



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida durante la pandemia en profesionales sanitarios  
de 2 Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres,  
2022

**PRESENTADO POR**

Llatas Talledo, Flor Karolina Esther  
Mariano Rojas, Nicole Melany

**ASESOR**

Suarez Ore, Cesar Abraham

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

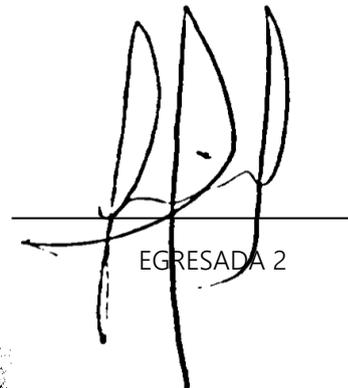
1. LLATAS TALLEDO, FLOR KAROLINA ESTHER DNI: 72528453
2. MARIANO ROJAS, NICOLE MELANY DNI: 72397786

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2022 – I, y habiendo realizado la TESIS para optar el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 17 de mayo de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de: 7% (siete por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 21 días del mes de junio del año 2024.



EGRESADA 1



EGRESADA 2



ASESOR: SUAREZ ORE CESAR ABRAHAM

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA EN PROFESIONALES SANITARIOS DE 2 CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO DE SAN MARTÍN DE PORRES, 2022

## ORIGINALITY REPORT

7%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[repositorio.uch.edu.pe](https://repositorio.uch.edu.pe)

Internet Source

3%

2

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Internet Source

2%

3

[repositorio.uceva.edu.co](https://repositorio.uceva.edu.co)

Internet Source

1%

4

[repositorio.upn.edu.pe](https://repositorio.upn.edu.pe)

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On

## **Dedicatoria**

En primer lugar, dedicamos este trabajo a Dios ya que sin su bendición no estuviéramos aquí presentando este trabajo, en segundo se lo dedico a mis padres y a mi abuelita que fue el empuje para lograr conseguir mi título.

## **Agradecimiento**

Agradecemos a nuestros padres que fueron nuestro más grande apoyo, a nuestro asesor por tenernos la paciencia para enseñarnos y a los que colaboraron para que nuestra investigación sea llevada a cabo sin problemas.

## Índice General

Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice General	4
Índice de Tablas	5
Índice de Figuras	6
Índice de Anexos	8
Resumen	9
Abstract	10
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	51

## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 .....	23
Tabla 2. Calidad de vida de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 .....	24
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión salud física .....	25
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica.....	26
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales.....	27
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión ambiente .....	28

## **Índice de Anexos**

Anexo A. Operacionalización de la variable .....	41
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....	42
Anexo C. Consentimiento informado.....	46

## Resumen

**Objetivo:** Determinar calidad de vida durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2022

**Materiales y métodos:** El estudio fue realizado en el marco del enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo-transversal. La encuesta fue la técnica utilizada para obtener los datos y se administró el cuestionario WHOQOL BREF que se compone de 32 enunciados.

**Resultados:** En atención a la calidad de vida, prevaleció el valor medio con 48 participantes (80%), seguido de 7 (11,7%) participantes con un valor alto y baja 5 (8,3%). En cuanto a las dimensiones, en dimensión salud física, donde prevaleció el valor medio con 56,7%, en salud psicológica, donde predominó el valor medio con 58,3%, en relaciones sociales, donde prevaleció el valor medio con 61,7%, en ambiente, donde preponderó el valor medio con 85%.

**Conclusiones:** En atención a la calidad de vida, prevaleció el valor medio seguido de alto y bajo.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Profesional sanitario; Pandemias (Fuente: DeCS).

## **Abstract**

**Objective:** Determine quality of life during the pandemic in health professionals from 2 Health Centers in the San Martín de Porres district, 2022

**Materials and methods:** The study was carried out within the framework of the quantitative approach with a descriptive-cross-sectional design. The survey was the technique used to obtain the data and the WHOQOL BREF questionnaire was administered, which is made up of 32 statements.

**Results:** In terms of quality of life, the average value prevailed with 48 participants (80%), followed by 7 (11.7%) participants with a high value and 5 (8.3%) with a low value. Regarding the dimensions, in the physical health dimension, where the average value prevailed with 56.7%, in psychological health, where the average value prevailed with 58.3%, in social relationships, where the average value prevailed with 61.7. %, in the environment, where the average value predominated with 85%.

**Conclusions:** In terms of quality of life, the average value prevailed, followed by high and low.

**Keywords:** Quality of life; Sanitary professional; Pandemics (Source: DeCS).

## I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, a partir del 2020, la reciente enfermedad por coronavirus el COVID-19 puede describirse como una pandemia (1). Contagiándose cerca de 570,000 trabajadores infectados, el personal de la salud representa una séptima parte de este número y tanto Estados Unidos como México representan casi el 85% de todos los fallecimientos de laborantes de la salud por COVID en la región (2). Asimismo, la OPS, informó el crecimiento de hospitalizaciones en 18 países de América, en el segundo trimestre del 2022, ascendieron a un 27,2% lo que representa un total de 918.000 casos confirmados del SARS-COV-2 (3).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), reportó cifras oficiales de 115,000 enfermeras siendo las naciones con máximos registros de decesos los EEUU, México y Brasil que perecieron ejerciendo su profesión el cuidar, velar la salud de nuestro prójimo ante el temible 'enemigo invisible' (4). La pandemia acarreó un retroceso en muchos sectores, rubros, sobre todo salud afectando, en la salud mental, emocional y en los laborantes sanitarios.

Según la Universidad Johns Hopkins, los casos confirmados por la COVID-19, supera los 400 millones a nivel mundial y 5,7 millones de fallecidos (5).

La calidad de vida (CV) de los profesionales se conceptualiza como la complacencia que sienten las enfermeras (os), con relación a su profesión. En Irán, informes revelaron que la CV en colaboradores de enfermería es baja con un 82,8% y 81,2%, siendo identificados los factores que provocaban malestar en el personal sanitario, entre ellas resaltaron la falta de autonomía en las decisiones, sobrecarga laboral, el salario inapropiado, la escasez de recursos humanos. Recalcando, que un licenciado(a), con niveles reducidos en calidad de vida, conlleva a una menor preocupación, interés por sus pacientes (6,7). En un estudio realizado en Iksan

demostró una vez más que la CV de los encargados de la atención de salud es media según la medición de la calidad de vida siendo esta 3,69 de 6 puntos (8).

En China, las enfermeras experimentaron depresión (50,4%), ansiedad (44,6%), insomnio (34%). La pandemia ha generado, ocasionado una presión psicológica en la población, especialmente en los laborantes sanitarios, quienes tienen un alto porcentaje de adquirir el virus, viviendo con la incertidumbre y tomando la decisión de estar distanciado de sus seres queridos (9).

Asimismo, en Turquía, casi el 80% de los participantes en un estudio informaron depresión, mientras que poco más del 60% evidenciaron síntomas de ansiedad, poco más de la mitad manifestaron insomnio y cerca del 76% síntomas de angustia. Los signos fueron significativamente más altos entre las féminas, las personas con antecedentes de enfermedad mental y las que recibieron apoyo de salud mental en la etapa pandémica (10). Igualmente, Italia es el primer país europeo afectado, con una edad media de 19 a 63 años. Además, 85 (32,1%) son médicos, 133 (50,2%) enfermeros y 47 (17,7%) sanitarios. Cincuenta y un trabajadores de la salud (19,2%) llevan menos de un año trabajando en el hospital. En el momento de la infección por COVID-19, 117 sujetos (44,2%) estaban en primera línea, mientras que 78 (29,4%) estaban en el departamento de cuidados intensivos (11).

De igual importancia, los colaboradores del área de salud pueden estar expuestos al SARS-CoV-2 mientras trabajan en el sector de la salud, durante el contacto inseguro con pacientes o cuando se relacionan con otros profesionales de la salud infectados. La infección en entornos de atención médica puede ocurrir como resultado del incumplimiento de las medidas de bioseguridad para evitar el contagio, uso inapropiado de Equipo de Protección Personal (EPP), falta o insuficiencia de equipo de protección, capacitación inadecuada, estrés, presión laboral y horas de trabajo excesivas, número insuficiente de personal médico. En la Región de las Américas, al 19 de agosto de 2020, según información de 191 países de la región, se han notificado un total de 569 304 casos de COVID-19 entre trabajadores de la

salud, incluidos 2506 muertes. De estos, el 72% son mujeres y los grupos etarios con mayores tasas de casos constatados son el de 30 a 39 años y el de 40 a 49 años (12).

A nivel nacional, en el año 2020, aplicaron un estudio acerca de la CV en profesionales de enfermería, obteniendo que poco más del 76% de los evaluados registraron niveles medio en su CV laboral, el 16,5% un nivel alto y el 7,3% la percibieron como baja. (13).

En el Perú, durante estos dos años la pandemia ha implicado gran impacto en el sector de salud implementando diferentes estrategias sanitarias tratando de mejorar la calidad en la prestación de su servicio, como en el caso del primer nivel de atención ofreciendo la telemedicina como método más efectivo, dando orientación, promoviendo las medidas para evitar el contagio ofreciendo una variedad de opciones y con el paso del tiempo el inicio de la inmunización dando a la fecha 83.44% de la población peruana inmunizada (14). Queda señalar que como resultado de la pandemia algunos profesionales de salud se encuentran en un estado de agonía mental y/o física causada por la exposición prolongada a un estrés excesivo, lo que se ve agravado por las malas condiciones de trabajo y con frecuencia se asocia con una disminución en el bienestar profesional físico, psicológico y social (15).

La afectación emocional ocasionada por el estallido de la pandemia generó cambios en los estados emocionales de la población mundial y el personal de salud, como parte del equipo de atención de primera línea, no fue la excepción. Las consecuencias que se han reportado en la actualidad son la fatiga, es una experiencia subjetiva de agotamiento físico y mental extremo que perjudica la capacidad de las enfermeras para realizar tareas de enfermería de manera regular. La exposición continua a factores estresantes puede conducir al síndrome depresivo, que se caracteriza por sentimientos de culpa, humillación y dolor, así como por agotamiento agudo y persistente. Con el tiempo, la fatiga también pone a

las enfermeras en mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, trastornos del sueño, irritabilidad y síntomas físicos persistentes (16).

El WHOQOL-BREF se refiere a una escala valorativa contentiva de 26 planteamientos que se distribuyen en cuatro dimensiones: salud física (7 planteamientos), salud psicológica (6 planteamientos), relaciones sociales (3 planteamientos) y salud ambiental (8 planteamientos); incluyendo además QOL y factores generales de salud. La calificación de cada planteamiento se realiza con una escala ordinal de cinco categorías, valoradas del 1 al 5; para luego, estandarizar los valores en un rango de 0-100. Los indicadores relativos a la salud física contemplan la evaluación de las habilidades del sujeto de ejecutar sus actividades rutinarias, abarcando aspectos como capacidad de movimiento, desempeño funcional y calidad al dormir (16).

El dominio psicológico se encarga de la evaluación de aspectos atribuibles al autoconcepto, los tipos de pensamientos, la valoración de sí mismo, los niveles de concentración y aprendizaje y la actitud religiosa (17). El componente de relaciones sociales permite calificar el desempeño del sujeto en cuanto interactuar con su alrededor ya sea en la vida diaria como en el trabajo. El dominio de la salud ambiental contiene planteamientos asociados con la disponibilidad de recursos y servicios en general, el espacio donde se desenvuelve el sujeto, las condiciones del ecosistema y las facilidades de nuevos aprendizajes que ofrece el entorno (16,17).

Según la teorista de enfermería Dorotea Orem, el personal de enfermería, desde su concepción, se ha asociado a un bien social relativo al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de la labor del personal (19).

La Organización Mundial de la Salud establece que la CV en el trabajo es fundamental para incidir en el comportamiento y el desempeño de los miembros dentro de una entidad. Este concepto abarca varios elementos, como el ambiente laboral, la relación con los superiores, las percepciones sobre el trabajo, los contextos laborales, el apoyo disponible y la remuneración. Además, la CV laboral refleja cómo se sienten los empleados respecto a su entorno de trabajo en general; es decir, la satisfacción y el bienestar que experimentan en relación con su empleo (19).

Una pandemia se presenta al momento de que una enfermedad infecciosa humana se propaga en el mundo, afectando a gran parte de la población y extendiéndose por la geografía mundial. Este término se deriva del griego pandemos que simboliza: “que pertenece a todas las personas” o “reunión de todo un pueblo” (20)

El primer nivel de atención representa la relación inicial con los sujetos enfermos, la gravedad en las afectaciones de salud involucra una atención de poca complejidad con una oferta amplia y empleo de recursos menos especializados y técnicos. Se despliegan acciones de impulso y protección precisa, diagnóstico temprano y tratamiento eficaz antes los síntomas más recurrentes. Se concentran esfuerzos en pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad (21)

De Paula y colaboradores (22), en Belo Horizonte-Brasil, durante el 2021, desarrollaron un estudio titulado “Calidad de vida de los profesionales de la salud en tiempos de pandemia” utilizaron el WHOQOL-BREF para evaluar la CV en una muestra, la mayor parte de esta estaba formada por personas de mediana edad (61%) mujeres (80%). En ese momento, el 4% de nuestra muestra se analizó para COVID-19 y el 1% dio positivo. Tuvo como objetivo brindar un análisis descriptivo de la CV de una amplia muestra de profesionales de atención sanitaria en los primeros días de la pandemia. Llegando a más de 200.000 profesionales de la salud variados, con datos de CV, evaluados mediante el WHOQOL-BREF, disponible para 97.379, dando como resultado antecedentes de trastornos mentales (23%), trabajo

directo con el diagnóstico y tratamiento de COVID-19 (2%) y lucha económica actual (36%) o miedo a ella (47%) y comparando los datos normativos con nuestra muestra actual, observamos una mayor CV física (58,90 a 59,57) pero menor en las relaciones sociales (76,20 a 62,92), sin grandes diferencias en la CV psicológica y ambiental (menos de 2 puntos en cada una) .Finalmente se concluyó que la población diana y las características relacionadas con el empeoramiento de la calidad de vida puede ayudar a preparar a los profesionales para lo que deben afrontar y mejorar la salud mental de esta población.

Silva y colaboradores (23), en Brasil, en el 2022, aplicaron el estudio “Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19”, participaron 196 profesionales de salud (78,2% era de sexo femenino) y se les aplicó el WHOQOL-BREF. Se obtuvo que la media de los dominios del WHOQOL-BREF osciló entre 57,14 y 66,19, siendo la media más baja del entorno dominio con 58,94 (+14,20), el dominio físico tuvo una media de 65,43 (+16,58), el dominio psicológico tuvo una media de 62,09 (+15,82) y relaciones sociales de 62,69 (+20,14). La CV no se asoció con las siguientes variables relacionadas con el campo profesional: tener más de una relación laboral, reducción de salario y tipo de institución. Concluyen que estos colaboradores presentaron una CV media con cambios conforme a su establecimiento de trabajo y profesión durante el periodo pandémico.

Korkmaz y colaboradores (24) , en Elazığ–Turkey durante el 2020 realizaron el estudio “The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services”, todos los participantes se sometieron al PSQI, PSI y WHOQOL-BREF, Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Se incluyeron en el estudio un total de 140 participantes, 30 médicos, 70 enfermeras y 40 asistentes del personal de salud que trabajan en servicios de pandemia o clínicas ambulatorias de pandemia. Se obtuvo como resultado WHOQOL-BREF osciló entre 57,14 y 66,19, siendo la media más baja del entorno dominio con un valor de 58.94 (+14.20), el dominio físico tuvo una media de 65.43 (+16.58), el dominio psicológico tuvo una media de 62,09 (+15,82) y relaciones sociales de

62,69 (+20,14). Se llegó a la conclusión que estos colaboradores son responsables de las intervenciones que afectan directamente la vida humana y no tienen lugar para errores, siendo imprescindible que tomen todas las medidas de protección contra la enfermedad.

C Canova Barrios y P Oviedo - Santamaría (25), en Buenos Aires - Argentina en el año 2021 realizaron un estudio con título “Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud en enfermeras de 2 centros de salud” utilizaron el WHOQOL-BREF con la participación de 95 profesionales (42% en establecimientos públicos y el resto en privados). Hallaron que la dimensión vitalidad obtuvo la más baja calificación con un promedio de 53,3 y la función física registró el máximo valor con 87,8. Los componentes físicos fueron mejor evaluados que los mentales; así, la prevalencia de patologías crónicas, calificación (médica), horarios extensos (>40h semanales) y años de servicio (>11 años), podrían tener una incidencia negativa en la CV asociada con la salud. Con lo cual se llegó a la conclusión de que la dimensión vitalidad recibió la peor valoración y la función física registró la mejor; así, es ineludible aplicar estrategias para disminuir el efecto de las labores profesionales en la condicional mental y física de estos colaboradores. Se requieren nuevos enfoques para el fomento de la salud y evitar riesgos laborales.

Canazas (26), en Arequipa-Perú durante el año 2022, desarrolló la tesis “Satisfacción laboral y calidad de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia durante pandemia covid-19. hospital III Essalud Yanahuara, Arequipa 2021”, utilizando el WHOQOL-BREF para calificar la CV en su población de 45 enfermeros en total. Según los resultados se aprecia que el 82,9% del personal de enfermería de este centro de salud obtuvo un nivel medio de CV en la categoría salud física, el 63,4% un registro alto de CV en el componente salud psicológica, el 14,6% mantiene relaciones sociales en una escala media, mientras que el 68,3% alcanzó niveles altos de CV la dimensión de ambiente. Se concluye que la mayoría de los profesionales valuados disponen de un nivel alto en la dimensión física; más

de tres quintas partes obtuvieron un desempeño alto en las dimensiones psicológica y ambiente y menos de una quinta parte sostiene relaciones sociales en el rango medio.

Liliana Cruz-Ausejo y colaboradores (27) realizaron estudio en Lima - Perú en 2022 desarrolló la tesis titulada “Calidad de vida de los trabajadores de la salud y los factores asociados a la pandemia del COVID-19”, cuyo objetivo fue “determinar la calidad de vida de los profesionales de la salud y el impacto de la pandemia de COVID-19” se utilizó el WHOQOL-BREF para la medición. Se administró a 143 enfermeras y prevaleció síntomas depresivos, de ansiedad y factores estresantes que inciden en la CV de los profesionales, siendo significativamente más bajo en profesionales que asisten a personas con COVID-19. Según los resultados estadísticos se obtuvieron que, de 19 estudios previos con 14.352 colaboradores evaluados, el rango etario osciló entre 29 y 42,5 años y el 37% de estas investigaciones emplearon el WHOQOL-BREF. Concluyendo que los trabajadores que están al frente en atención del COVID-19 registraron una CV más baja, asociada a síntomas de trastornos psicológicos atribuibles a su falta de preparación, requiriendo, también, del apoyo de las personas de su entorno, ser más resilientes y disponer de mejores estrategias activas para afrontar estas situaciones.

La importancia que tiene este trabajo es proporcionar a la profesión de enfermería y a las instituciones de salud involucradas una descripción y análisis de cómo se encuentra el personal de salud en cuanto a su calidad de vida, que compromete el estado psíquico, emocional, físico, de forma integral, lo cual va a repercutir en el vínculo de este personal con el enfermo, que se exhibirá en una mejor atención de calidad para la comunidad.

El trabajo de investigación surge debido a las practicas pre profesionales como es el internado de enfermería que se brindó en el primer nivel de atención, donde se pudo observar algunas dificultades como déficit en el trabajo en equipo de salud y poca comunicación entre compañeras de trabajo, lo cual nos motivó a realizar esta

indagación para entender la realidad de calidad de vida que lleva el personal de salud; por ello, se efectuó una búsqueda de artículos científicos con el tema de calidad de vida. Durante estas acciones se pudo observar que existe escasa evidencia nacional que aborde el tema de calidad de vida en profesionales de la salud. En el valor práctico, los resultados fueron entregados a los jefes de los establecimientos de salud de la jurisdicción de San Martín de Porres, en la cual se generó evidencia y promovió una gestión más eficiente. Los beneficiados fueron los profesionales de la salud de dichas entidades públicas. En cuanto al valor social los hallazgos del estudio contribuyeron a mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios, lo cual permitió la mejora de la calidad de atención a los usuarios de los diversos servicios que se brinda en los dos Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres.

En el valor metodológico, se ejecutó siguiendo el método científico, señalando como evidencia nuestra bibliografía científica, avalando que nuestros hallazgos fueron válidos y confiables. El objetivo de nuestro estudio es determinar la calidad de vida durante la pandemia en Profesionales Sanitarios de 2 Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, porque se aborda el fenómeno a través de instrumentos validados que miden la variable utilizando la estadística para sistematizar los datos recolectados. Respecto al diseño a seguir, es descriptiva porque buscar presentar la variable sin cambiar el estado como se muestra en la realidad y transversal debido a que los instrumentos fueron aplicados una sola vez en el periodo de tiempo de su ejecución (28).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

En este estudio se consideró contar con una población de profesionales sanitarios de 2 centros de salud del distrito de San Martín de Porres, siendo un número total de 60 profesionales, esta cifra es el promedio de profesionales que laboran en dichos centros de salud por mes durante este año 2023. A este grupo les será aplicado los criterios de selección considerados en esta investigación, para así tener participantes con características comunes. Seguidamente se describen los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de la salud que laboren en ambos establecimientos de salud de San Martín de Porres.
- Profesionales que aceptaron su participación en el estudio voluntariamente.
- Profesionales de la salud que acudan el día de la aplicación del estudio.
- Profesionales de la salud que tengan su consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que no laboren en ambos establecimientos de salud de San Martín de Porres.
- Profesionales que no consientan su participación voluntaria en el estudio.
- Profesionales que estén en disfrute/condición de vacaciones o licencias.

## **2.3 VARIABLE DE ESTUDIO**

La variable principal en esta investigación es la calidad de vida relacionada a la salud; la cual, según su naturaleza, es cualitativa y su medición es de tipo ordinal.

**Definición conceptual:** La CV es la percepción de un sujeto con relación a su postura ante la vida, considerando sus elementos culturales y la composición de los valores que dispone, en términos de sus propósitos, estándares, inquietudes y perspectivas (29).

**Definición operacional:** La CV es la valoración que tiene los profesionales de la salud sobre el perfil de su calidad de vida durante el contexto de la pandemia en los dos centros de salud, siendo su medición a través del WHOQOL BREF que engloba cuatro componentes: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

### **Técnica de recolección de datos:**

Durante la actividad de recolección de información la técnica a utilizar fue la encuesta lo que permitió la interacción activa con los profesionales de la salud participantes. Siendo una de sus características más importantes la captura de grandes cantidades de datos en poco tiempo. También fue de uso flexible y se pudo adaptar a diferentes tipos de participantes. Finalmente, cabe señalar que es una técnica de fácil uso y aplicación, lo que la convierte en una de las técnicas preferidas para realizar investigaciones cuantitativas en salud (30).

### **Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF diseñado por la Organización Mundial de la Salud que puede usarse en una variedad de entornos culturales al tiempo que permite comparar los resultados de diferentes poblaciones y países. Este instrumento es una versión simplificada de 26 planteamientos del WHOQOL-100 y se compone de cuatro dominios salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente.

Este instrumento se dispone en 19 idiomas y se puede emplear en persona sanas o enfermas. Su puntuación final radica la valoración de la CV de vida de un sujeto y así poder hacer pronóstico de su evolución y valorar una intervención determinada para hacer frente a la enfermedad. Además, no se ajusta en elementos funcionales sino en el valor de satisfacción que cada individuo tiene frente a diferentes situaciones cotidianas, caracterizándose por ser sólido desde su concepto y metodología de empleo.

**Dimensión I Salud Física:** En este dominio se valoran elementos atinentes a la capacidad funcional que es conexas al estado físico, como el dolor, energía para realizar actividades, movilidad, sueño, descanso etc.

**Dimensión II Salud Psicológica:** En este dominio se valora el estado emotivo y afectivo, ya sean sentimientos positivos o negativos, como temores, ansiedad, aislamiento social, creencias, etc.

**Dimensión III Relaciones sociales:** Se evalúan las relaciones interpersonales y el apoyo social que se percibe.

**Dimensión IV Ambiente:** Se valora el entorno del sujeto, incluye los espacios donde se desarrolla.

Al cuestionario se agregaron seis preguntas eran para especificar el género, edad, estado civil, ocupación, grado académico, tipo de familia y las 26 preguntas ya mencionadas, en la cual el puntaje varía del 1 al 5. El total obtenido indicará el nivel de CV que el profesional sanitario tenga (31).

### **Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:**

Alarcón y colaborador (31) realizaron la validez de WHOQOL-BREF para valorar la CV, donde participaron cinco jueces expertos calificando con una ponderación de 89,6% (el cual indica que es válido). La confiabilidad fue determinada mediante el Alfa de Cronbach el cual arrojó un valor de 0,965 que expresa que es fiable.

## **2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar la recolección de información, se realizó algunas actividades previas de coordinación y gestión administrativas, como la tramitación de la carta de visita a través de la Universidad Ciencias y Humanidades, las cuales se pudo realizar las visitas tanto a los centros de salud como al personal sanitario.

### **2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Se realizó la actividad de campo en el mes de mayo del año 2023, se tuvo planificado que dicha actividad dure un mes. Cada participante en el estudio recibió la información necesaria sobre este y luego se le pidió que firme un formulario de consentimiento informado, luego se le compartió el instrumento correspondiente de la variable principal. Se ha estima que cada profesional de salud respondió las preguntas en un lapso de 20 minutos para completar la información de los instrumentos.

## **2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Culminada las acciones relativas a la obtención de la información de los profesionales de salud participantes, los datos se registraron al programa SPSS, donde se realizó el análisis de los datos en función de los objetivos planteados, las variables involucradas y sus dimensiones. En esta investigación, se utilizaron las herramientas de estadística descriptiva como medidas de tendencia central, distribuciones de frecuencia absolutas y relativas y operación de las variables participantes, para obtener mediciones de datos sociodemográficos y variables por separado. Para un mejor entendimiento, los hallazgos fueron exhibidos en tablas de frecuencias y cruzadas que tuvieron su descripción correspondiente. Una vez terminado los resultados, se procedió a su discusión y el establecimiento de conclusiones.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

De la ética se desprende la bioética, que es su aplicación al campo de las ciencias de la salud. En los estudios de dicha área, por lo general investigaciones clínicas, se involucran a seres humanos, con los cuales debe tenerse en cuenta lineamientos universales como el respeto de sus decisiones y el resguardo de su seguridad e integridad. Para motivos de esta investigación se tendrán en cuenta los postulados del Informe Belmont (32) y la Declaración de Helsinki (33), ambos coinciden en el uso del consentimiento informado y respeto de los participantes en cuanto a sus decisiones tomadas. En el siguiente sobresale el empleo de principios bioéticos, que fueron aplicados también en este estudio.

### **Principio de autonomía**

Enfatiza que todos los participantes toman sus propias decisiones y deben ser respetadas (34).

Los profesionales de salud que fueron participantes se les informo completamente sobre las particularidades del estudio y se les pidió que firmen el formulario de consentimiento apropiado.

### **Principio de beneficencia**

Enfatiza en que se debe generar el máximo provecho hacia el participante (35).

Los profesionales de salud recibieron información respecto a los aspectos favorables que resulta realizar un estudio.

### **Principio de no maleficencia**

Enfatiza en evitar la exposición al riesgo o peligro a los participantes (36).

Se explicó a los profesionales de salud participantes que su participación en este estudio no implicaba riesgo alguno para su salud.

### **Principio de justicia**

Enfatiza la distribución de los aspectos positivos que provienen de la investigación con sentido de equidad (37).

Los profesionales de salud recibieron un trato equitativo, teniendo cada una de ellas las mismas oportunidades.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

		N	%
Sexo	Femenino	48	80,0%
	Masculino	12	20,0%
Estado civil	Soltero(a)	12	20,0%
	Casado(a)	18	30,0%
	Conviviente	30	50,0%
	Divorciado(a)	0	0,0%
	Viudo(a)	0	0,0%
	Ocupación	Medico	3
Tecnólogo medico		7	11,7%
Enfermero		45	75,0%
Nutricionista		0	0,0%
Químico farmacéutico		2	3,3%
Odontólogo		1	1,7%
Obstetra		2	3,3%

Lo contenido en tabla 1, permite destacar que, en referencia al sexo, 48 participantes que aglutinan el 80% son femeninas, 12 participantes que representan el 20% son de sexo masculino. En atención al estado civil, 30 encuestados que engloban el 50,0% es conviviente, seguido de 18 que determinan el 30% es casado, finalmente, según la ocupación 45 colaboradores que corresponden al 75% son enfermeros, 7 que concentran el 11,7% son tecnólogos médicos, 2 que se relacionan con el 3,3% son químicos farmacéuticos y obstetras.

**Tabla 2. Calidad de vida de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	5	8,3
Media	48	80,0
Alta	7	11,7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Lo apreciado en tabla 2 donde se detalla la variable calidad de vida, evidencia que prevaleció el valor medio con el 80%, seguido de alta con 11,7% y baja con 8,3%.

**Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión salud física de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	5	8,3
Media	34	56,7
Alta	21	35,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

La tabla 3 que describe la valoración de la dimensión salud física, refleja que prevaleció el valor medio con 56,7%, seguido de alta con 35% y baja con 8,3%.

**Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión salud psicológica de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	4	6,7
Media	35	58,3
Alta	21	35,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

La tabla 4 que describe la valoración de la dimensión salud psicológica, refleja que prevaleció el valor medio con 58,3%, seguido de alta con 35% y baja con 6,7%.

**Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión relaciones sociales de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	14	23,3
Media	37	61,7
Alta	9	15,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

La tabla 5 que describe la valoración de la dimensión relaciones sociales, refleja que prevaleció el valor medio con 61,7%, seguido de baja con 23,3% y alta con 15%.

**Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión ambiente de los participantes durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 Centros de Salud del Distrito de San Martín De Porres, 2022 (N=60)**

<b>Nivel</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	3	5,0
Media	51	85,0
Alta	6	10,0
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

La tabla 6 que describe la valoración de la dimensión ambiente, refleja que prevaleció el valor medio con 85%, seguido de alta con 10% y baja con 5%.

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 DISCUSIÓN

La calidad de vida se corresponde con un constructo amplio que representa un estado que consta de experiencias, capacidades, relaciones y reacciones en una circunstancia específica. Los cuatro dominios del instrumento representan información física (p. ej., sueño, energía y dolor), psicológica (p. ej., sentimientos, imagen corporal y autoestima), relaciones sociales (p. ej., apoyo personal y social) y medio ambiente (p. ej., hogar, seguridad, ocio). No obstante, en el Perú se evidencian pocas indagaciones respecto a la CV durante la pandemia en profesionales sanitarios y por esta razón que, en este presente estudio empleamos el cuestionario WHOQOL-BREF, que se propuso el objetivo de determinar la Calidad de Vida durante la pandemia en Profesionales Sanitarios de 2 Centros de Salud del distrito de San Martín de Porres, 2022.

En referencia a la CV, 48 participantes (80%) reflejaron un valor medio, seguido de 7 (11,7%) con una valoración alta y 5 con una calificación baja (8,3%). Siendo un término asociado a apreciar el bienestar, en un grupo de individuos o en un solo, tanto de los factores positivos como de los negativos, en un momento particular (38). En el estudio de Silva y colaboradores (39) se puede evidenciar que se asemeja a los resultados encontrados porque señalan que los profesionales de salud presentaron una CV media. Esto puede deberse a cambios según su ubicación laboral y profesional durante este período pandémico. Además, es importante que los directivos estén sensibilizados y pongan en relieve la salud mental y CV de los colaboradores para crear programas y políticas dirigidas a estas situaciones. Este factor evalúa los aspectos del ser humano para mantenerse en las mejores condiciones optimizando los aspectos fundamentales de la vida (40).

En referencia a la dimensión salud física, donde destacó el valor medio con 56,7%, seguido de alta con 35% y baja con 8,3%. Así, Canazas (26) señaló que el 82,9% del profesional de enfermería registraron también un nivel medio en este

componente y C Canova Barrios y P Oviedo - Santamaría (25) señalaron que la función física fue la de mayor calificación con 87,8. De igual forma, señalan que es ineludible aplicar estrategias para disminuir el efecto de las labores profesionales en la condicional mental y física de estos colaboradores. Se requieren nuevos enfoques para el fomento de la salud y evitar riesgos laborales.

En términos de la dimensión salud psicológica, donde prevaleció el valor medio con 58,3%, seguido de alta con 35% y baja con 6,7%. Canazas (26), menciona que el mayor porcentaje fue de 63,4% con CV alta en este componente. Silva y colaboradores (23), el dominio psicológico tuvo una media de 62,09. Korkmaz y colaboradores (25), señalaron que los trabajadores de la salud son responsables de las intervenciones que afectan directamente la vida humana y no tienen lugar para errores. Por lo tanto, es esencial que estos colaboradores tomen todas las medidas de protección contra la enfermedad. En cuanto al factor psicológico, se encarga de la evaluación de indicadores atribuibles al autoconcepto, los tipos de pensamientos, la valoración de sí mismo, los niveles de concentración y aprendizaje y la actitud religiosa (41).

En referencia a la dimensión relaciones sociales, donde predominó el valor medio con 61,7%, seguido de baja con 23,3% y alta con 15%. Las relaciones sociales se definen ampliamente como cualquier vínculo entre dos o más individuos. Las relaciones sociales que se perciben como de apoyo emocional han demostrado su potencial para actuar como amortiguadores de los efectos del estrés (42). Otro estudio realizado por Silva y colaboradores (39), en este componente prevaleció con una media de 62,69. Esta dimensión, evalúa la capacidad disponible en las personas para interactuar con nuestro alrededor ya sea en la vida diaria como en el trabajo (40).

En referencia a la dimensión ambiente, donde prevaleció el valor medio con 85%, seguido de alta con 10% y baja con 5%. Ante ello el estudio de Canazas (25), señaló que el 68,3% del personal presentan calidad de vida alta en la dimensión de

ambiente, sin embargo, Silva y colaboradores (39), señalan que el dominio ambiente tuvo la media más baja. Debido a un incremento de la demanda laboral en la pandemia de COVID-19, a las condiciones específicas, que requieren un seguimiento exhaustivo y una detección temprana del deterioro clínico con respuestas rápidas en una situación estresante sin precedentes; El personal también debe usar equipos de protección personal (EPP) incómodos y, a menudo, recibe una formación deficiente. Este abarca cuestiones la disponibilidad de recursos y servicios en general, el espacio donde se desenvuelve el sujeto, las condiciones del ecosistema y las facilidades de nuevos aprendizajes que ofrece el entorno (43)(44).

Es importante examinar la salud de los trabajadores de la salud, ya que esto puede revelar problemas que existen en el lugar de trabajo. Si los problemas se consolidan y resaltan, entonces se podrá hacer algo al respecto. Por lo tanto, otras investigaciones en este ámbito podrían centrarse en las medidas y el seguimiento a largo plazo de estos colaboradores que contribuyeron en la atención durante la pandemia para identificar la necesidad de ayuda.

## **4.2 CONCLUSIONES**

-En referencia al nivel de calidad de vida en el presente estudio de investigación prevaleció el valor medio.

-En cuanto a las dimensiones del instrumento a nivel de la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, también prevaleció el valor medio.

-De los 48 participantes se verifica que el porcentaje mayor es de mujeres, la mitad de ellos cuentan con la profesión de enfermería y el mayor porcentaje de estado civil es conviviente.

## **4.3 RECOMENDACIONES**

-Se debe considerar el manejo del estrés psicológico de los trabajadores de la salud y la calidad de vida relacionada con la enfermedad infecciosa emergente (COVID-19), las instituciones médicas y los gerentes deben considerar activamente programas de intervención como terapia conductual grupal, y terapia cognitivo-conductual.

-Se requiere publicidad y educación para concientizar y elevar la comprensión de la salud mental, ya que el personal de salud está en contacto diario con los pacientes a los cuales deben transmitir un buen ambiente con atención de calidad ya que muchos vienen con problemas críticos.

-Se debe considerar para mejorar uno de los dominios que en sus tiempos libres salgan con sus familias o amigos para mejorar sus relaciones sociales.

-Para mejorar el dominio de salud física se les recomienda que ellos mismos generen su propio horario de ejercicio el cual los llevará a contar con mayor orden en su día a día y a mejorar su empeño en el trabajo.

-En cuanto a la salud ambiental el personal junto puede planificar y organizar todos los trabajos en grupo para que puedan tener un mejor desarrollo de ellos haciendo que todos participen así quita la carga pesada a los demás.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. Organización Panamericana de la salud, Organización Mundial de la salud. Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por COVID-19 en las Américas [Internet]. 2020 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>
3. OPS, OMS. Mientras los casos de COVID-19 siguen aumentando en las Américas, la OPS insta a los países a “tomar nota de las cifras y actuar” - OPS/OMS. [Internet]. 2022 [citado 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2022-mientras-casos-covid-19-siguen-aumentando-americas-ops-insta-paises-tomar-nota>
4. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del Consejo Internacional de Enfermeras Sobre La Covid-19 [Internet]. 2021 [citado 22 de abril de 2023];1–5. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN COVID-19 update report FINAL\\_SP.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN COVID-19 update report FINAL_SP.pdf)
5. Johns Hopkins. Home - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/>
6. Chegini Z, Asghari Jafarabadi M, Kakemam E. Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. Nurs Crit Care [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2023];24(5):283–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nicc.12419>
7. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran.

- Asociación de Salud Pública de Egipto [Internet]. 2019 [citado 23 de abril de 2023];94(25):1–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
8. Hwang E. Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2023];19(8):1–13. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4718/htm>
  9. 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. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];3(3):e203976–e203976. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2763229>
  10. Şahin MK, Aker S, Şahin G, Karabekiroğlu A. Prevalence of Depression, Anxiety, Distress and Insomnia and Related Factors in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic in Turkey. *J Community Health* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];45(6):1–10. Disponible en: </pmc/articles/PMC7485427/>
  11. Buselli R, Corsi M, Baldanzi S, Chiumiento M, Lupo E Del, Dell'oste V, et al. Professional Quality of Life and Mental Health Outcomes among Health Care Workers Exposed to Sars-Cov-2 (Covid-19). *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];17(17):1–12. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6180/htm>
  12. OPS OP de la S, OMS OM de la S. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud. 31 de agosto de 2020. OPS [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];1–9. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org)
  13. Castillo JA, Valdez AR, Castro FLC. Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 25 de abril de 2023];13(1):59–66. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1347/1796](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1347/1796)

14. Castro Baca ÁM, Villena Pacheco AE, Castro Baca ÁM, Villena Pacheco AE. La Pandemia del COVID-19 y su repercusión en la salud pública en Perú. Acta Médica Peruana [Internet]. 2021 [citado 25 de abril de 2023];38(3):2. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172021000300161&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000300161&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
15. Ramírez-Ortiz J, Castro-Quintero D, Lerma-Córdoba C, Yela-Ceballos F, Escobar-Córdoba F. Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation. Colombian Journal of Anesthesiology [Internet]. 2020 [citado 26 de abril de 2023];48(4):1–7. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930>
16. Vahedi S. World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. Iran J Psychiatry [Internet]. 2010 [citado 10 de febrero de 2024];5(4):140. Disponible en: </pmc/articles/PMC3395923/>
17. Prevención Integral & ORP Conference. Las dimensiones del bienestar [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2024]. p. 1–1. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/actualidad/noticias/2020/07/22/dimensiones-bienestar>
18. Peña N, Salas C. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2010 [citado 10 de junio de 2024];1–14. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
19. Donawa Torres ZTZ. Percepción de la calidad de vida laboral en los empleados en las organizaciones. NOVUM. Revista de Ciencias Sociales Aplicadas [Internet]. 2018 [citado 14 de febrero de 2024];8(2):43–63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=571360738003>
20. Leticia G, Campos M, Isabel Pérez Méndez B. Covid-19 and its Effect on the Profitability of Transnational Companies Listed in Mexico. Revista Activos

[Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2024];20(2):86–108. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/25005278.8623>

21. Julio VV, Dra Mariela Sosa, Dra Alicia. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna 2011-XXXIII [Internet]. 2011 [citado 14 de febrero de 2024];33(1):7–11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)
22. de Paula JJ, Costa DS, Serpa AL de O, Silva AG, Pinheiro MIC, Malloy-Diniz LF, et al. Quality of Life of Health Care Professionals in Pandemic Times. Clin Neuropsychiatry [Internet]. 2021 [citado 10 de junio de 2024];18(3):113. Disponible en: </pmc/articles/PMC8629093/>
23. Silva TLCE, de Oliveira JG, Kron-Rodrigues MR, Freitas N de O. Qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal [Quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study] [Calidad de vida de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: estudio transversal]. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero de 2024];30:e70594–e70594. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/70594>
24. Korkmaz S, Kazgan A, Çekiç S, Tartar AS, Balcı HN, Atmaca M. The anxiety levels, quality of sleep and life and problem-solving skills in healthcare workers employed in COVID-19 services. J Clin Neurosci [Internet]. 2020 [citado 21 de febrero de 2024];80:131–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33099335/>
25. Canova-Barríos C, Oviedo-Santamaría P. Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de unidades de cuidados intensivos. Enfermería Intensiva [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2023];32(4):181-188. Disponible en
26. Galdos C. Satisfacción laboral y calidad de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia durante pandemia COVID-19. Hospital III ESSALUD Yanahuara, Arequipa 2021 [Internet]. 2022 [citado 14 de febrero

- de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11493>
27. Cruz-ausejo L, Villarreal-zegarra D, Mahony C, Burgos M, Vilela-estrada AL, Castro G, et al. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la calidad de vida de los trabajadores de la salud y los factores asociados: una revisión sistemática. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* [Internet]. 2023 [citado 4 de junio de 2023];16(1):1-4. Disponible en:
  28. Glauco R, Dagostino R, Sanguedolce J. *Manual de Investigación Clínica*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Autores de Argentina; 2022. 23–24 p.
  29. Botero De Mejía BE, Eugenia M, Merchán P. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2007 [citado 23 de febrero de 2024];12(1):11–24. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  30. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. *Survey methods for medical and health professions education*. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
  31. Alarcón E, Bobadilla S. *Calidad de vida del adulto mayor que acude a un puesto de salud en Carabayllo, Lima 2022* [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2022 [citado 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/908>
  32. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet] 2019 [citado 27 de mayo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6587582/>
  33. World Medical Association. *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

34. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4<sup>a</sup> ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
35. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4<sup>a</sup> ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
36. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [Internet]. 2017 [citado 6 de septiembre de 2023];7(1):5-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
37. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5<sup>a</sup> ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
38. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of Life Research [Internet]. 2019 [citado 7 de noviembre de 2023];(10): 2641-2650. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>
39. Silva TLCE, de Oliveira JG, Kron-Rodrigues MR, Freitas N de O. Quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. Revista Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023];30(1):1-7.
40. Higueta L, Cardona J. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud del adolescente. Hacia la promoción de la salud [Internet]. 2015 [citado 16 junio de 2023];20(2):27-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf>
41. Child Public Health. KIDSCREEN - Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Niños y Adolescentes. Disponible en: <https://www.kidscreen.org/espa%C3%B1ol/publicaciones/>; 2011.
42. Umberson D, Karas J. Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. Caracol Radio [Internet]. 2010 [citado 7 de noviembre de 2023];51(Suppl): S54-S66.
43. Pinto D, Villagra H, Moya J, Del Campo J, Pires R. Calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes latinoamericanos. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 14 junio de 2023];35(1):46-52. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n1/07.pdf>

44. Quispe A. Calidad de vida en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Juan Pablo II San Genaro de Villa Chorrillos junio 2017 [Tesis licenciatura]. Chorrillos-Lima: Universidad San Juan Bautista; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/52055d0f-5828-4028-a8c2-bfc2d85a9be0>

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE MIEDO AL COVID-19									
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMES	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza	Es la percepción de la persona con respecto a su posición en la vida teniendo en cuenta su cultura y estructura de los valores presentes en su vida, en relación con sus metas, estándares, preocupaciones y expectativas.  (definición calidad de vida según OMS)	Es la percepción de los profesionales de la salud sobre el perfil de su calidad de vida durante el contexto de la pandemia que será evaluado con el cuestionario de salud WHOQOL BREF que permite evaluar la calidad de vida en base a cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales.	Dimensión Salud física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor y malestar</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Energía y fatiga</li> <li>• Movilidad</li> <li>• Sueño y descanso</li> <li>• Actividad cotidiana</li> <li>• Capacidad de trabajo.</li> </ul>	7 (3,4,10,15,16,17,18)		Calidad de vida Baja  Puntaje: (0-51)	
	Escala de medición:  Ordinal			Dimensión de Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentimiento positivo</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Imagen corporal y apariencia, autoestima</li> <li>• Sentimientos negativos.</li> </ul>	6 (5,6,7,11,19,26)			Calidad de vida media  Puntaje: (52-65)
				Dimensión de Relaciones Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones personales</li> <li>• Actividad sexual</li> <li>• Soporte social.</li> </ul>	3 (20,21 y 22)			
				Dimensión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad física y protección</li> <li>• Entorno físico</li> <li>• Recursos económicos.</li> <li>• Cuidados de salud y sociales: disponibilidad</li> <li>• Calidad.</li> </ul>	8 (8,9,12,13,14,23,24 y 25)			

## Anexo A. Instrumentos de recolección de datos

### CALIDAD DE VIDA RELACIONADO EN LA SALUD

#### INSTRUMENTO DE WHOQOL BREF

##### PRESENTACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación de salud para conocer la calidad de vida durante el contexto de la pandemia. La información proporcionada es confidencial y será utilizada para los fines del presente estudio.

##### INSTRUCCIONES

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales

**Marcar con "X" y/o llenar según corresponda el siguiente cuestionario de manera honesta.**

<p>P1.- Edad <input type="text"/></p>	<p>P4.- Profesión:</p> <table border="1"><tr><td>1</td><td>Medico</td></tr><tr><td>2</td><td>Enfermero</td></tr><tr><td>3</td><td>Tecnólogo medico</td></tr><tr><td>4</td><td>Obstetra</td></tr><tr><td>5</td><td>Nutricionista</td></tr><tr><td>6</td><td>Químico farmacéutico</td></tr><tr><td>7</td><td>Técnico</td></tr></table>	1	Medico	2	Enfermero	3	Tecnólogo medico	4	Obstetra	5	Nutricionista	6	Químico farmacéutico	7	Técnico
1	Medico														
2	Enfermero														
3	Tecnólogo medico														
4	Obstetra														
5	Nutricionista														
6	Químico farmacéutico														
7	Técnico														
<p>P2.- Sexo:</p> <table border="1"><tr><td>1</td><td>Femenino</td></tr><tr><td>2</td><td>Masculino</td></tr></table>	1	Femenino	2	Masculino											
1	Femenino														
2	Masculino														
<p>P3.- Estado civil:</p> <table border="1"><tr><td>1</td><td>Soltero(a)</td></tr><tr><td>2</td><td>Conviviente</td></tr><tr><td>3</td><td>Casado(a)</td></tr><tr><td>3</td><td>Separado</td></tr><tr><td>4</td><td>Divorciado(a)</td></tr></table>	1	Soltero(a)	2	Conviviente	3	Casado(a)	3	Separado	4	Divorciado(a)					
1	Soltero(a)														
2	Conviviente														
3	Casado(a)														
3	Separado														
4	Divorciado(a)														

5	Viudo(a)	
---	----------	--

### III. DATOS GENERALES

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
P7	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
P8	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
P9	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
P10	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P11	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
P12	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
P13	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
P14	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P15	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente

P16	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
P17	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
P18	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
P19	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
P20	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
P21	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy Insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
P22	¿Cómo de satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
P23	¿Cómo de satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
P24	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
P25	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
P26	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
P27	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
P28	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
P29	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5

P30	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
P31	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas

		Nunca	Rara-mente	Moderada-mente	Frecuente-mente	Siempre
P32	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

## Anexo B. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 centros de salud del distrito de san martin de porres, 2022

**Nombres y apellidos de los investigadores principales:**

- Llatas Talledo Flor Karolina

- Mariano Rojas Nicole Melany

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida durante la pandemia en profesionales sanitarios de 2 centros de salud del distrito de San Martín de Porres, 2022.

**Beneficios por participar:** Tener la posibilidad de conocer los resultados de dicha investigación por medios más confiables que podría ser de mucha utilidad en la vida profesional y personal.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo será algo voluntario mas no obligatorio.

**Costo por participar:** Usted no llegara a realizar gasto alguno durante el estudio realizado.

**Confidencialidad:** La información brindada estará protegida, solo las investigadoras podrán conocer acerca de los resultados. Usted no será identificado ya que al dar los resultados no se será identificado.

**Renuncia:** Usted podría renunciar a continuar con el estudio en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Si en todo caso hubiera preguntas relacionadas al tema, durante el desarrollo del estudio o de la investigación en general, puede dirigirse a Flor Llatas Talledo, coordinadora de equipo, su número de celular es 972114719 y correo florkarolina24@gmail.com.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted llegara a tener preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la Av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite\_etica@uch.edu.pe.

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante