocido como nominado o bola de nieve, que consistió en la selección de estudiantes de posgrado que cumplieran con las condiciones del estudio. Posteriormente, se les extendió una invitación, que permitió a las investigadoras dar a conocer el proyecto, el propósito de este y los procedimientos que se utilizaron para la recolección de la información de las experiencias de los estudiantes de posgrado frente a la depresión en tiempo de pandemia. Una vez se realizó la socialización de la investigación y bajo las consideraciones éticas pertinentes, se procedió a firmar el consentimiento informado, e inmediatamente se definió con el participante, el sitio y la hora en el que se llevó a cabo la entrevista, la cual se realizó de manera virtual en el 67% de los casos dadas las condiciones de pandemia.

4.2.3 Tipo de muestreo

Para la realización de este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo voluntario.

4.3 Criterios de participación

Para el componente cualitativo se realizó selección de bola de nieve que incluyó como participantes a estudiantes matriculados en los 4 programas de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Los participantes fueron seleccionados con el propósito de analizar las experiencias de los estudiantes de posgrado frente a la depresión en tiempo de pandemia, se identificaron los procesos críticos en cada uno de los dominios, se analizó

la dinámica de la realidad y los vínculos entre los diferentes dominios, dimensiones y órdenes de la matriz de los procesos críticos determinando las variables que más influyen en la presencia de depresión en época de pandemia de los residentes de posgrado de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga.

4.3.1 Criterios de inclusión

Residentes de los 4 posgrados clínicos de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás matriculados en el I semestre académico del 2022.

4.3.2 Criterios de Exclusión

Residentes que no diligenciaron consentimiento informado de aceptación de su participación voluntaria.

Instrumentos no diligenciados completamente.

Instrumentos con enmendaduras o múltiples respuestas que no permitieron la obtención de los resultados de forma clara.

4.4 Variables

Se tomaron en cuenta las variables sociodemográficas (edad, género y estrato socioeconómico, composición de núcleo familiar, residencia, promedio académico, especialización, año), variables en relación al tiempo de pandemia por el covid-19 y las distintas variables relacionadas con el instrumento nivel de depresión en la escala auto aplicada de Zung (SDS). La descripción de la operacionalización de las variables se encuentra en el Apéndice A.

4.5 Instrumento

El instrumento constó de dos apartados el primero contenía, las variables sociodemográficas y las variables de interés sobre el tiempo de pandemia por el covid-19 y el segundo apartado estuvo relacionado con la escala autoaplicada de Zung (SDS), este fue particularmente útil para exponer y cuantificar la depresión, conformado por 20 preguntas, la mitad de estos ítems estuvieron diseñados en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El participante tuvo la oportunidad de escoger una de las cuatro opciones de respuesta (muy pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre) por cada pregunta.

El análisis de cada cuestionario dependió de cada pregunta positiva o negativa, para los diez primeros ítems del formulario que fueron en sentido positivo asignando la puntuación de 4, 3, 2 y 1 por cada opción de respuesta respectivamente, y para los siguientes diez ítems en sentido negativo de la encuesta se destinó la puntuación de 1, 2, 3 y 4. La suma final se interpretó como: depresión normal (<49), depresión leve (50-59), depresión moderada (60-69) o depresión severa (≥ 70) (Zung & Durham, 1965).

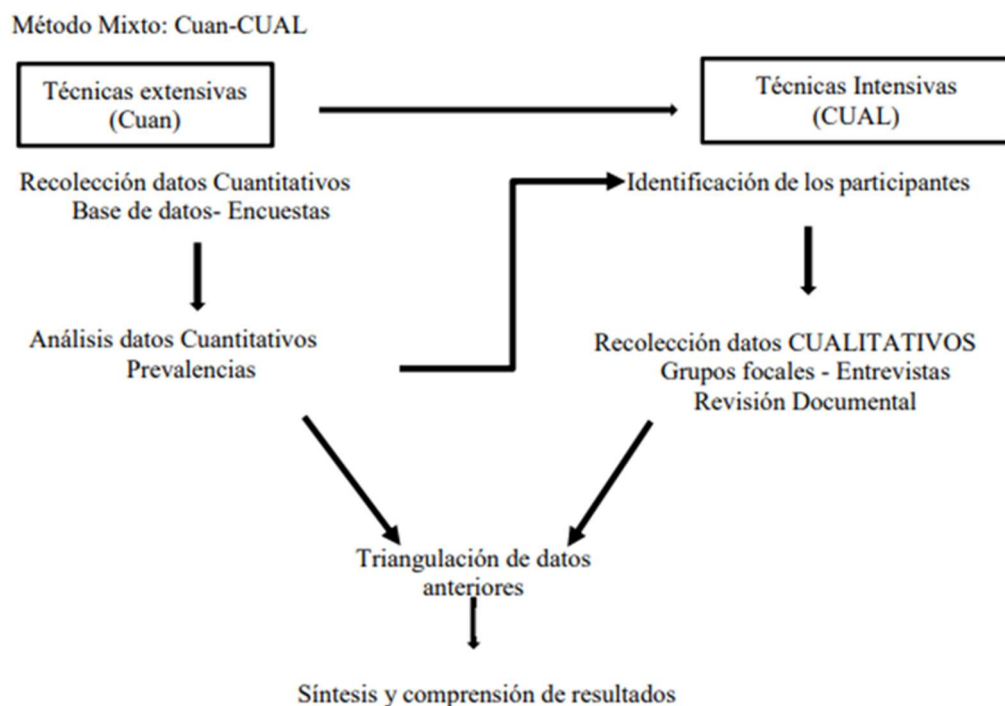
Para el componente cualitativo, se realizó una entrevista con unas preguntas de interés para profundizar y dar respuesta a la pregunta de investigación (Ver apéndice B).

4.6 Procedimiento

El enfoque central de la investigación fue cualitativo y el proceso metodológico involucró primero la ejecución del enfoque cuantitativo. Se consideró una primera fase donde aplicaron técnicas extensivas (cuantitativa) a través de un estudio de tipo observacional analítico de corte transversal ya que se examinaron las variables de salida y las explicatorias en un mismo momento, basado en la caracterización sociodemográfica y niveles de depresión de los estudiantes de

posgrado de la Universidad Santo Tomás durante la pandemia. Posteriormente en esta fase se usaron técnicas intensivas (cualitativas) donde se realizaron entrevistas semiestructuradas en profundidad que permitieron establecer los códigos y las categorías emergentes, así mismo se llevó a cabo la toma de notas producto de la observación de los participantes durante la ejecución de dichas entrevistas. La tercera fase consistió en la transcripción de la información obtenida en las entrevistas realizadas a los residentes escogidos y en la integración de las dos primeras fases donde se analizaron los resultados de estas y por último una cuarta fase de síntesis y compresión de los resultados. (Figura 1).

Figura 1. *Fases del proceso metodológico y técnicas a implementar en el desarrollo de la investigación.*



Finalmente, los datos fueron registrados en el programa de Microsoft Excel, realizando una doble digitación, se verificó la calidad de la digitación, luego se procedió a exportar a Stata 14.0

para su correcto análisis y por último dar los resultados, recomendaciones y conclusiones del estudio.

4.7 Plan de análisis estadístico

El análisis estadístico univariado incluyó medidas de resumen según la naturaleza de las variables, para las cualitativas proporciones y frecuencias absolutas, para las cuantitativas medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución de los datos a evaluar mediante el test de Shapiro-Wilk. Para el análisis bivariado se estimó como variable de salida el resultado de la suma final del cuestionario aplicado. Para ello se usó test de Chi cuadrado o Exacto de Fisher para las variables cualitativas, T de Student o U de Mann Whitney para variables con dos opciones de respuesta y ANOVA o test de Kruskal-Wallis para variables con tres o más opciones de respuesta y según la distribución de los datos. Los detalles relativos al análisis estadístico se evidencian en el Apéndice C.

4.8 Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Santo Tomás. Se rigió por la normatividad establecida en la resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Así mismo es importante destacar que se cumplió con todos los principios éticos establecidos, que certifican la prevalencia del criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y del bienestar de los sujetos que participen.

Según el artículo 11 de la resolución 08430 de Colombia antes mencionada, esta investigación se clasificó como de riesgo mínimo, ya que los participantes no fueron sometidos a

intervenciones que generaron riesgo en su integridad física, además, que sólo se utilizaron técnicas comunes como las entrevistas que no pretendieron modificar la conducta de los sujetos que colaboraron. La participación en este estudio fue voluntaria y de libre decisión para continuar o retirarse del proceso cuando los participantes así lo consideraran pertinente por lo que se solicitó un consentimiento informado por escrito que tuvo información suficiente y expresada de manera clara con el objetivo de que el participante autorizara su participación durante esta investigación. (Apéndice D).

5. Resultados

5.1 Resultados Cuantitativos

5.1.2 Análisis Univariado

La muestra estuvo constituida por 108 participantes de los cuales 70(64,8%) correspondieron al género femenino, 55 (50,95%) conviven dentro de un hogar nuclear, 94 (87,04 %) reside en el departamento de Santander, 52 (48,36%) en la ciudad de Bucaramanga y 50 (46,30%) viven en estrato 4 (VER TABLA 1).

Tabla 1. Categorización Sociodemográfica

<i>Variables sociodemográficas</i>	<i>N (%)</i>
Género	
<i>Femenino</i>	70(64,81)
<i>Masculino</i>	38(35,19)
Composición núcleo familiar	
<i>Hogar extenso</i>	15(13,89)
<i>Hogar no familiar</i>	4(3,71)
<i>Hogar nuclear</i>	55(50,93)
<i>Hogar unifamiliar</i>	18(16,67)
<i>Otra</i>	16(14,81)
Lugar de residencia(departamento)	
<i>Antioquia</i>	2(1,85)

<i>Atlántico</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Boyacá</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Cesar</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Floridablanca</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Norte de Santander</i>	<i>8(7,41)</i>
<i>Santander</i>	<i>94(87,04)</i>
<i>Ciudad de residencia</i>	
<i>Aguachica</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Barbosa</i>	<i>3(2,78)</i>
<i>Barrancabermeja</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Barranquilla</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Bucaramanga</i>	<i>52(48,36)</i>
<i>Cúcuta</i>	<i>6(5,58)</i>
<i>Duitama</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Floridablanca</i>	<i>28(26,04)</i>
<i>Girón</i>	<i>3(2,78)</i>
<i>Lebrija</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Los santos</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Medellín</i>	<i>2(1,92)</i>
<i>Ocaña</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Piedecuesta</i>	<i>5(4,64)</i>
<i>San Calixto</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Vélez</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Estrato socioeconómico</i>	
<i>Estrato 2</i>	<i>3(2,78)</i>
<i>Estrato 3</i>	<i>34(31,48)</i>
<i>Estrato 4</i>	<i>50(46,30)</i>
<i>Estrato 5</i>	<i>17(15,74)</i>
<i>Estrato 6</i>	<i>4(3,70)</i>

De los participantes encuestados 82 (75,93 %) tienen un promedio con un rango entre 4.1 y 4.5, 30(27,78%) están inscritos en la especialización de Rehabilitación Oral, en el primer año de residencia 41(37,96 %), 58(53,70%) tienen experiencia laboral de 1-5 años, trabajan actualmente 78(72,22%), 63(79,75%) trabajan de forma independiente (ver tabla 2).

Tabla 2. Variables relacionadas con estudio y trabajo.

<i>Variables de estudio y trabajo</i>	<i>N(%)</i>
<i>Promedio académico</i>	
<i>Entre 4.1-4,5</i>	<i>82(75,93)</i>
<i>Mayor 4,6</i>	<i>1(0,93)</i>
<i>Menor 4,0</i>	<i>25(23,15)</i>
<i>Especialización</i>	
<i>Endodoncia</i>	<i>21(19,44)</i>

<i>Ortodoncia</i>	29(26,85)
<i>Periodoncia</i>	28(25,93)
<i>Rehabilitación</i>	30(27,78)
<i>Año de residencia</i>	
<i>Primer año</i>	41(37,96)
<i>Segundo año</i>	34(31,48)
<i>Tercer año</i>	33(30,56)
<i>Años de experiencia</i>	
<i>1-5 años</i>	58(53,70)
<i>6-10 años</i>	42(38,89)
<i>11-15 años</i>	4(3,70)
<i>16-20 años</i>	2(1,85)
<i>Mas de 20 años</i>	2(1,85)
<i>Trabaja actualmente</i>	
<i>No</i>	30(27,78)
<i>Si</i>	78(72,22)
<i>Tipo de contrato</i>	
<i>Empleado</i>	6(7,59)
<i>Independiente</i>	63(79,75)
<i>Ambas</i>	10(12,66)

No presentaron Covid 56(51,85 %), la enfermedad duró una semana en 29(55,77%), 106 (98,15%) no estuvieron hospitalizados (TABLA 3).

Tabla 3. Variables relacionadas con COVID.

<i>Variables relacionadas con el COVID</i>	<i>N(%)</i>
<i>Presencia de COVID</i>	
<i>Si</i>	52(48,15)
<i>No</i>	56(51,85)
<i>Duración de la enfermedad</i>	
<i>Una semana</i>	29(55,77)
<i>Dos semanas</i>	22(42,31)
<i>Tres semanas</i>	1(1,92)
<i>Hospitalización</i>	
<i>Si</i>	2(1,85)
<i>No</i>	106(98,15)

Muy pocas veces se sintieron tristes y deprimidos en tiempos de pandemia 64 (59,26%), 64(59,26 %) muy pocas veces por las mañanas se sintieron mejor que por las tardes durante el confinamiento de la pandemia, 87(80,56%) muy pocas veces tuvieron ganas de llorar y a veces lloraron durante la época de pandemia, muy pocas veces les costó mucho dormir o durmieron mal por la noche 64(59,26%), muy pocas veces 57(52,78%) tuvieron tanto apetito como antes de la

pandemia, disfrutaron del sexo en tiempo de pandemia muchas veces 40 (37,04%), muy pocas veces 77 (71,30%) creyeron que perdieron peso en la pandemia, 75 (69,44%) muy pocas veces tuvieron problemas de estreñimiento o enfermedades el colon durante la pandemia, muy pocas veces a 87 (80,56 %) el corazón les latió más rápido de lo normal por el confinamiento de la pandemia, muy pocas veces 70 (64,81%) se cansaron sin razón alguna, 29 (26,85%), muchas veces 30 (27,78%) hicieron las cosas con la misma facilidad que antes de la pandemia, muy pocas veces 76 (70,37%) se sintieron agitados e intranquilos y no pudieron estar quietos durante el confinamiento de la pandemia, casi siempre 50 (56,30 %) tuvieron esperanza y confiaron en el futuro, muy pocas veces 69 (63,98 %) estuvieron más irritables de lo normal a causa de la pandemia, a 32(29,63%) muy pocas veces les fue fácil tomar decisiones en la pandemia, casi siempre 36 (33,33%) sintieron que fueron útiles y que los necesitaban, casi siempre 46 (42,59%) encontraron agradable vivir, muy pocas veces 98 (90,74%) creyeron que sería mejor si murieran y casi siempre 44 (40,74 %) todavía disfrutaban de la cosas que disfrutaban antes de pandemia (ver tabla 4).

Tabla 4. Distribución de respuestas individuales al cuestionario ZUNG.

<i>Variables relacionada con la depresión</i>	<i>N(%)</i>
<i>Me siento triste y deprimido en tiempos de pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	<i>37(34,26)</i>
<i>Muchas veces</i>	<i>7(6,48)</i>
<i>Muy pocas veces</i>	<i>64(59,26)</i>
<i>Por las mañanas me siento mejor que por las tardes durante el confinamiento de la pandemia.</i>	
<i>Algunas veces</i>	<i>34 (31,48)</i>
<i>Muchas veces</i>	<i>10 (9,26)</i>
<i>Muy pocas veces</i>	<i>64(59,26)</i>
<i>Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro durante la época de pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	<i>13 (12,04)</i>
<i>Muchas veces</i>	<i>8(7,41)</i>
<i>Muy pocas veces</i>	<i>87(80,56)</i>
<i>Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches</i>	
<i>Algunas veces</i>	<i>27(25,00)</i>
<i>Casi Siempre</i>	<i>3(2,78)</i>
<i>Muchas veces</i>	<i>14(12,96)</i>

<i>Muy pocas veces</i>	64(59,26)
<i>Ahora tengo tanto apetito como antes de la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	26(24,07)
<i>Casi Siempre</i>	9(8,33)
<i>Muchas veces</i>	16(14,81)
<i>Muy pocas veces</i>	57(52,78)
<i>Todavía disfruto el sexo en tiempo de pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	16(14,81)
<i>Casi Siempre</i>	33(30,56)
<i>Muchas veces</i>	40(37,04)
<i>Muy pocas veces</i>	19(17,59)
<i>Creo que perdí peso en la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	15(13,89)
<i>Casi Siempre</i>	5(4,63)
<i>Muchas veces</i>	11(10,19)
<i>Muy pocas veces</i>	77(71,30)
<i>Tengo problemas de estreñimiento o enfermedad de colon durante la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	17(15,74)
<i>Casi Siempre</i>	3(2,78)
<i>Muchas veces</i>	13(12,04)
<i>Muy pocas veces</i>	75(69,44)
<i>[Mi corazón late más rápido de lo normal por el confinamiento de la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	15(13,89)
<i>Casi Siempre</i>	1(0,93)
<i>Muchas veces</i>	5(4,63)
<i>Muy pocas veces</i>	87(80,56)
<i>Me canso sin razón alguna</i>	
<i>Algunas veces</i>	20(18,52)
<i>Casi Siempre</i>	4(3,70)
<i>Muchas veces</i>	14(12,96)
<i>Muy pocas veces</i>	70(64,81)
<i>Mi mente está tan clara como antes de la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	22(20,37)
<i>Casi Siempre</i>	28(25,93)
<i>Muchas veces</i>	29(26,85)
<i>Muy pocas veces</i>	29(26,84)
<i>Hago las cosas con la misma facilidad que antes de pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	22(20,37)
<i>Casi Siempre</i>	29(26,85)
<i>Muchas veces</i>	30(27,78)
<i>Muy pocas veces</i>	27(25,00)
<i>Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto durante el confinamiento de la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	19(17,59)
<i>Casi Siempre</i>	3(2,78)
<i>Muchas veces</i>	10(9,26)
<i>Muy pocas veces</i>	76(70,37)
<i>Tengo esperanza y confío en el futuro</i>	
<i>Algunas veces</i>	12(11,11)
<i>Casi Siempre</i>	50(56,30)
<i>Muchas veces</i>	29(26,85)

<i>Muy pocas veces</i>	17 (15,74)
<i>Estoy más irritable de lo normal a causa de la pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	23(21,30)
<i>Casi Siempre</i>	4(3,70)
<i>Muchas veces</i>	12(11,11)
<i>Muy pocas veces</i>	69 (63,89)
<i>Me es fácil tomar decisiones en pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	26(24,07)
<i>Casi Siempre</i>	21(19,44)
<i>Muchas veces</i>	29(26,85)
<i>Muy pocas veces</i>	32 (29,63)
<i>Siento que soy útil y me necesitan</i>	
<i>Algunas veces</i>	24(22,22)
<i>Casi Siempre</i>	36(33,33)
<i>Muchas veces</i>	31(28,70)
<i>Muy pocas veces</i>	17 (15,74)
<i>Encuentro agradable vivir, mi vida es plena</i>	
<i>Algunas veces</i>	11(10,19)
<i>Casi Siempre</i>	46(42,59)
<i>Muchas veces</i>	38(35,19)
<i>Muy pocas veces</i>	13(12,04)
<i>Creo que sería mejor para los demás si muero</i>	
<i>Algunas veces</i>	5(4,63)
<i>Casi Siempre</i>	3(2,78)
<i>Muchas veces</i>	2 (1,85)
<i>Muy pocas veces</i>	98(90,74)
<i>Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes de pandemia</i>	
<i>Algunas veces</i>	14 (12,96)
<i>Casi Siempre</i>	44(40,74)
<i>Muchas veces</i>	36(33,33)
<i>Muy pocas veces</i>	14,(12,96)
<i>NIVELES DE DEPRESION</i>	
<i>Depresion Normal</i>	54(50)
<i>Depresion leve</i>	40 (37,03)
<i>Depresion Moderada</i>	13 (12,03)
<i>Depresion Severa</i>	1 (1,08)

5.1.3 Análisis Bivariado

Teniendo en cuenta la relación del nivel de depresión con las variables sociodemográficas no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se pudo observar que en la mayoría de las mujeres se evidencia depresión moderada y la mayoría de los hombres presentaron depresión leve, en el departamento de Santander es en donde más residen los

encuestados presentando en gran medida depresión leve a diferencia del departamento de atlántico en donde el entrevistado muestra depresión moderada, gran cantidad de los entrevistados viven en estrato 4 en su mayoría mostraron una depresión moderada a diferencia del estrato 2 quienes según el nivel de depresión es leve, en relación con el año de residencia se logró evidenciar que de los residentes que están en primer año gran parte de ellos tienen depresión leve en comparación con los residentes de tercer año quienes presentaron una depresión moderada en mayor cantidad, quienes trabajan de manera independiente se deprimen más de manera leve que los que trabajan tanto independiente como empleado los cuales reportaron una depresión moderada (ver tabla 5).

Tabla 5. *Categorización de depresión y variables sociodemográficas.*

Variables sociodemográficas	Depresión normal	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	P
Edad	29(27-30) 29,7±3,7	28(27-31) 29,2±4,07	28(26-32,5) 30,2±6,5	27(27-27) 27±0,0	0,769
GENERO					0,324
Femenino	7 (53,85)	25 (62,50)	38(70,4)	0 (0,0)	
Masculino	6(46,15)	16(29,6)	15 (37,50)	1 (100,00)	
Composición núcleo familiar					0,535
Hogar Extenso	2(15,38)	7 (12,96)	6 (15,00)	0(0,0)	
Hogar no Familiar	0 (0,00)	3(5,56)	1 (2,50)	0 (0,00)	
Hogar Nuclear	8 (61,54)	25 (46,3)	21 (52,50)	1(2,04)	
Hogar unipersonal	1(7,69)	10 (18,52)	7 (17,50)	0 (0,00)	
Otra	2(15,38)	9 (16,67)	5(12,50)	0 (0,00)	
Lugar de residencia					0,273
Departamento					
Antioquia	0 (0,00)	2 (3,70)	0(0,00)	0(0,00)	
Atlántico	0(0,00)	0(0,00)	1 (2,50)	0(0,00)	
Boyacá	0(0,00)	1(1,85)	0(0,00)	0(0,00)	
Cesar	1 (7,69)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Norte de Santander	2(15,38)	5(9,26)	1 (2,50)	0(0,00)	
Santander	10(76,92)	46 (85,18)	38(95,00)	1 (100,00)	
Ciudad					0,651
Aguachica	1(7,69)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Barbosa	1(7,69)	2(3,7)	0(0,00)	0(0,00)	
Barrancabermeja	0(0,00)	1(1,85)	0(0,00)	0(0,00)	
Barranquilla	0(0,00)	0(0,00)	1(2,50)	0(0,00)	
Bucaramanga	7(53,85)	21(38,89)	23(57,5)	1(100,00)	
Cúcuta	1(7,69)	5(9,26)	0(0,00)	0(0,00)	
Duitama	0(0,00)	1(1,85)	0(0,00)	0(0,00)	
Floridablanca	1(7,69)	16(29,62)	11(27,5)	0(0,00)	
Girón	0(0,00)	2(3,70)	1(2,50)	0(0,00)	
Lebrija	0(0,00)	1(1,85)	0(0,00)	0(0,00)	
Los santos	0(0,00)	1 (1,85)	0(0,00)	0(0,00)	

Medellín	0(0,00)	2(3,7)	0(0,00)	0(0,00)	
Ocaña	0(0,00)	0(0,00)	1(2,50)	0(0,00)	
Piedecuesta	0(0,00)	2(3,07)	3(7,5)	0(0,00)	
San Calixto	1(7,69)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Velez	1(7,69)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Estrato socioeconómico	Depresión normal	Depresión leve	Depresión moderada	Depresión severa	0,207
Estrato 2	0(0,00)	3(5,56)	0(0,00)	0(0,00)	
Estrato 3	5 (38,46)	18(33,33)	11 (27,50)	0(0,00)	
Estrato 4	7 (53,85)	20 (37,04)	23 (57,50)	0(0,00)	
Estrato 5	0(0,00)	11 (20,37)	5 (12,50)	1 (100,00)	
Estrato 6	1 (7,69)	2 (3,70)	1 (2,50)	0(0,00)	
Promedio Académico					0,466
Entre 4,1 y 4,5	9 (69,23)	41 (75,93)	31 (77,50)	1 (100,00)	
Mayor a 4,6	1 (,69)	0(0,00)	0(0,00)	0(0,00)	
Menor a 4,0	3 (23,08)	13 (24,07)	9 (22,50)	0(0,00)	
Especialización					0,421
Endodoncia	6 (46,15)	10 (18,52)	5 (12,50)	0(0,00)	
Ortodoncia	2 (15,38)	15 (27,78)	11 (27,50)	1 (100,00)	
Periodoncia	2 (15,38)	14 (25,93)	12 (30,00)	0(0,00)	
Rehabilitación	3 (23,08)	15 (27,78)	12 (30,00)	0(0,00)	
Año de residencia					0,326
Primer Año	6(46,15)	20 (37,04)	15 (37,50)	0(0,00)	
Segundo Año	5 (38,46)	20 (37,04)	9 (22,50)	0(0,00)	
Tercer Año	2 (15,38)	14 (25,93)	16 (40,00)	1 (100,00)	
Años de experiencia					0,386
1-5 años	5 (4,63)	33 (29,63)	21 (19,44)	0(0,00)	
6-10 años	7 (6,48)	19 (17,59)	15 (13,89)	1 (0,93)	
11- 15 años	0(0,00)	2 (1,85)	2 (1,85)	0(0,00)	
16-20 años	1 (0,93)	1 (0,93)	0(0,00)	0(0,00)	
Mas de 20 años	0(0,00)	0(0,00)	2 (1,85)	0(0,00)	
Trabajo actual					0,379
No	2 (1,85)	19 (17,59)	9 (8,33)	0(0,00)	
Si	11 (10,19)	35 (32,41)	31 (28,70)	1 (0,93)	
Tipo de contrato					0,666
Empleado	0(0,00)	4 (5,06)	2 (2,53)	0(0,00)	
Independiente	11 (13,92)	28 (35,44)	23 (29,11)	1 (1,27)	
Ambas	1 (1,27)	3 (3,80)	6 (7,59)	0(0,00)	
Presencia de COVID					0,258
No	5 (4,63)	32(29,63)	18 (16,67)	1 (0,93)	
Si	8 (7,41)	22 (20,37)	22 (20,37)	0(0,00)	
Duración de la enfermedad					
Una semana	14 (26,92)	1(1,92)	13(25,00)	1 (1,92)	
Dos semanas	8(15,38)	0 (0,00)	8(15,38)	6(11,54)	
Tres semanas	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,92)	
Hospitalización					0,379
No	13 (12,04)	54 (50,00)	38 (35,19)	1 (0,92)	
Si	0(0,00)	0(0,00)	2 (1,85)	0(0,00)	

5.2 Resultados Cualitativos

5.2.1 Categorización de los residentes.

El rango de edad de los residentes participantes osciló entre los 25 y los 37 años, se entrevistaron 8 mujeres y 4 hombres con varios años de experiencia laboral de los diferentes posgrados de la facultad de odontología como lo son Endodoncia, Rehabilitación Oral, Periodoncia y Ortodoncia y quienes estuvieron clasificados de acuerdo con la escala de Zung con depresión normal, leve y moderada. En la Tabla 6 se aprecian las características de los residentes.

Tabla 6. *Categorización de residentes.*

Participante	Sexo	Posgrado	Año de Posgrado	Nivel de Depresión
E1	F	Endodoncia	Primero	Moderada
E2	F	Endodoncia	Segundo	Leve
E3	M	Periodoncia	Primero	Leve
E4	F	Periodoncia	Primero	Moderada
E5	M	Endodoncia	Primero	Moderado
E6	F	Ortodoncia	Primero	Leve
E7	M	Endodoncia	Segundo	Leve
E8	F	Ortodoncia	Primero	Moderada
E9	F	Endodoncia	Segundo	Normal
E10	F	Periodoncia	Primero	Normal
E11	F	Endodoncia	Segundo	Normal
E12	M	Rehabilitación Oral	Segundo	Leve

5.2.2 Descripción protocolar

A continuación, se presenta la experiencia de vida de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás durante de la pandemia.

5.2.2.1 Experiencia E1. Estudiante de primer año de posgrado de 32 años de edad con más de 5 años de experiencia como profesional, de acuerdo a la encuesta de Zung aplicada se categorizó en Depresión Moderada con un puntaje de 64. Actualmente desarrolla su ejercicio profesional a

nivel particular en la ciudad de Bucaramanga. La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y directora del presente trabajo.

Al indagar sobre la percepción y experiencia vivida durante el tiempo de pandemia manifestó que se encontraba viviendo en un hogar unipersonal lejos de su entorno familiar. y laboró en una IPS en donde utilizaba todos sus elementos de protección, por tanto, sus finanzas no se vieron afectadas, sin embargo, la consulta se tornaba muy estresante por la situación en ese momento. Durante la entrevista refirió que no se contagió de COVID-19, tampoco sus familiares. Cuando se indagó acerca de sus sentimientos describió esa época como triste en donde sintió impotencia debido a que su padre tuvo un accidente y por motivos de confinamiento no pudo acompañarlo, lo que conllevó a que se desestabilizara emocionalmente, alterando la calidad de sueño. Durante esta época refirió que realizó una especialización administrativa relacionada con su profesión lo cual fue una ayuda significativa para pasar el tiempo.

En su parte espiritual estuvo siempre conectada a Dios por medio de la iglesia a la que pertenece, donde aumentó su fe y confiaba en que todo iba a mejorar. Recalcó que la manera de ayudar a sus amigos de mayor edad era salir a realizar sus compras, ya que, por tener el permiso de trabajador de la salud, lo podía hacer sin inconvenientes, describiendo que en ese momento por lo menos podía ver gente así fuera de lejos.

Finalmente, expresó que la pandemia dejó algo positivo en su hogar, debido a que reflexionaron acerca de permanecer unidos y por eso decide regresar a su hogar familiar y comenzar sus estudios de posgrado, no sin antes enfatizar la importancia de tener contacto con las demás personas, darse un abrazo, o decir una palabra que los pueda reconfortar son ayuda en estas situaciones difíciles.

5.2.2.2 Experiencia E2. Estudiante de posgrado en segundo año de residencia, de 30 años, con más de 5 años de experiencia, de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en Depresión leve con 53 puntos. Actualmente, se encuentra trabajando de manera independiente (Consultorio propio). La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y director del presente trabajo.

Durante la pandemia refiere que vivió dentro de un hogar nuclear junto con su hermana, tuvo que dejar de trabajar porque en ese momento el consultorio fue cerrado temporalmente por la contingencia sanitaria, sin embargo, sus ingresos económicos no se vieron afectados ya que ella recibía apoyo de su familia y estuvo colaborando en la parte laboral a su pareja por tanto ocupó su tiempo en ello.

En relación a la presencia de COVID-19, manifestó que ella no presentó la enfermedad pero, varios familiares y su pareja estuvieron contagiados, hospitalizados y algunos de ellos fallecieron, adicional a esto durante su proceso académico su mamá tuvo un accidente que terminó en hospitalización lo que hizo que entrara en un cuadro de depresión, al punto de no querer realizar ninguna actividad cotidiana, manifestó que nunca se imaginó pasar por una situación similar, donde se vio afectado su rendimiento en la universidad pensando incluso en su retiro, debido a esta situación recurrió a ayuda profesional por parte de un psicólogo, sin embargo esta no fue efectiva, llevando a refugiarse en sus creencias espirituales y el apoyo de su familia para sobrellevar las situaciones antes mencionadas.

Adicionalmente ella expresó que la pérdida de estos familiares la motivaron a abrir su consultorio y seguir estudiando su posgrado.

5.2.2.3 Experiencia E3. Estudiante de segundo año de residencia de 27 años con menos de 5 años de experiencia laboral que de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión leve con 59 puntos. Actualmente, no se encuentra laborando y se dedica totalmente al posgrado. La entrevista fue realizada de manera presencial por las investigadoras.

En cuanto a las experiencias de vida durante la pandemia manifestó haberla pasado en casa junto a su familia que está conformada por su mamá y hermana, con la que esporádicamente discutía por cosas sin importancia y que lograban ser resueltas rápidamente sin afectar la convivencia, manifiesta que realizaba ejercicio físico y pasaba tiempo en el computador. Agrega que se alteró la calidad del sueño y su apetito aumento lo que conllevo a subir de peso.

En el aspecto laboral debió dejar de trabajar por completo afectando sus ingresos económicos lo que hizo que tuviera que depender por completo de su mamá por lo que retrasó su ingreso al posgrado. Al abordar si contrajo el virus recalcó que ninguno de sus familiares presentó COVID sin embargo comenta que su madre presentaba problemas respiratorios por lo que en su casa se reforzaron todas las medidas de autocuidado y no estuvieron más tranquilos hasta que inició el proceso de vacunación para retomar algunas de sus actividades cotidianas. Exalta como positivo de la pandemia que implementó buenos hábitos y medidas de bioseguridad como el lavado de manos, el uso de N95 que se quedaron para la atención en su consulta odontológica.

5.2.2.4 Experiencia E4. Estudiante de primer año de residencia de 26 años con menos de 5 años de experiencia laboral que de acuerdo a la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión moderada con 67 puntos. La entrevista fue realizada de manera presencial por las investigadoras.

Al indagar sobre las experiencias de vida durante la pandemia refiere que en época de confinamiento vivió con su familia, conformada por mamá, papá y su hermana, en donde pasaron momentos tensionantes y de estrés debido al aislamiento y el encierro. Asimismo, realizaba actividades como hacer ejercicio en casa y así dispersar su mente y evitar pensar en lo que sucedía. Manifestó adoptar todas las medidas de bioseguridad necesarias para proteger a su familia. Ante la pregunta si presentó COVID, respondió no haber contraído el virus, ni tampoco su familia.

Ante el interrogante de si sus ingresos económicos se vieron afectados, mencionó que suspendió labores durante un mes, lo que le hizo sentir preocupación por volver a depender de sus padres, posteriormente ingresó a trabajar media jornada en un centro de salud, donde se esté contrató una ruta para recoger a sus trabajadores y protegerlos de algún contagio fuera de su sitio de trabajo lo cual le daba más tranquilidad a su familia. Actualmente se encuentra laborando esporádicamente debido al poco tiempo que le deja el posgrado.

Finalmente resaltó que su confianza en Dios le ayudó a darle tranquilidad, y que los sentimientos de preocupación y angustia desaparecieron.

5.2.2.5 Experiencia E5. Estudiante de primer año de posgrado de 25 años con menos de 5 años de experiencia laboral que de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión moderada con 62 puntos. La entrevista fue realizada de manera presencial por las investigadoras. Actualmente no se encuentra laborando.

En cuanto a las experiencias de vida durante la pandemia manifiesta que vivía con su mamá llevando una convivencia amena y tranquila, recalca que fue una época de unión y esparcimiento entre ambos. A nivel laboral antes de iniciar la pandemia se encontraba trabajando en un consultorio particular el cual fue luego tuvo que ser cerrado, sin embargo, económicamente no

tuvo dificultades ya que su madre recibía mensualmente ingresos. Refirió que sus hábitos variaron ya que aumentó la ingesta de alimentos subiendo de peso y la calidad de sueño se vio alterada debido a que pasaba mucho más tiempo en el celular indagando noticias sobre la situación que se presentaba actualmente.

En cuanto a sus relaciones interpersonales y sociales no presentó ningún tipo de contacto con otras personas diferentes a su mamá durante tres meses. Describe que sintió miedo de volver a laborar por su madre, pero esta lo impulsó a trabajar, tomando como medida todas las normas de bioseguridad. Respecto al interrogante si contrajo el COVID, respondió que en su familia nadie lo adquirió.

Debido a la contingencia aplazó un viaje que tenía como proyecto con su madre y actualmente no se ha llevado a cabo porque los recursos están destinados exclusivamente para el posgrado, se muestra agradecido con Dios porque durante esta época tan compleja logró superarla sin inconvenientes.

5.2.2.6 Experiencia E6. Estudiante de segundo año de residencia de 28 años, con más de 6 años de experiencia laboral que de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión leve con 59 puntos. Actualmente se encuentra laborando esporádicamente debido al posgrado.

En cuanto a las experiencias de vida durante la pandemia refiere que vivía con su familia conformada por mamá, papá y dos hermanos. A nivel laboral manifestó que su trabajo aumentó en tiempo de pandemia y por consiguiente sus ingresos mejoraron, ahorrando para poder iniciar su posgrado. Resalta que ni su calidad de sueño ni su apetito se vieron afectados, debido a que

continuó con su rutina normal, comentó que su único momento de descanso era el domingo día en que podía compartir con su familia y realizar actividades para distraer la mente.

Al indagar acerca de si contrajo el virus, refiere que no, aunque su familia si fue contagiada por su hermano cuando se había levantado el confinamiento total, sin embargo, se recuperaron rápidamente y no presentaron síntomas significativos; manifiesta haber sentido angustia y preocupación al ver que las personas morían diariamente; por ello se cuidaba y toma todas las medidas de bioseguridad en el área de trabajo y en su hogar.

5.2.2.7 Experiencia E7. Estudiante de segundo año de posgrado, con 37 años y más de 5 años de experiencia laboral como odontólogo, de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión leve con un puntaje de 55. Actualmente, se encuentra laborando en una IPS. La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y la directora del presente trabajo.

Al indagar sobre la percepción y experiencia vivida durante el tiempo de pandemia manifestó que se encontraba viviendo en un hogar nuclear junto con su cónyuge e hijos.

A la pregunta de cómo afectó la pandemia de Covid-19 en su desarrollo humano y profesional, manifestó que su trabajo se intensificó llevándolo a un estado de estrés, debido al gran agotamiento físico y mental que presentaba, esto lo llevó a replantear su futuro, donde decidió iniciar sus estudios de posgrado para brindarle una mejor calidad de vida a su familia. Refirió que en todo momento hizo uso de los protocolos y elementos de bioseguridad para salvaguardar el bienestar de los pacientes y su familia. Sus ingresos económicos en este periodo no se vieron afectados ya que no suspendió sus actividades laborales. Sin embargo, en su primer año de residencia manifestó que dejó de laborar por lo cual sus ingresos se vieron disminuidos. Su

cónyuge presentó un cuadro de depresión, resultado del estrés acumulado por la presión laboral y el confinamiento en casa.

Refiere que un factor determinante que generó un impacto emocional en su vida es el desplazamiento que realiza cada semana de su ciudad de origen a la ciudad donde realiza sus estudios de posgrado por dejar a su familia sola.

A la pregunta sobre si existió algún contagio de COVID 19 en su hogar, manifestó que durante el periodo de confinamiento no se presentaron; sin embargo, en tiempo de reactivación todo su núcleo familiar adquirió el virus, presentando sintomatología leve.

Actualmente menciona estar más estable emocionalmente puesto que sus padres le han brindado apoyo con el cuidado de sus hijos y de su hogar durante la realización de su especialización.

5.2.2.8 Experiencia E8. Estudiante del posgrado con 26 años y más de dos años de experiencia laboral, en la encuesta de Zung aplicada se categorizó en Depresión moderada con un puntaje de 66. Actualmente, se encuentra trabajando de manera independiente (Consultorio propio). La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma de TEAMS fue realizada por las investigadoras y directora del presente trabajo.

Al indagar sobre la experiencia vivida durante la época de pandemia refirió que antes de iniciar la pandemia trabajaba en un consultorio particular que posteriormente fue cerrado por el confinamiento quedando sin laborar, para ese momento vivía en un hogar familiar, en donde su hermana quien es profesional de la salud se encontraba atendiendo pacientes en UCI lo que generaba cierto miedo y ansiedad en su hogar. Adicionalmente, comentó que el recibir información por medio de redes hacía que presentará algunos sentimientos y emociones negativas por no saber

qué podría ocurrir y cuándo sería el final de esto, así que junto con su familia al incidió idearon estrategias para intentar pasar el tiempo debido que estuvo mucho tiempo sin trabajo tales como hacer ejercicio, ver películas, cocinar, sin embargo con el paso del tiempo estas actividades ya no eran satisfactorias porque se convirtieron en algo monótono lo que ocasionó algunos conflictos en su hogar.

Durante el tiempo de reactivación ella decide abrir su consultorio particular, para mejorar sus ingresos, adicional a esto comienza a trabajar con la secretaría de salud. Debido al aumento de sus ingresos y con el apoyo por parte de su mamá decide ingresar al posgrado, dejando a cargo del consultorio a un profesional que no llenó sus expectativas. Esta situación más el estrés laboral de la secretaría y el tiempo que debía dedicar al posgrado generó un colapso emocional en su vida, al punto de querer dejar todo abandonado, a su vez estos sentimientos hicieron que se generaran conflictos dentro de su núcleo familiar conllevando a tomar la decisión de buscar apoyo en su pareja y establecer una convivencia. Refiere que actualmente la relación con su pareja le permite tener cierta estabilidad emocional y sobrellevar las situaciones vividas durante esta época.

En cuanto a la presencia de COVID-19 destacó que no se contagió; sin embargo, su hermana quien estaba en contacto directo con pacientes UCI se contagió presentando síntomas moderados y que llegó a ocasionar ansiedad y miedo por el desarrollo de la enfermedad.

5.2.2.9 Experiencia E9. Estudiante del posgrado, con 30 años con más de 5 años de experiencia laboral, en relación con la encuesta de Zung aplicada se categorizó sin depresión con un puntaje de 45. Actualmente, se encuentra trabajando de manera independiente (Consultorio propio). La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y director del presente trabajo.

En relación con sus experiencias vividas durante del tiempo de pandemia, mencionó que antes de iniciar esta situación se encontraba trabajando en el hospital, el cual fue cerrado y su consulta particular también quedando sin empleo, Durante este tiempo mencionó tener un emprendimiento junto a su pareja que a raíz de la pandemia también se vio afectado, llevando a la disminución de los ingresos económicos en su hogar, manteniéndose durante esa época con sus ahorros. Con el objetivo de mantener este emprendimiento tuvo que desplazarse hacia otro lugar lejos de su familia por lo que fue una época difícil.

Refirió que se contagió de COVID-19 junto a su familia y debido a esto presentó síntomas severos por su condición sistémica de base, refiere que esta situación los afectó emocionalmente al darse en época de fin de año, lo que los obligó a no poder reunirse, para sobrellevar y con el propósito de mantenerse unidos decidieron enviar los regalos por medio de un domicilio y así sentir la cercanía familiar.

En cuanto a los sentimientos vividos durante esa época expresó que a nivel familiar atravesaron por una situación bastante fuerte debido a que su hermana quien presenta una condición depresiva que para la fecha se agudizó por lo que tuvo que ser internada, esto generó tristeza, angustia y desesperanza tanto en su vida como en la familia debido a que por temas de confinamiento sólo se comunicaban con ella por medio de videollamadas y no pudieron tener un contacto físico, sin embargo resaltó que la unión familiar y el apoyo los hizo soportar todo lo antes mencionado. Afirma que recibió un gran apoyo por parte de su abuela y madre para iniciar su posgrado a pesar de las dificultades presentadas en ese tiempo, apoyo que hasta el momento continúa.

5.2.2.10 Experiencia E10. Estudiante de primer año del posgrado, de 26 años, con menos de 5 años de experiencia laboral, de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó sin depresión con 49 puntos. Actualmente, se dedica únicamente a sus estudios de posgrado. La entrevista se llevó a cabo de manera presencial y virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras del presente trabajo.

Refiere que vivió dentro de un hogar extenso en periodo de pandemia, siempre continuó laborando por ende sus ingresos económicos no se vieron afectados. Porque, aunque no trabajaba en su profesión estuvo ayudando a su madre en su consultorio médico. Adicionalmente, se caracterizó por hacer uso constante de los implementos de bioseguridad en sus actividades y de cumplir con todos los protocolos de desinfección en su hogar para proteger a sus familiares. En su experiencia laboral durante este tiempo, refiere que sintió afinidad por un área específica de la odontología, descartando así otras especialidades.

En relación con la presencia de COVID-19, manifestó que un familiar falleció en otro país a causa del virus y de quien sus restos fúnebres fueron entregados un año después de su fallecimiento debido al tema de aislamiento social y medidas de autocuidado en dicho país. Asimismo, refiere que esta situación desencadenó tristeza en su familia y depresión en su abuela, quien fue internada en un hospital, en donde contrajo el virus ella y el familiar que la cuidaba en el centro asistencial. En ese momento todos en su familia se vieron afectados ya que se transmitieron el virus y debieron realizar un aislamiento por 15 días.

A la pregunta de cómo se vieron afectados sus hábitos en época de pandemia manifestó que, en este periodo, tuvo episodios de ansiedad y estrés lo que aumentó su apetito y por ende su peso.

Debido a la muerte de su familiar quien en esa época tenía una hija de 4 meses esta fue trasladada Colombia tiempo después quedó a su cargo por tal motivo dejó de laborar para dedicarse al cuidado de ella lo que conlleva a cambiar su rol social.

5.2.2.11 Experiencia E11. Estudiante de segundo año del posgrado, de 26 años con 2 años de experiencia laboral, de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en sin Depresión leve con un puntaje de 55. Actualmente se encuentra trabajando para una IPS. La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y director del presente trabajo.

En cuanto a la experiencia de vida durante la pandemia comentó que vivió dentro de un hogar familiar con su papá y mamá, al inicio de toda la situación tuvo que dejar de trabajar debido a que el consultorio cerró de acuerdo con la normatividad, durante ese tiempo sus ingresos económicos se vieron afectados, sin embargo, contó con el apoyo familiar.

Menciona que el hecho de pasar en confinamiento total y permanecer en casa junto con sus papas género que la convivencia se viera afectada por lo que tomó la decisión de ingresar a trabajar en un hospital en otra ciudad, sin embargo, esto generó angustia en sus padres puesto que no estaban de acuerdo con su traslado en ese momento. Allí laboró con todos los protocolos de autocuidado y manifestó que fue un tiempo de temor debido que al ver noticias en los diferentes medios de comunicación hacía que incrementaran sentimientos de miedo durante la consulta odontológica y que el hecho de estar lejos de su familia era un factor predisponente para agudizar estos sentimientos, siendo sus actividades espirituales y su fe en Dios que le permitieron tener un poco de tranquilidad y sobrellevar todas esas emociones.

Frente a la presencia de COVID-19 refirió que no presentó contagio a nivel personal o familiar.

Finalmente, resaltó que a partir de todo lo vivido en su época de confinamiento, le ayudó a tomar la decisión de comenzar una especialización y su crecimiento espiritual aumentó.

5.2.2.12 Experiencia E12. Estudiante de segundo año del posgrado, con 31 años y más de 5 años de experiencia laboral como profesional, de acuerdo con la encuesta de Zung aplicada se categorizó en depresión leve con un puntaje de 53. Actualmente se encuentra laborando en su consultorio y en el sector educativo. La entrevista se llevó a cabo de manera virtual por medio de la plataforma TEAMS y fue realizada por las investigadoras y la directora del presente trabajo.

Al indagar sobre la percepción y experiencia vivida durante el tiempo de pandemia manifestó que se encontraba viviendo en un hogar nuclear junto con su cónyuge e hija, dentro de este periodo cerró su consultorio odontológico y continuó con sus actividades en el sector educativo lo que le generó una reducción de casi el 50% en sus ingresos. Adicionalmente, presentó dificultad para dar cumplimiento a una obligación financiera que adquirió previo al periodo de pandemia y sumado a esto, su relación familiar se vio afectada por la falta de dinero para suplir todas las obligaciones. Todos estos factores le produjeron preocupación y ansiedad lo que desencadenó en un problema emocional al convertirse en un comprador compulsivo para demostrar a su familia y así mismo, que se encontraban bien económicamente.

En este mismo sentido refiere que, la suma de estrés por el trabajo en la virtualidad, lo llevó a sentirse cansado y no desear levantarse al siguiente día para continuar con sus labores diarias. Así mismo, menciona que su área espiritual se mantuvo activa y el apoyo de sus padres fueron factores que le ayudaron a sobrellevar la carga.

A la pregunta sobre si existió algún contagio de COVID-19 en su hogar, manifestó que nadie en su familia u hogar presentaron contagio.

Actualmente refiere que su situación económica ha mejorado, puesto que reinició labores en su consultorio alternado con su actividad académica.

5.2.3 La vulnerabilidad de los residentes frente a una pandemia inesperada.

Se evidencio que los residentes manifestaron que esta fue una época que tomó por sorpresa a todos, donde se reflejaron sentimientos de miedo y angustia a contagiarse del COVID-19 debido a que la profesión odontológica en algunas IPS y hospitales continuaron su práctica clínica haciendo que su exposición y riesgo a contraerlo fueran mayores, además el temor de no saber cómo sería el desarrollo del virus en cada uno de ellos y de contagiar a alguno de sus familiares que presentaban enfermedades de base que los hacía aún más susceptibles. Manifestaron que el ver noticias y redes sociales les produjo sentimientos de aflicción por las cifras de personas que se infectaron y fallecieron día a día, esto hizo que tomaran conciencia en hacer un cambio en la forma de cómo se cuidaban, implementando medidas de bioseguridad a su vida cotidiana. Debido a que en algunos de los casos cerraron sus consultorios, la incertidumbre por el hecho de no saber que pasaría y cuando terminaría esta situación generó en ellos episodios de estrés y depresión. Adicional a todo esto el hecho de suspender todas las actividades normales y pasar a un confinamiento total hizo que los residentes expresaron momentos de ansiedad llevándolos en algunas ocasiones a afectar su convivencia familiar. Todo lo anterior se manifiesta en expresiones como:

"Era tensionante atender los pacientes", "En el trabajo me cuidaba mucho, utilizaba todos los elementos de protección", "Pensaba como: Dios y ahora que va a pasar, sentía cansancio, y hubo como estrés" [E1].

"En la familia de mi novio cuando les dijeron que tenían COVID que llegó el resultado fue como lo peor, porque ya empezó la angustia, tenemos COVID no sé qué hacer, empezó el estrés" [E2].

"Nos cuidábamos bastante porque mi mama tiene problemas respiratorios" [E3].

"Desinfectamos todo lo que comprábamos, éramos muy estrictos y nos cuidábamos al llegar a casa, éramos muy conscientes" [E4].

"Al comienzo iba con un uniforme, me cambiaba y me colocaba el overol y mi jefe me daba el N 95, el quirúrgico y la bata desechable, todo lo botábamos y me colocaba de nuevo el uniforme con el que llegaba" [E5].

"Al principio todos estábamos aislados para proteger a mis papas" [E7].

"Por los conflictos en mi casa familiar me empecé a estresar y me frustré por darme cuenta de que las cosas no salían como pensaba" [E8].

"hubo malestar porque no podíamos comprar cosas que queríamos" [E9].

"Me dio ansiedad y zozobra de cómo evolucionaría el virus en mi cuerpo día tras día" [E10].

"Situaciones muy triviales en mi casa se podían tornar en fuertes discusiones familiares" [E11].

5.2.4 Las implicaciones laborales de la vida de los residentes y su afectación en tiempo de pandemia.

En Colombia la actividad odontológica, se rige en la mayoría de los casos por una contratación de prestación de servicios OPS (Caicedo, J.A, Agudelo, M.I & Plazas, M.A, 2020), por ende durante la época de la pandemia del COVID 19 y el confinamiento, los consultorios privados fueron obligados a cerrar sus puertas, llevando a los residentes a cesar sus actividades laborales sin ningún tipo de respaldo y apoyo por parte del empleador o en el peor de los casos a cerrar su empresa si eran dueños del consultorio, todo lo anterior implicó una reducción significativa de sus ingresos, que trajo consigo detener proyectos que estaban planeados para un futuro no muy lejano y reducir ciertos gastos a los que estaban acostumbrados, sosteniéndose en algunas ocasiones con ahorros, con pago de sueldos atrasados que les debían en sus trabajos o con el apoyo nuevamente de sus padres después de haber logrado algo de independencia. Sin embargo, las necesidades como ser humano de querer seguir adelante, los llevó a trabajar en actividades ajenas a su profesión como en negocios familiares u emprendimientos que les brindaron un ingreso en esta época de dificultades. Caso contrario son aquellos residentes que continuaron con su ejercicio profesional aumentando su consulta, en donde sus ingresos económicos no se vieron afectados e incluso se duplicaron teniendo la oportunidad de ahorrar y tomar la decisión de iniciar su posgrado, Al retomar sus labores, la parte clínica se fue reactivando de manera gradual y el uso de los elementos de protección y las medidas de bioseguridad en la atención de pacientes fueron intensificadas y sus hábitos cotidianos cambiaron de manera positiva no sin antes mencionar que esto trajo consigo más estrés a la consulta odontológica. Sin embargo, para algunos no fue fácil salir del confinamiento y comenzar a laborar por miedo a contagiarse. Esto se ve reflejado en expresiones como;

"Estaba trabajando con Medimas en ese momento y con Sanitas, pero después con la pandemia estaba sólo con Medimas, Hasta mayo conserve mi trabajo" [E1]

"El consultorio particular cerro y me quedé sin trabajo" [E2]

"Comencé a trabajar nuevamente cuando lo autorizaron y "Monte mi propio consultorio" [E2]

"Suspendí mi actividad laboral totalmente" [E3]

"Si, en toda la época de pandemia estuve trabajando" [E4]

"Nos dieron un mes de vacaciones, pero seguía con un contrato laboral y prestaciones"[E4]

"a mediados de marzo o a principios empecé a trabajar como 15 días y luego pandemia y cancelamos dos meses todas las actividades laborales hasta mayo que se volvió a abrir" [E5]

"Se me incremento el trabajo durante la pandemia seguí trabajando en la IPS los únicos que cerraron fueron los consultorios particulares las IPS no" [E6]

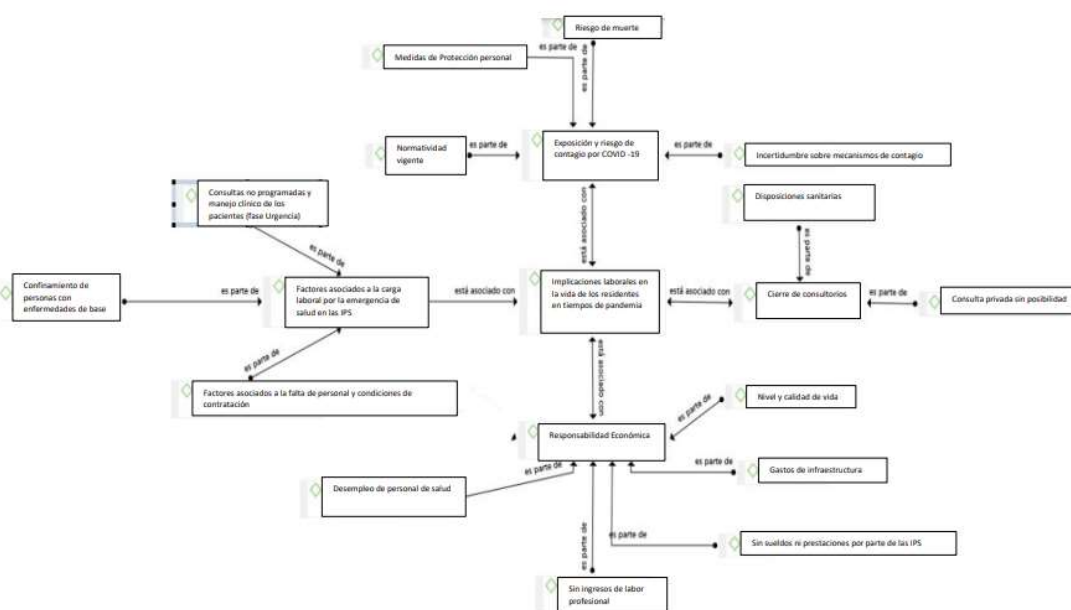
"Continúe trabajando en una IPS de tiempo completo en la pandemia", "Durante la pandemia económicamente no nos vimos afectados, porque a mi esposa y a mí nos pagaron normal" [E7].

"Cuando todo empezó a reactivarse monte mi propio consultorio", "Nos mantuvimos únicamente con el sueldo de mi hermana, que trabajaba como enfermera jefe en UCI", "Mis ingresos se vieron afectados porque cerraron el consultorio donde trabajaba" [E8].

"Me suspendieron el contrato en el hospital al inicio de la pandemia y debí cerrar mi consultorio", "Mis ingresos se vieron afectados porque cerraron el consultorio donde trabajaba", "Durante el confinamiento, sobreviví con mis ahorros y los sueldos que me debían en el hospital", "Gracias a Dios no tuve que pagar arriendos acumulados ya que el local del consultorio es propio" [E9].

"Mis ingresos económicos disminuyeron porque perdí uno de mis dos empleos" [E11].

Figura 2. Categorías *emergentes*.



La Familia es la base de la sociedad y el primer grupo con el que los seres humanos crean un vínculo importante por ello los residentes reconocen que buscaron refugio y apoyo socio afectivo, se evidenció que a pesar de las diferentes situaciones que se presentaron la familia siempre a sido de gran importancia tanto a nivel económico como emocional. Durante esta época los lazos fraternales se intensificaron ya que en el confinamiento el estar juntos los llevó a compartir actividades que en ocasiones no realizaban por falta de tiempo, teniendo la oportunidad

de conocerse aún más. Sin embargo, en algunas veces el confinamiento los llevó a tener pequeñas discusiones y diferencias producto de la angustia y el estrés generado, que al final no eran importantes ni relevantes. Mencionan que debido a la pérdida del empleo recibieron el apoyo económico de sus padres o parejas actuales en medio de esta difícil situación. Adicional a esto, la ayuda familiar siempre se vio reflejada con respecto a la realización del posgrado, a pesar de enfrentar situaciones de depresión y ansiedad durante la época de pandemia y al ingresar a su posgrado, las palabras de motivación y apoyo a seguir adelante por parte de la familia siempre han estado presentes; lo que hace que muchos continuarán y no abandonaran la oportunidad de especializarse. Todo lo anterior demuestra que la familia influye de manera positiva en la personalidad, teniendo una enorme importancia en el desarrollo de cada ser humano. Esto se confirma con las siguientes expresiones de los residentes.

"Volver a ver a mi familia fue lo más maravilloso e increíble para mí, compartí con ellos muchísimo, llorábamos, nos reíamos, fue muy bonito." [E1]

"En mi casa se vive un ambiente lleno de amor y somos muy consentidos", "Mi mamá me dio la fuerza para salir adelante" [E2].

"Me sentía tranquilo junto a mi familia, éramos conscientes de la situación", "Económicamente no me vi afectado porque vivo con mi mama" [E3].

"Tuve que depender nuevamente de mis padres", "Teníamos buena comunicación con mi madre y buen trato entre los dos", en ese tratamos más, hablamos más, se conoce más, inventábamos algo que hacer, algo para no estar aburridos. mirábamos series, cocinábamos, hablábamos, algo teníamos que hacer para no vernos aburridos" [E4].

"Mi mamá me apoyó a iniciar mi posgrado en ortodoncia", "Pese al agotamiento, cansancio y tristeza, el apoyo de mi familia me motiva a trabajar juiciosa por mi posgrado" [E8].

"Mis papás eran mi apoyo y me dan tranquilidad" [E12].

5.2.6 Los odontólogos y su servicio a la comunidad

El odontólogo debe mantener un contacto especial y estrecho con la comunidad, participando de forma creativa y colectiva en la sociedad en la que vive, por ello la época de pandemia le permitió integrarse, conocer y mantener una relación más directa con la gente continuando con su labor, brindando sus servicios de manera ética y profesional a pesar del temor al contagio, prestando ayuda a aquellos que por su avanzada edad no podían salir de su confinamiento para suplir sus necesidades. También utilizaron los medios virtuales para crear grupos de apoyo en la pandemia para divertir y distraer a la gente que se unía. Todo lo anterior se ve reflejado en expresiones como:

"Como tenía el permiso de trabajadora de la salud, podía salir y ayudar a mis amigas mayores en sus compras y podía ver gente al menos de lejos"(E1)

"Con mis compañeros de la iglesia creamos red de apoyo, creamos grupos donde hacíamos ejercicios, hacíamos actividades de cocina, nos grabamos, poníamos videos o vamos a estudiar o vamos a leer un libro"

5.2.7 Fortalecimiento de su vida espiritual en momentos de incertidumbre

Dios es un ser supremo, omnipotente, omnipresente y omnisciente que sin importar a la religión a la que pertenecen siempre está ahí. La parte espiritual si bien es conocida como algo muy importante, liberador y constructor de paz, se vio reflejado en los residentes puesto que muchos de ellos se refugiaron en sus creencias como parte del proceso de continuar ante dicha situación. Para algunos este momento los hizo ser más agradecidos con aquellas cosas a las que

anteriormente no les veían importancia, además se mostraron más resilientes ante las dificultades de la vida. Por otro lado, algunos afirmaron que vivir todo eso generó que su fe aumentará y mantuvieran una mejor conexión espiritual. Sin embargo, al momento de perder un ser querido a causa del virus del COVID 19, presentaron momentos de cuestionamiento y rechazo hacia esa fuerza superior, debido a la confusión y poco entendimiento que pasa una persona ante esta situación, que con el tiempo van sanando las heridas y se reconcilian nuevamente y poco a poco con Dios. Todo esto se confirma con las siguientes expresiones de los residentes.

"El estar sola me hizo aferrarme más a Dios", "Tuve ese apoyo gracias a la fe"[E1]

"yo tenía tanta esperanza tanta fe de que él no se iba a morir", "Le pedía mucho a Dios que me ayudara que no entendía la situación", "Cómo me acerque más a Dios, eso me dio más fortaleza, entonces para mi si me ayudo más la parte espiritual que el psicólogo" [E2]

"Muchas veces lloraba y me sentía desconsolada por la situación que vivía, pero como soy muy creyente en Dios, esto me ayudó" [E10]

"Junto con mi esposa leíamos la biblia todas las noches" [E12]

5.2.8 Pérdida de personas que afectaron el estado emocional de los residentes.

Durante la época de pandemia a nivel mundial las cifras de personas fallecidas a causa del COVID19 fueron realmente alarmantes, tornándose una situación difícil de creer, la pérdida de un ser querido es un factor predisponente para presentar síntomas de depresión, desencadenando una serie de sentimientos negativos al no poder darles una sepultura de manera tradicional a los fallecidos, enfrentándose a una dura y fría realidad por la que pasaron las familias de las víctimas, llegando a pensar que la atención brindada en esa época por clínicas y hospitales no era la más adecuada, o que las vacunas no llegaron en el momento oportuno, todo esto, trae como resultado

repercusiones negativas que en el caso de los residentes pensaron en no querer continuar con sus estudios de especialización y sus actividades diarias, manifiestan que este tipo situaciones generan un desequilibrio a nivel familiar, emocional y social en la vida de las personas, al punto de querer dejar todo abandonado sin pensar en las consecuencias. Aunque la mayoría de los residentes encuestados no presentaron pérdidas de algún familiar o persona cercana, su estado emocional se afectó por el entorno social vivido en esos tiempos. Todo lo anterior se ve reflejado en expresiones como.

"Mi suegra murió al día siguiente que fue hospitalizada", "Mi pareja comenzó a enfermarse, se sintió muy mal y fue hospitalizado", "Mi pareja falleció" [E2].

"Mi abuela entró en depresión por la muerte de su nieta", "Mi prima falleció a causa de covid-19 y pues eso sí nos afectó un poquito la parte emocional, sobre todo porque ella dejó una niña de 4 meses"[E 10]

5.2.9 La labor de los psicólogos en la vida de las personas

El psicólogo es el profesional experto en el comportamiento y el pensamiento humano, su labor está enfocada a orientar en situaciones difíciles como lo fue la pandemia. Algunos de los residentes del posgrado que se vieron afectados durante esta época, refirieron haber buscado ayuda psicológica como complemento del apoyo familiar y espiritual para poder sobrellevar los diferentes aspectos de su vida que se vieron alterados en mayor o menor magnitud. Sin embargo, manifestaron que esta ayuda no fue tan efectiva, debido que al asistir a este tipo de terapias, sentían que no eran suficientes para superar el duelo sino por el contrario recordaba nuevamente cada uno de los instantes vividos y que quería dejar atrás para poder seguir adelante. Esto apoya la idea de

que la familia y la parte espiritual se unen en ocasiones para ser más eficaces que la ayuda profesional. Esto se confirma con las siguiente expresión;

"Hable con un padre y una familia de catequistas que me ayudaron más que el psicólogo"(E2)

“Mi abuela fue hospitalizada debido a un cuadro de depresión que presentó por el fallecimiento de mi prima a causa de COVID-19” [E 10]

6. Discusión

Esta investigación indagó las Experiencias de vida y niveles depresión durante la pandemia en residentes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás Bucaramanga por medio de encuestas donde se aplicó la escala de Zung y entrevistas para la obtención de la información, en el cual participaron un total de 108 estudiantes.

En los resultados de este estudio no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, se encontró que los residentes de primer año de especialidad mostraban signos de depresión más elevados en comparación con estudiantes que se encuentran en semestres superiores. Palmer y Col en un estudio realizado en el 2021, analizaron la prevalencia de depresión durante la pandemia en estudiantes de medicina en donde compararon el nivel de depresión en estudiantes de cuarto, sexto y octavo semestre, evidenciando que los estudiantes de cuarto semestre mostraron niveles de depresión más altos, relacionado que durante los primeros semestres la carga académica teórica es más intensa y puede ser más evidente el cuadro de depresión, (Yusvisaret y col., 2011) por el contrario el estudio de Álvarez y Col., en su investigación sobre depresión en estudiantes universitarios de enfermería en Tiempos De Covid-19 en el año 2021 reportaron altos niveles de depresión en estudiantes de noveno y décimo semestre (10,0% y 11,8%

respectivamente) debido a que durante estos semestres se inicia la práctica clínica profesional y la atención de pacientes por primera vez los hace más susceptibles (Domínguez y col, 2021).

Con relación al género en este estudio la mayor parte de los encuestados fueron mujeres con un 64,8 %, esto coincide con Ariza y Col quienes en su trabajo de grado estudiaron los niveles de depresión de los estudiantes universitarios de las carreras de salud empleando la escala de Zung y su mayor participación fue el género femenino con un 52 % (Ariza y col, 2020), Trujado y Col en el 2014 mostraron que el sexo femenino puede padecer más trastornos depresivos por factores psicosociales asociados a la baja expresión de sus emociones, y presencia de factores hormonales que los hombres.

Otro hallazgo importante, está relacionado con los residentes que además de realizar su posgrado trabajan, quienes mostraron niveles de depresión leves y moderadas mayores a quienes no trabajan, esto coincide con Vargas y Col. en 2018 quienes mediante un estudio transversal analizaron la influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina de siete departamentos de Perú encontrando que los estudiantes que trabajaban y estudiaban más horas tenían una predisposición al aumento de estrés y frecuencia de la depresión debido que al tener el tiempo dividió entre estas dos actividades, el aspecto social se ve afectado por falta de disponibilidad de tiempo además el sueño se ve disminuido lo que genera un desgaste emocional y físico adicional (Vargas, 2018).

La presencia de COVID-19 en este estudio no mostró una diferencia significativa con respecto a la depresión, sin embargo, esto difiere con un estudio realizado por Rodríguez en el 2020 quien evaluó el impacto del COVID-19 sobre la salud mental de las personas por medio de una revisión literaria y encontró que el personal de salud mostraba sentimientos de depresión,

ansiedad y angustia al presentar sintomatología relacionada con la enfermedad, como consecuencia del confinamiento y una reducción en sus ingresos (Hernández, 2020).

La familia se define como un grupo de personas que comparten vínculos de consanguinidad, parentesco y afecto, que está inmerso en una cultura, y que comparten valores, creencias, percepciones y conductas de riesgo para la salud, donde de cierta manera condicionan la presencia de la salud o la enfermedad, contribuyendo como apoyo para recuperarse. Los residentes manifestaron lo importante que había sido el apoyo y la compañía de sus familiares en la época del confinamiento e incluso que estos continúan brindando su ayuda emocional y económica durante el posgrado, como bien lo expresan Taylor, Sherman, & Kim, 2004, desde esta perspectiva, “la familia es el más importante grupo o red de apoyo social en el que una persona desenvuelve su existencia a lo largo de su ciclo vital “lo que justifica la presencia y necesidad de la cercanía de los miembros del núcleo familiar durante el proceso del restablecimiento de la salud física, mental o emocional de alguno de sus miembros, particularmente en el caso de la depresión es vital para la persona sentirse apoyada.

Durante la época de pandemia y confinamiento, los residentes manifestaron realizar múltiples actividades para distraerse, un claro ejemplo y una respuesta común entre estos fue la realización de una actividad física en casa. Parrado y col 2017 realizaron un programa de ejercicio físico con una intensidad del 80%, en estudiantes universitarios demostrando que las personas que realizan ejercicio físico durante más de un mes presentan menos síntomas de depresión.

El ejercicio físico, no solo beneficia a las personas que lo practican, sino que también contribuye a mejorar el entorno en el que se desenvuelven y al óptimo desempeño de sus roles sociales. Así mismo, se promueven cambios psicológicos, que favorecen el estado de ánimo de quien lo practica alterando su calidad de vida (Marcoet al., 2010) previniendo y controlando la

aparición de enfermedades crónicas no transmisibles y ayudando al sistema músculo esquelético, al depositar mayor proporción de minerales que favorecen el soporte de la carga de este (Arrébola, 2001).

Según la investigación realizada en los estudiantes de pregrado de la Universidad Santo Tomás en donde se analizaron los niveles de depresión, se evidenció que los estudiantes de odontología mostraron niveles de depresión severa más altos en comparación con los residentes de los diferentes posgrados de la facultad de odontología, esto se debe a que los adolescentes se encuentran en una etapa de desarrollo que implican cambios biológicos y roles sociales que alteran la capacidad de manejar situaciones de estrés y ansiedad a diferencia de los residentes que tienen un proyecto de vida establecido, mejor organizado y mayor adaptabilidad ante diferentes situaciones (Ortiz Mieres, D., & Armoa Medina, C. L. 2020).

En la época de pandemia las redes sociales jugaron un papel en contra de las personas, debido a que al revisarlas constantemente surgieron sentimientos de incertidumbre y preocupación frente a la cantidad de noticias negativas publicadas, en una revisión sistemática y metaanálisis de Ismail Hosen y col en 2021, refieren que Hasan y Col en 2020 informaron que las redes sociales fueron una de las principales fuentes para recopilar información relacionada con COVID-19 y que su constante uso es un factor de riesgo significativo para la salud mental, encontrando un 56 % de ansiedad, en aquellas personas con más de 4 horas de exposición a las redes sociales, y un 42,1% para aquellas que estaban expuestas menos de 2 horas al día (Hosen, I., Al-Mamun, F. y Mamun, M. 2021).

En este estudio se evidenció que los residentes que continuaron laborando durante la época de confinamiento referían sentir estrés al momento de llegar a sus hogares y compartir con sus familiares que se encontraban en un aislamiento absoluto, Ismail Hosen y col en 2021 reportaron

que los estudiantes que tenían hijos menores de 5 años en la familia habían experimentado niveles más altos de depresión y estrés. También encontraron que las personas mayores de 50 años en las familias que tenían un alto riesgo de COVID-19, experimentaron síntomas de ansiedad y depresión, esto fue igual que lo descrito en una entrevista donde la abuela entró en un estado de depresión debido al fallecimiento de un familiar a causa del COVID-19, por lo que debió ser hospitalizada.

Otro factor importante es la alteración del sueño, puesto que en época de pandemia varios de los residentes manifestaron cambios en la rutina de sus horarios, especialmente a la hora de dormir, se ha informado que el insomnio ha influido en el riesgo de sufrir problemas de salud mental entre los estudiantes universitarios, sin embargo, el dormir menos de 6 horas está asociado a síntomas de depresión alta o severa (y ansiedad (Hosen, I., Al-Mamun, F. y Mamun, M. 2021).

En cuanto a la reducción de los ingresos económicos para varios residentes fue significativo para esta época, sin embargo, se evidenció el apoyo por parte de las familias o de su organización financiera, al subsistir de sus ahorros. Esto fue reportado en el estudio de Ismail Hosen y col. en 2021 donde se demostró que al estar preocupados por sus ingresos, presentaron un mayor sufrimientos en la salud mental confirmando lo dicho anteriormente por Rahman et al en 2020.

Por tanto, en este estudio no fue posible tener una entrevista presencial acerca de la experiencia de vida durante el confinamiento del único residente que de acuerdo a la encuesta autoaplicada de Zung, se clasificó con una depresión severa. Una de las ventajas de la investigación es que tanto las encuestas como la mayoría de las entrevistas se realizaron de manera virtual, lo cual permitió con facilidad comunicarse y acercarse a cada uno de los residentes, demostrando así que la tecnología y sus avances siguen siendo un aliado durante toda esta época de la pandemia

del COVID 19. sin embargo esto nunca podría reemplazar el contacto físico y la presencialidad en algunos temas.

6.1 Conclusiones

Según los resultados evidenciados, se concluyó que, si bien la depresión no es muy frecuente entre los residentes de los posgrados clínicos de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, se puede asociar con algunas variables que se consideran estresantes.

El total de residentes entrevistados fue de 108, el 87% residen en el departamento de Santander, siendo el género femenino el más prominente con un 64% , los residentes de semestres inferiores mostraron niveles de depresión leve (20) y moderada.(15)

De acuerdo con las experiencias de vida se puede concluir que la familia es el apoyo más grande al que pueden recurrir los seres humanos para refugiarse, protegerse y resguardarse ante cualquier situación de peligro que se presente. La pérdida de los seres queridos y el receso de las actividades laborales que afectó la parte económica durante esta época de pandemia produjo una depresión leve a moderada en los residentes de las 4 diferentes especialidades.

Los residentes manifestaron la necesidad de realizar actividades de esparcimiento con el fin de distraerse y liberar estrés generado durante es confinamiento, para ello practicaron actividad física en casa.

El periodo de aislamiento generó en los residentes un cambio de rutina donde se evidenció alteraciones en su apetito y capacidad de conciliar el sueño, ya que algunos manifestaron que producto de la ansiedad y el encierro sentían la necesidad de comer y dormir constantemente.

6.2 Recomendaciones

Para una próxima investigación se recomienda la orientación de un profesional en psicología y psiquiatría que brinde el acompañamiento a los investigadores y a los participantes durante la realización de las entrevistas y la interpretación de la encuesta de escala de ZUNG.

Se sugiere que una nueva investigación se realice con la escala de BECK donde se podría realizar un seguimiento de la sintomatología del participante durante 8 días.

Se sugiere al departamento de bienestar universitario implementar estrategias y /o actividades que involucren el manejo de este tipo de trastornos en los residentes de los posgrados durante su proceso académico.

Se sugiere evaluar otros factores causantes de depresión en residentes de posgrado además de la pandemia.

Se recomienda la implementación de actividad física durante el posgrado en compañía de la facultad de cultura física y deporte.

Se recomienda la implementación de estrategias diferentes al acompañamiento espiritual católico, teniendo en cuenta la diversidad de creencias religiosas por parte de los residentes de la Universidad Santo Tomás.

Referencias

- Ahmed K, I., Shona J, K., & Glazebrook, C. (2013). Socioeconomic status and the risk of depression among UK higher education students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 48(9), 1491-1501.
- Aquino Canchari, C. R. (2020). COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Revista Cubana de Estomatología*, 57(1), 32-42.
- Ampuero Ibáñez P, Cáceres Muñoz Y, Inostroza Silva J, Campos Jara. Protocolos de ejercicio físico y su efecto en los parámetros que miden la mejoría en pacientes diagnosticados con depresión. Revisión sistemática. *Rev horiz cienc act fis*. 2022; (13)1: 18-3.
- Bohórquez Peñaranda, A. P., García Valencia, J., Arenas Borrero, A., Castro Díaz, S. M., de la Hoz Bradford, A. M., Maldonado Riveros, P., y otros. (2012). Guía de atención integral para la detección temprana y diagnóstico del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos. Atención integral de los adultos con diagnóstico de episodio depresivo o trastorno depresivo recurrente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(4), 740-773.
- Bueno Tarazona, L., Cabarcas Espinosa, V., Lottici Galviz, F., & Sepúlveda Pérez, U. (2020). Niveles de depresión en estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás. (U. S. Aquino, Ed.) Bucaramanga: trabajo de grado no publicado, odontología.
- Cadena Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., de la Cruz-Morales, F. d., & Sangerman-Jarquín, D. M. (20174). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.

- Caicedo, J.A, Agudelo, M.I & Plazas, M.A (2020). La influencia del tipo de vinculación laboral y el contrato psicológico, en la satisfacción laboral de los odontólogos de la Clínica PROMTA en Antioquia. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/761>
- Campo Arias, A., Diaz Martínez, L. A., Eduardo, G., Jaimes, R., Cadena, L., & Hernández, N. L. (2006). Validation of zung self-rating depression scale among the colombian general population. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 34(1), 87-94.
- Campo-Arias, A., Díaz-Martínez, L. A., Rueda-Jaimes, G. E., & Barros Bermúdez, J. A. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(1), 54-62.
- Clinic Barcelona Hospital Universitari. (2020). *clinicbarcelona*. Recuperado el 2021, de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/covid-19>
- Dávila-Torres, R. F., Pacheco-Ludeña, J. E., & Dávila-Torres, G. A. (2021). Impacto de la COVID-19 en la salud mental de los profesionales en odontología, como personal de alto riesgo de contagio. *Universidad Nacional de Colombia*, 10, 21-32.
- Departamento administrativo nacional de estadística. (21 de octubre de 2021). *DANE*. <https://www.dane.gov.co/files/webinar/presentacion-webinar-salud-mental-en-colombia-21-10-2020.pdf>
- Domínguez, DJ Álvarez, Gómez, SQ, Moreno, MG, & Miranda De la Cruz, A. (2021). Depresión En Estudiantes Universitarios En Tiempos De Covid-19. *Revista científica europea, ESJ*, 17 (29), 282. <https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n29p282>.

- Delgado Salazar, C., Mateus Aguilera, E., Rincón Bolívar, L., & Villamil Parra, W. (2019). Efectos del ejercicio físico sobre la depresión y la ansiedad. *Revista Colombiana De Rehabilitación*, 18(2), 128-145. <https://doi.org/10.30788/RevColReh.v18.n2.2019.389>
- García Cruz, R., Valencia Ortiz, A. I., Hernández-Martínez, A., & Rocha Sánchez, T. E. (2017). Pensamiento rumiativo y depresión entre estudiantes. *Interamerican Journal of Psychology*, 51(3), 406-416.
- Giraldo-Zuluaga, M. C., Ochoa-Escobar, J. I., & Vélez-Madrid, C. I. (2020). Experiencia de capacitación virtual sobre bioseguridad en odontología en tiempos de la COVID-19. *Universidad Nacional de Colombia*, 10, 47-59.
- Hernández Rodríguez, José. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Epub 01 de julio de 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.
- Hosen, I., Al-Mamun, F. y Mamun, M. (2021). Prevalencia y factores de riesgo de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés durante la pandemia de COVID-19 en Bangladesh: una revisión sistemática y un metanálisis. *Salud Mental Global*, 8, E47. doi:10.1017/gmh.2021.49
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327.
- Instituto Mexicano del seguro social. (2016). *imss.gob*. Recuperado el 2022, de <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Marqués de Oliveira e Silva, J., Mendonça Lopes, R. L., & Freire Diniz, N. M. (2008). Fenomenología. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 254.

Ministerio de Salud. (2017). *MinSalud*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *portal.guiasalud.es*.

https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_575_Depresion_infancia_Aliat_compl.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2021). <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-cifras-de-la-salud-mental-en-pandemia.aspx>

Miranda Arce, A. M., Gruezo Montesdeoca, K. L., Borroto Cruz, E. R., Ramos Leon, M. V., & García Loo, J. V. (2019). Posgrados en odontología: propuesta internacional. *Educación Médica Superior*, 33(1).

Moya, A., Vargas, J. F., Cabra García, M. R., Farfán, A., & Romero, O. (2021). *Departamento Nacional de Planeación*.

https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Notas_politica_publica_SALUD%20MENTAL_22_04_21_V7.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021). *www.who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Mundial de la Salud departamento de salud mental y abuso de sustancias y la fundación victorian para la promoción de la salud. (2004). *who.int*.

https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Ortiz, L., Morales, L., Palazuelo, R., & Castillo, D. (2021). Papel de los tejidos orales durante la infección por SARS-CoV-2. *ADM*, 78(3), 167-175.

- Ortiz Mieres, D., & Armoa Medina, C. L. (2020). Relación entre calidad de sueño e indicadores de ansiedad y depresión. *ScientiAmericana*, 7(2), 45–56.
<https://revistacientifica.uamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/400>
- Pares-Ballasco, G., & Castro-Rodríguez, Y. (2020). Repercusiones de la pandemia COVID-19 en los ingresos y egresos económicos del odontólogo general. *Revista acreditada por el Fondo Editorial de la UNMSM*, 23(4), 409.
- Quispe Pacheco, C. S. (2021). *Cybertesis*. (F. d. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ed.) <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16651?show=full>
- Rivera-Rivera, L., Rivera-Hernández, P., Pérez-Amezcu, B., LeyvaLópez, A., & de Castro, F. (2015). Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en. *Salud Pública de México*, 57(3), 219-226.
- Rudenshtine, S., McNeal, K., Schulder, T., Ettman, C., Hernández, M., Gvozdieva, K., y otros. (2020). Depression and Anxiety During the COVID-19 Pandemic in an Urban, Low-Income Public University Sample. *Journal of Traumatic Stress*, 34(1), 12-22.
- Roca Perara, M. Ángel, & Riccardi Lascano, A. (2014). Familia: Funcionalidad y efectividad como red de apoyo social en pacientes con depresión que están ingresados en el área de hospitalización de psiquiatría del hospital del IESS Dr. Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil. *Informes Psicológicos*, 14(2), 81–102.
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1343>
- Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.

- Sanz Fernández, J., & Vázquez Valverde, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318.
- Snaith, R. P., Harrop, F. M., Newby, D. A., & Teale, C. (1986). *Cambridge University Press*.
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/grade-scores-of-the-montgomeryasberg-depression-and-the-clinical-anxiety-scales/E03CC2A39EEE29F47DAAE56A48B4EA60#>
- Toro Greiffenstein, R. J., Yepes Roldán, L. E., & Palacio Acosta, C. A. (2010). *Fundamentos de medicina: Psiquiatría* (2 ed.). Corporación para investigación.
- Vargas, Mariela, Talledo-Ulfe, Lincoln, Heredia, Paula, Quipe-Colquepisco, Sarita, & Mejia, Christian R. (2018). Influencia de los hábitos en la depresión del estudiante de medicina peruana: estudio en siete departamentos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47 (1), 32-36.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.01.008>
- Yapko, M. D. (2006). *Para romper los patrones de la depresión* (1 ed.). Pax México.
- Yusvisaret Palmer, Lourdes, Palmer Morales, Sefnar, Medina Ramirez, Ma. Concepción Rosa, & López Palmer, Daniel Alexis. (2021). Prevalencia de depresión durante la COVID-19 en estudiantes de medicina de una universidad privada mexicana. *MEDISAN*, 25(3), 637-646.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300637&lng=es&tlng=es.
- Zung, W., & Durham, N. (1965). A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 12, 1, 6370.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34561/1/2020_depresion_estudiante_universitarios.pdf

Apéndices

Apéndice A. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Variables sociodemográficas					
Género	Conjunto de normas sociales y culturales que definen a una persona.	Género femenino o masculino con el cual cada uno de los encuestados se identifica.	Cualitativa	Nominal	Femenino (0) Masculino (1)
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contado desde el nacimiento.	Tiempo en años cumplidos por cada uno de los participantes	Cuantitativa	Razón	Edad en años cumplidos
Composición de núcleo familiar	Grupo de personas que poseen un grado de parentesco y conviven juntas.	Grupo de personas formado por una pareja que convive y tiene un proyecto de vida en común.	Cualitativa	Nominal	Hogar unipersonal (0) Hogar extenso (1) Hogar nuclear (2) Hogares no familiares (3) Otras (4)
Residencia	Lugar o domicilio en el que se reside y vive	Lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer.	Cualitativa	Nominal	Departamento y ciudad
Estrato socioeconómico	Es la forma en la que se clasifican los componentes de determinada sociedad atendiendo a criterios de riqueza, estatus y poder.	Estrato social reportado por el estudiante	Cualitativo	Ordinal	Estrato 1 (0) Estrato 2 (1) Estrato 3 (2) Estrato 4 (3) Estrato 5 (4) Estrato 6 (5)
Promedio académico	Es un indicador que refleja los resultados del trabajo y el aprendizaje de un estudiante.	Promedio reportado por el estudiante.	Cualitativo	Ordinal	Menor 4.0 (0) Entre 4.1 y 4.5 (1) Mayor a 4.6 (2)

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
Presencia o ausencia de (COVID- 19)	El COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente.	Respuesta del participante en cuanto si ha tenido o presentado la enfermedad	Cualitativo	Ordinal	Si (0) No (1)
Tiempo de enfermedad	Periodo en el que la persona presentó evidencia clínica y sintomatológica de la enfermedad.	Tiempo reportado por el residente.	Cualitativo	Ordinal	Una semana (0) Dos semanas (1) Tres semanas (2)
Hospitalización	Servicio destinado al internamiento de pacientes, previa autorización del médico tratante, para establecer un diagnóstico, recibir tratamiento y dar seguimiento a su padecimiento.	Período de tiempo que una persona enferma o herida pasa en un hospital hasta obtener el alta médica.	Cualitativa	Ordinal	Si (0) No (1)
Nivel de depresión en la escala Zung (EZ-D)	Escala de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada que da mayor peso a los componentes somático conductuales del trastorno depresivo.	Escala que nos determina el nivel de depresión que presenta cada residente	Cualitativa	Ordinal	Rango Normal (0) Ligeramente Deprimido (1) Moderadamente Deprimido (2) Severamente Deprimido (3)
Posgrado Clínico	Proceso por el que un individuo o institución se centra en una actividad concreta o en un ámbito intelectual restringido.	Especialización reportada por el estudiante	Cualitativa	Nominal	Endodoncia (0) Rehabilitación oral (1) Ortodoncia (2) Periodoncia (3)
Año de residencia	Periodo de tiempo que una persona lleva en programa de en salud que requieren practicas	Año de residencia reportado por el estudiante.	Cualitativo	Ordinal	Primer año (0) Segundo año (1) Tercer año (2)

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Escala de medición	Valor que asume
	hospitalarias con alto grado de calidad y con curvas de aprendizaje				
Años de experiencia Laboral	conocimientos adquiridos por una persona en un determinado puesto laboral, o durante un periodo de tiempo específico	Años de p reportados por el estudiante	Cualitativo	Nominal	1-5 Años (0) 6-10 años (1) 11-15 años (2) 16-20 años (3) Mas de 20 años (4)
Trabajo	actividad que las personas realizan ya sea como deber o actividad dependiente de la profesión	Actividad laboral que realiza el residente para satisfacer sus necesidades	Cualitativa	Nominal	Si (1) No (2)
Tipo de contratación	Acuerdo de trabajo escrito por el que dos o más partes se comprometen a respetar y cumplir condiciones	Tipo de contrato laboral al que esté vinculado el residente	Cualitativa	Nominal	Independiente (0) Empleado (1) Ambos (2)

Apéndice B. Instrumento**Experiencias De Vida Y Depresión En Pandemia De Residentes De La Universidad Santo Tomas****Bucaramanga**

La presente investigación pretende analizar el impacto de la pandemia en las experiencias de vida de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga y su relación con los niveles de depresión evidenciados. Antes de diligenciar la encuesta es necesario haber firmado el consentimiento informado en el que aprueba su participación en el estudio.

En el siguiente apartado deberá marcar con una X sobre la casilla, en cuanto a la edad y residencia deberá responder según corresponda.

1. Genero Masculino Femenino	☐ ☒	2. Edad cumplida en años _____	3. Composición del núcleo familiar Hogar unipersonal Hogar Extenso Hogar nuclear Hogar no familiar Otra	4. Residencia Departamento _____ Ciudad _____
5. Estrato socioeconómico Estrato 1 Estrato 2 Estrato 3 Estrato 4 Estrato 5 Estrato 6	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	6. Promedio académico Menor a 4.0 Entre 4.1 y 4.5 Mayor a 4.6	7. Especialización 0 1 2 3 Endodoncia Rehabilitación Ortodoncia Periodoncia	8. Año de residencia de la especialización Primer año Segundo año Tercer año
9. Años de experiencia laboral	☐ ☐	10. Trabaja actualmente Si ☐ (0) No ☐ (1)	Si tu respuesta es afirmativa: ¿Qué tipo contrato tiene?	

1-5 años	☐	Empleado	☐
6-10 años	☐	Independiente	☐
11-15 años	☐	Ambas	☐
16-20 años	☐		☐
Mas de 20 años	☐		☐

11. Ha tenido COVID -19
Si ____ (0) No ____ (1)

12. Tiempo que duró de la enfermedad
una semana ____ (0) dos semanas ____ (1) tres semanas ____ (2)

13. Estuvo Hospitalizado Si ____ (0) No ____ (1)

A continuación, encontrará un cuestionario el cual deberá responder marcando con una X lo que corresponde para su caso, teniendo en cuenta como se ha sentido en los últimos 15 días

MARCA CON UNA (X) LA RESPUESTA ADECUADA	MUY POCAS VECES (0)	ALGUNAS VECES (1)	MUCHAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)
1. Me siento triste y deprimido en tiempos de pandemia.				
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes durante el confinamiento de la pandemia.				
3. Frecuentemente tengo ganas de llorar y a veces lloro durante la época de pandemia				
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches.				
5. Ahora tengo tanto apetito como antes de la pandemia				
6. Todavía disfruto el sexo en tiempo de pandemia.				
7. Creo que perdí peso en la pandemia.				
8. Tengo problemas de estreñimiento o enfermedad de colon durante la pandemia.				
9. Mi corazón late más rápido de lo normal por el confinamiento de la pandemia.				
10. Me canso sin razón alguna.				
11. Mi mente está tan clara como antes de la pandemia				
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes de pandemia.				
13. Me siento agitado e intranquilo y no puedo estar quieto durante el confinamiento de la pandemia.				
14. Tengo esperanza y confío en el futuro.				
15. Estoy más irritable de lo normal a causa de la pandemia.				
16. Me es fácil tomar decisiones en pandemia.				

MARCA CON UNA (X) LA RESPUESTA ADECUADA	MUY POCAS VECES (0)	ALGUNAS VECES (1)	MUCHAS VECES (2)	CASI SIEMPRE (3)
17. Siento que soy útil y me necesitan.				
18. Encuentro agradable vivir, mi vida es plena.				
19. Creo que sería mejor para los demás si muero.				
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes de pandemia.				

Apéndice C. Instrumento entrevista en profundidad**UNIVERSIDAD SANTO TOMAS****Especialización de endodoncia****Preguntas orientadoras**

N° De registro de entrevista
Fecha
Hora
Nombre
1.¿Dónde pasaste la pandemia? ¿Con quién?
2.¿Suspendiste tus actividades laborales en algún momento de la pandemia?
3.¿Se vieron afectados tus ingresos económicos?
4.¿cuáles fueron tus sentimientos mientras estuvimos en confinamiento.?
5.¿Cómo se manifestaron en ti estos sentimientos?
6.¿Lloraste o sentiste ganas de llorar cuando estábamos en confinamiento?
7.¿Tu calidad de sueño se ve afectada?
8.¿Qué hacías durante el confinamiento para entretenerte?
9.¿Tuviste algún tipo de conflicto familiar?
10.¿Qué concepto tiene tu familia sobre la Covid-19?
11.¿Te daba más hambre?
12. ¿Se alteró alguna patología que padecieras durante esta época o adquiriste alguna diferente al Covid-19?
13.¿Tuviste Covid-19? ¿Como fue tu experiencia?
14.¿Perdiste algún familiar como consecuencia de la Covid-19?
15.¿Tienes algún proyecto nuevo o crees que perdiste algún proyecto por la pandemia?
16.¿Tuviste que tomar decisiones importantes para tu vida en este tiempo de pandemia?
17.¿Te sientes a gusto y motivado actualmente?
18. ¿Disfrutas las cosas que hacías antes de pandemia igual que ahora?
19. ¿Estas laborando actualmente?
20. ¿los sentimientos que se manifestaron durante la pandemia, aún están presentes? ¿Requeriste algún tipo de tratamiento?

Apéndice D. Plan de análisis estadístico

Análisis Univariado

Variable a tratar		Naturaleza	Medida de resumen
✓	Género	Cualitativa	Frecuencias absolutas (#)
✓	Composición de núcleo familiar		Porcentajes (%)
✓	Residencia		
✓	Estrato Socioeconómico		
✓	Promedio académico		
✓	Presencia o ausencia de COVID -19		
✓	Tiempo de enfermedad		
✓	Hospitalización		
✓	Nivel de depresión en la escala Zung		
(EZ-D)			
✓	Especialización		
✓	Año de residencia		
✓	Años de experiencia Laboral		
✓	Trabajo		
✓	Tipo de contratación		
✓	Edad	Cuantitativa	Media o mediana con desviación estándar / rango intercuartilico

Apéndice E. Plan de análisis estadístico

Análisis Bivariado					
Variable dependiente	Variables independientes	Naturaleza	Prueba estadística		
Nivel de depresión Rango normal Ligeramente deprimido Moderadamente Deprimido Severamente Deprimido	Variables sociodemográficas	Cualitativa/cualitativa	Prueba Exacto de Fisher	Chi2	o
	1.Género 2.Composición de núcleo familiar 3.Residencia 4.Estrato Socioeconómico 5.Promedio académico 6.Presencia o ausencia de COVID -19 7.Tiempo de enfermedad 8.Hospitalización 9.Nivel de depresión en la escala Zung (EZ-D) 9.Especialización 10.Año de residencia 11.Año de experiencia Laboral 12.Situacion laboral actualmente 13. Tipo de contratación				
	1.Edad	Cualitativa/Cuantitativa	T-test, U de Mann-Whitney /ANOVA o Kruskal Wallis		

Apéndice F. Consentimiento Informado**Documento de consentimiento informado**

Nombre de la Investigación: Experiencias de vida y depresión en pandemia de residentes de la universidad Santo Tomás Bucaramanga.

Investigadores Responsables: María Fernanda Rincón Capacho (300-607-1401), Mónica Liliana Rodríguez Moreno (314-287-8225) y Nixa Valentina Duran (314-740-0772) Residentes del posgrado de endodoncia de la Universidad Santo Tomás.

Departamento: Santander

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar, -o no-, en una investigación de salud. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea escrupulosamente este documento y haga las preguntas que desee al médico o al personal del estudio.

Objetivo del estudio: Este estudio tiene por objetivo Analizar el impacto de la pandemia en las experiencias de vida de los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás de Bucaramanga y su relación con los niveles de depresión evidenciados en tiempos de pandemia.

Procedimiento de la investigación: Se realizará un estudio con los estudiantes de posgrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás. Se realizarán entrevistas voluntarias

donde se preguntarán aspectos relacionados con las experiencias de vida durante el periodo de pandemia y su relación con la depresión. Consecutivamente se hará un análisis cualitativo teniendo en cuenta el enfoque fenomenológico y se presentarán los resultados en la entrega final del presente estudio.

Beneficios: Usted no se beneficiará por participar en esta investigación. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la condición de depresión y eventualmente podría beneficiar a otras personas con su misma condición.

Riesgos: Esta investigación no representará ningún daño y /o riesgo para usted.

Costos y compensación: Los costos que se requieran serán asumidos por las investigadoras, por otro lado, usted no recibirá ninguna compensación por la participación durante este estudio.

Confidencialidad de la información: La información obtenida se conservará de forma confidencial. Es posible que los resultados derivados sean exhibidos en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

Voluntariedad: Su participación dentro de esta investigación es voluntaria. Usted tiene el derecho de abandonar el estudio en el momento que crea pertinente y los datos obtenidos hasta el momento no serán de uso durante la investigación.

Preguntas: Usted puede hacer cualquier tipo de pregunta relacionada con la investigación ahora o en cualquier momento a las Dras. María Fernanda Rincón Capacho (300-607-1401), Mónica Liliana Rodríguez Moreno (314-287-8225) y Nixa Valentina Duran (314-740-0772).

Declaración del consentimiento: Al firmar este documento estoy aceptando que se me ha explicado el propósito del presente estudio, cuáles son los riesgos, los beneficios, la protección de los datos personales y que me puedo retirar en cualquier etapa de la investigación. Así mismo declaro que no voy a renunciar a ningún derecho que me asista, se me comunicará cualquier cambio de la investigación durante su proceso de ejecución, Autorizo a las investigadoras a utilizar mis datos para el propósito de este estudio y conozco que se resguardarán mis datos personales y no serán divulgados según la ley estatutaria 1581-2012 reglamentada parcialmente por el decreto nacional 1377 de 2013, firmo de manera voluntaria sin ser forzado.

Por lo expuesto anteriormente, doy libremente mi consentimiento para participar en la encuesta.

Participante

NOMBRE FIRMA FECHA

Investigador 1

NOMBRE FIRMA FECHA

Investigador 2

NOMBRE FIRMA FECHA

Investigador 3

NOMBRE FIRMA FECHA

Apéndice G. Cronograma

[illegible]

Apéndice H. Presupuesto**Gastos generales**

Concepto	TOTAL
Equipos	\$14.800.000
Materiales y suministros	\$800.000
Gastos personales	
Publicaciones y patentes	\$ 6.500.000
Divulgación	\$ 8.500.000

Descripción de Equipos

Concepto	Justificación	Total
Internet	Para enviar, realizar los instrumentos y búsqueda de la bibliografía	\$5.000.000
Impresora	Para impresión de entrevistas	\$ 800.000
Computador	Realización de documento y procesamiento de los datos obtenidos	\$9.000.000
		\$14.800.000

Descripción de materiales y sumisitos

Concepto	Justificación	Total
Tinta de impresoras, papel, lapiceros y fotocopias	Impresión de consentimientos, entrevistas, y recolección de la información	\$ 800.000

Descripción de gastos personales

Nombre	Formación	Horas de dedicación	Total
Sandra Milena Alonso Directora del proyecto (Salario por hora 82.000)	Magister en Odontología	1 hora semanal x 17 semanas por semestre x 4 semestres	5'776.000
Andrea Almario Codirectora (Salario por hora 82.000)	Magister en Odontología	1 hora semanal x 17 semanas por semestre x 4 semestres	5'776.000
Mónica L Rodríguez Nixa V Duran María F Rincón Investigadoras Salario por hora (25000)	Odontólogas Estudiantes de posgrado	8 horas semanales x 17 semanas x 4 semestres x 3 investigadoras.	40'800.000
Martha L Duarte Asesora metodológica (Salario por hora 82.000)	Magister en Odontología	1 hora semanal x 17 semanas por semestre x 4 semestres	5'776.000
TOTAL			58'128.000

Descripción de publicaciones y patentes

Concepto	Justificación	Total
Traducción del manuscrito	Para la publicación en revistas que están indexadas	\$ 2.500.000
Publicación del trabajo	Aportar a los indicadores de visibilidad del grupo de investigación de la universidad santo tomas	\$ 4.000.000
Total		\$6.500.000