



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES,
BIBLIÁN, DÉLEG.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

AUTORES: DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA
 ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ

DIRECTOR: DR. ANDRÉS LEONARDO VÁZQUEZ CÁRDENAS

**AZOGUES - ECUADOR
2021**

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG”, realizado por DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA con documento de identidad: 030272026-3 Y ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ con documento de identidad:030230417-5, previo a la obtención del título de Licenciada/o en Enfermería, ha sido asesorado; supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica; por lo que se encuentra apto para su presentación y defensa ante el respectivo tribunal.

Azogues, marzo de 2021



DR. ANDRÉS LEONARDO VÁZQUEZ CÁRDENAS

TUTOR/DIRECTOR

010321729-5

DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA con documento de identidad: 0302720263 y ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ con documento de identidad: 030230417-5, declaro que los conceptos, análisis y conclusiones del trabajo de titulación denominado: **“COVID-19**

Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG”, son de nuestra absoluta responsabilidad y propiedad, que no han sido previamente presentados para ningún grado o calificación profesional, respetándose íntegramente los derechos intelectuales de otras personas mediante el uso de citas.

Se autoriza a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA la publicación parcial o total de este trabajo y su reproducción sin fines de lucro.

Azogues, marzo de 2021

.....
DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA

030272026-3

.....
ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ

030230417-5

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, al mejor amigo que nunca me ha dejado sola, el que me ha dado la vida, fortaleza y su bendición para continuar y lograr terminar mi carrera universitaria, por ello con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a DIOS.

A la mujer de mi vida, la luz de mis ojos, mi guerrera, mujer luchadora, que nunca se da por vencida, eres mi ejemplo a seguir, mujer leal y perseverante, mi todo, la que con su amor y sacrificio nos supo sacar adelante, por darme su amor, cariño, fuerza, por siempre brindarme el apoyo incondicional y que a pesar de muchas dificultades que a lo largo de la vida se nos ha presentado he llegado a la meta que siempre quise y soñé, poder brindarle este título a mi MADRE.

Solamente las palabras que algún momento quedaron escritas y dichas en un tiempo atrás las cumplo ahora por eso dedico a mi PADRE.

Crecimos juntos, estuvieron conmigo en las buenas y malas brindándome el apoyo y fortaleza durante mi etapa de vida y superación mis HERMANOS.

La mujercita más bella y tierna del mundo, quien ha estado junto a mí y su compañía es única, mi traviesita, mi ABUELITA.

Mi pequeño hombrecito, mi amor, mi tesoro, mi angelito, el mejor regalo que mi hermano me pudo dar mi SOBRINO.

Mis ángeles en el cielo que me guían y me cuidan siempre.

DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA

DEDICATORIA

“El éxito en la vida no se mide por lo que logras si no por los obstáculos que superas”

Mi tesis la dedico con todo mi cariño a mis hijas pues fueron mi motor para cumplir mi sueño y de esa manera hacer que se sientan orgullosas y a la vez ser un ejemplo de superación. A mi madre pues sin ella no lo habría logrado a mi padre que en paz descansa que desde el cielo me cuida, me guía y me da mucho valor para afrontar las adversidades, a mis hermanos por brindarme su apoyo incondicional que me impulsaron siempre a salir adelante, muchos de mis logros los debo a ustedes entre los que se incluye este; a mi esposa por ser un pilar fundamental en mi vida brindándome su apoyo y que cada uno de mis logros los celebremos juntos.

ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ

AGRADECIMIENTO

Gracias, es una palabra tan pequeña, pero con un gran significado que en estos tiempos no es utilizado como debería serlo, siempre llevaré presente lo importante que es agradecer a las personas que han estado conmigo acompañándome durante el viaje llamado “LA VIDA” y compartir mi pasión por ella. Son muchas las personas que han formado parte de mi trayectoria estudiantil a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

A mi director de tesis Dr. Andrés Vázquez, Quien nos ha guiado y apoyado en la formulación de nuestra tesis gracias por su paciencia y enseñanzas.

A mi asesor metodológico Md. Xavier Yambay, Mgs, Quien nos ha apoyado en todo momento con sus conocimientos gracias por su apoyo incondicional.

Finalmente, un eterno agradecimiento a esta prestigiosa institución quienes me abrieron las puertas para culminar mis estudios profesionales la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues y docentes quienes conforman la unidad académica de salud y bienestar quienes nos han brindado sus conocimientos a lo largo de nuestra formación.

DIANA CAROLINA VICUÑA ESPINOZA

AGRADECIMIENTO

“Si no fuera por la ayuda de Dios no sería nadie en esta vida él ha sido mi guía y mi protector en cada momento”

Al concluir esta etapa de estudio con éxito, quiero dar un profundo agradecimiento a mi familia que de una u otra forma me apoyaron para para alcanzar el objetivo de culminar mi carrera universitaria.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues quien me abrió las puertas y me dio la bienvenida para formar parte de su seno científico y poder estudiar mi carrera, brindándome la oportunidad de superación, a mis maestros por compartir sus conocimientos y ser un profesional competitivo.

A mi tutor y asesor metodológico, los Doctores Andrés Vázquez y Xavier Yambay, por el apoyo y confianza dada en la construcción de la presente tesis.

GRACIAS A TODOS.

ANIBAL GUSTAVO YUQUI CALIZ

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR / DIRECTOR	I
DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
DEDICATORIA.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG.....	8
Resumen	8
Abstrac.....	9
Introducción.....	10
Metodología.....	15
Instrumentos de evaluación	16
Consideraciones Éticas	17
Análisis Estadístico	18
Resultados	19
Discusión	25
Conclusiones	27
Bibliografía.....	28
Anexo 1. Protocolo.....	31
Anexo 2. Encuestas a Aplicar.....	54
Anexo 3. Consentimiento Informado	59
Anexo 4: Certificación de no plagio.....	62

COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG

Diana Carolina Vicuña Espinoza¹, Anibal Gustavo Yuqui Caliz¹, Andrés Leonardo Vázquez Cárdenas¹, Xavier Rodrigo Yambay Bautista, Mgs.¹

¹Universidad Católica de Cuenca dcvicunae63@est.ucacue.edu.ec,
gyuquic75@est.ucacue.edu.ec .

Resumen

Objetivo: Analizar la influencia de COVID-19 en el ámbito biopsico-social del personal de salud que labora en las unidades de salud de los cantones Azogues, Biblián y Déleg.

Metodología: Se efectuó un diseño metodológico no experimental de tipo correlacional y de corte transversal con un enfoque cuantitativo, la muestra fue de 192 profesionales a los cuales se aplicó 3 instrumentos vía online para identificar elementos biopsicosociales relacionados a la influencia de COVID-19. Se realizó con un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias y medidas de tendencia central; y, una prueba de Chi cuadrado para comparar y asociar el impacto (influencia) de COVID-19 en los diferentes grupos de profesionales, utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Permitieron observar que el 85,4% de la población presentó ansiedad leve, mientras un 5,2% evidenció depresión leve y un 97,4% no presentó ningún síntoma relacionado con el estrés. El impacto que causó el Covid-19 fue leve en un 76%, en tanto que el 100% de la población manifestó en menor o mayor medida tener miedo a la enfermedad. No se hallaron diferencias significativas al asociar las variables profesión e impacto al Covid-19 ($p=0,127$), no obstante, un 46,9% del personal de enfermería desarrolló un impacto leve.

Conclusión: Se concluye que el personal de salud está expuesto a varios factores biopsico-sociales que influyen en su quehacer diario y que se han visto exacerbados a consecuencia de la pandemia.

Palabras Clave: COVID-19, pandemia, SARS-CoV-2, personal de salud, biopsicosocial.

Abstrac

COVID-19 and its influence on health personnel Azogues, Biblián, Déleg

Objective: To analyze the influence of COVID-19 in the biopsychosocial environment of health personnel working in the health units of the Azogues, Biblián and Déleg cantons.

Methodology: A non-experimental methodological design of correlational and cross-sectional type with a quantitative approach was carried out. The sample consisted of 192 professionals to whom three online instruments were applied to identify biopsychosocial elements related to the influence of COVID-19. A descriptive analysis was carried out using percentages, frequencies and measures of central tendency; and a Chi-square test to compare and associate the impact (influence) of COVID-19 on the different groups of professionals, using the SPSS statistical package.

Results: It was observed that 85.4% of the population presented mild anxiety, while 5.2% showed mild depression and 97.4% did not present any symptoms related to stress. The impact caused by COVID-19 was mild in 76%, while 100% of the population expressed fear of the disease to a lesser or greater extent. No significant differences were found when associating the variables profession and impact to COVID-19 ($p=0.127$), however, 46.9% of the nursing staff developed a slight impact.

Conclusion: It is concluded that health personnel are exposed to several biopsychosocial factors that influence their daily work and that have been exacerbated as a consequence of the pandemic.

Key words: COVID-19, pandemic, SARS-CoV-2, health personnel, biopsychosocial.

Introducción

El mundo entero se encuentra en medio de una crisis de gran magnitud esto lo experimenta, aproximadamente cada 100 años produciéndose un desafío sanitario y social en la población, humana, sin embargo, el nivel de desarrollo tecnológico y de las ciencias biomédicas que se ha alcanzado en el siglo XXI atribuye nuevos retos que bien conducidos pueden permitirnos tener un enfrentamiento más exitoso de las enfermedades. En marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia sanitaria a nivel mundial con caracterización de pandemia, misma que está poniendo en peligro la vida de trabajadores de la salud y sus familias. Actualmente la OMS reporta que la cantidad de infectados por el virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19 entre los profesionales sanitarios es considerable, casi al mismo nivel de la población general (1).

Aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus muy contagioso (2). Entre las personas con alto riesgo de contraer la infección se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática o no, que tiene la infección y que no respetan las debidas precauciones e incumpliendo el distanciamiento. El virus se transmite de persona a persona, por gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. Se han reportado varios síntomas, pero los más comunes son: fiebre, tos y dificultad para respirar, asociados con valores de laboratorio (pruebas RT-PCR) y estudios de imágenes (3).

Un aspecto importante que vale la pena destacar es que el personal de Salud conlleva a diario tensiones relacionadas con el manejo de pacientes positivos para COVID-19, sobre todo en las áreas críticas, lo cual influye en su vida personal y laboral. Sentir la incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas y muchas veces la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital ha provocado trastornos emocionales, trayendo consigo efectos negativos en el bienestar personal (4).

Frente a este increíble suceso que el mundo está atravesando, varios científicos han puesto en marcha el desarrollo de vacunas que sean seguras y efectivas para la población, es así que se han reunido varias organizaciones para dar “luz verde” a un plan estratégico que permita combatir este virus a través de la inmuno-prevención (5). En este contexto, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador adquirió la vacuna contra la COVID-19, desarrollada por AstraZeneca y la Universidad de Oxford, en aproximadamente cinco millones de dosis, que serán aplicadas a dos millones 500 mil ecuatorianos, lo que permitirá al Ecuador fortalecer el proceso de contención de la enfermedad para lograr la inmunidad colectiva (6).

El impacto que ha generado el COVID-19 en los trabajadores de la Salud es significativo. Desde el comienzo de la pandemia, más de 3000 profesionales del área sanitaria se infectaron en China. Ante los turnos de trabajo prolongados, el riesgo de contagio de una enfermedad altamente infecciosa y la falta de suficientes medidas de protección biológica, el sufrimiento mental entre los profesionales se hizo evidente y como consecuencia trajo trastornos del sueño, ansiedad y depresión, por lo que no solo la salud física, sino también la salud mental de estos trabajadores se volvió más vulnerable durante el brote de COVID-19 (7).

A nivel de América Latina los profesionales de las diferentes entidades de Salud se suman al impacto psicológico producido por esta emergencia sanitaria. Una encuesta realizada en Paraguay indicó que más del 40 por ciento del personal se siente ansioso, un tercio experimenta depresión y más de una cuarta parte sufre de insomnio como resultado de la COVID-19. En consecuencia, es importante fortalecer el sistema de Salud, atender la gran necesidad de salud mental y física, y en este sentido los profesionales de la salud son clave para enfrentar la pandemia (8). Es así que el personal sanitario debería realizar sus actividades de forma plena y asertiva, procurando trabajar en un ambiente de armonía y tranquilidad, donde los riesgos a los que están expuestos se encuentren debidamente controlados. Esto nos lleva a reflexionar sobre

la condición mental de los trabajadores sanitarios y las repercusiones psicológicas negativas para planificar acciones que promuevan y protejan su bienestar (9).

En un artículo realizado por Peraza (2020), en Ecuador sobre “SALUD LABORAL FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19 EN ECUADOR”, en la Ciudad de Quito, determinando que por la falta de equipo de protección personal se dio altas cifras de profesionales de la salud contagiados y fallecidos, con agravante del no reconocimiento como accidente laboral. El autor manifiesta que esta fue una de las causas por la cual el personal de salud sufrió un desequilibrio emocional, autoestima baja, teniendo como consecuencia la renuncia a sus puestos de trabajo (10).

Los estudios de vigilancia epidemiológica de la pandemia han permitido evaluar el impacto de la enfermedad en los sistemas de salud a nivel biológico desde la perspectiva del número de fallecidos y contagios en el personal de Salud, la disponibilidad de equipos de protección, el ausentismo laboral en las áreas de trabajo por miedo a contagiarse, la ocupación de las camas críticas en la unidad de cuidados intensivos (UCI) por COVID-19 (11), además se realizó un análisis en el epicentro de la enfermedad donde los empleados sanitarios dieron positivo presentando entre los síntomas más comunes mialgia o fatiga (60%), tos (56.4%), dolor de garganta (50%) y dolor muscular (45.5%) (12). Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal que labora en áreas de Salud se encuentra muy expuesto a contraer el nuevo coronavirus. El riesgo de contagio para el personal proviene tanto de los pacientes, como de colegas que aún se encuentren asintomáticos (13).

En la literatura se ha encontrado un estudio realizado en Perú por Martín y colaboradores (2020) sobre “MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE SEIS PRIMEROS CASOS REPORTADOS DE COVID-19 EN PERSONAL MÉDICO DE PERÚ” con el objetivo de caracterizar la clínica y evolución de los primeros casos de contagio por

coronavirus en médicos de Perú, el cual concluyó que los síntomas más frecuentes fueron la temperatura axilar superior a 38 grados Celsius, el malestar general, tos seca y odinofagia (14).

Al hablar de una emergencia sanitaria como la actual, es necesario considerar el impacto a nivel social y económico que ha puesto a prueba la capacidad y eficiencia de nuestro sistema de salud durante la pandemia de coronavirus (15). El colapso de los sistemas sanitarios ha sido abismal, y unido a la presión e incertidumbre económica, ha producido un enorme desgaste adicional a nivel mundial, entendido como personas, instituciones y proveedores (16). La red hospitalaria del Ecuador desde el inicio de la pandemia tuvo serios cuestionamientos hechos por gremios de médicos y especialistas, universidades y entidades científicas, dejando al descubierto la realidad alarmante para enfrentar la propagación del coronavirus. La emergencia sanitaria evidenció que las casas de Salud están desprovistas de equipos, medicinas e insumos de bioseguridad. Se muestra también un número insuficiente de camas en las UCI, déficit de laboratorios clínicos y médicos especialistas en las áreas que requieren atención más sensible (17), Por su parte las medidas de restricción y movilidad social impiden el acceso a alimentos, medicinas y servicios básicos, entre otras necesidades para la atención sanitaria (18). La realidad que se vive día a día por la presencia de la pandemia es realmente aterradora por las distintas formas que se presenta en cada una de las familias del mundo entero, por lo que el sistema de Salud debe proveer un sistema único y fuerte donde garantice el derecho universal de Salud a todo el mundo (19).

Un estudio internacional de tipo cualitativo realizado por Gómez (2020) sobre “LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO” concluyó que el personal entrevistado advirtió numerosos cambios de estado de ánimo durante el confinamiento: resignación, tristeza, agobio, actitud crítica, decaimiento. Lo sobresaliente del estudio radica en el impacto psicológico, pues el 45,7% de las personas informaron haber

experimentado un aumento del malestar psicológico general, en tanto que un 9,5% señalaban que padecieron “mucho incremento” del malestar (20).

La importancia de esta investigación está en el interés de analizar los factores sociales, biológicos y psicológicos que tiene el profesional de salud y la influencia en su vida cotidiana durante la pandemia por COVID-19, y las actitudes que han tomado con relación a dichos factores. La idea de investigación surgió debido a la emergencia sanitaria que está viviendo el mundo actualmente y que por consiguiente está influyendo a nivel mundial en todas las personas, incluidos los trabajadores de la Salud. Para esta investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la influencia de la pandemia por coronavirus en el ámbito biopsicosocial del personal sanitario que laboran en las unidades de Salud de Azogues, Biblián y Déleg?, con el objetivo de identificar la influencia de COVID-19 en el ámbito bio-psico-social del personal de Salud que labora en las unidades operativas de los cantones Azogues, Biblián y Déleg.

Se plantearon los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer características sociodemográficas de la población de estudio según edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, profesión, lugar de trabajo, tipo de contrato.
2. Identificar los factores biopsicosociales derivados de la pandemia que influyen en los profesionales de la salud que laboran en el Distrito 03D01(Azogues, Biblián y Déleg).
3. Evaluar el impacto de las alteraciones biopsicosociales como consecuencia de la exposición a la pandemia por Covid-19.
4. Comparar la experiencia del impacto frente a Covid-19 entre el personal que labora en las diferentes unidades de Salud.

Metodología

Se realizó una investigación con un diseño no experimental de tipo, correlacional y de corte transversal con enfoque cuantitativo. Para llevar a cabo el estudio se procedió a buscar información relacionada a nuestro tema utilizando diferentes herramientas y bases de datos científicas como: Scopus, Web Of Science ,LILACS, Pesquisa, Biblioteca virtual en Salud (BVS), las cuales nos proporcionaron distintos estudios en español e inglés publicados en los últimos cinco años, que fueron factibles para el trabajo; al ejecutar la búsqueda de los estudios realizados se utilizaron palabras claves y marcadores booleanos (COVID-19 AND personal de Salud, COVID-19 AND biopsicosocial, pandemia AND personal de Salud, SARS-CoV-2 AND personal de Salud), también se emplearon los tesauros DeCs y Mesh.

El universo de estudio lo conformaron aproximadamente 427 trabajadores de Salud (Médicos/as, Enfermeras/os, Odontólogos/as, Laboratoristas y Auxiliares) que laboran en el Hospital Homero

Castanier Crespo, Centro de Salud N°1 de Azogues, Centro de Salud Urbano de Biblián y Centro de Salud de Déleg. Se obtuvo una muestra aleatoria, para lo cual se consideró la dinámica de la variable a ser investigada, en este caso la proporción de contagios del personal de salud representa hasta un 35% (21). De esa manera se aplicó la fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas: Donde:

- N = Total de la población (427 personal de salud)
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 35% = 0.35)
- q = $1 - p$ (en este caso $1 - 0.35 = 0.65$)
- d = precisión (5%).

Reemplazando los datos de la fórmula, se alcanzó una muestra mínima de 192 personas que seleccionados aleatoriamente respondieron una encuesta vía online a través de la página Google forms.

Los instrumentos escogidos fueron 3 escalas debidamente validadas:

- 1) Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) (22, 23).
- 2) Fear of COVID-19 Scale -FCV-19S (Escala del Miedo a COVID-19) adaptada al contexto ecuatoriano (24).
- 3) Event Scale-Revised (IES-R) o Escala de impacto al evento revisada (25).

Para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS en su versión 25, y para la creación de tablas y gráficos se usó la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016. Dentro de los criterios de inclusión se estableció a Médicos/as, Enfermeras/os, Odontólogos/as, Laboratoristas Auxiliares que aceptaron voluntariamente ser partícipes de la investigación previa a la lectura y aceptación de un consentimiento informado. En cuanto a los criterios de exclusión se descartó a todo el personal que no completó la encuesta o que no acepto ser partícipe.

Instrumentos de evaluación

Cuestionario de factores biológicos y demográficos: edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, profesión, lugar de trabajo, tipo de contrato, contagio COVID -19, padece enfermedad.

Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21): La DASS-21: Versión chilena abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS - 21). Esta fue traducida y adaptada en Chile por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. El DASS - 21 cuenta con 21 ítems, presenta 3 factores: Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18) con cuatro alternativas de respuesta en formato Likert, las cuales van desde 0 ("No describe nada de lo que me pasó o sentí") hasta 3 ("Sí, esto me pasó mucho, o casi siempre"). Para responder, la consigna establece indicar en qué medida la frase describe lo que le pasó o sintió la persona durante la última semana. Este instrumento tiene la

ventaja de ser una escala de auto reporte, breve, fácil de administrar y responder, siendo su interpretación sencilla (22).

Fear of covid-19 scale - FCV-19s (en español, escala del miedo a COVID-19): instrumento que fue creado por Ahorsu, Lin, Imani, Saffari, Griffiths y Pakpour, fue adaptada al contexto ecuatoriano por un equipo de investigadores de la Universidad Católica de Cuenca. Es una escala de tipo likert de cinco ítems. Las respuestas incluyeron: “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. El puntaje mínimo posible para cada pregunta es 1, y el máximo es 5. Un puntaje total se calcula sumando el puntaje de cada ítem (de 7 a 35). Cuanto mayor es el puntaje, mayor es el miedo a COVID- 19 (23).

Escala del impacto estresante y su versión revisada (IES-R): es un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas, la versión revisada del IES ha sido traducida y adaptada a varios idiomas japones, holandés, griego, español, chino y francés; es un cuestionario de 22 ítems agrupados en 3 dimensiones: intrusión (7 ítems: 1, 2, 3, 6, 9, 14, 16, 20); hiperactivación (7 ítems: 4, 10, 15, 18, 19,21) y evitación (8 ítems: 5,7,8,11,12,13,17, y 22), con un rango de 0 (para nada) 1 (un poco) 2 (más o menos) 3 (bastante) y 4 (extremadamente) (24).

Consideraciones Éticas

La información que se obtuvo en la investigación fue estrictamente confidencial, respetando la autonomía del participante y sin hacer uso de los datos para ningún otro propósito fuera del ámbito académico. Cabe recalcar que para aplicar los reactivos se pidió la aceptación de un consentimiento informado en formato expedido por el Comité Institucional de Bioética en Investigación de Seres Vivos de la Universidad Católica de Cuenca, donde se explica los parámetros éticos de este estudio y se manifestó a cada participante que los resultados obtenidos serán un aporte para la implementación de

posibles estrategias para resolver los problemas encontrados en las instituciones estudiadas.

La presente investigación se llevó cabo de acuerdo con las pautas éticas internacionales para la investigación, se cuenta con información veraz y por ende los investigadores están obligados a asegurarse que los estudios propuestos tengan solidez científica.

Análisis Estadístico

Se procedió con un análisis descriptivo mediante porcentajes, frecuencias, medidas de tendencia central [objetivo específico 1]. Para identificar los factores biológicos y sociales se analizaron 3 incógnitas como son (*¿Se contagió de COVID-19?, ¿Padece de alguna enfermedad? y ¿Su situación económica se ha visto afectada por la pandemia?*), luego de ello se estimó los factores inherentes a la salud mental a través de las escalas (*DASS-21 y Escala del Miedo a COVID-19*) [objetivo específico 2]. El impacto e influencia de COVID-19 en el personal de salud se evaluó mediante *La Escala del Impacto Estresante y su versión revisada (IES-R)*, [objetivo específico 3], Finalmente, se llevó a cabo la prueba de Chi Cuadrado para comparar la experiencia del impacto en los diferentes grupos de profesionales que laboran en las unidades de Salud del Distrito 03D01 [objetivo específico 4]. Para los análisis estadísticos antes mencionados se utilizó el programa SPSS en su versión 25.

Resultados

En la tabla 1 se detallaron los resultados para dar respuesta al primer objetivo planteado en este estudio.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable		Media	f	%
Edad		32.90	-	-
Genero	Femenino	-	141	73,4
	Masculino	-	51	26,6
	Total	-	192	100,0
Profesión	Medico/a	-	55	28,6
	Enfermero/a	-	81	42,2
	Odontólogo/a	-	16	8,3
	Laboratorista	-	16	8,3
	Auxiliar	-	24	12,5
	Total	-	192	100,0
Institución	Hospital	-	103	53,6
	Homero			
	Castanier			
	Crespo			
	Centro de Salud N°	-	30	15,6
	Azogues			
	Centro de salud Urbano de Biblian	-	34	17,7
	Centro de salud de Déleg	-	25	13,0
	Total	-	192	100,0
Contrato	Ocasional	-	52	27,1
	Eventual	-	106	55,2
	Nombramiento definitivo	-	34	17,7
	Total	-	192	100,0
Estado Civil	Soltero/a	-	77	40,1
	Casada/o	-	83	43,2
	Unión libre	-	17	8,9
	Divorciada/o	-	15	7,8
	Total	-	192	100,0
Residencia	Azogues	-	115	59,9
	Biblian	-	17	8,9

	Cuenca	-	40	20,8
	Déleg	-	17	8,9
	Loja	-	3	1,6
	Total	-	192	100,0
	Azogues		93	48,4
	Biblián		24	12,5
	Cuenca		54	28,1
	Déleg		4	2,1
Procedencia	Loja		1	,5
	Manabí		1	,5
	Machala		2	1,0
	Cañar		13	6,8
	Total		192	100,0

Fuente: Base de datos

Autores: Diana Vicuña / Anibal Yuqui

Los resultados obtenidos demuestran que la edad promedio de la población de estudio se encuentra en 32,9 años, en cuanto el 73,4 % (n=141) es personal femenino. Respecto a los profesionales que actualmente se encuentra laborando en primera línea el 42,2% (n=81) corresponde al personal de enfermería y el 28,6% (n=55) es personal médico. La mayoría de participantes se encuentran laborando bajo la modalidad de contrato eventual u ocasional 55,2% (n=106) y prestan sus servicios un 53,6% (n=103) en el Hospital Homero Castanier Crespo y un 17,7% (n=34) en el centro de Salud urbano de la ciudad de Biblián, a la vez que la mayoría de participantes son oriundos y residen en el cantón Azogues de la provincia del Cañar.

Tabla 2. Factor Biológico y Socioeconómico

Variable		f	%
Contagio de Covid	Si	61	31,8
	No	131	68,2
	Total	192	100,0
Enfermedad	Ninguna	140	72,9
	Alergia	4	2,1
	Hiperactividad pulmonar	12	6,3
	Miopía	15	7,8
	Diabetes	11	5,7
	Hipertensión arterial	6	3,1
	Discopatía degenerativa	1	,5
	gastritis	2	1,0
	Litiasis renal	1	,5
	Total	192	100,0
	Economía	Si	111
No		81	42,2
Total		192	100,0

Fuente: Base de datos

Autores: Diana Vicuña / Anibal Yuqui

Tabla 3. Ansiedad, Depresión, Estrés y miedo.

Variable		f	%
Ansiedad	4 / Ansiedad leve	164	85,4
	5-7 / ansiedad moderada	27	14,1
	8-9 / ansiedad severa	1	,5
	Total	192	100,0
	Depresión	Sin depresión	182
5-6 / Depresión leve		10	5,2
Total		192	100,0
Estrés		Sin estrés	187

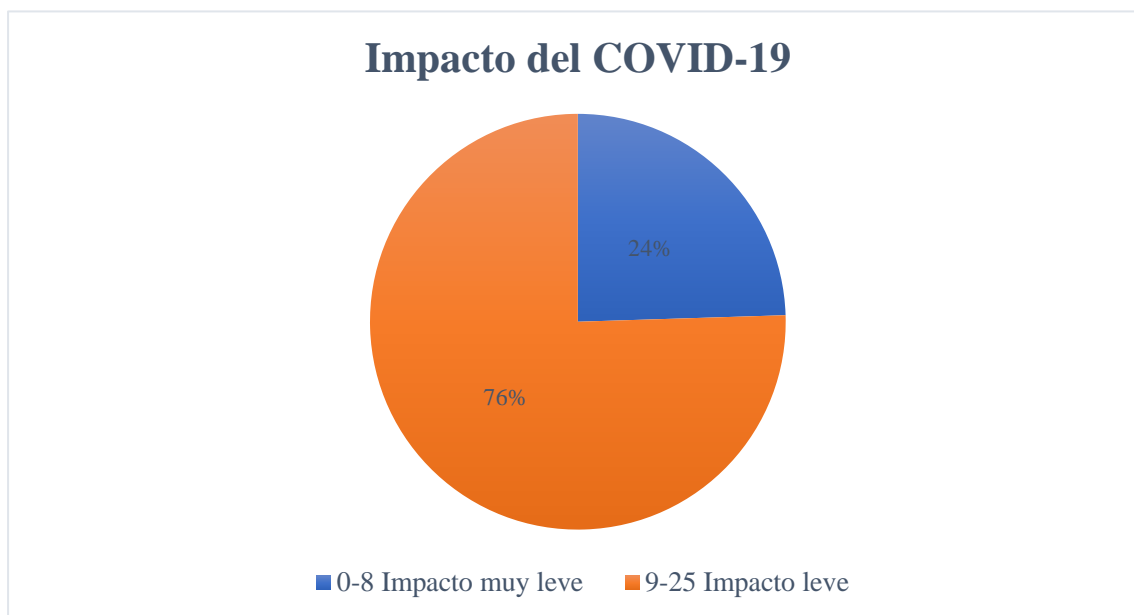
	8-9 / estrés leve	3	1,6
	10-12 / estrés moderado	2	1,0
	Total	192	100,0
Miedo al covid	7 a 35 tiene miedo	192	100,0

Fuente: Base de datos

Autores: Diana Vicuña / Anibal Yuqui

El 31,8% (n=61) de los profesionales sanitarios se contagiaron del nuevo coronavirus mientras brindaban la atención sanitaria a la población, por otra parte, el 72,9% (n=140) de la población encuestada no padece de ninguna enfermedad, y las enfermedades más relevantes halladas en la población de estudio son la miopía con un 7,8% (n=15), la hiperactividad pulmonar con un 6,3% y la diabetes (5,7%). En la esfera socioeconómica, un 57,8% (n=111) respondió que vio afectada su situación económica debido a la pandemia. El 85,4% (n=164) de la población presentó ansiedad leve y el 0,5% (n=1) ansiedad severa, mientras que un 5,2% (n=10) desarrolló depresión leve. En cuanto a un 2,6% (n=5) estuvo relacionado con estrés de leve y moderado. En lo que concierne al miedo a COVID-19 se identificó que el total de la población tuvo miedo, aunque no se pudo establecer el grado de miedo.

Gráfico 1. Nivel de impacto de COVID- 19 en el personal de Salud del distrito 03D01.



Fuente: Escala IES-R

Autores: Diana Vicuña / Anibal Yuqui

Apreciándose el nivel de impacto que ha causado el COVID-19 en la población encuestada mediante la escala IES-R, donde se halló un impacto leve en el 76% de la población y un impacto muy leve en el 24%. No se registró en este estudio casos de impacto moderado o de impacto severo, pese a que los encuestados si registraron miedo.

Tabla 4. Comparación de la experiencia frente a Covid-19 mediante la profesión e impacto que ha generado la pandemia en las unidades de salud

		Nivel de impacto			Valor p
		Impacto muy leve	Impacto leve	Total	
Profesión	Médico/a	Recuento	18	37	55
		%	38,3	25,5	28,6
	Enfermera/o	Recuento	13	68	81
		%	27,7	46,9	42,2
	Odontólogo/a	Recuento	6	10	16
	%	12,8	6,9	8,3	
	Laboratorista	Recuento	5	11	16
		%	10,6	7,6	8,3
	Auxiliar	Recuento	5	19	24
		%	10,6	13,1	12,5
Total		Recuento	47	145	192
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos

Autores: Diana Vicuña / Anibal Yuqui

Se encontró que el personal de enfermería fue el más afectado con un impacto leve en el 46,9% de los casos (n=68), mientras que los médicos tuvieron un impacto muy leve en el 38,3% de su personal (n=18) con relación al resto de profesionales. Para establecer la asociación entre la profesión y el nivel de impacto se realizó la prueba estadística de chi cuadrado, donde la hipótesis nula (H_0) plantea que no existe relación entre las profesiones de la población de estudio y el nivel de impacto causado por COVID-19, en tanto que la hipótesis alternativa (H_1) indica que si hay relación entre estas dos variables. Una vez aplicada la prueba se obtuvo un valor de $p=0,127$, lo cual no tiene significancia estadística y por ende se acepta H_0 , determinando que el impacto

de la pandemia es independiente de la profesión que ejercen los trabajadores de la salud. Lo descrito anteriormente se detalla en la tabla 4.

Discusión

La principal finalidad de esta investigación fue analizar la influencia del COVID-19 en el personal de Salud del distrito 03D01. Seguidamente se detallará una comparación de los hallazgos obtenidos con otros estudios según los objetivos específicos planteados.

Los resultados obtenidos permitieron determinar las características sociodemográficas de la población estudiada, proporcionando como datos principales que la participación del personal de enfermería fue mayoritaria con un 49,6%, Así mismo, el 53,6% labora en el Hospital Homero Castanier Crespo y la media de edad se estableció en 32,9 años, lo cual se puede comparar con la investigación realizada en Colombia denominada “*Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*”, hallándose una edad promedio de 30 años, casi similar a nuestro estudio (25).

Se utilizaron tres escalas que evalúan indistintamente diferentes parámetros como son la ansiedad, depresión, estrés y miedo. En un estudio denominado “*La salud mental de enfermería en el enfrentamiento de la COVID-19 en un hospital regional*” (4), en donde participaron 88 enfermeras(os), siendo la mayoría mujeres que superaban los 40 años de edad, se obtuvo una prevalencia de ansiedad del 48,9% y de depresión 25%, esto contrasta al comparar con los resultados de nuestra investigación aplicando el cuestionario del DASS-21, pues se encontró ansiedad leve en un 85,4% de una muestra de 192 profesionales de la salud, y depresión leve en tan solo un 5,2% de los participantes.

En un estudio realizado en Colombia denominado “*Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos*”, con una muestra de 531 profesionales, dio como resultado un 37.1% con síntomas de miedo al COVID-19 (25). Esto contrasta con nuestro estudio donde el 100% de los profesionales de la salud manifestó tener cierto grado de miedo a la pandemia por el nuevo coronavirus.

Sobre el impacto que causó COVID -19 en la población encuestada, tenemos que para el 76% de los participantes el impacto fue leve y para un 24% el impacto fue muy leve. Lo sorprendente de nuestra investigación es que no se registró casos de impacto moderado o de impacto severo, a pesar que la totalidad de participantes si tuvo cierto grado de miedo. Algunos estudios evidencian discordancia con lo encontrado en la presente investigación, tal es el caso evidenciado en China: “*Respuestas psicológicas inmediatas y asociadas a factores durante la Etapa Inicial del 2019 por coronavirus; Epidemia entre la población general en China*” donde participaron 1120 personas que calificaron como impacto mínimo en el 24,5% de los casos, por su parte, para el 21,7% el impacto psicológico fue leve, en tanto que el 53,8% manifestaron que el impacto psicológico por la pandemia ha sido moderado o severo (26).

En cuanto a la comparación del grado de impacto y las experiencias del personal sanitario, el personal de enfermería fue el más afectado (46,9%) en relación al resto de profesionales que calificaron la agresividad de la pandemia como leve, sin embargo, no se hallaron diferencias significativas entre las distintas profesiones y el nivel de impacto por COVID-19. Algo similar reportan autores como Jianbo Lai et al. en un estudio realizado en China “*Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la Salud expuesto a la enfermedad del coronavirus 2019*” donde el porcentaje de participación de enfermeras fue del 60,8% y el de médicos de 39,2%, siendo el personal de enfermería el más afectado (27).

Conclusiones

En el presente estudio se aprecia resultados de gran importancia que permiten sustentar los objetivos establecidos, uno de ellos da a conocer las características sociodemográficas de la población estudiada, que es un grupo relativamente joven que bordea los 32 años, sobresaliendo el personal femenino y la profesión de enfermería como líderes en la atención de primera línea frente a la pandemia.

Se puede evidenciar la influencia de la pandemia en varios factores biopsicosociales, por otro lado, encontramos que la mayoría del personal de Salud que participó de la investigación no registra síntomas de COVID-19, debido seguramente al cumplimiento de las normas de bioseguridad y también considerando que la mayoría no padecen de enfermedades concomitantes. En relación al ámbito socioeconómico la mayor parte de los participantes indican que la influencia de COVID-19 se ha hecho sentir en los “bolsillos” del personal sanitario, lo cual ha causado déficit presupuestario y por consiguiente la aparición de episodios de estrés y ansiedad. Se estima que la influencia de la pandemia en el personal de Salud trae consigo efectos negativos que ponen en riesgo su integridad física y mental.

Finalmente, se concluye que, en cuanto a la comparación de experiencias frente al impacto de la pandemia existe un dato muy curioso cómo es la prevalencia del personal de enfermería para desarrollar niveles más elevados de impacto negativo ante el COVID-19, demostrando así diferencias significativas que asocian la profesión con el nivel de impacto que se ha generado durante la emergencia sanitaria.

Bibliografía

1. Morales B, Palencia J. REFLEXIONES DEL CUIDADO ENFERMERO EN TIEMPOS DE COVID-19. Vol. 5, ENFERMERIA INVESTIGA. 2020. 72–80 p.
2. BECERRA-CANALES B, YBASETA-MEDINA J. Salud Autopercebida En Trabajadores De Enfermería Del Primer Nivel De Atención, Durante La Pandemia De Covid-19. Revista Médica Panacea. 2020;9(2):113–7.
3. Ministerio de sanidad/ centro de coordinacion de Alertas y Emergencias. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 Actualización, 28 de agosto 2020 [Internet]. Vol. 3, Información Científica-Técnica. 2020. p. 27. Available from: <https://www.aemps.gob.es/>
4. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 2):e20200338.
5. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Nuevo Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2020. p. 1–9. Available from: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe-actualizacion-epicovid19.pdf>
6. Delgado García G. Ministerio de Salud Publica [Internet]. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 2008. p. 0–0. Available from: <https://www.salud.gob.ec/vacuna-de-astrazenecacontra-la-covid-19-se-aplicara-en-ecuador/#>
7. Da Silva FCT, Neto MLR. Sintomatología psiquiátrica asociada a depresión, ansiedad, angustia, e insomnio en los profesionales sanitarios que work in pacientesffectuado por COVID-19: Una revisión sistemática con metaanálisis. Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry. 2021;104(May 2020):110057.
8. Claudia Mazzeo. Personal sanitario de la región diezclado por COVID-19 [Internet].

septiembre. 2020. Available from:
<https://www.scidev.net/americalatina/salud/noticias/personal-sanitario-de-la-region-diezmando-por-covid-19.html>

9. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):1–10.
10. Peraza de Aparicio CX, Peraza de Aparicio CX. Salud laboral frente a la pandemia del COVID-19 en Ecuador. Vol. 18, *MediSur*. 2002, Centro Provincial de Ciencias Médicas Provincia de Cienfuegos; 2020. 507–511 p.
11. Wang L, Ph D, London MJ. Special section: covid-19. 2020. p. 1346–61.
12. Cheng VC, Wong S, Yuen K. Estimating Coronavirus Disease 2019 Infection Risk in Health Care Workers. 2020;2019(5):2019–21.
13. Délano DP. Coronavirus y personal de la salud. 2020.
14. Vilela, Martín Arturo CRM. Investigación Manifestaciones clínicas y evolución de seis primeros casos reportados de COVID-19 en personal médico de Perú Clinical manifestations and course of the first six reported cases of COVID-19 in the medical doctors of Peru. 2020;(September).
15. Mariani J, Ortiz F, Pecheny M. ARTÍCULO ORIGINAL PREOCUPACIONES Y DEMANDAS FRENTE A COVID-19. *Materiales y métodos*. 2020;80(June):16–24.
16. Azaret M. Los sistemas de salud que nacerán de la crisis económica y sanitaria por covid-19, según una experta [Internet]. 2020. Available from:
<https://cnnespanol.cnn.com/video/economia-sistemas-de-salud-pandemia-coronavirus-beatrizgonzalez-azaret-vls-cnne/>
17. Iksal M. El Covid-19 y el Sistema de Salud siguen llevándose vidas. 2020;1–9.
18. Prada Hernández D, Hernández Torres C, Gómez Morejón J, Gil Armenteros R, Reyes Pineda Y, Solis Cartas U, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide en el Centro de Reumatología. *Revista Cubana de Reumatología*. 2015;17(1):48–60.

19. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saude Publica*. 2020;36(5):1–4.
20. Balluerka-Lasa N, Gómez- Benito J, Hidalgo-Montesions M, Gorostiaga-Manterola A, Espada-Sánchez J, Padilla-García J, et al. LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA COVID-19 Y EL CONFINAMIENTO. Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. 2020. 1–210 p.
21. OMS. Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID19 La OMS [Internet]. 31 DE AGOSTO. 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countriesreport-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
22. Suntasig L. Pontificia universidad católica del ecuador facultad de medicina. Vol. 1, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Medicina. 2017.
23. Luzmila G, Mesa- IC, Bautista XRY-, Torres-criollo LM, Romero-sacoto LA, Mercedes F, et al. Evaluación psicométrica e intervención de enfermería frente al miedo a COVID – 19.
24. Moncayo FLG. *Propiedades_psicometricas_de_la_escalarevisada.pdf*. 2007;33.
25. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J, MercadoLara M, Florez-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020;23(2):195–213.
26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. 2019;
27. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. 2020;3(3):1–1

Anexo 1. Protocolo

A. DATOS GENERALES

TÍTULO		
COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN Y DÉLEG		
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN		
<i>Dominio, línea y ámbito de investigación</i>		
Dominio	Líneas de investigación institucionales	Ámbitos
Calidad de vida	Ciencias médicas y de la salud	Contaminación ambiental y saneamientos <input type="checkbox"/>
		Servicios de salud <input checked="" type="checkbox"/>
		Enfermedades no transmisibles <input type="checkbox"/>
		Enfermedades transmisibles <input type="checkbox"/>
		Alimentación y nutrición <input type="checkbox"/>
		Educación y promoción de la salud <input type="checkbox"/>
		Violencia, accidentes y trauma <input type="checkbox"/>
		Ciclos de vida <input type="checkbox"/>
		Discapacidades <input type="checkbox"/>
		Cuidados paliativos <input type="checkbox"/>
		Epidemiología <input checked="" type="checkbox"/>
Salud sexual y reproductiva <input type="checkbox"/>		

Fuente: Universidad Católica de Cuenca

B. RESUMEN EJECUTIVO (150 a 200 PALABRAS)

Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes, el personal de salud seguirá sintiendo problemas biopsicosociales al momento de brindar su atención sanitaria.

Objetivo: La presente investigación tendrá como objetivo principal analizar la influencia de Covid-19 en el ámbito bio-psico-social del personal de salud que labora en las unidades de salud de los cantones Azogues, Biblián y Déleg.

Método: Nuestra investigación tendrá un diseño metodológico no experimental de tipo correlacional y de corte transversal con enfoque cuantitativo; el universo de estudio cuenta con 427 participantes de los cuales aplicando la fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas, la muestra de estudio será de 192 profesionales de la salud a los cuales se le aplicará un cuestionario utilizando Google Forms vía online, la técnica de recolección de información será la encuesta virtual que está dividida en 3 secciones (sociales, biológicos y psicológicos) con parámetros referentes a como influyó el Covid-19 en sus actividades sanitarias, la misma que consta de preguntas que están validadas en base a las escalas del miedo y ansiedad al Covid-19, se incluirá a Médicos/as, Enfermeras/os, Laboratoristas, Odontólogas/as y Auxiliares que tengan voluntad de participar en la investigación previa a la aceptación del consentimiento informado, se excluirá a todo el personal de salud antes mencionado que no desee participar del estudio previa lectura del consentimiento informado. La información será procesada mediante el programa Stat Estadístico, tablas y gráficos de Excel 2016, y posterior a ello se realizará el análisis correlacional de las variables de estudio utilizando las pruebas estadísticas como son el Chi Cuadrado y entre otras por ser unas herramientas adecuadas para la investigación.

Conclusión: En base a la revisión bibliográfica de diferentes artículos se podrá evidenciar que el personal de salud se encuentra expuesto a varios problemas bio-psico-sociales que amenazan su vida.

Palabras Claves: Covid-19, Pandemia, Epidemiología, SARS-CoV-2.

C. DESCRIPCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pandemia del Covid-19 originada en Wuhan, provincia de Hubei - China en diciembre de 2019, ha impuesto al mundo cambios notables en las dimensiones humanas, generando una realidad de enfermedad y muerte en la población mundial. La COVID - 19 es una enfermedad causada por el SARS-CoV-2, que forma parte de un grupo de coronavirus capaces de producir desde una congestión nasal hasta enfermedades muy graves según información de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En marzo de 2020 fue declarada una emergencia de salud pública con caracterización de pandemia la misma que ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin antecedentes.

Los datos de muchos países de todas las regiones de la OMS indican que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores sanitarios es considerable, casi al mismo nivel de la población general (1).

Si bien es cierto, los trabajadores de la salud representan menos del 3% de la población en la mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de Covid-19 informados a la OMS corresponden a trabajadores sanitarios. En algunos países la proporción puede alcanzar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos no permiten deducir si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de profesionales de la salud infectados por el virus de la Covid-19 han perdido la vida en todo el mundo (2).

El artículo realizado por (Peraza, 2020), en Ecuador sobre “SALUD LABORAL FRENTE A LA PANDEMIA COVID 19 EN ECUADOR “, en la Ciudad de Quito, determinando que por la falta de equipo de protección personal se dio altas cifras de profesionales de la salud contagiados y fallecidos, con agravante del no reconocimiento como accidente laboral. El

autor manifiesta que esta fue una de las causas por la cual el personal de salud sufrió un desequilibrio emocional, autoestima baja, teniendo como consecuencia la renuncia de sus cargos (3).

Un estudio a nivel internacional realizado por la (Organización Mundial de la Salud, 2020), sobre “PREVALENCIA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD E INSOMNIO ENTRE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METANÁLISIS” con el objetivo de sintetizar y analizar la evidencia existente sobre la prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores sanitarios durante el brote de Covid-19, la cual se concluyó que durante la pandemia uno de cada cuatro estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio (4).

En un estudio realizado en Perú por (Martín A. Vilela-Estrada, Irwing R. Benites-Flores, Mario B. García-Saavedra, Christian R. Mejía) sobre “MANIFESTACIONES CLÍNICAS Y EVOLUCIÓN DE SEIS PRIMEROS CASOS REPORTADOS DE COVID-19 EN PERSONAL MÉDICO DE PERÚ” con el objetivo de caracterizar la clínica y evolución de los primeros casos de contagio por coronavirus en médicos de Perú, la cual se concluyó que los síntomas más frecuentes fueron la temperatura axilar superior a 38 grados Celsius, el malestar general, la tos seca y la odinofagia (5).

Otro estudio internacional realizado por (Ignacio Ricci Cabello e Isabel Ruiz Pérez abril 2020), sobre “EL IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19 SOBRE LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS” con el objetivo de conocer mejor el alcance y repercusión de esta problemática mediante una revisión sistemática de literatura identificando y sintetizando la evidencia científica disponible sobre el impacto en la salud mental en trabajadores sanitarios al frente de brotes virales epidémicos, la cual se obtuvo que la prevalencia de ansiedad, depresión, estrés agudo y postraumático y burnout fue alta tanto

durante como después de los brotes. Estos problemas no solo tienen un efecto duradero en la salud mental de los trabajadores sanitarios, sino que también dificultan la respuesta urgente a la actual pandemia de COVID-19, al poner en peligro la atención y la toma de decisiones. Los autores recalcan que es de suma importancia que los gobiernos y autoridades tomen ciertas medidas para cuidar de la salud mental de los profesionales sanitarios (6).

En un estudio internacional realizado por (Dra. Juana Gómez Benítez, 2020), sobre “LAS CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL COVID 19 Y EL CONFINAMIENTO”, es un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de analizar los efectos psicológicos de la pandemia y del confinamiento, donde se concluyó que el personal entrevistado manifestó haber experimentado numerosos cambios de estado de ánimo durante el confinamiento: resignación, tristeza, agobio, actitud crítica, decaimiento, de igual manera el ítem que sobresalió en este estudio fue a nivel de impacto psicológico el 45,7% de las personal encuestado informaron haber experimentado un aumento en su malestar psicológico general y un 9,5% señalaba que habían tenido «mucho incremento» de malestar (7).

De acuerdo a un estudio realizado a nivel Internacional por (Eduardo Bassani Dal’BoscoI, Lara Simone Messias FlorianoI, Suellen Vienscoski Skupien, 2020), sobre “LA SALUD MENTAL DE ENFERMERÍA EN EL ENFRENTAMIENTO DE LA COVID-19 EN UN HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO” con el objetivo de identificar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad y la depresión en profesionales de enfermería que trabajan para hacer frente a COVID-19, obteniendo como resultado la prevalencia de ansiedad (48,9%) y depresión (25%), la mayoría de la muestra estaba compuesta por mujeres mayores de 40 años (8).

JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de salud llamados a atender en primera línea a las personas que presentan COVID 19, es personal preparado de manera científica con una visión integral que los hace líderes para afrontar todos los entornos con la ética y responsabilidad que comprende desde el inicio de una nueva presentación que une al mundo con conexiones virtuales para que no pierda el equilibrio. Lo cual, es un reto que actualmente pareciese una utopía ya que en la pandemia se sufre hondamente ante la incertidumbre.

La presente investigación surgió debido a la emergencia sanitaria que está viviendo el mundo actual que por consiguiente está provocando un deterioro a nivel mundial, en diferentes aspectos. A más de los riesgos físicos, la pandemia ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico sobre los trabajadores de la salud expuestos a entornos de gran demanda durante largas horas, los cuales viven con el temor constante de estar expuestos a la enfermedad mientras están separados de sus familias y se enfrentan a la estigmatización social (9).

La importancia de esta investigación es el interés de explorar los factores sociales, biológicos y psicológicos que cursa el profesional de salud durante la atención de pacientes con Covid-19, y que actitudes han tomado frente a la pandemia con relación a dichos factores.

Nuestra investigación supone una importante alerta para autoridades sanitarias, de esta manera podrán llevar a cabo acciones urgentes dirigidas a proteger el bienestar de los profesionales sanitarios frente a la lucha contra la pandemia, algo que sin duda se les debe a los profesionales sanitarios por la gran labor que están realizando en las diferentes unidades de salud (10).

OBJETIVOS

General

- ✓ Analizar la influencia de COVID-19 en el ámbito bio-psico-social del personal de salud que labora en las unidades de salud de los cantones Azogues, Biblián y Déleg.

Específicos

1. Establecer características sociodemográficas de la población de estudio: (edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, profesión, lugar de trabajo, años de trabajo, tipo de contrato)
2. Identificar los factores biopsicosociales derivados de la pandemia que influyen en los profesionales de la salud que laboran en el Distrito 03D01.
3. Evaluar el impacto de las alteraciones biopsicosociales como consecuencia de la exposición a COVID-19.
4. Comparar la experiencia de impacto frente a COVID-19 entre el personal que labora en las diferentes unidades de Salud.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Preguntas científicas

¿Cuál es la influencia de la pandemia por coronavirus en el ámbito biopsicosocial de los trabajadores de salud que laboran en las unidades de salud de Azogues, Biblián y Déleg?

¿Cuáles fueron sus medidas preventivas ante la notificación de la pandemia?

¿Cómo el aumento notable de casos de coronavirus afecto su estado emocional?

Ideas de defender.

1. La aparición del coronavirus afecto notablemente a nivel biopsicosocial al personal de Salud.
1. De acuerdo a la notificación sobre el coronavirus, la posible infección se pudo dar con mayor frecuencia a nivel institucional.
2. Frente a la pandemia la institución que sufrió mayores alteraciones a nivel psicosocial fueron las instituciones del primer nivel de atención.

ESTADO DEL ARTE O ANTECEDENTES

Nos encontramos en medio de una crisis de grandes proporciones aproximadamente cada 100 años el mundo experimenta un desafío sanitario de gran magnitud que exige hasta el extremo de las estructuras sanitarias productivas y sociales en todo el mundo. Sin embargo, el nivel de desarrollo tecnológico y de las ciencias biomédicas que se ha alcanzado al siglo XXI impone nuevos desafíos que bien conducidos pueden permitirnos tener un enfrentamiento más exitoso de esta pandemia que en otras situaciones de la historia humana.

La enfermedad por COVID-19 es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. La mayoría de los casos ocurren en adultos; existe alrededor de 531.684 casos confirmados en el mundo con una letalidad de 24.054 casos, lo que equivale a un 4.5%. Las definiciones de caso están en permanente revisión ya que existen test disponibles cuya sensibilidad es variable, y se está trabajando aceleradamente en una vacuna (11).

Aún se desconocen muchos detalles relacionados con la infección por COVID-19. Lo que está claro es que se trata de un virus enormemente contagioso. Entre las personas con alto riesgo de contraer la infección se incluyen las que tienen contacto cercano con una persona sintomática que tiene infección confirmada por laboratorio y que no usa las precauciones recomendadas ni guarda el distanciamiento, se transmite de persona a persona por gotas de origen respiratorio que produce una persona infectada cuando tose o estornuda. También es posible el contacto con fómites, pero se piensa que no es una ruta primaria de transmisión. Se ha visto que las personas infectadas son más contagiosas cuando están más sintomáticas, si bien alguna diseminación puede ser posible antes de presentar síntomas. Datos de Wuhan,

muestran que COVID-19 tiene un periodo medio de incubación de 5.2 días y que cada caso transmite la infección a un promedio de otras 2,2 personas (12). Los síntomas más comunes incluyen fiebre y tos, la dificultad respiratoria es más característica de neumonía. En cuanto a características de laboratorio, se describe que la linfopenia puede ser común en pacientes con neumonía por COVID-19. Con relación a los estudios de imágenes la radiografía de tórax suele ser insignificante pudiendo variar entre normal a mostrar signos de relleno alveolar, derrame pleural, etc. La tomografía axial computada (TAC) suele mostrar opacidades en vidrio esmerilado bilaterales, de predominio periférico. Sin embargo, las imágenes de la TAC varían según la fase de evolución de la neumonía por COVID-19 (13).

Otro aspecto fundamental asociado con la sobrecarga de los sistemas sanitarios tiene que ver con asuntos del personal de salud. La tensión permanente de estar en riesgo de contraer la infección por COVID-19 durante el manejo de los pacientes críticos, la misma incomodidad que genera portar los elementos de protección personal por varias horas y muchas veces la imposibilidad de estar en contacto con familiares fuera del hospital ha comenzado a generar un aumento del burnout, stress y trastornos emocionales. En cuanto a licencias médicas, estas serán necesarias en aproximadamente el 20% de la fuerza de trabajo. El alto contagio entre el personal sanitario podría atribuirse a diferentes factores (14). En la fase inicial del conocimiento de la enfermedad, aunque la transmisión comunitaria era inexistente o muy baja, el desconocimiento de la transmisión de la infección a partir de casos asintomáticos pudo generar casos entre sanitarios indebidamente protegidos. Del mismo modo, esta transmisión por escasa protección pudo ocurrir posteriormente por el grave problema mundial de desabastecimiento de equipos. En un escenario de transmisión comunitaria sostenida, aún con medios suficientes para protegerse en el entorno laboral, los sanitarios también podrían haber contraído la infección en la comunidad o en el centro sanitario en zonas donde no utilizaban equipos de protección (15). En un estudio realizado en el mes de

marzo en un hospital en Madrid, la proporción de infección de los sanitarios en contacto con pacientes de COVID-19 fueron similares a los que no tenían contacto: 11,6% del total de los trabajadores del hospital, fueron positivos. Se clasificó a los trabajadores en función de su riesgo a la exposición directa a los enfermos: alto (los que trabajaban en urgencias, UCI o plantas con ingresos de COVID), medio (contacto con pacientes, pero en principio no infectados: pediatría, oncología, hematología) y bajo (trabajadores sin contacto con los pacientes: laboratorios, cocina, administración). Al comparar la proporción de infectados por áreas de riesgo, no se observaron diferencias. Estos resultados apoyan el que también entre los trabajadores de un hospital, el peso de la transmisión intrafamiliar y comunitaria, además de la intrahospitalaria, pudiera ser importante (16).

Las dificultades a la hora de desarrollar vacunas frente a COVID-19, además del corto periodo de tiempo exigido por la gran necesidad y demanda tienen también que ver con las todavía muchas incertidumbres en torno al virus la inmunidad generada por la infección y la importancia de cada uno de los componentes de la respuesta inmune (17).

DESARROLLO DE VACUNAS FRENTE A CORONAVIRUS

El desarrollo de vacunas representa muchos desafíos científicos y técnicos para lograr vacunas que sean seguras y efectivas lo cual requiere además tiempo e inversión de recursos (18). Han pasado meses desde la declaración de la pandemia y más de 50 compañías, universidades e instituciones de investigación a nivel global se han unido en un esfuerzo colaborativo sin precedentes para desarrollar una vacuna que permita enfrentar la pandemia de COVID-19. Se espera contar con vacunas aprobadas para uso en humanos en un periodo entre 12 a 18 meses (19).

Las vacunas han demostrado ser medicamentos muy eficaces para el control de enfermedades infecciosas. Por ello, desde el inicio de la aparición del virus SARS-CoV-2 en

humanos se han puesto en marcha muchas iniciativas con la intención de desarrollar, lo más rápidamente posible vacunas seguras y eficaces (20).

En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a investigadores a nivel mundial para definir la agenda de investigación de medicamentos y vacunas contra el SARS-CoV2, a través de la Iniciativa Global para Investigación y Desarrollo con la intención de definir las expectativas y características esperadas de la vacuna, así como una plataforma web para compartir información, actualmente existen 54 vacunas candidatas contra Covid-19, 51 candidatas en fase preclínica y tres han iniciado los ensayos clínicos fase 1 en humanos (21). Este avance es un hito histórico en comparación con el desarrollo de otras vacunas contra enfermedades emergentes tales como el SARS, Influenza A H1N1, y Ébola (22). Por ejemplo, tomó 20 meses iniciar los primeros ensayos en humanos para la vacuna contra el SARS en el 2003, cuatro meses para la vacuna contra Influenza A (H1N1) en el 2009, mientras que la primera vacuna candidata contra el SARS-CoV-2 tardó solo 2 meses desde la secuenciación del virus hasta la administración de la primera vacuna en un ensayo clínico en humanos. Se están utilizando diversas tecnologías y plataformas tales como ácidos nucleicos (DNA, mRNA), vacunas de vectores virales, vacunas inactivadas, vacunas de subunidades de proteínas, vacunas atenuadas, vacunas intranasales, vacunas orales, entre otras. Algunas de estas tecnologías se habían utilizado para desarrollar vacunas para otros coronavirus (como SARS, MERS) y probadas en animales (23).

Meses más tarde según información publicada por la OMS a fecha 20 de agosto de 2020 había 30 candidatos a vacuna frente a Covid-19 en fase clínica y 139 en fase preclínica el paso a fase 1 y 2 implica la superación de los ensayos preclínicos en animales (ratones y primates) que primeramente se han vacunado y luego se han infectado con el virus SARS-

CoV-2, demostrando que el animal vacunado ha quedado protegido frente a una enfermedad posterior (24).

Finalmente, a fecha de 28 de septiembre de 2020 la OMS, se incluyen 189 productos: 149 en investigación preclínica y 40 en fases de investigación clínica. Entre los 149 primeros se encuentran 6 productos de investigación española, que están en marcha (o próximos a iniciar) estudios con modelos animales homologados (ratones manipulados genéticamente para hacerlos susceptibles a la infección por coronavirus en similares condiciones a los humanos). Esta ha sido uno de los pasos de mayor dificultad por la escasa disponibilidad de los modelos animales adecuados (25).

Todos ellos prevén poder comenzar estudios clínicos en fases iniciales a lo largo de 2021, con el objetivo de poder contar con resultados definitivos en 2022.

El desafío está lejos de terminar a medida que se escribe la historia de Covid-19, el personal que labora en las UCI, unidades de intermedio, los servicios de apoyo y relacionados, continuarán entregando lo mejor de sí para manejar estos pacientes al mismo tiempo de procurar algún espacio de autocuidado y contención mutua. Las familias y los cercanos también escriben su propia historia en medio de este desafío global, esperemos que el final de la historia de esfuerzo, cansancio y dedicación, se entregue un desenlace favorable a niveles locales y estructurales permitiendo que emerjan servicios de salud fortalecidos, con mayor aprecio por parte de la comunidad y con una mayor conciencia de su rol vital en la vida nacional por parte de la autoridad política (26).

IMPACTO DE COVID 19 EN TRABAJADORES DE LA SALUD

En la lucha contra la Covid-19, los profesionales de la salud de Wuhan se enfrentaron a una enorme presión debido a un alto riesgo de infección y falta de protección adecuada ante una posible contaminación, aislamiento, incremento de la demanda de trabajo, frustración, cansancio por las largas jornadas laborales, falta de contacto con sus familiares y trato con

pacientes que expresan emociones negativas, el personal encargado de los recursos humanos de los servicios de salud debe ser consciente de las consecuencias mentales que podrían generarse en este contexto. Durante las etapas iniciales de las emergencias sanitarias, el personal de salud puede presentar síntomas depresivos, ansiosos, los cuales no solo repercuten en la atención y toma de decisiones sino también en su bienestar (27). Las condiciones inciertas en la atención médica se reflejan en los cambios de comportamiento y desfavorecen la salud mental de las personas que trabajan para salvar vidas. Quienes se enfrentan una mayor demanda de trabajo y riesgos para su integridad física y mental y el virus pudo causar grandes impactos psicológicos en un corto período de tiempo (28).

Desde el comienzo de la pandemia, más de 3000 profesionales de la salud se infectaron en China. Ante los turnos de trabajo prolongados, el riesgo de contagio de una enfermedad altamente infecciosa y la falta de suficientes medidas de protección biológica, el sufrimiento mental entre los profesionales de la salud se hizo evidente de repente y, como consecuencia trajo trastornos del sueño, ansiedad y depresión, por lo que no solo la salud física, sino también la salud mental de estos trabajadores se volvió más vulnerables durante el brote de COVID-19 (29).

El 2 de febrero de 2020, el Consejo de Estado de China anunció la adopción de líneas directas de apoyo psicológico en todo el país para ofrecer ayuda durante la pandemia. Dicha acción se basó en estudios que indicaron que las autoridades deben brindar información y orientación efectivas en materia de protección personal y también intervenciones psicológicas que puedan salvaguardar la salud mental de toda la población. Otro estudio encontró que la educación para la salud debe combinarse con el asesoramiento psicológico para sujetos vulnerables, como los profesionales de la salud que están en primera línea en la lucha contra el COVID-19 (30).

Partiendo de un escenario de creciente amenaza pandémica y un clima global de ansiedad, junto con la depresión provocada por las medidas de distanciamiento social recomendadas para reducir la transmisión de enfermedades y una sobrecarga de información divulgada por diferentes medios de comunicación, recopilación sobre el comportamiento y el estado mental de salud los trabajadores pueden ayudar a establecer medidas efectivas que estimulen y protejan su salud durante la guerra contra la pandemia (31).

En una investigación realizada por la Asociación Médica China la cual estudiaron sobre la salud mental del personal de salud de primera línea en la pandemia de Covid-19, entre el 7 y el 14 de febrero de 2020, para lo cual aplicaron la escala de autoevaluación de ansiedad (SAS, por sus siglas en inglés) y la escala de autoevaluación de trastorno de estrés postraumático (PTSD-SS, por sus siglas en inglés) a un total de 230 profesionales de la salud. Los investigadores descubrieron que la incidencia de ansiedad en el personal médico fue del 23,1% y que fue mayor en el personal femenino. La incidencia de trastornos por estrés fue del 27,4%, la cual también fue mayor en el personal femenino (32).

Según el Departamento de Psiquiatría, Hospital Renmin de la Universidad de Wuhan, realizaron un estudio trasversal en 1257 profesionales de la salud de 34 hospitales de China, entre el 29 de enero y el 3 de febrero de 2020, con la finalidad de estudiar los niveles de depresión, ansiedad, insomnio y reacción al estrés. El personal encuestado informó la presencia de síntomas depresivos (50,4%), ansiosos (44,6%), insomnio (34,0%) y reacción al estrés (71,5%). Además, el personal de enfermería, las mujeres, los trabajadores de atención médica de primera línea que atendían directamente a los pacientes sospechosos de tener la Covid-19 y el personal médico que trabaja en Wuhan informaron grados más severos de problemas en su salud mental. De todas estas variables, trabajar en la primera línea de diagnóstico, tratamiento y atención de pacientes con la Covid-19 fueron las que se asociaron

significativamente con un mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiosos, insomnio y reacción de estrés (33).

A nivel de América Latina los profesionales de la salud se suman al impacto psicológico producido por esta emergencia sanitaria. Una encuesta realizada en Paraguay indicó que más del 40 por ciento del personal se siente ansioso, un tercio experimenta depresión y más de una cuarta parte sufre de insomnio como resultado de la COVID-19, es importante fortalecer el sistema de salud, atender la gran necesidad de salud mental y física. Los trabajadores sanitarios entran a una fase de cansancio, ansiedad, depresión y aún queda mucho por resolver; el virus SARS-COV2 aún sigue contagiando a gran parte de nuestra población y estamos perdiendo vidas que fueron entrenadas para procurar la Salud (34).

En un estudio realizado en Brasil a los profesionales de salud durante la pandemia mediante una encuesta transversal en línea para analizar el impacto psicológico a médicos y enfermeras donde se evidenció que el personal presentó dificultad para dormir, y además crisis de ansiedad durante la atención de pacientes con Covid-19 como consecuencia de no haber recibido capacitación sobre pacientes sospechosos o infectados por coronavirus (35).

Por lo tanto, los profesionales de la salud son personal clave para contener enfermedades infecciosas como COVID-19, realizan sus actividades de forma plena y asertiva cuando se encuentran en un ambiente tranquilo donde los riesgos a los que están expuestos están debidamente controlados, por lo que debemos comprender más sobre la condición de salud mental de los trabajadores de la salud y las repercusiones psicológicas negativas al enfrentar una fuente prolongada de angustia para planificar acciones que promuevan y protejan su salud mental y física (36).

IMPACTO BIOLÓGICO DEL COVID 19 EN EL PERSONAL DE SALUD

Los estudios de vigilancia epidemiológica de la pandemia han permitido evaluar el impacto de la enfermedad en los sistemas de salud: el número de casos y muertes confirmados entre los trabajadores de la salud; el ausentismo laboral ocasionado por la enfermedad entre los trabajadores de la salud; la ocupación de camas críticas con o sin ventilador mecánico relacionadas con COVID-19 en los hospitales; la disponibilidad de equipos de protección personal para proteger al personal de salud y a los pacientes en los recintos asistenciales; y la proporción de centros de atención de pacientes crónicos con al menos un caso de coronavirus entre el personal o los residentes de la unidad asistencial (37).

Un gran análisis realizado en el epicentro inicial de la enfermedad (Wuhan, China) mostró que 110 de 9684 trabajadores de la salud (1.1%) resultaron positivos para el nuevo virus. De estos, solo 17 de los 110 estaban trabajando en la primera línea, lo que se traduce en un 0.5% de tasa de infección en este grupo, el 85% de los trabajadores de la salud no presentaron una enfermedad severa. Algo más de la mitad presentaron síntomas y fueron los comunes [mialgia o fatiga (60%), tos (56.4%), dolor de garganta (50%) y dolor muscular (45.5%) (38).

En un estudio realizado en Chile acerca de la “Infección respiratoria aguda por coronavirus Sars-CoV-2 en personal de salud. Implementación de un programa de detección precoz y seguimiento de casos en un hospital universitario”, que tuvo como objetivo describir una vigilancia epidemiológica estrategia para detectar síntomas compatibles con la infección por SARS-CoV-2 y detección de casos en el personal sanitario de un hospital universitario y se concluyó que el 61% de los trabajadores evaluados un coronavirus SARS-CoV-2 nasofaríngeo Se solicitó PCR con hisopo y 28 (22%) dieron positivo. En un análisis multivariado, las variables clínicas asociadas con una prueba de PCR positiva fueron la

presencia de fiebre, pérdida repentina del olfato o del gusto y antecedentes de contacto con un COVID-19 caso positivo (39).

Debido a la alta capacidad de transmisión de este virus, y a pesar de tomar todas las medidas de precaución, el personal de la salud se encuentra muy expuesto a contraer el virus COVID-19. El riesgo de contagio para el personal de la salud proviene tanto de los pacientes, como de colegas que aún se encuentren asintomáticos (40).

IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD

La capacidad y eficiencia de nuestros sistemas de salud se han puesto a prueba durante la pandemia de coronavirus. El colapso de los sistemas sanitarios ha sido abismal, y unido a la presión e incertidumbre económica, ha producido un enorme desgaste adicional a nivel mundial, entendido como personas, instituciones y proveedores (41). Y si bien nos informamos y actualizamos el conocimiento, tanto individualmente como en equipo, estamos sujetos a una gran cantidad y diversidad de información, creando un ambiente de inseguridad y angustia dentro de los equipos de trabajo puesto que algunos profesionales de la salud expuestos, están en cuarentena, están físicamente aislados de sus familias, colegas y red de apoyo. Otros han elegido voluntariamente alejarse de su familia y seres queridos, tratando de evitar exponerlos de forma inadvertida (42).

La red hospitalaria del Ecuador desde el inicio de la pandemia tuvo serios cuestionamientos hechos por gremios de médicos y especialistas, universidades y entidades científicas, dejando al descubierto la realidad alarmante para enfrentar la propagación del coronavirus, la emergencia sanitaria evidenció que las casas de salud están desprovistas de equipos, medicinas e insumos de bioseguridad, la realidad actual y latente muestra principalmente insuficientes camas en unidades de cuidados intensivos, pocos laboratorios clínicos y médicos especialistas en las áreas que requieren atención más sensible para evitar que la

gente siga muriendo, a meses del impacto de la pandemia en el Ecuador se agrava con la aparición de la “nueva normalidad” junto a las decisiones gubernamentales que debilita aún más al Sistema de Salud y generan más crisis con los recortes presupuestarios, leyes y ajustes de corte neoliberal que implican despidos masivos, desempleo, hambre y miseria (43).

El escenario más complejo que experimentan las casas de salud sin infraestructura y equipamiento necesario, escaso personal sanitario y especialistas que pone en un mayor riesgo de contagio, la crisis sin las medidas de restricción y movilidad social impide el acceso a alimentos, medicinas y servicios básicos entre otras necesidades para la atención sanitaria (43).

Miembros del personal de salud mientras esperan el equipo de protección personal, atienden a quienes pueden estar infectados de manera improvisada. Además de las preocupaciones por su seguridad personal, los trabajadores de la salud están ansiosos por el riesgo de transmitir la infección a sus familias. Por si fuera poco, los trabajadores de salud que tengan en casa a padres ancianos o niños pequeños son grupos vulnerables que se encuentran con mayor peligro de contagio resulta esencial que los gobiernos vean a los profesionales de la salud no simplemente como piezas de ajedrez, sino como personas humanas, con familias, con sueños y emociones. Dentro de la respuesta global, se debe garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud. La provisión adecuada de EPP es solo el primer paso; se deben considerar otras medidas prácticas, incluida la cancelación de eventos no esenciales para priorizar los recursos, provisión de alimentos, descanso y apoyo familiar y psicológico (44).

Es justamente en estos momentos de crisis cuando la sociedad percibe la importancia para un país de un sistema de ciencia y tecnología fuerte y un sistema único de salud que garantice el derecho universal a la salud. En estos momentos, las decisiones inmediatas deben buscar

salvar vidas, garantizando la asistencia de buena calidad al paciente por parte del personal sanitario (45).

PRINCIPALES RESULTADOS A OBTENER

Al realizar esta investigación se pretende conocer como la aparición del coronavirus afectó al personal de salud en lo referente a los aspectos biopsicosociales.

Otro de los propósitos que se pretende alcanzar es conocer cómo fue su actitud al brindar atención sanitaria a pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19.

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación: La investigación tiene un diseño no experimental de tipo, correlacional y de corte transversal con enfoque cuantitativo.

Universo de estudio, tratamiento muestral y muestra

Nuestro universo de estudio está constituido por aproximadamente 427 trabajadores de salud (Médicos/as, Enfermeras/os, Odontólogos/as, Laboratoristas y Auxiliares) que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo, Centro de Salud N°1 de Azogues, Centro de Salud Urbano de Biblián y Centro de Salud de Déleg. Se obtendrá una muestra aleatoria, para lo cual se considerará la dinámica de la variable a ser investigada, en este caso la proporción de contagios del personal de salud representa hasta un 35%, tomando en cuenta estudios relacionados con la influencia del Covid-19 (46). De esta manera se aplica la siguiente fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q} = 192$$

Donde:

- N = Total de la población (427 personal de salud)
- Za = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

- p = Proporción esperada (en este caso $35\% = 0.35$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.35 = 0.65$)
- d = precisión (5%).

Reemplazando los datos de la fórmula, obtenemos una muestra mínima de 192 personas que serán seleccionados aleatoriamente utilizando la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016.

Criterios de Inclusión

Se incluirá en la investigación a Médicos/as, Enfermeras/os, Odontólogos/as, Laboratoristas Auxiliares que acepten y tengan voluntad de participar en la investigación previa a la lectura y aceptación del consentimiento informado vía virtual.

Criterios de Exclusión

Se excluirá a todo el personal de salud que anticipadamente de lectura del consentimiento informado no acepte participar en la investigación.

Métodos, técnicas e instrumentos de investigación o recolección de datos:

La técnica de recolección de información será la encuesta vía online, mediante la aplicación de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de factores biológicos y demográficos: edad, sexo, estado civil, procedencia, residencia, profesión, lugar de trabajo, años de trabajo, tipo de contrato, contagio COVID-19, padece enfermedad.
- Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) (47).
- Fear of COVID-19 Scale -FCV-19S (Escala del Miedo a COVID-19) adaptada al contexto ecuatoriano (48).
- Event Scale-Revised (IES-R) o Escala de impacto al evento revisada (49).

Procesamiento, análisis, resumen y presentación de la información: La información será procesada mediante el programa Stat Estadístico, los datos obtenidos se manifestarán mediante tablas y gráficos, y posterior a ellos se realizará el análisis correlacional mediante el Chi Cuadrado por ser una herramienta adecuada para la investigación.

PROCEDIMIENTOS ÉTICOS

Primero se realizará la adaptación al medio y a las actividades de quienes conforman el sistema salud, como segundo paso se realizará una prueba piloto del instrumento vía online para identificar posibles inconvenientes, como tercer paso se procederá a crear un link para poder difundir la encuesta por medio de las redes sociales (Messenger y WhatsApp) el cual consta con toda a la información necesaria para el llenado del formulario.

La información obtenida en la investigación será única y estrictamente de carácter académico, respetando la autonomía del participante y no será usado para ningún otro propósito fuera del ámbito académico, sin el consentimiento del colaborador. Es fundamental indicar que, si en un momento determinado un participante ya no desea continuar llenando el formulario no existirá problema alguno, puesto que para que la información sea verídica el cuestionario deberá estar lleno y enviado.

Cabe recalcar que los reactivos administrados serán bajo autorización de las instituciones, organismos y autoridades pertinentes, es por ello que se aplicará un consentimiento informado en el formato expedido por el Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, donde explica los parámetros éticos de este estudio y se reiterará a cada participante que los resultados logrados del estudio serán confidenciales.

D. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección del tema	X																							
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera		X																						
Aprobación del tema previa solicitud a Consejo Directivo			X																					
Elaboración del protocolo				X	X	X																		
Aprobación del protocolo previa sustentación y defensa del mismo ante la comisión de investigación							X																	
Aprobación Comité Bioética								X	X															
Búsqueda bibliográfica detallada y amplia										X	X													
Aplicación de instrumentos											X	X												
Tabulación de datos													X	X										
Análisis e interpretación de los resultados															X	X								
Entrega del trabajo de titulación																	X	X						
Sustentación y defensa del trabajo de titulación																					X	X		

F. ANEXOS

Operacionalización de variables

“COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN Y DÉLEG”			
Variable	Dimensiones	Indicador	Escala
Variables Sociodemográficas	Edad	Años Cumplidos	Ordinal
	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Procedencia-residencia	Indistintamente (país o provincia)	Nominal
	Profesión	Cargo que desempeña	Nominal
	Lugar trabajo	Centro de Salud u Hospital	Nominal
	Tipo de contrato	Eventual Ocasional Nombramiento definitivo	Nominal
Factores	Sociales	✓ Relaciones interfamiliares y laborales en el lugar del trabajo.	Nominal
	Biológicos	✓ Relación frente a la atención sanitaria. ✓ Sintomatología y posibles contagios. ✓ Medidas de bioseguridad.	Nominal
	Psicológicos	✓ Actitudes ante la pandemia, miedo o temor a contagiarse. ✓ ESCALA DEL MIEDO <ul style="list-style-type: none"> • Nada o casi nada: 1 • Un poco:2 • Bastante:3 • Mucho:4 • Muchísimo o extremadamente: 5 ✓ ESCALA DASS-21 <ul style="list-style-type: none"> • No me aplicó:0 • Me aplicó un poco o durante parte del tiempo :1 • Me aplicó bastante o durante una buena parte del tiempo :2 • Me aplicó mucho o la mayor parte del tiempo: 3 ✓ La Escala del Impacto Estresante y su versión revisada (IES-R) han sido utilizadas para evaluar sintomatología en trastornos de ansiedad. <ul style="list-style-type: none"> • En un rango de puntuación de 0 (nunca) a 4 (siempre). 	Ordinal

Anexo 2. Encuestas a Aplicar

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

Con motivo de desarrollar nuestro trabajo de titulación para la obtención de título de Licenciada/o en Enfermería con el tema **“COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN Y DÉLEG”**

Se solicita y agradece su colaboración y nos permitimos indicarle que la presenta encuesta es totalmente confidencial cuyos resultados se darán a conocer en forma tabulada e impersonal. Es fundamental que sus respuestas sean fundamentadas en la verdad.

Objetivo: Recoger información necesaria para: Conocer la influencia del Covid-19 en el personal de Salud, que surge como la necesidad de evidenciar información durante la emergencia sanitaria.

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor escriba o marque con una (X) en la alternativa propia de su desempeño y su institución que labora.

Médico/a () Enfermera/o () Odontólogo/a () Laboratorio () Auxiliar ()

Hospital Homero Castanier Crespo ()

Centro de Salud N°1 Azogues ()

Cetro de Salud Urbano de Biblián ()

Centro de Salud de Déleg ()

Tipo de contrato

Ocasional () Eventual () Nombramiento definitivo ()

CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS Y DEMOGRÁFICAS

Sexo: Femenino () Masculino () **Edad:**.....años

Estado Civil: Soltero/a () Casada/o () Unión Libre () Divorciado/a()

Residencia (¿dónde vive?): **Procedencia (¿Dónde nació?):**

- | | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 11. Me he sentido agitado/a | | | | |
| 12. . Me ha resultado difícil relajarme | | | | |
| 13. Me he sentido desanimado/a y triste | | | | |
| 14. No he tolerado nada que me impidiera seguir con lo que estaba haciendo | | | | |
| 15. He sentido que estaba al borde del pánico | | | | |
| 16. He sido incapaz de entusiasarme por algo | | | | |
| 17. He sentido que no valía mucho como persona | | | | |
| 18. He tendido a sentirme enfadado/a con facilidad | | | | |
| 19. He notado alteraciones en mi corazón sin hacer esfuerzo físico (p.ej., aumento del ritmo cardíaco, ausencia de algún latido) | | | | |
| 20. Me he sentido asustado/a sin ninguna razón importante | | | | |
| 21. He sentido que la vida no tiene ningún sentido | | | | |

* Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) validado por Vinet, Rehbein, Román y Saiz (2008) y modificada por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada (47).

MIEDO A LA CORONAVIRUS 19 ESCALA (FCV 19S)

Los participantes indican su nivel de acuerdo con las declaraciones utilizando una escala Likert de cinco ítems. Las respuestas incluyeron “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “de acuerdo” y “muy de acuerdo”

ITEMS

1. Tengo mucho miedo al coronavirus-19
2. Me incomoda pensar en el coronavirus-19
- 3.
4. Siento que me sudan las manos cuando pienso en el coronavirus-19
5. Tengo miedo de perder la vida por el coronavirus-19
6. Cuando veo nuevas historias sobre el coronavirus-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso
7. No puedo dormir porque me preocupa tener coronavirus-19
8. Mi corazón se acelera o palpita cuando pienso en contraer coronavirus-19

1	2	3	4	5

* Escala del Miedo a Covid 19 validado por Jeff Huarcaya-Victoria, David Villarreal-Zegarra, Angela Podestà y María Alejandra Luna-Cuadros (48).

La Escala del Impacto Estresante y su versión revisada (IES-R) han sido utilizadas para evaluar sintomatología en trastornos de ansiedad.

ITEMS

1. Cualquier recuerdo me evoca sentimientos sobre la enfermedad.
2. He tenido problemas para mantener el sueño.
3. Otras situaciones me han hecho pensar continuamente en la enfermedad
4. Me he sentido irritable y enfadado.

0	1	2	3	4

Anexo 3. Consentimiento Informado

COMITÉ INSTITUCIONAL DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES VIVOS DE LA UNIVERISDAD CATÓLICA DE CUENCA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto de Investigación:	Covid-19 y su influencia en el personal de Salud Azogues, Biblián y Déleg
Institución a la que pertenece el Investigador:	Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Nombre del Investigador principal	Diana Carolina Vicuña Espinoza
Datos del Investigador principal: (número de teléfono, Email)	0979174368 dianitav_e@outlook.com

Descripción del proyecto de Investigación
<p>Como resultado del rápido incremento de casos confirmados y muertes por Covid-19, el personal de salud seguirá sintiendo problemas biopsicosociales al momento de brindar su atención sanitaria. La presente investigación se enfocará en analizar como el Covid-19 ha influido en el ámbito bio-psico-social del personal de Salud durante la pandemia, puesto que hasta la fecha no se conoce el dato exacto de contagios en el personal sanitario. La información se obtendrá mediante la aplicación de tres instrumentos vía online, con preguntas que los participantes pueden desarrollarlas de manera voluntaria.</p>
<p>En este documento está una breve descripción del motivo de la investigación. USTED tiene el derecho a realizar todas las preguntas que crea convenientes, con la finalidad de comprender totalmente cuál es su participación en el estudio. Tómese el tiempo que sea necesario para decidir su participación. Sugerimos si es necesario hacer consultas con los miembros de familia cercanos o cualquier otra persona, incluyendo profesionales que considere necesarios, para decidir si usted su participación en este proceso de investigación.</p> <p>Usted ha sido invitado a ser parte de una investigación sobre: “COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIAN Y DELEG”, con la finalidad de explorar los factores sociales, biológicos y psicológicos que cursa el profesional de salud durante la atención de pacientes con Covid-19, y que actitudes han tomado frente a la pandemia con relación a dichos factores.</p>
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN
<p>Los criterios de inclusión son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicos/as, Enfermeras/os, Odontólogos, Laboratoristas y Auxiliares que tengan voluntad de participar en la investigación previa la aceptación del consentimiento informado.

Por su parte los criterios de exclusión son:

- Se excluirá a todo el personal de salud que no acepte el consentimiento informado.

OBJETIVOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**Objetivo General**

- ✓ Analizar la influencia de Covid-19 en el ámbito bio-psico-social del personal de salud que labora en las unidades de salud de los cantones Azogues, Biblián y Déleg.

DESCRIPCIÓN DE PROCESOS O PROCEDIMIENTOS

Para el cumplimiento de los objetivos de la investigación se ha planteado los siguientes pasos:

1. Recolección y registro de la información.
2. Clasificación de la información obtenida.
3. Formulación de enunciados.

Para ejecutar la investigación se debe cumplir con las siguientes fases:

1. Revisión de la literatura en bases de datos científicas y repositorios que incluyan artículos originales, revisiones sistemáticas, libros y tesis doctorales.
2. Identificación y caracterización de la población de estudio revisando fuentes de información demográfica.
3. Recolección de la información previa aprobación del Comité de Bioética.
4. Tabulación y análisis de la información.
5. Sustentación y defensa de los resultados.

En la investigación se contará con 192 profesionales de la salud, que laboran en las unidades de salud de la ciudad de Azogues, Biblián y Déleg, las mismas que autorizaran su participación en la investigación mediante la aceptación del consentimiento informado. Cumpliendo así con todos los aspectos éticos requeridos para la investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS

Los beneficios de esta investigación están relacionados con los participantes, debido a que los resultados obtenidos serán utilizados para proporcionar información actual sobre el Covid-19 y su influencia en el personal de Salud en diferentes aspectos biopsicosociales.

Al participar en esta investigación usted no está expuesto a ningún tipo de riesgo físico ni psicológico, pues la información recopilada es confidencial y con fines netamente académicos, por lo tanto, no se pedirá sus datos personales ni se tomarán muestras de su persona.

CONFIDENCIALIDAD

- Es prioridad para todo el equipo de investigación mantener su confidencialidad.
- La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones

AUTONOMÍA (DERECHO A ELEGIR)

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ninguna remuneración económica por participar en el estudio.

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO NECESARIO

Ante cualquier duda que usted como participante de un proyecto de investigación tenga, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Medicina. Calle Manuel Vega y Pio Bravo. Mgs. María Santacruz Vélez E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec.

Comprendo mi participación en este estudio. Recibí explicación de los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Mis preguntas fueron respondidas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del Testigo:

Fecha:

Firma del Investigador:

Fecha:

Anexo 4: Certificación de no plagio

COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG

INFORME DE ORIGINALIDAD

%8

INDICE DE SIMILITUD

%8

FUENTES DE
INTERNET

%2

PUBLICACIONES

%2

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.scielo.cl

Fuente de Internet

%2

2

www.scidev.net

Fuente de Internet

%1

3

www.salud.gob.ec

Fuente de Internet

%1

4

www.medwave.cl

Fuente de Internet

%1

5

www.scielosp.org

Fuente de Internet

%1

6

docs.bvsalud.org

Fuente de Internet

%1

7

solaci.org

Fuente de Internet

%1

8

repositorio.upao.edu.pe

Fuente de Internet

%1

9	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<% 1
10	www.conava.gob.mx Fuente de Internet	<% 1
11	todocoronavirus.com.es Fuente de Internet	<% 1

EXCLUIR CITAS

ACTIVO

EXCLUIR
BIBLIOGRAFÍA

ACTIVO

EXCLUIR
COINCIDENCIAS< 20
WORDS

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **VICUÑA ESPINOZA DIANA CAROLINA**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0302720263 de la carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 06 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

EL BIBLIOTECARIO DE LA SEDE AZOGUES

CERTIFICA:

Que, **YUQUI CALIZ ANIBAL GUSTAVO**. Con cédula de ciudadanía **Nro.**

0302304175 de la carrera de **ENFERMERIA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 06 de marzo del 2021.



Byron Alonso Torres Romo
BIBLIOTECARIO

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, VICUÑA ESPINOZA DIANA CAROLINA portadora de la cédula de ciudadanía Nro. 030272026-3 y YUQUI CALIZ ANIBAL GUSTAVO portador de la cédula de ciudadanía Nro. 030230417-5. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “ **COVID-19 Y SU INFLUENCIA EN EL PERSONAL DE SALUD AZOGUES, BIBLIÁN, DÉLEG** “de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 31 de marzo de 2021

.....
VICUÑA ESPINOZA DIANA CAROLINA
C.I. 030272026-3

.....
YUQUI CALIZ ANIBAL GUSTAVO
C.I 030230417-5