



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de graduación previo a obtención del título de Médico

Título: “Impacto físico, mental y social a causa de la pandemia covid-19 en docentes de Medicina de la Universidad del Azuay durante el periodo marzo 2020 y enero 2021.”

Autores:

Carlos Andrés Torres González

Víctor Josué Ullauri Valle

Director de Tesis:

Dr. Juan Pablo Holguín Carvajal

Lugar y fecha:

Cuenca, 14 de junio de 2022

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE GRÁFICOS	III
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
ANTECEDENTES	3
MARCO TEÓRICO.....	5
METODOLOGÍA.....	10
UNIVERSO Y MUESTRA	10
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	10
OBJETIVOS.....	10
INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.....	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	12
RESULTADOS.....	13
DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES	25
AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS	29
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.....	29

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Enfermedades crónicas en los docentes de Medicina de la UDA que ejercieron durante el periodo 218-220. (Realizado por Torres A, Ullauri V.)	13
Gráfico 2. Principales dificultades en la labor docente a partir de la modalidad de tele educación, medicina UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	14
Gráfico 3. Molestias físicas presentadas en los docentes de Medicina de la UDA periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)	15
Gráfico 4 Fármacos consumidos para aliviar las molestias en docentes de medicina UDA, periodo 218 -220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	15
Gráfico 5. Nivel de actividad física según encuesta IPAQ en los docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	16
Gráfico 6. Frecuencia con la que se realiza ejercicio desde el inicio de la pandemia, en los docentes de Medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	16
Gráfico 7. Nivel de actividad física en docentes de medicina, UDA, que realizaron ejercicio igual que antes a partir del inicio de la pandemia (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	17
Gráfico 8. Nivel de actividad física en docentes de medicina, UDA, que realizan menos ejercicio que antes a partir del inicio de la pandemia (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	17
Gráfico 9. Compromiso del estado de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	18
Gráfico 10. Compromiso del estrato Físico de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	18
Gráfico 11. Compromiso del estrato Mental de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.).....	19

Gráfico 12. Compromiso del estrato Social de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)..... 19

Gráfico 13. Compromiso del estado de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)..... 20

Gráfico 14. Compromiso del estrato Físico de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)..... 20

Gráfico 15. Compromiso del estrato mental de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)..... 21

Gráfico 16. Compromiso del estrato Social de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)..... 21

RESUMEN

Antecedentes: La enfermedad SARS-COV 2 declarada pandemia por la OMS en marzo 2019 ha generado efectos negativos en la sociedad, adoptándose estrategias como el teletrabajo (plataformas digitales) pudiendo generar un impacto negativo en la salud del usuario. Se evaluará el impacto del e-learning, producto de la pandemia en docentes de medicina de la Universidad del Azuay, periodo marzo 2020 - enero 2021.

Métodos: Estudio descriptivo – observacional, mediante encuesta pilotada y validada en los docentes de Medicina de la UDA, durante el periodo antes mencionado. Empleándose muestreo no probabilístico, no aleatorizado por conveniencia.

Resultados: La tele educación ha generado un impacto negativo sobre la salud de los docentes.

Discusión: La pandemia ha producido cambios en la metodología educativa y en salud, la poca evidencia en docentes, reporta alteraciones físicas y mentales como las principales.

Conclusión: En la población estudiada se evidenció alteraciones especialmente en el ámbito físico y mental.

Palabras clave: SARS – COV 2; Pandemia; Teletrabajo; Profesorado; Personal docente; Escuelas, Medicina, Salud.

ABSTRACT

Background: The SARS-COV 2 disease, declared a pandemic by the WHO in March 2019, has generated negative effects on society, adopting strategies such as teleworking (digital platforms) that can have a negative impact on the user's health. The impact of e-learning, a product of the pandemic, on medicine teachers at the University of Azuay, period March 2020 - January 2021, will be evaluated.

Methods: Descriptive - observational study, through a piloted and validated survey in the Medicine teachers of the UDA, during the aforementioned period. Using non-probabilistic sampling, not randomized for convenience

Results: Tele-education has generated a negative impact on the health of teachers.

Discussion: The pandemic has produced changes in the educational and health methodology, the little evidence in teachers, reports physical and mental alterations as the main ones.

Conclusion: In the studied population, alterations were evidenced, especially in the physical and mental spheres.

Keywords: SARS – COV 2; Pandemic; Teleworking; Faculty; Educational personnel; Schools, Medical; Health.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Andrés Torres González'.

Andrés Torres González

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Víctor Ullauri Valle'.

Víctor Ullauri Valle

INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019 se dio a conocer ante el mundo la existencia de un nuevo patógeno viral, capaz de producir síndrome respiratorio agudo severo, este virus fue nombrado SARS-CoV-2 y la enfermedad producida fue abreviada COVID-19. En un par de meses este agente originario de Wuhan, China, se expandió de forma acelerada por todo el globo terráqueo, con un sinnúmero de casos y muertes, siendo declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo del 2020.

Actualmente, a dos años de la pandemia, hemos podido evidenciar un sinnúmero de repercusiones en todos los ámbitos del ser humano. Haciendo hincapié en el ámbito de la educación, en nuestro país como en diversos lugares del mundo se adoptó desde un inicio la enseñanza virtual como nuevo modelo educativo que, si bien no era una estrategia nueva, su desarrollo había sido paupérrimo, lo que a su vez ha conllevado diversos desafíos no solamente para la parte estudiantil, sino también para el cuerpo docente.

Como es de conocimiento, la definición de salud brindada por la OMS engloba el estrato físico, mental y social, en este caso es interesante pensar en cómo la pandemia COVID-19 ha repercutido de forma negativa en la salud del personal docente, en especial a aquellos pertenecientes a la cátedra de Medicina, que en varios casos también han formado parte de la primera línea de defensa contra el COVID-19 en las instituciones de salud.

ANTECEDENTES

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-COV 2) es un patógeno del tipo ARN de cadena positiva envueltos, perteneciente a la familia Coronaviridae, que a su vez posee cuatro géneros, muchos de estos causantes de enfermedad en animales, poseen una envoltura lipídica con tres proteínas ancladas (1).

Eco epidemiológicamente podemos clasificarlos como: coronavirus adquiridos en la comunidad (humanos) y coronavirus zoonóticos. De estos, son los

adquiridos en la comunidad los que producen entre el 10-30% de casos de resfriado común, causando enfermedad leve; por otro lado, son los zoonóticos aquellos que pueden generar grandes epidemias de enfermedad respiratoria grave (2).

Posee un periodo de incubación variable, que oscila de entre 2 a 7 días, sin embargo puede extenderse hasta 2 semanas, su principal vía de transmisión es de persona a persona (2 metros de distancia) a través del contacto directo, gotas de saliva, fómites y aerosoles, y comienza entre 1 a 2 días antes de la aparición de síntomas, caracterizados sobre todo por sintomatología neumónica como fiebre alta, tos seca o productiva, fatiga, mialgias y cefalea, los trastornos del olfato y del gusto también se presentan, otra sintomatología como la disnea suele ser más variable y se asocia a desenlaces más graves. Manifestaciones de tipo gastrointestinal y del tracto respiratorio alto también pueden estar presentes, incluso la infección puede llegar a ser asintomática (3).

Se ha visto que afecta más a personas de sexo masculino de entre 30 a 79 años, con una menor susceptibilidad por los menores, aunque esto puede variar dependiendo de las comorbilidades e incluso la geografía (2).

En Ecuador, el 29 de febrero de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, el 11 de marzo la OMS declara pandemia a la enfermedad producida por este virus, a raíz de esto en Ecuador mediante acuerdo ministerial No 00126-2020 emitido el 11 de marzo, se declara el Estado de Emergencia Sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, imponiendo medidas con el propósito de evitar una mayor propagación viral. El 25 de marzo el pleno del Consejo de Educación Superior (CES) mediante resolución RPC-SE-03-No.046-2020, expidió la normativa transitoria para el desarrollo de actividades académicas en las Instituciones de Educación Superior, expresando entre otras, el cumplimiento de los planes académicos y la continuidad de los estudios de forma virtual mediante el uso de plataformas virtuales.

Durante los dos años de la pandemia, se ha hablado del efecto producido por el confinamiento y la teleeducación en la salud de los estudiantes, sin embargo, se ha denotado la poca importancia que se ha otorgado al cuerpo docente, en

especial a aquellos de educación superior pertenecientes a la cátedra de Medicina que en muchos casos al ejercer su labor como personal de salud han permanecido expuestos de forma directa y constante a la infección. Esto queda en evidencia debido a la gran cantidad de trabajos enfocados a la población estudiantil, sin embargo, son escasos los que abordan la problemática en docentes. Cabe mencionar que en el papel de la docencia cumplen diversos roles respecto a sus estudiantes, actúan de: soporte para la contención frente a sentimientos y emociones; promotores de resiliencia; guías académicos; combaten la procrastinación; son escuchas empáticos-activos; asesores emocionales e institucionales y motivadores.

MARCO TEÓRICO

El teletrabajo/educación virtual conlleva el uso de diversas tecnologías de la información y comunicación como portátiles, tablets y móviles. Enfocándonos al ámbito de salud, entre los problemas reportados como consecuencia de esta metodología tenemos:

- Posturas inadecuadas al trabajar.
- Exigencias mentales debido a su uso constante.
- Exposición cercana a fuentes de luz en un entorno mal iluminado, entre otras.

Al no existir un manejo adecuado de tales factores el individuo es más propenso a desarrollar posiciones y comportamientos erráticos, en general signos y síntomas, que son perjudiciales para su salud (4).

Las actividades realizadas durante el teletrabajo son en gran parte de carácter cognitivo, permaneciendo sentados la mayoría del tiempo, es por esto que el sedentarismo y la obesidad forman parte de los aspectos negativos producto de esta metodología educativa. El comportamiento sedentario aumenta el riesgo de múltiples enfermedades, además de contribuir al mal funcionamiento diario e impidiendo el disfrute del día a día (5).

Es imprescindible conocer la diferencia entre actividad física y ejercicio; siendo la primera todo comportamiento creador de movimiento que contribuya al gasto energético total, incluyendo la participación de todos los músculos grandes, a lo largo del día para cualquier propósito; por otro lado, ejercicio hace referencia al conjunto de movimientos intencionados, repetitivos, generalmente estructurados y vigorosos, enfocados a mejorar aptitudes cardiorrespiratorias u otras dimensiones (6). La falta de actividad física puede agravar aún más el deterioro de la salud en las personas, mediante un estudio realizado en nuestro país enfocado en exponer el tipo de actividad física realizada por los docentes durante la emergencia sanitaria, se expuso que el 36% realizaban actividad moderada, el 29% actividad leve, el 19% era sedentario, 14% activo y solo el 4% actividad intensa (7), estos datos nos reiteran la importancia del ámbito físico respecto al mantenimiento de una adecuada salud ya que, a menor actividad el riesgo de múltiples enfermedades, entre ellas la obesidad, aumenta.

En este contexto es evidente como se menciona cada vez más el llamado "*síndrome de la patata en el escritorio*", que se refiere a la mayor facilidad con la que contamos para acceder a comida durante la jornada laboral lo que implica una excesiva cantidad de nutrientes innecesarios, provocando alteración en el balance gasto/consumo y una modificación negativa en lo que respecta a horarios de comida, todo esto tiene una relación directa con el sedentarismo y aún más con el riesgo de desarrollar obesidad que es la puerta de entrada a un sin número de patologías perjudiciales para la salud de los docentes (5).

Las patologías asociadas al sedentarismo se relacionan mucho con la alteración de un estilo de vida pleno y saludable, la práctica rutinaria de buenos hábitos debería instaurarse como un plan para la estabilidad física, pero sobre todo emocional en los docentes, y aún más en estos tiempos de confinamiento.

El impacto social es un punto importante en cuanto a las consecuencias provocadas por el teletrabajo y el confinamiento, el drástico cambio social vivido durante estas épocas influye de forma negativa en el día a día de las personas, generando situaciones que comprometan todos los ámbitos de la estabilidad mental y emocional.

Los problemas respecto a la salud psicosocial ocurren por causas relacionadas con el manejo de las Tecnologías de la información y la comunicación (TICs) y aquellas relacionadas específicamente con el teletrabajo. El uso de TICs y la adaptación a los mismos puede causar conflictos en cuanto a ciertas características personales como autoeficacia, autocontrol, organización, entre otros, los principales problemas se relacionan con una mala adaptación pudiendo generar una respuesta psicopatológica en el ámbito emocional, cognitivo y conductual, siendo el concepto clave el estrés que muchos docentes experimentan.

La intensidad laboral producto del teletrabajo y las actividades realizadas dentro del hogar, generan conflictos en la distribución del tiempo dedicado a sus labores profesionales y a la vida familiar, provocando altos niveles de estrés y menores niveles de bienestar y satisfacción. Un estudio realizado por Eurofound reportó que el 41% de personas que realizan teletrabajo tienen elevados niveles de estrés, comparado con el 25% que lo hacen de manera presencial (5).

La “nueva” metodología laboral producto de la pandemia ocasiona que se desarrolle cierto ambiente de soledad, pues al no suscitarse una verdadera relación/interacción presencial con los integrantes del cuerpo académico y los alumnos, se produce un “aislamiento laboral” y todo esto genera un efecto potencialmente negativo sobre su bienestar y la salud ocupacional, lo antes mencionado se ve plasmado en un estudio realizado en teletrabajadores de Buenos Aires, donde se observó que las principales desventajas de esta modalidad fueron: menos interacción con amigos en el 62%, trabajar mientras se estaba enfermo en el 50% y “estar o sentirse más aislado” en el 36% (8).

Dado que el ser humano es por naturaleza una criatura social, el ambiente de aislamiento que genera la emergencia sanitaria repercute de forma negativa sobre su estabilidad laboral, y aún más preocupante puede ser el inicio de patologías futuras.

La percepción que tiene la sociedad respecto al concepto de salud ha ido evolucionando a través de los tiempos, a día de hoy se conoce de la importancia que representa el componente mental en su definición, lastimosamente sigue

siendo tabú para muchas personas sin embargo se intenta cambiar dicha mentalidad (9).

En los profesionales de la salud que además ejercen un rol docente, el alto nivel de intensidad laboral sumado a los conflictos que pudieran generarse entre el tiempo dedicado a la familia y al trabajo, se asocian con la aparición de estrés y por ende efectos negativos en la salud y bienestar. Estudios realizados por la Comisión Europea en el 2010 demostraron que las personas con teletrabajo tienden a presentar mayores trastornos del sueño a comparación de los que laboran de forma presencial (5). El consumo de sustancias perjudiciales como tabaco, alcohol u otro tipo de drogas puede verse incrementado como intento de afrontar la ansiedad y soledad que el aislamiento puede provocar, pudiendo ser un desencadenante para la aparición o exacerbación de violencia intrafamiliar, comportamientos autolíticos/suicidas, etc.

Un metaanálisis publicado en el BMJ respecto a los efectos psicológicos en el personal de salud por brotes emergentes de virus, reveló que los profesionales en contacto directo con estos pacientes registraban mayores niveles de estrés agudo/traumático y angustia psicológica (10), no es raro pensar que ocurra lo mismo en aquellos profesionales de la salud que además ejercen la docencia. A esto se suma las preocupaciones personales que influyen negativamente sobre el estado mental del individuo, por lo cual la fatiga mental, sobre todo en aquellos docentes que no poseen adecuadas estrategias de resiliencia, es una opción (4); el confinamiento y la falta de socialización son perjudiciales para las personas al ser factores de riesgo para potenciales alteraciones en la salud mental.

Una encuesta aplicada por la Universidad de Valencia a 614 docentes respecto a Salud emocional y COVID-19 reveló que más del 70% se encuentran preocupados por su salud mental; un 78% presentaron síntomas de depresión, 74% de ansiedad y 98% de estrés; así mismo el 87% de los docentes presentaban sintomatología de Síndrome de Burnout, y de estos el 66% era crítica (11).

De acuerdo con una encuesta realizada en nuestro país a docentes universitarios durante los primeros meses de pandemia, el 19% presentaron tristeza, 16% enojo e ira, 15% miedo, 11% ansiedad, entre otros. Esto ratifica el efecto negativo que la pandemia, y todo lo que ha conllevado, produce en la salud mental del docente. Los datos obtenidos nos permiten además comprender que los múltiples efectos generados por la situación actual repercutirán también en un futuro, lo que nos advierte la necesidad de adoptar distintas medidas para garantizar la estabilidad en todos los ámbitos de salud del docente (7).

A partir de lo antes mencionado, queda más que claro que los docentes no solo cumplen con su rol establecido, sino que se esfuerzan por actuar de una forma integral para sus alumnos, pero ¿Quién hace lo mismo por ellos? Cabe mencionar que se trata de seres humanos buscando la manera de cumplir con su trabajo mientras afrontan sus propias responsabilidades, problemas y preocupaciones durante tiempos difíciles, incluso colocando a sus estudiantes sobre sus propios intereses con tal de cumplir. Es de esperar que, ante tal situación, y ante el cambio de metodología educativa a causa de la pandemia COVID-19, se haya generado un impacto sobre la salud del personal docente perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

METODOLOGÍA

Este estudio cuenta con la característica de ser descriptivo observacional

Universo y muestra

El universo está constituido por todos los profesionales médicos pertenecientes a Planta Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, que hayan laborado a tiempo parcial/completo durante el ciclo académico 218 y 220 (correspondientes al periodo marzo del 2020 y enero del 2021) y que acepten responder el instrumento de evaluación, se excluirán aquellos docentes contratados, que impartan materias optativas o que no se encuentren dando clases durante el período académico antes mencionado.

El tamaño de la muestra fue establecido mediante muestreo no probabilístico, no aleatorizado por conveniencia, obteniendo una muestra de 27 docentes que cumplieran con los criterios antes mencionados.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión: Profesionales médicos docentes de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, que hayan laborado durante el ciclo académico 218 y 220 y que acepten responder el instrumento de evaluación.

Criterios de Exclusión: Docentes de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, que impartan materias optativas o que no se hayan desempeñado como docentes durante los periodos académicos 218 y 220.

Objetivos

General:

Evaluar el impacto físico, mental y social a causa del e-learning, producto de la pandemia COVID-19 en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, durante el periodo marzo 2020 – enero 2021.

Específicos:

- ❖ Identificar cuál es el estrato de salud más afectado en los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay secundario al *e-learning* o educación virtual durante la pandemia COVID-19.
- ❖ Identificar cuál es la molestia física que más se ha presentado en los docentes producto de la nueva metodología educativa durante la pandemia.
- ❖ Determinar de acuerdo al sexo y grupo etario quienes se vieron más afectados debido a la pandemia en cada uno de los estratos evaluados.
- ❖ Analizar en base a la encuesta IPAQ el nivel de actividad física de los docentes pertenecientes a la facultad de Medicina de la UDA.

Instrumento de medición

Para elaborar el instrumento de medición se tomó como referencia tres modelos:

- Modelo de encuesta elaborada por la Universidad Internacional de la Rioja (Matarín E, Said Hung E, Marcano B) dentro del proyecto “Ansiedad académica y valoración institucional ante el COVID-19, a nivel de educación superior en Iberoamérica” teniendo un enfoque demográfico, social, físico y psicológico (12).
- Encuesta realizada por FEUSO (Federación de Enseñanza de USO) la cual busca analizar dificultades y experiencias provocadas por la metodología del teletrabajo durante la crisis provocada por la pandemia del Covid-19 (13).
- Encuesta IPAQ (INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE), instrumento empleado para la vigilancia de actividad física y la percepción de salud de los mismos, su versión corta cuenta con siete ítems (6).

La encuesta fue realizada mediante la plataforma “Formularios de Google” debido a su fácil accesibilidad y rapidez; durante la primera etapa se realizó un pilotaje de la misma, contando con la participación de 5 docentes, permitiendo su valoración respecto a corrección de errores, comprensión, adecuación de registro y tiempo de elaboración.

Análisis estadístico

Con la encuesta final y una vez obtenidos los datos se procedió a la etapa de análisis, para lo cual se recopiló la información en una hoja de cálculo de Microsoft Excel que posteriormente se analizó en SPSS 26.0, además se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión para el análisis de relaciones, así como prueba de ji-cuadrado (χ^2) para la estimación del impacto de la pandemia COVID-19.

RESULTADOS

Los datos recolectados pertenecen a 27 docentes de la carrera de Medicina pertenecientes a la Universidad del Azuay, ubicada en la ciudad de Cuenca, Ecuador, y que ejercieron docencia durante el periodo académico 218 y 220 llevados a cabo entre marzo del 2020 y enero del 2021.

De este grupo de estudio, el 48.14% de participantes fueron hombres ($n= 13$), mientras que el 51.55% fueron mujeres ($n= 14$). En lo que respecta a edad, el 44.4% tiene 45 años o menos y el 55.6% mayor de 45 años.

De los 27 docentes encuestados, el 48.14% ($n=14$) desempeñan el rol de docentes en más de 1 asignatura, el 59.26% ($n= 16$) desempeñan otras funciones académicas tales como directores de tesis de grado/maestría o realizan Gestión Académica, además más de la mitad de docentes considera que a partir de la nueva modalidad educativa su jornada laboral se ha incrementado en más de 1 hora diaria. El 44.44% ($n=12$) presentan enfermedades crónicas de base, principalmente Hipertensión arterial (50%, $n=6$), seguido de Asma (16.6%; $n=2$). Del total, un 51.85% ($n= 14$) laboran en instituciones de salud en las que mantienen contacto con pacientes COVID-19 al menos una vez por semana.

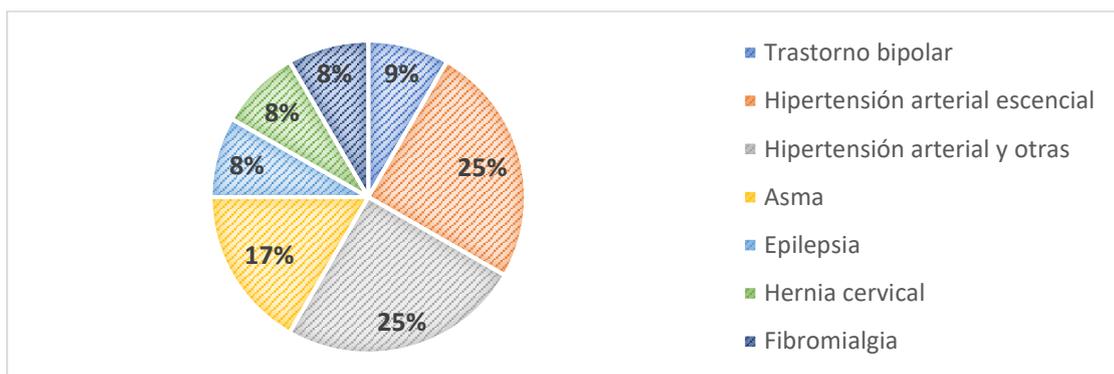


Gráfico 1. Enfermedades crónicas en los docentes de Medicina de la UDA que ejercieron durante el periodo 218-220. (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Si bien la modalidad de teletrabajo/educación se había estado empleando previamente en esta institución de educación superior, un 37.04% ($n=10$) consideran que no tienen la suficiente formación y capacitación digital respecto al uso de TICs. Además, el 51.9% se sienten frustrados respecto a esta

metodología de la educación, un 33.3% satisfechos y el 14.8% expresan indiferencia. Respecto a los aspectos negativos, la “Ausencia del componente práctico en establecimientos de salud” resulta ser la principal referida por los docentes, seguida de la “Falta de contacto directo entre alumnos y socialización”, la “Brecha digital y desigualdades entre el alumnado” y las “Dificultades de seguimiento del aprendizaje” le siguen en igual porcentaje, sin embargo, esto no significa que no se presenten otros aspectos negativos diferentes a los evaluados en este estudio. Para la fecha de realizado el estudio, la principal dificultad en la labor docente referida por los estudiados resulta ser los “Problemas de conectividad y de acceso a la red/plataformas educativas” (40.7%), seguido de la “Sobrecarga de trabajo y estrés” (37%), el resto de dificultades se detalla en la siguiente tabla.

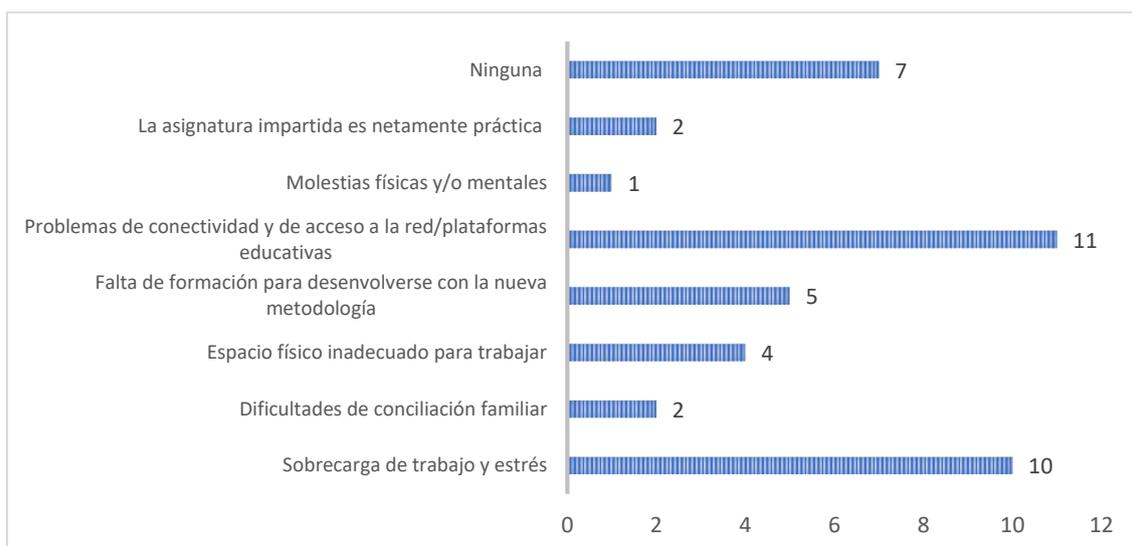


Gráfico 2. Principales dificultades en la labor docente a partir de la modalidad de teleeducación, medicina UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En los estratos considerados dentro de la definición de Salud, respecto al ámbito FÍSICO, se encontró que un 66.67% (n=18) presentaron molestias físicas, siendo las “Molestias posturales” las atribuidas con mayor frecuencia, seguido de las “Molestias oculares” y luego la “Cefalea/Migraña”, en menor proporción se presentaron los “Trastornos del sueño”, es importante recalcar que de este grupo que presentó molestias el 72.22% de los afectados presentaron más de una. Respecto a la relación entre Sexo y aparición de molestias físicas debido a la teleeducación, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la

aparición de las mismas y el ser mujer ($p= 0,029$), en quienes se evidenció mayor compromiso.

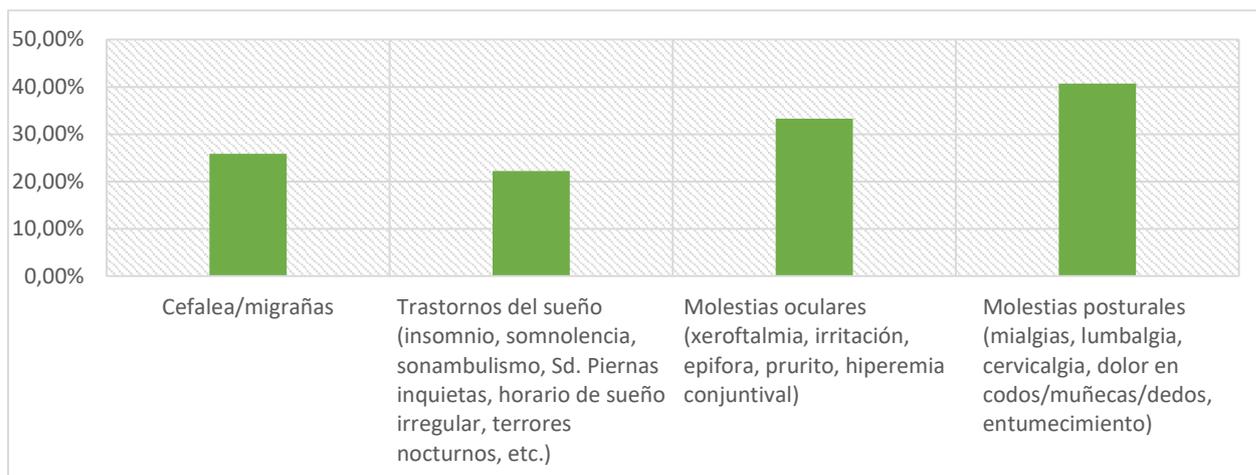


Gráfico 3. Molestias físicas presentadas en los docentes de Medicina de la UDA periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Relacionado a aquellos docentes que en algún momento presentaron las molestias antes mencionadas, 10 de ellos necesitaron consumir algún tipo de medicación de forma recurrente para aliviar los síntomas, siendo los “Analgésicos (AINEs, paracetamol, metamizol, opioides)” los más utilizados, seguidos de los “Antimigrañosos” que se consumen en conjunto con los Analgésicos.

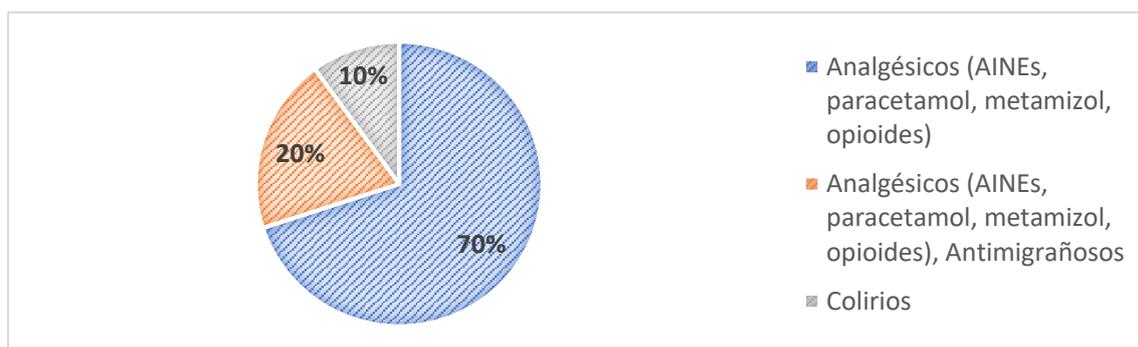


Gráfico 4 Fármacos consumidos para aliviar las molestias en docentes de medicina UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Se evaluó el nivel de actividad física de los docentes en base a la encuesta INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (IPAQ), instrumento empleado para la vigilancia de actividad física y la percepción de salud. En la población docente evaluada se encontró que el 48% de los docentes presentaron

un nivel de actividad física bajo, en contraparte al 45% que presentó un nivel alto, por otro lado, la actividad física fue moderada sólo en un 7%. Si bien el porcentaje de docentes con actividad física baja es importante, la población dominante es aquella que mantiene un nivel de actividad física considerado (moderada – alta).

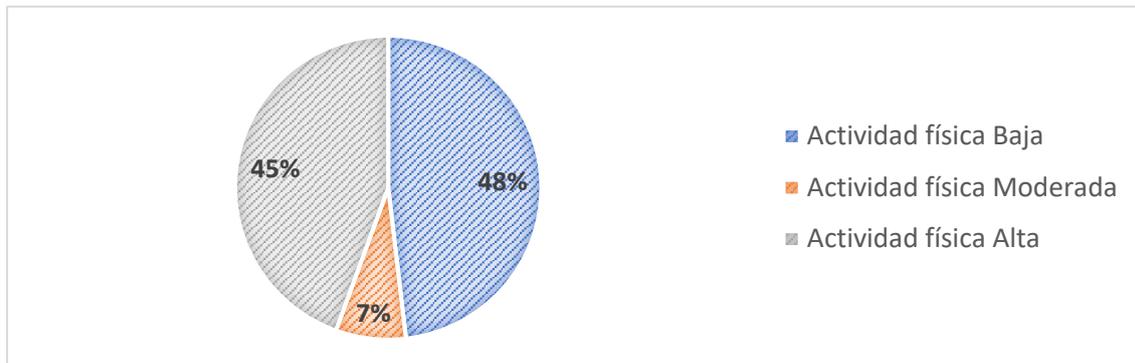


Gráfico 5. Nivel de actividad física según encuesta IPAQ en los docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Sin embargo, relacionando dichos resultados respecto a la frecuencia con la que se realiza ejercicio desde el inicio de la pandemia, resulta que un 59.25% de docentes refirieron realizar menos actividad física de la que hacían antes y tan solo el 18.5% realizó más actividad de la que ya realizaba previo a la pandemia, de este último grupo sólo 2 fueron catalogados con actividad física alta según IPAQ, lo que nos lleva a considerar el hecho de que la actividad física al iniciar la pandemia registró un descenso a comparación de la que se realizaba previamente.

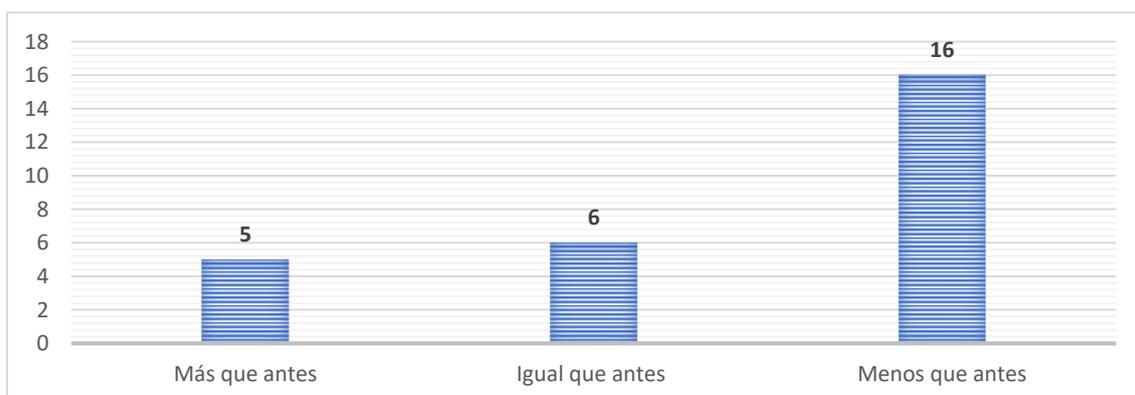


Gráfico 6. Frecuencia con la que se realiza ejercicio desde el inicio de la pandemia, en los docentes de Medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Los docentes que mantuvieron una frecuencia mayor o igual a la realizada previa pandemia, presentaron un nivel de actividad física alta (n=10) y moderada (n=1), esto indicaría que las personas con actividad física considerable e incluso importante lograron mantener el ritmo tras el inicio de la pandemia.

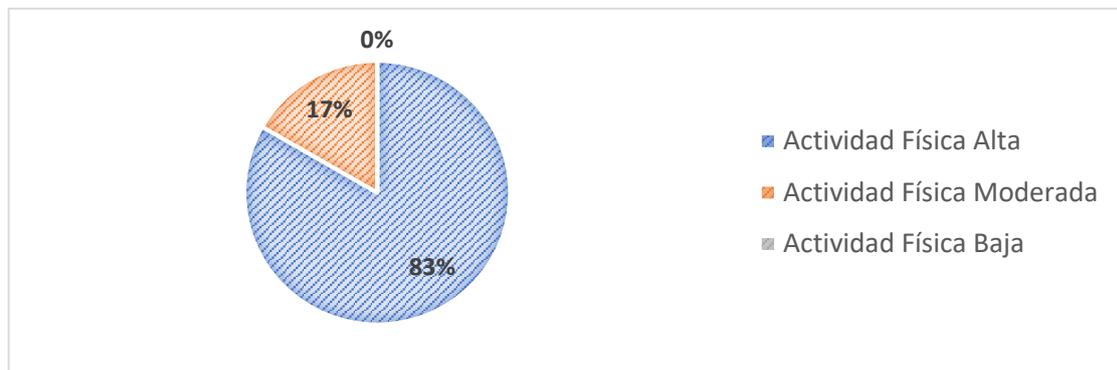


Gráfico 7. Nivel de actividad física en docentes de medicina, UDA, que realizaron ejercicio igual que antes a partir del inicio de la pandemia (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

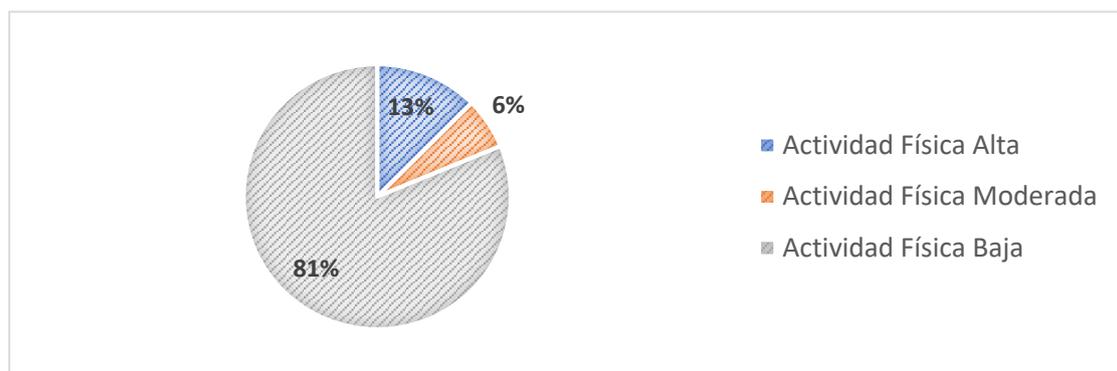


Gráfico 8. Nivel de actividad física en docentes de medicina, UDA, que realizan menos ejercicio que antes a partir del inicio de la pandemia (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

De acuerdo a los datos obtenidos y en base a los 15 parámetros evaluados en la totalidad de los 3 estratos, a los cuales se les asignó una puntuación de 1 si registraban respuesta negativa, el ganador para cada pregunta resultó aquel grupo que registrara más respuestas desfavorables, luego se estableció el grupo más afectado contabilizando en cuantas preguntas se había superpuesto cada grupo; en lo que respecta a SEXO, se observa que con 87% el grupo más afectado corresponde a las mujeres, mientras que solo el 6% corresponde a los hombres, existió equivalencia de respuestas entre ambos grupos en el 7%, lo que demuestra una mayor afección en la población de mujeres.

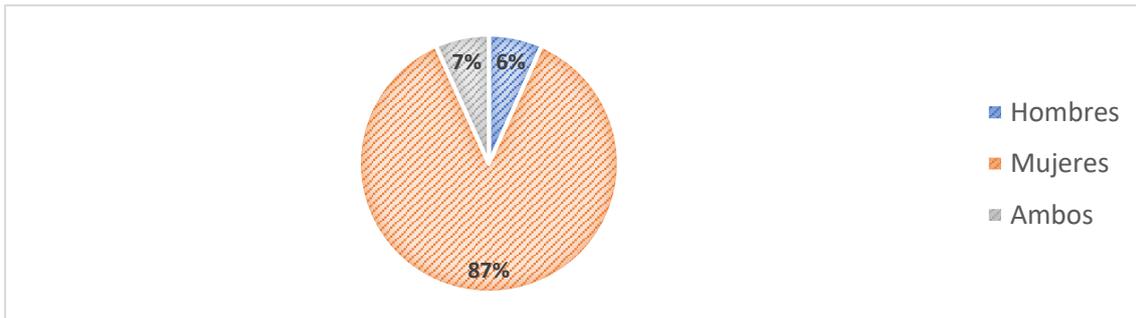


Gráfico 9. Compromiso del estado de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En el ámbito mental, la población femenina es la que más se ve afectada respecto a su contraparte, tomando en cuenta los 5 parámetros evaluados en ese estrato. Lo mismo ocurre en el ámbito físico, sin embargo, en este último se aprecia equivalencia en un 20%. Por otro lado, y a pesar de que en el aspecto social la población femenina sigue siendo la más afectada, se evidencia también mayor compromiso en el grupo masculino respecto a los anteriores estratos de salud. Esto reafirma un mayor impacto en la salud de las mujeres, a pesar de ello no se evidencia diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y ninguno de los parámetros evaluados en el campo físico, mental o social. Solo por citar algunos ejemplos: respecto al sexo e incremento del consumo de alimentos poco saludables a partir de la pandemia, el 29.6% de la muestra estudiada indicó intensificación en la ingesta de dichos alimentos, fueron las mujeres quienes refirieron un mayor incremento del mismo, sin embargo, la diferencia no es significativa ($p= 0,901$).

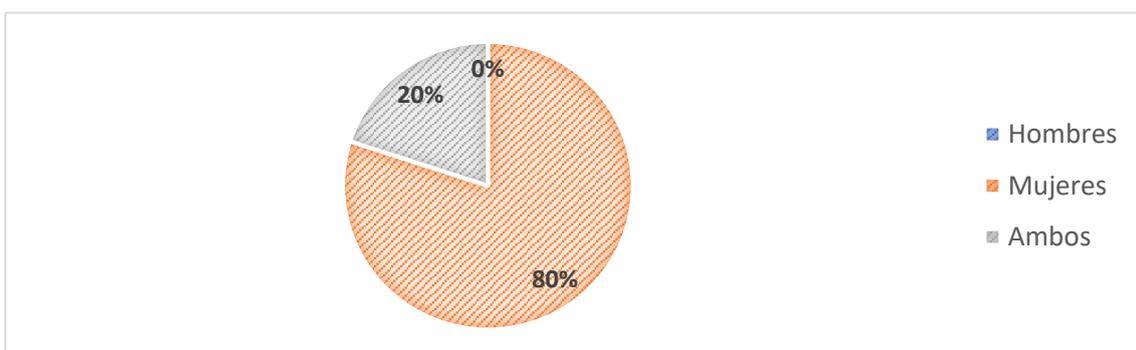


Gráfico 10. Compromiso del estrato Físico de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Por otro lado, sobre cómo se han sentido los docentes durante la pandemia, resulta que el 77.7% del total de docentes indican haberse sentido nerviosos/preocupados, tristes o estresados versus el 22.3% que se mantuvieron con buen humor. La población femenina sigue conservando su lugar como la más afectada, pero tampoco existe diferencia significativa ($p= 0,126$).

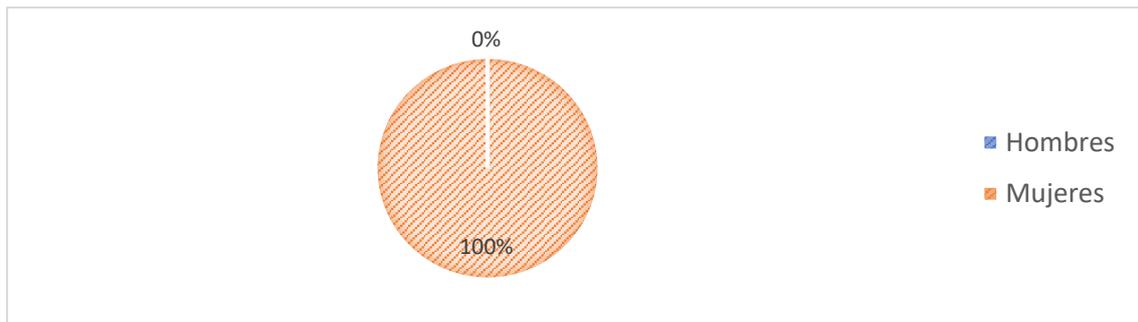


Gráfico 11. Compromiso del estrato Mental de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En el ámbito social, persiste la población femenina como la principal afectada correspondiendo al 80%, así mismo, el 48.1% del total de estudiados refiere haber sufrido estigma social debido a su trabajo como personal sanitario, siendo en su mayoría mujeres, sin embargo, su contraparte masculina no se queda atrás, la diferencia Sexo-Estigma tampoco es significativa ($p= 0,842$).

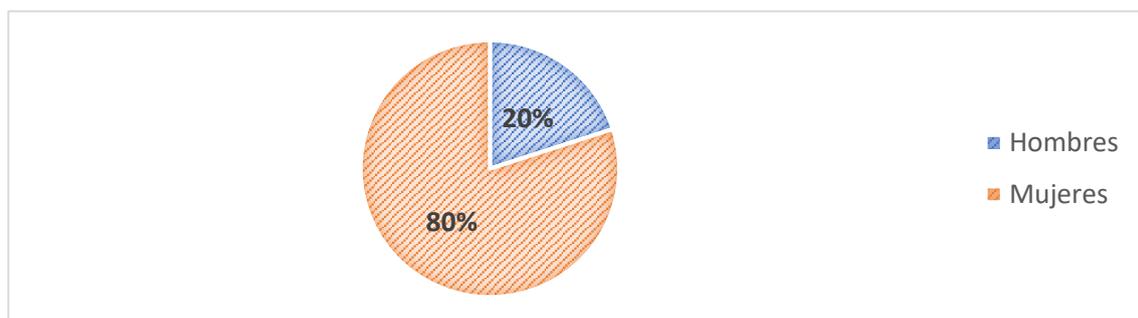


Gráfico 12. Compromiso del estrato Social de salud de acuerdo al sexo en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En lo que respecta a EDAD, se decidió dividir a los estudiados en 2 grupos: “45 años o menos” ($n= 12$) y “Mayor a 45 años” ($n= 15$). Considerando los 15 parámetros evaluados en la totalidad de los 3 estratos, el grupo etario más afectado resultó ser “45 años o menos” con el 47%, versus el grupo etario “Mayor a 45 años” con el 40%, de la muestra estudiada la salud de la población más

joven fue la más afectada, en dos de las preguntas evaluadas se observó equivalencia de resultados de ambos grupos de estudio.

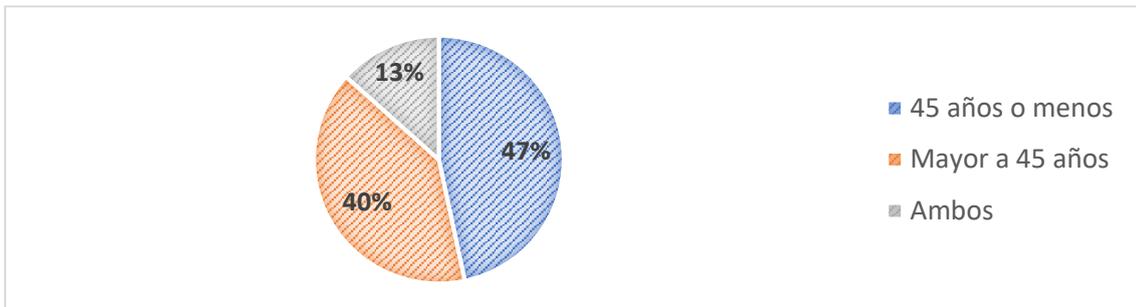


Gráfico 13. Compromiso del estado de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Respecto al componente FÍSICO de salud, sigue siendo el grupo de “45 años o menos” el más afectado, sobreponiéndose a su contraparte, sin embargo, no se evidenció diferencia estadísticamente significativa, por ejemplo, en cuanto al incremento del consumo de alimentos poco saludables en la dieta ($p= 0,221$) a pesar de que el compromiso es mayor en aquellos que sobrepasan los 45 años.

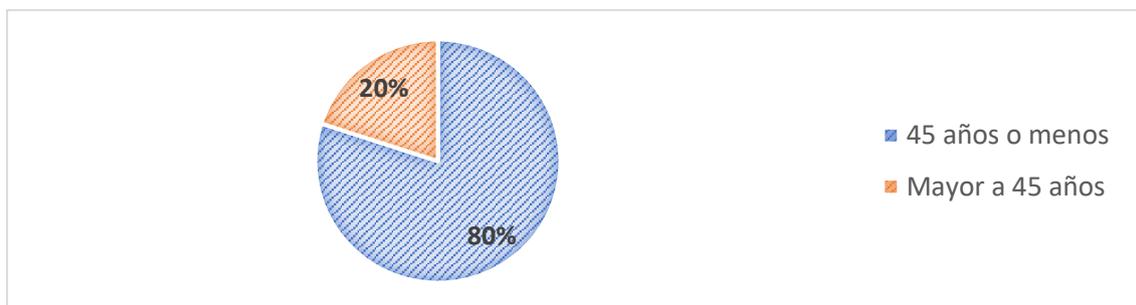


Gráfico 14. Compromiso del estrato Físico de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En el ámbito mental (en relación a la edad) ambos grupos etarios resultan verse afectados por igual, existiendo equivalencia en una de las preguntas, a pesar de ser el grupo “Mayor a 45 años” quien más indica haberse sentido nerviosos/preocupados, tristes o estresados, tampoco existe diferencia significativa respecto a la edad ($p= 0,551$).

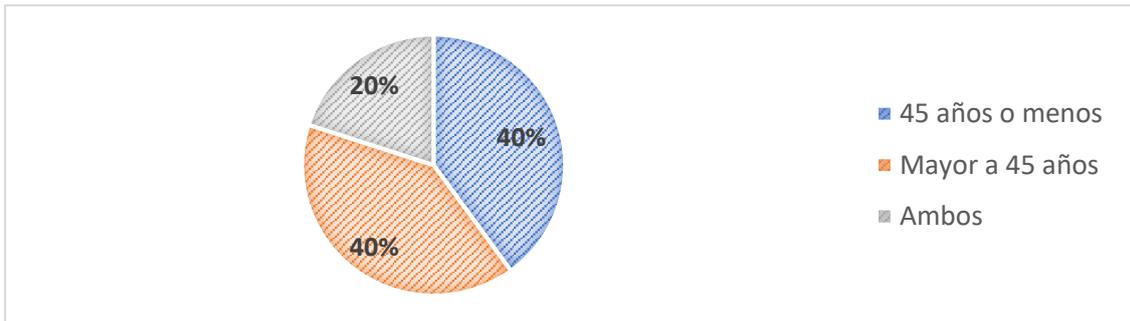


Gráfico 15. Compromiso del estrato mental de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

Por otro lado, en el ámbito SOCIAL, se aprecia que el compromiso es igual para ambos grupos etarios, con equivalencia de resultados en dos de los parámetros evaluados. Del total de estudiados que refirieron estigma social debido a ser médicos (n= 13) fue la población “Mayor a 45 años” quien más presentó este problema (69.2%), sin diferencias significativas ($p= 0,168$).

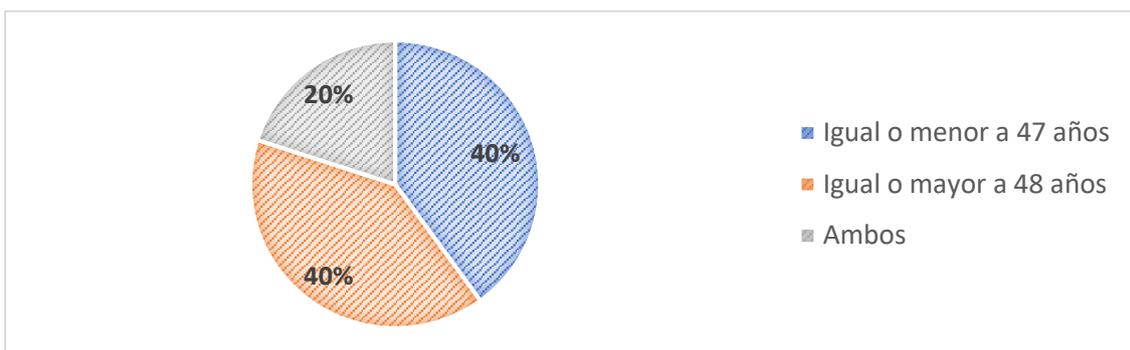


Gráfico 16. Compromiso del estrato Social de salud de acuerdo a la edad en docentes de medicina, UDA, periodo 218-220 (Realizado por Torres A, Ullauri V.)

En base a todo lo mencionado previamente y tomando en consideración los 5 ítems evaluados en cada una de los estratos de Salud, resulta ser el ámbito Físico el que más se ve afectado al menos en la presente población docente, con el grupo femenino como el más perjudicado en todos los estratos.

DISCUSIÓN

Amplio es el campo que abarca los estudios abordando la problemática mencionada, sin embargo, el panorama es diferente cuando hablamos de docentes que han realizado tele educación como consecuencia de la emergencia sanitaria, a pesar de que en la actualidad ya existen estudios que evalúan la salud de los maestros, en su mayoría están enfocados a docentes de educación básica, siendo escasos los que toman a los docentes de educación superior como grupo de estudio, más aún si se considera que se trata de docentes dedicados al campo de la salud y que están expuestos de forma directa al SARS-COV 2, en ello radica la importancia del presente trabajo.

Cassacchia et al (14), evaluaron el impacto de la educación a distancia en docentes de la universidad de L`Aquila, Italia durante el segundo semestre del año académico 2019-20 utilizando el Inventario de Depresión de Beck-II, el 25,8% presentaron síntomas depresivos, si bien no se evaluó la depresión con una herramienta enfocada a ello, en el 77.7% de los docentes de la UDA también se evidenció sintomatología relacionada tal como tristeza, enojo, irritabilidad. Es interesante mencionar que respecto a expectativas futuras un 30% de los docentes italianos mencionaron sentirse más desanimados que de costumbre respecto a su futuro, en el presente estudio solamente el 3.7% percibe su futuro laboral como desfavorable.

En cuanto a molestias físicas, más de la mitad de la población italiana estudiada reportó cambios en el patrón de sueño, a diferencia de la población de nuestro estudio donde la molestia física que prevalece por sobre el resto son las posturales (mialgia, lumbalgia, cervicalgia, dolor en articulaciones, entumecimiento) a pesar de que el 85.1% refiere disponer en su hogar de un espacio exclusivo y cómodo para el cumplimiento de sus actividades académicas, esto deja una puerta de entrada a futuras investigaciones respecto a la ergonomía y buenos hábitos para el teletrabajo en nuestro país. Las alteraciones alimenticias también son evidentes en los docentes del país italiano, un 25% indicaron incremento de su apetito en comparación con el 29.6% de los docentes de la UDA que refirieron la ingesta de alimentos poco saludables se había intensificado durante la pandemia.

De manera general, en la población europea al igual que en la del presente trabajo, no se encontró diferencia significativa respecto al género en estos apartados, esto se ve respaldado en otros estudios como el llevado a cabo por Jakubowski et al en septiembre 2021 (15) donde se evaluó la salud mental en docentes de primaria y secundaria durante las dos primeras oleadas de la pandemia de COVID-19 en Polonia, en tal caso a pesar de ser la población femenina quienes presentaron niveles significativamente más altos de estrés y síntomas depresivos, el análisis no reveló diferencias significativas en torno al sexo.

Respecto al método de enseñanza (tele educación), el trabajo publicado por Aperribai et al en 2020 (16) reveló que un 64.34% de docentes de escuelas públicas, privadas y fiscomisionales pertenecientes a España tenían poca o ninguna información previa en enseñanza virtual, en el presente estudio se pudo evidenciar que más de la mitad de profesores se sentían frustrados respecto a la modalidad tele educativa, el 37% refirió que su formación/capacitación digital en cuanto al uso de TICs era escasa.

En cuanto a la existencia de patologías crónicas, en la población estudiada se encontró que un 44.4% presentaba una enfermedad de base previa a la pandemia, principalmente hipertensión arterial. Testa et al en 2021(17), en su prepublicación realizada en una población brasileña, titulada “Salud y estilo de vida de los docentes considerando el nivel de actividad física en el tiempo libre durante la pandemia de COVID-19” también demostró que del 21.9% de docentes con patologías de base la hipertensión arterial se destacaba por sobre el resto. Este mismo estudio revela que del total de estudiados, un 24.9% se mantenían físicamente activos al momento de su realización, en contraste con la población ecuatoriana donde en un 40.74% realizaba ejercicio igual o más que antes desde el inicio de la pandemia, lo que nos otorga un aparente indicio del mejor estado físico que presentan los docentes evaluados en este trabajo.

CONCLUSIONES

La pandemia a causa del SARS-COV 2 ha acarreado diversas consecuencias en la salud de los seres humanos, de forma directa e indirecta producto de la modificación del estilo de vida, esto último es lo que se intenta demostrar en el presente estudio de tipo observacional descriptivo.

Considerando “Salud” como el bienestar de un conjunto de estratos, se pretende valorar los tres pilares bases que la definen: componente Físico – Mental y Social, a través de un cuestionario piloteado y validado. A pesar de que el uso de las Tecnologías de la información y la comunicación no resultan ser nuevas en el campo docente, aún parece existir una brecha en torno al empleo de dichas tecnologías.

En cuanto a Salud, si bien no existen diferencias significativas respecto a componentes como la edad o sexo de los participantes, exceptuando la aparición de molestias físicas probablemente asociadas a una inadecuada ergonomía, es notable como las nuevas metodologías educativas adoptadas a partir de la pandemia han generado un efecto negativo en las tres esferas y la salud en general del personal Docente de Medicina, haciéndose notable el compromiso sobre todo en la población femenina.

Finalmente, respecto al componente físico, resulta ser el que ha sufrido un mayor impacto a causa de la pandemia, existiendo diferencia significativa entre el ser mujer y la aparición de molestias físicas, siendo el factor más importante. Sin embargo, es interesante que en cuanto a actividad física se evidenció un descenso al inicio de la pandemia a comparación de la realizada previamente, sin embargo, los docentes con actividad física considerable/importante logran mantener el ritmo tras el inicio de la pandemia.

Todo esto, deja un precedente para futuras investigaciones que busquen contribuir a determinar las causas e impulsar estos nuevos métodos educativos, teniendo en consideración el preservar no solo la calidad de la enseñanza, sino también el bienestar de quienes la imparten.

RECOMENDACIONES

1. A sabiendas que la educación médica es uno de los entornos que más se ha visto afectado, se considera necesario una reestructuración en cuanto a las estrategias metodológicas de tal forma que con los recursos disponibles se pueda ofertar una educación tanto presencial como virtual con estándares altos, garantizando el aprendizaje del alumnado.
2. Intervenciones de tipo cognitivo - conductual son necesarias de forma inmediata para armonizar la salud mental de los docentes relacionada con los efectos que pudiera generar la pandemia, considerando que son estos quienes mantienen contacto con los estudiantes, ejerciendo incluso de soporte emocional en ciertos casos por lo que es de especial importancia que desde los estratos más altos se establezca una educación basada en mantener condiciones físicas y psicológicas adecuadas.
3. Enfatizar la importancia de mantener un ambiente óptimo y adecuado para la realización de actividades sea relacionado con la enseñanza o con el estudio, adecuadas estrategias de resiliencia, siempre buscando generar un impacto positivo sobre la salud y cada uno de sus estratos, físico mental y social.
4. Profundizar en el estudio de eventos relacionados a la tele educación/teletrabajo, tales como educación ergonómica y buenos hábitos de trabajo en nuestra población.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

En primera instancia, agradecemos a la Universidad del Azuay, en especial a los docentes y personal perteneciente a la Facultad de Medicina, quienes nos han acogido desde el primer momento y a lo largo de nuestro proceso de aprendizaje, y quienes contribuyeron participando en el presente trabajo.

De manera especial, agradecemos a nuestro director Dr. Juan Pablo Holguín Carvajal, quien ha sido parte fundamental en la realización de este proyecto de investigación, actuando de guía, mentor, pero sobre todo amigo.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias, que con su apoyo han permitido que estos seis años de carrera sean posibles y más llevaderos. Por parte de Andrés: a mi madre Blanca González Toral por su cariño y ser la principal artífice de este logro, a mi hermano Mathew Torres por estar siempre conmigo, a Ana Guillermina Toral quien me apoyó desde el inicio y Leonardo González, quien vela y cuida por mí desde el cielo.

Por parte de Víctor: a Rocío Valle Jiménez y Víctor Ullauri Moreno, gracias por su cariño y por enseñarme a ser mejor persona; a Omar Valle y Rosa Jiménez por su apoyo incondicional; a Castulio Valle, Fernando Ullauri y Amada Calderón, a pesar de haber partido de este mundo su nieto siempre los recuerda con amor.

Para todos ustedes, dedicamos este trabajo fruto de nuestro esfuerzo y perseverancia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gorbalenya A, Baker S, Baric R. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature Microbiology*. 2020 Apr 2;5(4):536–44.
2. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y Laboratorio*. 2020 May 5;24(3):183–205.
3. McIntosh K. COVID-19: Clinical features [Internet]. 2022 [cited 2022 May 8]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=sars%20cov%202&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H1282615935
4. Preventiva G, El D. Guía preventiva durante el trabajo a distancia. :1–28.
5. Maria L, Mario P. Efectos positivos y negativos del teletrabajo sobre la salud. 2018;
6. Jumbo R, Cevallos F, Huaman L. VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA “IPAQ” A UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE 11 A 15 AÑOS DE LOS CENTROS EDUCATIVOS DEL CASCO URBANO DE LA CIUDAD DE CUENCA. Universidad de Cuenca; 2009.
7. Ivan G, Cecilia H, Hector S, Ricardo R. *Aproximacion_Diagnostica_al_impacto_soci.pdf*. 2020.
8. Lecuona P. Teletrabajo. Universidad de Buenos Aires; 2012.
9. German P. Aspectos que configuran la salud mental Crucial aspects of mental health. *MEDwave*. 2010;
10. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1642.
11. Universidad Politecnica de Valencia. Encuestas Docentes, Salud Emocional y COVID-19.
12. Matarín E, Said Hung E, Marcano B. Modelo de encuesta confinamiento COVID-19 Docentes final aplicada. *Human Behavior in the Social Environment*. 2020;(June).
13. FEUSO. ENCUESTA DE FEUSO SOBRE LA INCIDENCIA DEL TELETRABAJO EN LOS DOCENTES. 2020.
14. Casacchia M, Cifone MG, Giusti L, Fabiani L, Gatto R, Lancia L, et al. Distance education during COVID 19: an Italian survey on the university teachers' perspectives and their emotional conditions. *BMC Medical Education*. 2021 Dec 9;21(1):335.

15. Jakubowski TD, Sitko-Dominik MM. Teachers' mental health during the first two waves of the COVID-19 pandemic in Poland. *PLOS ONE*. 2021 Sep 23;16(9):e0257252.
16. Aperribai L, Cortabarria L, Aguirre T, Verche E, Borges Á. Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2020 Nov 11;11.
17. Testa S, Vicente S, Pereira F, Both J. Saúde e estilo de vida de docentes considerando o nível de atividade física no lazer durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. *Paçandu*; 2021 Jun [cited 2022 May 29]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/2459/4207>

ANEXOS

Instrumento de evaluación

Encuesta “impacto físico, mental y social a causa de la pandemia covid-19 en docentes de medicina de la universidad del Azuay, durante el periodo marzo 2020 y enero 2021”.

Consentimiento informado.

Somos estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. Actualmente nos encontramos realizando nuestro trabajo de titulación, enfocado en conocer el impacto que ha generado la pandemia COVID-19 así como la teleeducación en la salud de los docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. De esta forma aspiramos a que la institución tenga un panorama más claro respecto al bienestar de sus empleados y pueda tomar decisiones en torno a preservar la salud de los docentes. Es por esto, le pedimos responda el siguiente cuestionario con total honestidad y transparencia, haciendo conocer cualquier tipo de malestar que usted como docente pueda haber experimentado.

La siguiente encuesta es anónima y confidencial, con una duración aproximada de 10 minutos. Muchas gracias por su tiempo.

Edad (en números):
Sexo: Masculino, Femenino
Residencia actual:
Indique el número de personas (sin contarse a usted mismo) con las que residía antes de la pandemia COVID-19:
<ul style="list-style-type: none"> ● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● más de 5
Indique el número de personas (sin contarse a usted mismo) con las que reside actualmente:
<ul style="list-style-type: none"> ● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● más de 5
Padece alguna enfermedad crónica:

<ul style="list-style-type: none"> ● Sí, especifique cuál: _ _ _ ● No
<p>¿Existe algún integrante de su hogar que posea algún factor de riesgo* para enfermedad grave por COVID-19?</p> <p>*Edad avanzada (65 años o más); Comorbilidades (Obesidad, Fumadores, Enf. Cardiovascular, Diabetes, Enf. Pulmonar o de vías respiratorias, Cáncer, Enf. Renal crónica, Condiciones neurológicas, Embarazo, Inmunosupresión); Ausencia de medidas de bioseguridad contra COVID-19*</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
<p>¿Alguien de su hogar ha perdido su empleo/trabajo a causa de la pandemia COVID-19?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
<p>Actualmente en cuántas asignaturas (incluyendo Externado hospitalario/comunitario) desempeña su rol como docente:</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● más de 5
<p>Además de la docencia, actualmente desempeña alguna otra función académica: (Puede marcar más de una)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Director de tesis de grado/maestría/doctorado ● Gestión Académica (Junta Académica, Coordinación de carrera, Consejo de Facultad) ● Ninguno
<p>Antes de la pandemia por COVID-19 ¿De qué forma era la modalidad académica con la que trabajaba?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Presencial y online ● Únicamente online ● Únicamente presencial
<p>De acuerdo a su percepción, la nueva modalidad educativa ¿Ha supuesto una ampliación de su jornada/horario de trabajo?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● No, mantengo la misma ● Si, más de 2 horas diarias ● Si, entre 1 y 2 horas diarias ● No, he tenido menos
<p>¿Cómo se siente respecto a la modalidad de tele-educación?</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfecho ● Indiferente ● Frustrado
<p>¿Considera que tiene la suficiente formación y capacitación digital en cuanto al uso de TICs? (Tecnologías de la información y la comunicación)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Si, suficiente ● Poco ● Nada
Señale las que para usted serían actualmente las principales dificultades en su labor como docente: (puede elegir más de una)
<ul style="list-style-type: none"> ● Sobrecarga de trabajo y estrés ● Dificultades de conciliación familiar ● Espacio físico inadecuado para trabajar ● Falta de formación para desenvolverse con la nueva metodología ● Problemas de conectividad y de acceso a la red/plataformas educativas ● Molestias físicas y/o mentales ● Ninguna ● Otra (especifique)
<p>Dispone en su hogar de un espacio exclusivo y cómodo* para el cumplimiento de sus actividades académicas</p> <p>*Escritorio, adecuada iluminación, asiento con respaldar, pantalla a la altura de los ojos, ambiente tranquilo, ventilado, aclimatado*</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
Si su respuesta anterior fue "No", responda lo siguiente:
<ul style="list-style-type: none"> ● Esto ha sido perjudicial para su desempeño como docente ● No ha repercutido en su forma de dar clases
Durante la pandemia por COVID-19 ¿Ha experimentado alguna de las siguientes molestias que pueda atribuirse a su labor como tele-educador? (puede marcar más de una)
<ul style="list-style-type: none"> ● Cefalea/migrañas ● Trastornos del sueño (insomnio, somnolencia, sonambulismo, Sd. Piernas inquietas, horario de sueño irregular, terrores nocturnos, etc.) ● Molestias oculares (xeroftalmia, irritación, epifora, prurito, hiperemia conjuntival) ● Molestias posturales (mialgias, lumbalgia, cervicalgia, dolor en codos/muñecas/dedos, entumecimiento) ● Ninguna
Durante la pandemia por COVID-19 ¿Ha tenido que consumir algún fármaco de manera regular para contrarrestar alguna de las molestias antes mencionadas? (puede marcar más de una)
<ul style="list-style-type: none"> ● Analgésicos (AINEs, paracetamol, metamizol, opioides) ● Antimigrañosos ● Hipnóticos, somníferos ● Ninguno ● Otros (especifique)
¿Qué aspectos negativos señalaría sobre la metodología de tele-educación? Puede señalar más de uno
<ul style="list-style-type: none"> ● Brecha digital y desigualdades entre el alumnado ● Dificultades de seguimiento del aprendizaje del alumnado ● Ausencia del componente práctico en establecimientos de salud ● Falta de contacto directo entre alumnos y socialización
¿Actualmente se encuentra atendiendo pacientes en una institución de salud?

<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Ingresa al menos una vez a la semana en el área de COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿En algún momento durante la pandemia ha pensado que usted podría tener COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿En algún momento durante la pandemia ha sido diagnosticado de COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Ha restringido su contacto con amigos/familiares ya que considera que su ambiente laboral representa un riesgo para COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
<p>FÍSICO</p> <p>Considerando que ACTIVIDAD FÍSICA es todo movimiento corporal resultado de hacer actividades como caminar, las tareas del hogar, trabajar a lo largo del día; mientras que EJERCICIO es actividad planificada, estructurada y repetitiva realizada con el fin de mejorar aptitudes físicas, responda lo siguiente:</p>
1. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio desde el inicio de la pandemia?
<ul style="list-style-type: none"> ● Mucho menos que antes ● Menos que antes ● Igual que antes ● Más que antes ● Mucho más que antes
2. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?
<ul style="list-style-type: none"> ● Días por semana (indique): _ _ _ ● Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)
2.1 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (Ejemplo: si practicó 20 minutos escriba 0 en “horas” y 20 en “minutos”)
<ul style="list-style-type: none"> ● Indique cuántas horas por día: _ _ _ ● Indique cuántos minutos por día: _ _ _ ● No sabe/no está seguro
3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar
<ul style="list-style-type: none"> ● Días por semana (indicar el número): _ _ _ ● Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)

3.1. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (Ejemplo: si practicó 20 minutos escriba 0 en “horas” y 20 en “minutos”)

- Indique cuántas horas por día: ___
- Indique cuántos minutos por día: ___
- No sabe/no está seguro

4. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

- Días por semana (indique el número): ___
- Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)

4.1 Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? (Ejemplo: si practicó 20 minutos escriba 0 en “horas” y 20 en “minutos”)

- Indique cuántas horas por día: ___
- Indique cuántos minutos por día: ___
- No sabe/no está seguro

5. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?(Ejemplo: si practicó 20 minutos escriba 0 en “horas” y 20 en “minutos”)

- Indique cuántas horas por día: ___
- Indique cuántos minutos por día: ___
- No sabe/no está seguro

6. ¿Cree que el consumo de alimentos poco saludables ha incrementado en su régimen alimenticio durante la pandemia?

- Sí, más de lo que consumía antes
- No ha cambiado
- No, menos de lo que consumía antes

MENTAL

De las siguientes opciones elija la más acorde respecto a cómo se ha sentido durante la pandemia COVID-19:

- De buen humor (feliz).
- Nervioso/preocupado.
- Triste
- Estresado

Durante la pandemia por COVID-19 ¿Ha experimentado alguna de las siguientes molestias de tipo emocional que pueda atribuirse a su labor como tele-educador? (puede marcar más de una)

- Nerviosismo y/o ansiedad
- Irritabilidad, ira
- Inseguridad
- Soledad
- Sentido de culpabilidad
- Ninguna de las anteriores

¿Y de tipo cognitivo? (puede marcar más de una)

<ul style="list-style-type: none"> ● Dificultades para concentrarse y tomar decisiones ● Hipersensibilidad a la crítica ● Preocupación excesiva ● Bloqueos o pérdida de memoria ● Ninguna de las anteriores
¿Y de tipo conductual? (puede marcar más de una)
<ul style="list-style-type: none"> ● Gritar ● No parar de moverse ● Comer en exceso o comer menos ● Empezar actividades y no concluir las ● No encontrar tiempo para el ocio/descanso ● Disminución del interés o placer por alguna actividad ● Ninguna de las anteriores
¿Considera que la situación docente actual a causa de la pandemia COVID-19 le produce ansiedad?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
SOCIAL
¿Cómo definiría su ambiente familiar dentro del hogar?
<ul style="list-style-type: none"> ● Se discute con calma. ● Se discute con gritos de forma constante. ● Se vive violencia doméstica. ● Existe consumo de sustancias ilícitas.
¿Ha mantenido comunicación constante con familiares/amigos durante la pandemia COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Considera que su rol como Médico ha generado algún estigma social respecto al contagio de COVID-19 en su familia/comunidad?
<ul style="list-style-type: none"> ● Si ● No
¿Cómo percibe su futuro laboral?
<ul style="list-style-type: none"> ● Existen pocas posibilidades de que pierda mi trabajo ● Existen muchas posibilidades de que pierda mi trabajo
¿Ha vivido recientemente algún suceso vital importante no relacionado con la pandemia COVID-19?
<ul style="list-style-type: none"> ● No ● Si, buenos ● Si, malos ● Si, tanto buenos como malos