



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en
Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado
López**

AUTOR:

Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA

Ing. Adela Zurita Fabre, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. **Edmundo Augusto Vera Pérez**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Adela Zurita Fabre, PhD.

REVISORA

Ing. Nelly Díaz Aveiga, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 17 días del mes de agosto del año 2022



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Edmundo Augusto Vera Pérez

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación **Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López**, previo a la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del proyecto de investigación referido.

Guayaquil, a los 17 días del mes de agosto del año 2022

EL AUTOR:

Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Edmundo Augusto Vera Pérez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación para obtener el Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulado **Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 días del mes de agosto del año 2022

EL AUTOR:

Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

REPORTE URKUND

secure.orkund.com/old/view/136229730-607133-789409#q1bKLvYijaytzVUSrOTM/LTMtMtsxLTIWYMtAzMDAwNzAzNjlyNTE0Mja2NDMxqWUA

URKUND

Documento: [VERA PÉREZ EDMUNDO-Proyecto MGSS.pdf](#) (D142803044)

Presentado: 2022-08-10 10:48 (-05:00)

Presentado por: edmundoverap@gmail.com

Recibido: maria.lapo.uccg@analysis.orkund.com

Mensaje: Documento final. Proyecto de Investigación [Mostrar el mensaje completo](#)

1% de estas 56 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / 0120234809
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

1 Advertencias. Reiniciar Compartir

2. El documento se guarda en la sección "Mis libros" y aparece como "Inaccessible" si usted no posee este libro, tiene que comprarlo por medio del proveedor.

2. El autor ha eximido el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Remitente y receptor de información está disponible con solo pasar el puntero del ratón sobre el nombre de la fuente anterior.

99% #1 Activo

TUTORA Ing. Adela Zurita Fabre, PhD. Guayaquil, Ecuador 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud. DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN _____ Ing. Adela Zurita Fabre, PhD. REVISORA _____ Ing. Nelly Díaz Aveiga, Mgs. DIRECTORA DEL PROGRAMA _____ Ec. María de los Angeles Núñez Lapo, Mgs. Guayaquil, a los 09 días del mes de agosto del año 2022

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Yo, Edmundo Augusto Vera Pérez DECLARO QUE: El Proyecto de Investigación Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efraín Jurado López, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del proyecto de investigación referido. Guayaquil, a los 09 días del mes de agosto del año 2022 EL AUTOR:
Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez

Índice

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento del Problema de Investigación.....	5
Formulación del Problema.....	6
Justificación.....	7
Preguntas de Investigación.....	8
Hipótesis.....	8
Sistema de objetivos.....	9
General.....	9
Específicos.....	9
Capítulo I Marco Teórico y Conceptual.....	10
Calidad de Vida.....	10
Evolución histórica del concepto.....	12
Teorías y campos de estudio.....	13
Perspectivas psicológicas.....	14
Calidad de vida del personal de la salud.....	15
Impacto del COVID-19 en la calidad de vida del personal de la salud.....	15
Evaluación y medición de la calidad de vida.....	18
Algunas conceptualizaciones importantes.....	19
Capítulo II Marco Referencial, Legal y Contextual.....	22
Análisis de investigaciones varias, relacionadas con la calidad de vida.....	22
Experiencias internacionales.....	22
Experiencias nacionales.....	28
Marco Legal.....	30
Constitución de la República del Ecuador.....	30
Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025.....	31
Ley Orgánica de Salud.....	32
Código del Trabajo.....	32
Marco contextual: la Institución objeto de estudio.....	33
Capítulo III Metodología de Investigación y Análisis de Resultados.....	40
Características metodológicas de la investigación.....	40
Enfoque, diseño, método y alcance de la investigación.....	40

Población y muestra	41
Técnicas e instrumentos para recolección de información	41
Operacionalización de las variables	43
Procedimiento para el análisis de la información	44
Consideraciones éticas	44
Análisis y discusión de resultados	44
Caracterización de los participantes del estudio	45
Evaluación de la calidad de vida	49
Evaluación del bienestar físico.....	53
Evaluación del bienestar psicológico y emocional	56
Evaluación de las relaciones interpersonales	60
Capítulo IV Propuesta de Intervención	67
Vigilancia.....	67
Justificación	68
Intervención	69
Estrategias preventivas	70
Satisfacción del usuario interno	71
Evaluación de la calidad de vida.....	73
Estrategias de intervención	74
Esquema de sesión de pausa activa.....	79
Actividad 1: Calentamiento.....	79
Actividad 2: Estiramiento	80
Actividad 3: Ejercicios de movilidad articular.....	80
Actividad 4: Ejercicios de yoga ocular	81
Actividad 5: Ejercicios de respiración	81
Actividad 6: Auto masajes	81
Conclusiones.....	84
Recomendaciones	87
Referencias Bibliográficas.....	89
Apéndices	101

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	43
Tabla 2. Índice de fiabilidad.....	45
Tabla 3. Clasificación de los informantes clave, según características profesionales y personales.....	46
Tabla 4. Nivel de la calidad de vida del personal de salud.....	50
Tabla 5. Relación género vs calidad de vida del personal de salud.....	50
Tabla 6. Frecuencia relacional bivariada: Género/Calidad de vida.....	50
Tabla 7. Relación rango de edad vs calidad de vida del personal de salud.....	51
Tabla 8. Frecuencia relacional bivariada: Edad/Calidad de vida	51
Tabla 9. Relación categoría profesional vs calidad de vida del personal de salud.....	52
Tabla 10. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/Calidad de vida	52
Tabla 11. Género vs satisfacción con el sueño	53
Tabla 12. Frecuencia relacional bivariada: Género/Satisfacción con el sueño	53
Tabla 13. Horas de trabajo vs satisfacción con el sueño	54
Tabla 14. Frecuencia relacional bivariada: Horas de trabajo semanales/Satisfacción con el sueño	54
Tabla 15. Edad vs satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas .	55
Tabla 16. Frecuencia relacional bivariada: Edad/Satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas	55
Tabla 17. Años de trabajo vs frecuencia de estrés y ansiedad.....	56
Tabla 18. Frecuencia relacional bivariada: Años de trabajo/Frecuencia de estrés y ansiedad.....	56
Tabla 19. Horas de trabajo semanales vs frecuencia en que el trabajo produce tensión	57
Tabla 20. Frecuencia relacional bivariada: Horas de trabajo semanales/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión.....	57
Tabla 21. Años de trabajo vs frecuencia en que el trabajo le produce tensión.....	58
Tabla 22. Frecuencia relacional bivariada: Años de trabajo/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión	58
Tabla 23. Tipo de pacientes que atiende vs frecuencia en que el trabajo le produce tensión	59
Tabla 24. Frecuencia relacional bivariada: Tipo de pacientes que atiende/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión.....	59

Tabla 25. Patología base vs tendencia a presentar sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión).....	60
Tabla 26. Frecuencia relacional bivariada: Profesionales con una patología base/Tendencia a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión	60
Tabla 27. Días de descanso vs satisfacción de la vida social	61
Tabla 28. Frecuencia relacional bivariada: Días de descanso por semana/ ¿Le satisface la vida social que tiene?	61
Tabla 29. Categoría profesional vs oportunidad para realizar actividades de ocio	62
Tabla 30. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/ ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	62
Tabla 31. Categoría profesional vs relación satisfactoria con compañeros de trabajo...	63
Tabla 32. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/Relación satisfactoria con los compañeros de trabajo	64
Tabla 33. Cronograma de estrategias, previo a la implementación de la propuesta.....	78
Tabla 34. Cronograma: estrategia educativa	78
Tabla 35. Cronograma: estrategia para generar ambiente laboral saludable	78
Tabla 36. Presupuesto y financiamiento de la propuesta.....	82

Índice de Figuras

Figura 1. Definiciones de la CV, a través de los tiempos.....	20
Figura 2. Clasificación de las Unidades de Atención en Salud, según el MSP.....	34
Figura 3. Incidencia semanal de casos confirmados COVID-19, Ecuador: 2020-2022.	37
Figura 4. Fallecidos diarios por COVID-19, Ecuador: 2020-2022	38
Figura 5. Clasificación de las Unidades de Atención en Salud, según el MSP.....	47
Figura 6. Porcentaje de profesionales de la salud que atendieron a pacientes con/sin COVID-19.....	48
Figura 7. Modelo de encuesta de satisfacción del usuario interno	72
Figura 8. Modelo de encuesta para evaluar la calidad de vida del personal de salud	74
Figura 9. Actividad 1: Calentamiento.....	79
Figura 10. Actividad 2: Estiramiento	80
Figura 11. Actividad 3: Movilidad articular	80
Figura 12. Actividad 4: Yoga ocular	81
Figura 13. Actividad 6: Auto-masajes.....	82

Resumen

La presente investigación tiene como propósito describir las afectaciones en la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19, en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López para facilitar el diseño de estrategias para prevención y superación de dichos efectos. El estudio utilizó una metodología cuantitativa y, valiéndose de la adaptación de cuestionarios que evalúan los factores que intervienen en la alteración de la calidad de vida, se pudo elaborar estrategias para un plan de intervención y mejora. Entre los principales resultados evidenciados a partir de la aplicación del instrumento, se advierte una mejor calidad de vida entre los médicos especialistas y los enfermeros, mientras que los médicos generales presentan una calidad de vida regular; por otro lado, existe una relación significativa entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados. Asimismo, se destaca una tendencia de estrés y ansiedad ocasional entre los diversos rangos de años de trabajo. Finalmente, se evidencia una influencia entre las horas de trabajo semanales y la frecuencia en que el trabajo les produce tensión a los profesionales de la salud.

Palabras clave: evaluación de la calidad de vida, calidad de vida, personal de la salud, COVID-19, hospitales públicos, salud laboral.

Abstract

The purpose of this research is to describe the affectations of the quality of life of health personnel in times of COVID-19 at the Dr. Efrén Jurado López Hospital, in order to design strategies for prevention and overcoming of these effects. The study used a quantitative methodology and, through the adaptation of questionnaires that evaluate the factors involved in the alteration of the quality of life, it was possible to elaborate strategies for an intervention and improvement plan. Among the main results evidenced from the application of the instrument, there is a better quality of life among specialist physicians and nurses, while general practitioners have a regular quality of life. On the other hand, there is a significant relationship between the years of work and the frequency with which professionals have felt nervous or stressed. Likewise, there is a tendency for stress and occasional anxiety among the different ranges of years of work. Finally, there is evidence of an influence between weekly working hours and the frequency with which health professionals feel stressed at work.

Keywords: quality of life assessment, quality of life, health personnel, COVID-19, public hospitals, occupational health.

Introducción

Dentro del campo de la salud, la evaluación de calidad de vida ha ganado más relevancia en la actualidad debido a la determinación de factores de riesgo, para tomar decisiones de prevención dentro del sector salud (Robles et al., 2016). Según Forrellat (2014) este interés no implica que la búsqueda de la excelencia haya quedado relegada, sino que se suscita por la necesidad de “producir actos de calidad que sean percibidos por el usuario” (Forrellat, 2014, p. 180). El colapso y la vulnerabilidad de los sistemas de salud durante la pandemia de COVID-19 dejaron de manifiesto la importancia del bienestar de los profesionales de la salud, por esta razón, Cassiani y otros (2020), argumentaron que la disposición de un adecuado equipo de protección, personal capacitado y competente y las condiciones dignas de trabajo deben ser una prioridad.

Desde diciembre de 2019 el mundo se ha visto azotado por la pandemia de COVID-19 y, con el acelerado aumento de casos positivos y fallecimientos; el personal de la salud y la población han enfrentado problemas psicológicos tales como estrés, ansiedad y depresión, provocando un impacto en su bienestar y calidad de vida (Huarcaya, 2020). Según Fernández y otros (2010), el término calidad de vida ha sido utilizado para designar el estado de salud, función y bienestar físico, adaptación psicosocial, satisfacción con la vida y felicidad. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, según lo mencionado por Lima (2021, p. 2), “los elementos que conforman la calidad de vida (CV), son la salud, la nutrición, la enseñanza, ocupación, domicilio, la seguridad social, diversión y los derechos humanos”.

Los profesionales de la salud que laboraron de manera activa durante la crisis sanitaria en las áreas de emergencia y cuidados intensivos experimentaron alteraciones en su calidad de vida debido a la intensa carga laboral, el temor al contagio por coronavirus, la incertidumbre

de abastecimiento de insumos, la frustración ante la evolución negativa de los pacientes y agotamiento físico y mental (Cassiani et al., 2020)

Entre las afectaciones más comunes en la psiquis del personal sanitario están las sensaciones de frustración, miedo, tristeza, culpa, soledad, ansiedad, estrés, depresión, desmotivación y desesperanza; factores que causan un impacto negativo en la calidad de la calidad de vida (Lozano, 2020).

El objetivo de este trabajo es describir las afectaciones en la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López para una propuesta de mejora que incluya algunas estrategias preventivas y/o de intervención.

Este Hospital es una unidad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de segundo nivel de atención (comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización; da continuidad a la atención INICIADA en el I nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor); está ubicado en Guayaquil y ofrece atención durante 14 horas diarias, en horarios de 06h00 a 22h00, provee atención de salud ambulatoria de especialidad y es a su vez centro de referencia y transferencia en un área de influencia que cubre el centro, sur y este de la ciudad de Guayaquil; actualmente cuenta con un equipo de 63 colaboradores en el área de salud, a través de los que ofrece los siguientes servicios: medicina preventiva, procedimientos auxiliares de diagnóstico, farmacia, laboratorio, rehabilitación, consulta externa general en más de 18 especialidades, triage, atención 24/7, atención por especialidad, cirugías ambulatorias, cirugía menor, odontología, curaciones e inyección.

Los resultados de la presente investigación son presentados en diferentes capítulos, como sigue: en el capítulo I se incluyen teorías y estudios realizados por académicos en torno al tema de investigación, así como conceptualizaciones de términos empleados en el

desarrollo de estos estudios; el capítulo II está conformado por artículos e investigaciones sobre la calidad de vida del personal sanitario en tiempos de COVID-19, sustentos legales y una contextualización de la institución objeto de estudio; el capítulo III contiene la metodología y las técnicas empleadas para la recolección de la información, al igual que la tabulación, presentación y análisis de los resultados que luego sirvieron de base para diseñar la propuesta de intervención; en el capítulo IV se incluye la propuesta de intervención en donde se detallan las estrategias preventivas y correctivas para casos específicos de afectación en la calidad de vida; finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes al estudio, partiendo de los hallazgos de este estudio.

Antecedentes

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19 o SARS-CoV 2) es una infección producida por un nuevo virus ARN que tiene una estructura parecida al causante del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV) y al del Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV); sin embargo, es mucho más infecciosa que cualquiera de los dos (Hu et al., 2020; Liu et al., 2020). Debido a su naturaleza altamente contagiosa, este virus puede propagarse fácilmente por medio de gotas respiratorias a personas en estrecho contacto con pacientes sintomáticos o asintomáticos en el período de incubación.

El inicio de la pandemia tuvo lugar en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019 como un brote. El 30 de enero de 2020, la OMS declara la epidemia como una emergencia en salud pública de interés internacional y el 11 de marzo de ese mismo año la declara pandemia (Duan et al., 2020; OMS, 2020). En Ecuador, seis días después, el 16 de marzo, el Presidente declara la emergencia sanitaria por este agente infeccioso y decreta el confinamiento mediante Decreto 1017 (Presidencia de la República, 2020).

Pese a esta decisión gubernamental, desde el inicio de la emergencia sanitaria hasta el 1 de octubre se han reportado oficialmente más de 7.000 fallecimientos confirmados, aunque las

cifras publicadas por el Registro Civil parecen señalar que las muertes podrán fácilmente triplicar este número llegando a alrededor de 30.000 en todo el país (El Universo, 2020). Esta gran mortalidad se debe a que la enfermedad por COVID-19 se caracteriza por el desarrollo de manifestaciones clínicas que cambian rápidamente y los casos graves pueden evolucionar a hipoxia severa, disfunción orgánica múltiple y muerte.

En la primera línea para enfrentar los efectos de esta nueva infección se encuentran los trabajadores médicos, quienes han enfrentado una enorme presión y un alto riesgo de infección como consecuencia de una protección inadecuada contra la contaminación por este virus. Según la OMS (2020), alrededor de 22.000 miembros del personal sanitario de 52 países del mundo, han sido infectados por el COVID-19 desde el 8 de abril. En Ecuador (El Universo, 2020) se reporta 3.841 contagios de trabajadores médicos divididos de la siguiente manera: Quito con 1.823 casos, Guayaquil con 1.707 y Cuenca con 311. Por su parte, el Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias (SNGRE), tomando datos del MSP (2020), registra 7.703 fallecimientos confirmados por COVID-19 (SNGRE, 2020).

Esta pandemia ha causado altos niveles de ansiedad, estrés y depresión en la población general (Wang, Pan, et al., 2020). El personal médico puede verse afectado por el exceso de trabajo, la frustración por las decisiones médicas que se tienen que tomar, el poco éxito de las terapias de tratamiento, la discriminación, el aislamiento social y la falta de contacto con sus familias. Asimismo, las emociones negativas de los pacientes y el agotamiento contribuyen con la profundización de las alteraciones de la salud mental como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y miedo de modo agudo y en algunos de manera crónica (Kang et al., 2020; Zhou & Panagioti, 2020). Estos problemas de salud mental no solo afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones del equipo médico, sino que afectan potencialmente a toda la estructura sanitaria. Además, hay evidencia de que el

agotamiento mental del médico está relacionado con la disminución de la calidad de la atención al paciente (Baverstock et al., 2020; Dewa et al., 2014).

Planteamiento del Problema de Investigación

“La crisis sanitaria provocada por la pandemia del virus COVID-19 ha vuelto a destacar el papel de los profesionales sanitarios como elemento clave para su contención” (Bueno & Barrientos, 2021, p. 536). La pandemia por coronavirus que experimentó el mundo trajo consigo alteraciones en la calidad de vida de los profesionales de salud que se encontraban en primera línea. Según Bueno y Barrientos (2021, p. 536), “la combinación de los factores, riesgo de contagio y presión asistencial, suponen un riesgo para la salud psicoemocional de los profesionales sanitarios”.

Las alteraciones antes mencionadas tienen una repercusión en la calidad de vida del personal médico en su salud física y mental. Según Lozano (2020), estas alteraciones están relacionadas con comportamientos de estrés, abuso de ciertas bebidas y/o tabaco, depresión, abandono de sí mismos, todo ello lleva también a afectar a los integrantes del entorno familiar.

Frente a la presentación de esta no esperada emergencia sanitaria, provocada por el COVID-19, cada vez el personal que proporciona atención de salud sufre de mayores afectaciones en su comportamiento y calidad de vida, a causa de la ansiedad, la depresión, miedo, frustración de no poder hacer más, desesperanza, jornadas de trabajo extensas, muchas veces colapso por espacios o medicinas, faltantes de prendas de protección, recluirse en el lugar de trabajo para no llevar el virus a sus familias, todo esto, que ya ha sido mencionado hasta la saciedad, repercute en la calidad de vida, en su desempeño y en la capacidad de toma de decisiones ante situaciones en que no queda tiempo para pensar y analizar.

Adicionalmente, estas alteraciones pueden ser el inicio de otros cambios de comportamiento que no solamente se reflejan en, como ya se mencionó en el párrafo anterior,

el entorno familiar sino también desempeño y atención a los usuarios, que definitivamente se constituye en un efecto en cadena hacia la percepción de los clientes externos (imagen y prestigio de la institución de salud) e internos (cambios y efectos en el trabajo en equipo, compromiso, sentido de pertenencia de todos quienes forman los diferentes grupos y turnos de trabajo) llevando a una situación de insatisfacción e incertidumbre que, si no es abordada a tiempo, se puede convertir en un ambiente insostenible en el tiempo.

De acuerdo con experiencias en otras instituciones, según lo que se ha podido conocer, se están diseñando estrategias específicas, adaptables y flexibles, según el ámbito en el que se desarrollan este tipo de actividades y es así que se busca recoger esas experiencias y esas teorías para proponer una solución a posibles cambios y afectaciones que se deriven sobre la calidad de vida de las personas que tienen una relación directa con el público y que, de la confianza y destreza que demuestren, va a depender en gran medida la superación y mejoramiento de la salud de las personas.

Este estudio propone una evaluación a la calidad de vida del personal de la salud que labora en el Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”, además de determinar las afectaciones al bienestar físico-psicosocial y la calidad de vida de los profesionales a través de la correlación de variables y su impacto en el personal sanitario afectado con el fin de elaborar una propuesta de mejora.

Formulación del Problema

Conforme a lo planteado en los párrafos anteriores, se considera necesario evaluar la calidad de vida del personal médico, con el fin de obtener elementos de juicio pertinentes que permitan responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida reportado por el personal de salud en tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López?

Justificación

Es necesario delimitar el perfil del impacto del COVID-19 en la calidad de vida del personal sanitario de modo que se puedan desarrollar estrategias de detección, monitoreo, prevención y tratamiento con miras a resolver el problema; sin embargo, se debe resaltar que, debido al impacto abrumador de la pandemia de COVID-19, es muy poco probable que estas estrategias sean simples. Por lo tanto, es importante establecer qué nivel de afectación en el ámbito de su calidad de vida han tenido los trabajadores de salud del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López durante esta emergencia de salud pública y qué nivel de calidad de atención en salud han estado brindando.

A pesar del profundo impacto de las pandemias infecciosas provocadas anteriormente por el SARS, MERS, H1N1, sobre la salud física y mental en los trabajadores de salud en todo el mundo, son muy pocas las investigaciones a nivel internacional efectuadas en este aspecto de la pandemia por COVID-19; en su mayoría corresponden a Asia (específicamente Singapur, India y China) que es en donde se ha reportado su presencia inicial.

Por otro lado, tras haber realizado una revisión de la literatura a nivel de Latinoamérica y el Caribe, se ha podido evidenciar que no existen estudios que hayan evaluado de manera exhaustiva la carga de los resultados de esta última pandemia sobre la atención médica (Salazar de Pablo et al., 2020). Bajo esta premisa, se puede argumentar la pertinencia de realizar esta investigación en Ecuador, no solo como un aporte a la academia, sino para contribuir a la preparación del Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López y otras instituciones para la respuesta de una población ante un desastre y motivar a los administradores y encargados de la formulación de políticas a diseñar y aplicar para que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud.

Finalmente, tomando como base los lineamientos establecidos en el ámbito de la investigación desde la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud que entre sus propósitos

está el de *fomentar la formación científica, humanística e innovadora*, desde este estudio se responde al Dominio 3 *salud integral y bioconocimiento* y, dentro de éste, a la línea de investigación *Calidad de Atención de Salud* considerando que según la calidad de vida del prestador del servicio de salud se va a reflejar en la calidad de la atención que se ofrece al usuario final.

Preguntas de Investigación

A medida que se documenta la información obtenida en esta investigación se va respondiendo a las siguientes interrogantes con respecto a la calidad de vida personal médico y las posibles formas de mantenerla:

¿Cuáles son los diferentes factores que intervienen en las alteraciones de la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19 y cuáles son las evidencias científicas que sustentan esos factores?

¿Cuál es la metodología adecuada para evaluar la calidad de vida del personal médico en tiempos de COVID-19?

¿Cuáles son las estrategias para mejorar la calidad de vida del personal médico en tiempos de COVID-19?

Hipótesis

Este estudio está orientado a determinar si se niega o se confirma la siguiente hipótesis:

Existe relación entre las afectaciones al bienestar físico-psicosocial derivadas del COVID-19 y la calidad de vida del personal de salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”.

Las variables que intervienen en este supuesto son:

Variable *independiente*: afectaciones al bienestar físico-psicosocial

Variable *dependiente*: calidad de vida.

Sistema de objetivos

General

Evaluar la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19, en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López, que facilite el diseño de estrategias para prevención y superación de dichos efectos.

Específicos

1. Identificar los diferentes factores que intervienen en las alteraciones de la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19 mediante la revisión de la bibliografía internacional.
2. Examinar las evidencias científicas internacionales y nacionales acerca de la alteración de la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19.
3. Establecer, mediante la aplicación de técnicas cuantitativas al personal de salud, las posibles alteraciones en su calidad de vida en tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López.
4. Proponer estrategias para la mejora de la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López.

Capítulo I

Marco Teórico y Conceptual

Durante los últimos años, se ha reconocido a la calidad de vida (en adelante CV) como el objetivo central de la asistencia sanitaria. Bajo esta premisa, el presente capítulo abarca una revisión general en cuanto a las diversas teorías y acepciones multidisciplinarias que engloba la CV, asimismo, se incluyen los conceptos más relevantes en torno al tema de investigación.

Calidad de Vida

La CV es concebida como la “percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS, 1998, p. 28), definición que es respaldada por Botero y Pico (2007). A su vez, este concepto incluye aspectos personales como la salud física y psicológica, autonomía, independencia, satisfacción de vida, relaciones sociales y laborales, entre otros que abarcan al individuo de manera holística.

Tal como indica Ardila (2003), confirmado por Robles, Rubio, De La Rosa y Nava (2016) a partir de la sumatoria de experiencias personales subjetivas que motivan a *sentirse bien* se destaca que la CV engloba la percepción de la satisfacción que tiene el paciente en cuanto a su vida, ante ello Cummins y Cahill (2000) sustentaron que “la calidad de vida es a la vez objetiva y subjetiva, siendo cada componente la agregación de siete ámbitos como son el bienestar material, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad, la comunidad, y el bienestar emocional” (p. 188).

Con base en lo antes mencionado, se debe reconocer que esta dimensión objetiva comprende medidas culturalmente relevantes de bienestar, es decir las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud; mientras que los ámbitos subjetivos comprenden el bienestar físico, psicológico y social, la intimidad, la expresión

emocional, la seguridad percibida y la productividad personal, como ya antes Ardila (2003) lo había mencionado.

La CV en el trabajo es un concepto abstracto y multidimensional que se constituye cuando el individuo, a través de sus actividades laborales, cubre sus necesidades personales, económicas y profesionales, que le permiten desarrollar aptitudes y capacidades para alcanzar un óptimo desempeño en el lugar donde trabaja. En el marco de la salud, Peralta y González (2015) y Schwartzmann (2003) definen a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como la evaluación de los diferentes dominios de la vida y el impacto que estos generan en la salud de la persona para mantener un funcionamiento óptimo, formando a un ser humano completo en su faceta biopsicosocial que desarrollará mejores habilidades de afrontamiento con respecto a las distintas adversidades.

Debido a la necesidad de trascender de la dimensión biológica y física a la integridad del individuo y su percepción sobre la salud, Urzúa y Caqueo (2012) señalan que la CVRS es “un nivel de bienestar, derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que éstos tienen en su estado de salud” (p. 69).

Entre otras acepciones de este término se puede concebir que la CV está basada en indicadores objetivos y la propia percepción de la persona en cuanto a situación en la que se desenvuelve, esto es, le da un cierto nivel de individualidad, según García (2005, p. 73) a “el carácter de individualidad de cada ser humano concreto, quien imprime su sello propio mediante su estilo de vida, entendiéndose como el modo o forma de vida individual de cada hombre”, lo que confirma su acepción sobre la CV revisada por otros autores.

Finalmente, Peydró (2015) y Urzúa y Caqueo (2012) definen la CV como un cierto juicio subjetivo del nivel que el individuo ha alcanzado la felicidad y que le proporciona un sentimiento de *bienestar* personal.

Evolución histórica del concepto

Históricamente, el término CV ha evolucionado, generando diversas concepciones en torno a él. Dentro del campo de la salud, la evaluación de la CV ha ganado más relevancia en la actualidad debido a la determinación de factores de riesgo, para tomar decisiones de prevención dentro del sector salud (Robles et al., 2016). Frente a esta premisa, Salas y Garzón (2013) expresan que el concepto de CV no es algo nuevo puesto que su estudio se remonta hacia el último siglo. Si bien los autores exponen que, con la llegada de la Gran Depresión y sus impactos sociales y económicos, la idea del bienestar se potenció, Fernández y otros (2010) argumentaron que apenas, hace unos 30 años, el concepto de CV tomó importancia con la confluencia de dos líneas de investigación: la medición del estado funcional y la psicológica del bienestar y de la salud mental.

Por otro lado, García (2005) citado por Bautista (2017), defiende que, impulsado por las ciencias sociales, el interés por medir el bienestar social surge en los años 50 y 60, provocando que no solo exista interés hacia el bienestar material sino también al social. Según Vinaccia y Orozco (2005), el concepto CV en el área de la salud, que se incluyó a mediados de los años 50, ha sufrido variaciones:

Inicialmente se refería al cuidado de la salud personal, luego pasó a ser la preocupación por la salud e higiene pública. Posteriormente, hizo alusión a los derechos humanos, laborales y ciudadanos; después, a la capacidad de acceso a los bienes económicos y, finalmente, se convirtió en la preocupación por la experiencia del sujeto de su vida social, de su actividad cotidiana y de su propia salud. (Vinaccia & Orozco, 2005, pp. 127–128).

Este recorrido evidencia que, con el paso de las épocas, los autores concibieron la calidad de vida a partir de distintos enfoques. Sin embargo, es a partir de los años 70 cuando el concepto de CVRS se vinculó a la medición y evaluación de aspectos subjetivos como los

sentimientos y la satisfacción. Posteriormente, en 1982, Pierre R. Turcotte, mencionado por Bairero (2018), definió la CV como la dinámica de la organización del trabajo que permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del ser humano, con el fin de lograr una mayor congruencia en su espacio de vida total.

Teorías y campos de estudio

El estudio de la CV cada vez se adentra más en diferentes áreas y multidisciplinarias formas de ver y medir lo que en esencia es subjetivo para cada persona, de acuerdo al área del conocimiento que haga el abordaje y sin perder de vista que el concepto surgió en el marco del *desarrollismo* donde lo que se buscaba era *bienestar*, es decir, que la fuerza de trabajo estuviera bien física, mental y económicamente para satisfacer las necesidades de producción (Salas & Garzón, 2013).

La teoría social-cognitiva de Bandura (1978), citada por Rodríguez y García (2005) especifica que la satisfacción se puede definir como “la actitud que posee un individuo ante la percepción de su entorno (referentes externos) y la autoevaluación de sus capacidades y posibilidades del ser, hacer, tener algo de acuerdo a sus propios estándares de competencia (referentes internos)” (p. 57). La satisfacción se mide en relación con las aspiraciones y expectativas del individuo.

Belisario (1998), citado por Rodríguez y García (2005) indica que la teoría ecológica se centra en que “la calidad de vida es una propiedad de las personas, que experimentan las situaciones y condiciones de sus ambientes de vida y dependerá de las interpretaciones y valoraciones de los aspectos de su entorno” (p. 61).

Olson y Barnes (1982) citado por Grimaldo (2010), plantean que una característica común en los estudios de la CV, constituye la consideración de los dominios de las experiencias vitales de los individuos, en donde cada uno se enfoca sobre una faceta particular

de la experiencia vital, como por ejemplo vida marital y familiar, amigos, domicilio y facilidades de vivienda, educación, empleo, religión, entre otros.

Perspectivas psicológicas

En la psicología, la CV ha sido definida como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción. Aunque tienen varios significados, se utilizan de diferentes formas en la mayoría de los estudios. Para evaluar la CV es necesario reconocer el alcance de su concepto, que incluye factores físicos, psicológicos y sociales, y se ve afectado por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas del sujeto.

La salud, por su lado, no solo hace referencia a aspectos fisiológicos o biológicos de un organismo, sino que logra dar paso a aspectos importantes tanto conductuales como emocionales, culturales y socioeconómicos que llevan al desarrollo de la salud psicológica englobando su comportamiento y respuesta a los eventos que le acontecen. Todo elemento psicológico presente en un individuo cargado de pensamientos destructivos causa efecto en el aparato psíquico y por ende en el bienestar físico, desequilibrando los niveles de regulación en el organismo (Mark et al., 2008).

Para evaluar la CV es necesario reconocer el alcance de su concepto, que incluye factores físicos, psicológicos y sociales, y se ve afectado por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas del sujeto. En la psicología, la CV ha sido definida como bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción. De acuerdo con García (2005) citado por Bautista (2017, p. 5) “la psicología asumió el concepto de calidad de vida y le abrió un campo de investigación fundamental”. Múltiples ramas de la psicología como la personalidad social del desarrollo o cognitiva aportaron elementos.

Ames y otros (2011), citados por Peydró (2015) entienden a la CV como “un componente importante de la salud y engloba tanto esferas físicas como mentales. Puede ser definida como una construcción jerárquica que incluye el estado físico y la salud mental” (pp.

23-24). El estado físico es una dimensión importante para el individuo al igual que el funcionamiento cognoscitivo, emocional, social, y espiritual y contribuyen a la construcción de la calidad de vida positiva (Clark et al., 2013; Lapid et al., 2011).

Calidad de vida del personal de la salud

Para Turcotte (1982), citado por Bairero (2018, p. 972) la CV “permite mantener o aumentar el bienestar físico y psicológico del ser humano, con el fin de lograr una mayor congruencia en su espacio de vida total”. En los hospitales la carga laboral de sus trabajadores es extremadamente alta.

En el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la salud fue reconocido por la atención que realiza a los pacientes con coronavirus, este agradecimiento hace que su compromiso laboral lo haga que persevere en su labor diaria ante la adversidad reforzándose mentalmente con ideas positivas que dan como resultado una sensación de auto eficacia (Cuartero et al., 2021). Conforme lo antes mencionado, es posible argumentar que, al ser el personal de la salud el recurso más importante de los hospitales, es necesario preservar su CV con el propósito de que puedan optimizar su rendimiento laboral y mejorar la atención hacia sus pacientes (Peydró, 2015).

Impacto del COVID-19 en la calidad de vida del personal de la salud

Es ya de conocimiento y reconocimiento público que los profesionales de la salud han debido afrontar situaciones de gran presión ante la emergencia suscitada a causa del COVID-19, en que debían estar en primera línea atendiendo a pacientes infectados, que “implica riesgos significativos para el personal, tanto por la posibilidad latente de contagio como por el impacto emocional y en la salud mental, lo que puede afectar considerablemente el estado físico, mental y emocional”. (Quijije et al., 2020, p. 96)

El coronavirus (SARS-Cov-2), causante del COVID-19, ha tenido un gran impacto en el personal de salud afectando su CV y su capacidad funcional, conformando, “un círculo

vicioso entre riesgos biológicos y psicosociales, con impacto a su persona, su trabajo y la sociedad en general” (Juárez, 2020, p. 437). En este marco, Buselli y otros (2020) determinaron que el personal sanitario de primera línea ha demostrado tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicológicos y trastornos de salud mental que afectan su calidad de vida por varios factores: estar expuestos al contagio o infectar a un miembro de su familia, pasar varias horas en el entorno laboral induce a que presente problemas de tipo psicológico y social como: estrés, agotamiento, falta de sueño, malas relaciones entre pares, sentimiento de apoyo inadecuado por parte de la institución hospitalaria donde laboran (Cuartero et al., 2021).

Por su parte, Buselli y otros (2020) argumentaron que los trabajadores de primera línea tienen que enfrentarse a factores de riesgo psicosocial peculiares como el agotamiento, la falta de directrices específicas de tratamiento y el sentimiento de apoyo inadecuado, que pueden contribuir a su carga mental.

Cuartero y otros (2021) señalaron que la CV es un concepto complejo asociado al entorno de trabajo (organizativo y de tareas realizadas), a las características personales y a la relación entre el profesional y un evento traumático experimentado directa o indirectamente. Bajo esta premisa, “el personal de salud tiene un alto riesgo de presentar insatisfacción, estrés laboral, trabajo bajo presión y falta de tiempo para su vida personal, lo que lleva a una percepción de CVL baja” (Caicedo, 2019, sec. Introducción, párr. 10), produciéndose por la devoción incondicional al cuidado de sus pacientes. Entre los efectos adversos del cuidado de los demás destacan el síndrome de burnout y la fatiga por compasión; sin embargo, existen resultados positivos como la satisfacción por compasión.

McTiernan y McDonald (2015) expusieron que los profesionales del área de la salud, cuyo rol involucra el cuidado de pacientes, se ven expuestos a estresores ocupacionales pueden tener un impacto en el profesional y en el proceso de recuperación del paciente. De la

misma manera, Buselli y otros (2020) argumentaron que el miedo a ser contagiados e infectar a otros podría aumentar el riesgo de sufrir consecuencias psicológicas. Cuidar de los pacientes por primera vez, la preocupación por su salud, la incertidumbre, las dificultades emocionales y la estigmatización repercuten en la psiquis del personal de la salud. Los participantes informaron de pensamientos contradictorios y dificultades para equilibrar sus funciones profesionales y sus deberes familiares, además de la lucha por sopesar la responsabilidad y el sentimiento de culpa.

Por sus trabajos de alta tensión, el personal de la salud debe distanciarse de su familia, sin embargo, desconocen que trabajando conjuntamente pueden contribuir a mejorar el manejo de los problemas se encuentran en el hospital. Por otro lado, la no práctica de actividades de ocio también inducen al aumento de riesgos psicosociales y estrés en el entorno laboral (Soares et al., 2020).

Sin embargo, Buselli y otros (2020) mencionaron que, durante la pandemia de COVID-19, también se evidenciaron numerosas expresiones de gratitud y cercanía entre pacientes y el personal de la salud, representando un importante refuerzo positivo que ayudó a amortiguar los efectos de la baja percepción de la CV y brindando una profunda sensación de autoeficacia.

Las alteraciones antes mencionadas tienen una repercusión en la CV del personal médico tanto en su salud física y mental. Según Lozano (2020), podrían estar caracterizadas por “incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud” (Lozano, 2020, p. 52).

Evaluación y medición de la calidad de vida

En cuanto a la importancia de la evaluación de la CV, se puede mencionar que para ello debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” (Velarde & Avila, 2002, p. 350).

Por esta razón, con el fin de evaluar la calidad de vida de las personas, la OMS desarrolló dos instrumentos de medición: WHOQOL-100 y el WHOQOL BREF. El primero, puede ser utilizado para la realización de auditorías del personal de salud, profesionales, pacientes con diversas enfermedades, entre otros. Mientras que el segundo es una versión abreviada del WHOQOL 100 puesto que contiene 26 ítems (Cardona & Higueta, 2014), de las cuales, una se relaciona con la CV en general y otra sobre la satisfacción individual con la salud; las 24 restantes se conjugan en cuatro dominios de CV: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (Urzúa & Caqueo, 2013).

Los instrumentos del WHOQOL, también ayudan al personal médico a evaluar los tratamientos oncológicos con el propósito de prolongar la vida de pacientes y realizar evaluaciones de los servicios sanitarios para mejorar la CV de los pacientes internados. A diferencia de otros instrumentos de medición de la CV empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36), el WHOQOL no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad (Cardona & Higueta, 2014). Las especificaciones de cada una de los cuatro dominios, se mencionan a continuación:

- **Salud física:** incluye aspectos relacionados con la energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso.
- **Psicológica:** evalúa la conformidad con la imagen corporal y apariencia, sentimientos negativos, sentimientos positivos, autoestima, pensamientos, aprendizajes, memoria y concentración.
- **Relaciones sociales:** evalúa las relaciones personales, apoyo social, actividad sexual.
- **Ambiente:** incluye aspectos relacionados con los recursos económicos, libertad y seguridad física, sistema sanitario social: accesibilidad y calidad; ambiente del hogar, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas; participación y oportunidades de recreación y ocio; ambiente físico: contaminación, ruido, tráfico, clima, transporte.

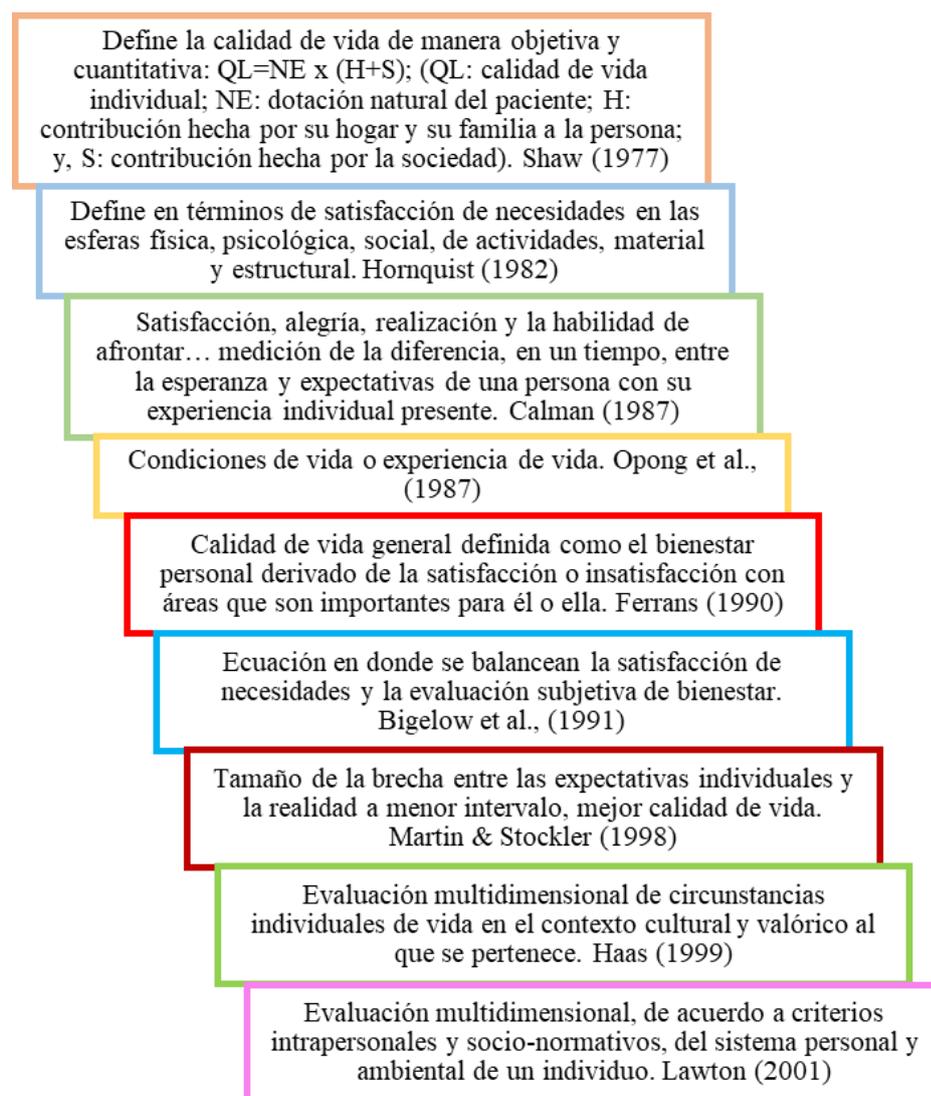
Algunas conceptualizaciones importantes

La *calidad de vida* contiene un tinte multidisciplinario dado que ha sido estudiada desde las diferentes disciplinas relacionadas con los individuos y el comportamiento humano en situaciones específicas. A través de la revisión de las diferentes teorías relacionadas con la calidad de vida, se ha ido presentando definiciones proporcionadas por diferentes autores, sin embargo, es necesario resaltar lo más importante en cuanto a que, en lo que se refiere a la salud como la base para que una persona considere tener calidad de vida; de acuerdo con lo establecido por la OMS en 1948, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Alcántara, 2008, p. 96). A ello se resalta términos lo más cercano a lo que se considera tener una *calidad de vida*: son una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad abarca diversos aspectos, los cuales pueden ser subjetivos, como el disfrutar del tiempo libre para un

hobby, u objetivos, como el disponer de una vivienda con todos los servicios básicos (Westreicher, 2020, párrs. 2–3).

Otra forma de verlo es cuando se relaciona la CV con la calidad del envejecimiento, que “es elegible en la medida en que elegibles son individual y socio-culturalmente las condiciones en que vivimos, nuestras actitudes y nuestras formas de comportarnos (Botero & Pico, 2007, p. 15). La **Figura 1** ofrece una perspectiva resumida de las diferentes formas de cómo asumen diferentes autores a la CV, objeto de este estudio.

Figura 1. Definiciones de la CV, a través de los tiempos



Nota: Adaptado de Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Toca hacer referencia que la *Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)*, en donde intervienen el cuidado y bienestar personal, su funcionamiento físico, como cognitivo y social; se trata, entonces sobre “el aspecto de la calidad de vida que se refiere específicamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones terapéuticas” (Fernández et al., 2010, p. 170).

La revisión teórica y conceptual realizada nos da cuenta de la necesidad de tener presentes los elementos que inciden en la calidad de vida de las personas, pero, por sobre todo la calidad de vida de quienes dan soporte y atención a otros para que se mantengan en condiciones de salud y superen todos los inconvenientes generados por situaciones, no solamente por las enfermedades regulares sino también en épocas de pandemia, tal como ha ocurrido en estos últimos casi dos años.

Es necesario hacer un recuento de los cambios generados en diferentes aspectos a causa de la pandemia, principalmente en la calidad de vida de los trabajadores de la salud, como punto de partida para superar cualquier incidencia en su desempeño y compromiso para con la salud de los demás.

Capítulo II

Marco Referencial, Legal y Contextual

En este capítulo se busca presentar algunas experiencias, procedentes de investigaciones internacionales y nacionales, relacionadas con la calidad de vida de los profesionales de la salud, concretamente en lo relacionado con el afrontamiento de la pandemia que incidieron en algunos cambios en la vida de las personas. En un segundo apartado se revisa el marco legal que sustenta el cuidado de la salud, desde el Estado hasta las organizaciones que ofrecen el servicio de atención en salud; para, finalmente, en un tercer apartado se hace una revisión general de la institución objeto de estudio.

Análisis de investigaciones varias, relacionadas con la calidad de vida

El tema de la calidad de vida se puso en primera fila respecto al interés de investigadores que buscaron y buscan todavía comprender los diferentes niveles que se presentan a causa de las diferentes demandas individuales en el ámbito biológico, económico psicosocial llevando con esto a una proyección de comportamiento ya en el aspecto comunitario. En la actualidad, ya frente a situaciones de carácter casi catastróficos (tal como se ha evidenciado a nivel mundial) es importante realizar una revisión de las experiencias encontradas tanto a nivel internacional como nacional, como base para hacer comparaciones de decisiones tomadas y estrategias aplicadas para superar los resultados que ya están siendo evidenciados a todo nivel.

Experiencias internacionales

A nivel internacional, se presenta importantes investigaciones realizadas en el filo de la pandemia y que buscaban establecer sustento de cambios y decisiones de prevención al mismo tiempo que de corrección. Wauters y otros (2022) hicieron una investigación tomando como punto de partida bases de datos electrónicas y repositorios de la OMS e incluyeron estudios que fueron publicados entre diciembre de 2019 y marzo de 2021, a nivel mundial,

relacionados con calidad de vida y bienestar del personal de salud de donde concluyeron que estas variables estuvieron influenciadas por factores psicosociales que se derivaron de la estigmatización de ellos por parte del entorno externo, aparte de que el ambiente laboral no contribuyó a disipar situaciones de estrés, fatiga y ansiedad ante las posibles consecuencias de su entrega a cumplir con el papel que les correspondía como parte del equipo que debía atender y tratar de solucionar los diferentes escenarios generados por esta pandemia, todo lo cual incluyeron en su calidad de vida y en su bienestar personal.

Por otro lado, la investigación de Suryavanshi y otros (2020) buscaron evaluar la salud mental y la calidad de vida de los profesionales sanitarios de la India. A través de un muestreo de bola de nieve, realizaron una encuesta en línea en mayo de 2020 a 197 trabajadores de la salud. En ella, se pudo evidenciar que de 92 el 47% presentó síntomas de depresión, 98 personas un 50% de ansiedad y 89 con un 45% de baja calidad de vida. Los autores emplearon una regresión logística multivariable y un análisis de componentes principales para evaluar los factores de riesgo asociados con los síntomas de salud mental. Además, destacaron que existe una necesidad urgente de prevenir y tratar los síntomas de salud mental entre los profesionales sanitarios de primera línea.

Por su parte, Pérez y Doubova (2020) en un análisis realizado respecto a la pandemia en América Latina y El Caribe y su afectación a las condiciones de vida y trabajo del personal de salud, se destaca que el cuidado debe orientarse en primera instancia a la salud mental de este personal, independientemente de los protocolos de atención y recursos disponibles o no, dado que en una importante proporción de estos profesionales padece de depresión con un 50.4%, ansiedad con un 44.6%, insomnio con 34.0% y estrés en un 71.5% datos que deben tenerse en cuenta al aplicar soluciones.

La mala calidad del sueño y el insomnio también pueden ser más frecuentes entre los trabajadores de la salud además, la ansiedad puede generar una alza en la sensibilidad a la

presión laboral y afectación al entorno de trabajo así como a su autoeficacia que, además, con el aumento acelerado de casos, se estableció la obligatoriedad de utilizar máscaras y otros implementos de protección que también generaban estrés adicional, sin embargo, el apoyo social que se ofrezca a los colaboradores médicos en situaciones de emergencia médica, sirven para reducir la ansiedad y el estrés y les proporciona pautas para mejorar su desempeño, todo ello fue el resultado de una investigación realizada por Xiao y otros (2020) con personal médico que estuvo en el frente de atención de los pacientes con COVID-19 en Enero y Febrero de 2020 en Wuhan, China. Se resalta, como complemento del resultado de este estudio, la importancia del apoyo social porque ayuda a mejorar la autoeficacia lo que se deriva luego en los resultados.

La naturaleza exigente del trabajo y otros riesgos laborales, el estar en contacto directo con un paciente con COVID-19 pone a los trabajadores de la salud en mayor riesgo de exposición a la enfermedad. También puede haber ansiedad anticipada y miedo a transmitir el virus a los miembros de la familia que viven en el mismo hogar (Ng et al., 2020). Existen diferentes prevalencias de síntomas enteramente psicológicos y la somatización derivada de este padecimiento, por ejemplo, dolor de cabeza, que podría reflejar somatización. También se destaca la importancia de la preparación y preparación para una pandemia, por ejemplo, es especialmente más preocupante para un médico que no está familiarizado con el manejo de enfermedades altamente transmisibles (Ng et al., 2020).

Lan y otros (2020) realizaron un estudio con la participación de médicos y enfermeras que trabajaban entre enero y febrero del 2020, en departamentos de hospitales terciarios en Hubei, China; a los participantes se les aplicó un cuestionario que incluía preguntas sobre daños en la piel y la duración de medidas para prevenir infecciones; un resultado de este estudio reveló que usar equipo de protección personal completo es agotador y deben garantizarse los ciclos de trabajo y descanso adecuados, el daño de la piel debido al lavado

frecuente de manos y las medidas mejoradas de prevención de infecciones también podrían agravar la angustia psicológica; en climas calurosos, incluso los de mayor resistencia pueden sentirse abrumados, angustiados emocionalmente y quedarse con las cicatrices de traumatismos provocados por el uso permanente de mascarillas o gafas y es que “la prevalencia de daño en la piel de los trabajadores de la salud de primera línea era muy alta” (Lan et al., 2020, p. 1215); por tanto, algunas de estas afectaciones definitivamente influyen en la calidad de vida del personal médico.

Lo anterior confirma, de manera fehaciente que algunos de los problemas interpersonales surgen a partir de decisiones sobre las medidas de control de infecciones y el uso de equipo de protección personal (EPP). De acuerdo con Walton y otros (2020) la comunicación con los pacientes se complica con el EPP que cubre la mayor parte de la cara, y el personal tiene menos tiempo para pasar con cada paciente. Es posible que la familia y los amigos no puedan visitar a los pacientes, y el personal a menudo siente culpa de que el paciente haya "muerto solo". Muchos de los integrantes del equipo de salud contraerán la enfermedad infecciosa, algunos se enfermarán y otros morirán. Los que hayan estado expuestos o que presenten síntomas deberán pasar a la cuarentena, generalmente lejos de sus familias; este personal experimenta culpa por no estar en primera línea, además, una vez contagiados temen haber contaminado a sus familias y tienen conflictos sobre sus roles como profesionales de la salud y padres o cuidadores. También sufren de aburrimiento, agotamiento y soledad, especialmente porque trabajan como parte de un equipo muy unido. Después de la cuarentena, pueden estar ansiosos o reacios a volver al trabajo. También habrá personal que no podrá trabajar en áreas clínicas donde corren el mayor riesgo de exposición a la enfermedad debido a condiciones de salud subyacentes o embarazo. El personal en esta situación, o aquellos que no están publicados directamente en la línea del frente por cualquier otro motivo, pueden sentirse culpables. A menudo se requiere que el personal trabaje más

horas y viva fuera de casa, lo que interrumpe las relaciones y la oportunidad de descansar y descansar. El personal y sus familias de apoyo también comparten la misma interrupción socioeconómica y restricciones que otros miembros del público. Éstas y otras consideraciones fueron mencionadas por Walton y otros (2020) en un análisis realizado de las diferentes situaciones observadas en la época más difícil de la pandemia para de alguna manera ofrecer algunas pautas para que los líderes de todas las organizaciones de atención médica las tomen en cuenta, con el fin de generar estrategias y tomar decisiones para apoyar a su personal.

Cabe hacer mención a afirmaciones realizadas por Lozano (2020), respecto a un estudio realizado en China por Wang y otros (2020) con el fin de evaluar el impacto psicológico por el brote del COVID-19; este análisis fue del tipo descriptivo y transversal durante las primeras dos semanas del brote del COVID-19 y aplicaron una encuesta que buscó identificar las prevalencia de situaciones que afectan la calidad de vida de los prestadores médicos y determinar cuáles eran los factores de riesgo relacionados al estrés. Los resultados obtenidos, en términos de moderado a severo fueron: un 53.8% de los encuestados reflejaron un impacto psicológico, depresión un 16.5% de ellos, con ansiedad del 28.8% y un 8.1% de niveles de estrés.

Otros estudios de singular importancia deben ser mencionados (Dewa y otros, en el 2017 y 2014), aun cuando se realizaron sin siquiera haber pensado que sus conclusiones iban a coincidir con las situaciones que la pandemia del COVID-19 iba a provocar en el mundo en los siguientes tres años. Dewa y otros (2017) realizaron un estudio para revisar el estado de la literatura relacionada con el agotamiento del médico y dos dimensiones de la calidad de la atención. Con ese propósito utilizaron un proceso de cribado multifásico, para realizar una revisión sistemática de estudios revisados por pares disponibles públicamente publicados entre 2002 y 2017 sobre médicos que ejercían su actividad en entornos civiles y que habían culminado su capacitación. Se realizaron búsquedas en seis bases de datos electrónicas. Se

identificaron 4114 citas únicas. De estos, 12 artículos fueron incluidos en la revisión. Dos estudios fueron calificados como de alto riesgo de sesgo y 10 como de riesgo moderado. Se realizaron cuatro estudios en América del Norte, cuatro en Europa, uno en Oriente Medio y tres en Asia oriental. Los resultados de esta revisión sistemática de la literatura sugieren que existe evidencia moderada de que el agotamiento está asociado con la calidad de la atención relacionada con la seguridad. Debido a la variabilidad en la forma en que se midió la calidad de la atención relacionada con la aceptabilidad del paciente y la inconsistencia en los hallazgos del estudio, la evidencia que respalda la relación entre el agotamiento y la calidad de la atención relacionada con la aceptabilidad del paciente es menos fuerte.

Con el propósito de establecer cómo afecta el agotamiento de los residentes médicos a la calidad de la atención médica y, por ende, a su propia calidad de vida, Dewa y otros (2014) realizaron una revisión sistemática de la literatura utilizando un proceso de selección de varios pasos de estudios revisados por pares, disponibles de manera totalmente gratuita en cinco bases de datos electrónicas. La búsqueda resultó en la identificación de 4638 citas únicas, de los cuales se incluyeron 10 para la revisión. Los estudios fueron evaluados por riesgo de sesgo.

De los 10 estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, ocho se realizaron en los Estados Unidos, uno en los Países Bajos y uno en México. Ocho de los 10 estudios se centraron en la seguridad del paciente. Los resultados sugieren que existe evidencia moderada de que el agotamiento mental está asociado con errores médicos percibidos por los residentes y atención subóptima. Hubo menos evidencia de que dimensiones específicas del agotamiento mental estuvieran relacionadas con la aceptabilidad, es decir, calidad de la atención y comunicación con los pacientes.

Experiencias nacionales

A nivel nacional, en la investigación analítica de corte transversal realizada por Vinuesa y otros (2021) buscaron confirmar su teoría de que el Síndrome de Burnout se presentó de forma más frecuente durante la pandemia de COVID-19 en el personal de salud, tanto médicos como equipo de enfermería, para ello se les aplicó el formulario de burnout de Maslach a 224 integrantes de este sector y que pertenecían a establecimientos del MSP, del IESS y a otros que son parte de la red integral de salud en Ecuador; los resultados demostraron que más del 90% de los encuestados presentó este síndrome con tendencia de moderado a severo y que el personal mayormente afectado fue el de enfermería a nivel general de burnout así como específicamente en agotamiento emocional y despersonalización. Es así que, de acuerdo con este estudio, quienes padecen de este síndrome, en situaciones de pandemia como la que generó el COVID-19, pueden presentar cuadros de ansiedad, abuso de sustancias, ansiedad y otros comportamientos que al final afecta directamente a la calidad de vida, tanto propia como de la de su entorno familiar.

Mediante un estudio observacional de corte transversal, realizado a nivel de profesionales de la salud en Ecuador, cuya información fue recogida a través de una encuesta en línea, en un formato basado en la prueba de Maslach, Torres y otros (2021) concluyeron que el síndrome de burnout pueden generar un ambiente en el que prevalezcan los errores y se afecte el comportamiento del personal de la salud, sobre todo considerando que la prevalencia del SB fue elevada en tiempos de la pandemia, en el ámbito de despersonalización, con un 95% y agotamiento emocional, con un 47%; ya en mejor porcentaje afectó al componente de realización personal con un 11%. Todo ello va sumando a los niveles de estrés que afectan la seguridad en el desempeño y en la calidad de vida individual.

Quijije y otros (2020) realizaron en Guayaquil una investigación cualitativa, cuyo sujeto de análisis fueron enfermeras integrantes del personal de salud, que se desempeñaban en la

atención de pacientes con COVID-19, buscando conocer las emociones, valores y fortalezas que experimentaban al atender a pacientes contagiados y los efectos en su propia salud y la de su entorno familiar, como resultado de las entrevistas aplicadas a un grupo de voluntarias y luego de categorizar los elementos de la guía de entrevista y sus respuestas, se obtuvo que las emociones que mayormente afectan a la calidad de vida fueron tristeza, el miedo e impotencia (negativos) y esperanza, amor por la profesión y la fe (positivo). Se conoció los niveles de sensibilidad ante la necesidad de atender y ayudar a superar el problema a los pacientes; finalmente, el miedo persiste e influye en el comportamiento de cada persona y, por ende, en su calidad de vida.

La investigación realizada por Peñafiel y otros (2021) en el Hospital Santa Inés de Cuenca, tuvo el propósito de determinar el nivel de afección psicológica, síntomas de ansiedad, resiliencia y afrontamiento de la pandemia que debieron poner en marcha 120 profesionales de la salud de este hospital, entre ellos médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal cuyo resultado inicial fue que un tercio del personal encuestado presentaba algún tipo de malestar psicológico debiendo ellos mismos aplicar algunas estrategias de afrontamiento para disminuir la afectación de esa situación en su calidad de vida.

Del total de participantes en el estudio, el 96% fueron del sexo femenino y el 4% masculino; el 21% fueron médicos, el 55% enfermera/o o enfermero y el 24% auxiliares de enfermería. Como conclusión se destaca que un 26% del personal presentó rasgos de depresión por lo que se requeriría estrategias de afrontamiento y resiliencia entre algunas otras formas de mejorar su salud mental, optimizar su desenvolvimiento laboral, la atención a los pacientes y, consecuentemente, mejoramiento de su propia calidad de vida (Peñafiel et al., 2021).

Marco Legal

En lo que respecta a la CV del personal de salud, específicamente, se puede mencionar algunos documentos que están directa e indirectamente relacionados y que son aplicables a nivel general a todos los colaboradores de diferentes ramas productivas y de servicios. Las siguientes referencias tienen su base en las condiciones de trabajo y la obligatoriedad de proporcionar a los colaboradores un ambiente adecuado y propicio que les facilite su productividad y su seguridad.

Constitución de la República del Ecuador

Este cuerpo legal del 2008, en su Capítulo sexto *Trabajo y producción* en la Sección tercera *Formas de Trabajo y su Retribución*, hace referencia en el Artículo. 326.- El derecho al trabajo se sustenta haciendo referencia a su numeral 5: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar” (p. 164). Mientras que en la Sección novena *Gestión del Riesgo*, en el Artículo 389 establece que el Estado protegerá a las personas, las colectividades y la naturaleza frente a los efectos negativos de los desastres de origen natural o antrópico mediante la prevención ante el riesgo, la mitigación de desastres, la recuperación y mejoramiento de las condiciones sociales, económicas y ambientales, con el objetivo de minimizar la condición de vulnerabilidad. (p. 190).

Para este efecto, en este mismo artículo se menciona que el Estado, a través del sistema nacional descentralizado de gestión de riesgos determinará los mecanismos y asignará los recursos para asegurarse de que se articulen las instituciones para coordinar acciones que permitan prevenir y/o mitigar los riesgos, enfrentarlos, recuperar y mejorar las condiciones necesarias para reducir vulnerabilidades derivados de desastres o emergencias (Constitución de la República del Ecuador, 2018).

Plan Nacional de Desarrollo Creación de Oportunidades 2021-2025

A través de este documento, se definen lineamientos de políticas para el crecimiento de la economía y mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos y se instituye como prioridad “Planificar para incidir en la prosperidad de la nación es uno de los deberes primordiales del Estado” (Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 Creando Oportunidades, 2021, p. 9); determina aspectos centrales, tales como el mencionado en el numeral 1 “El progreso de la nación bajo todas sus aristas y enfoques, privilegiando la libertad de decisión de las personas para maximizar la creación de empleos y oportunidades” (p. 9).

En este plan se ha incluido algunos objetivos según los ejes de acción:

- Eje Económico *Trabajo, empleo, reducción de brechas laborales y emprendimiento*, en su objetivo 1 establece “Incrementar y fomentar, de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales” (p. 30)
- Eje Social *Erradicación de la pobreza, inclusión social e igualdad en la diversidad Salud gratuita y de calidad Educación diversa y de calidad*, en su objetivo 5 determina “Proteger a las familias, garantizar sus derechos y servicios, erradicar la pobreza y promover la inclusión social” y en su objetivo 6 “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” (p. 6).
- Eje Seguridad Integral *Incrementar la resiliencia ante la ocurrencia de desastres y la capacidad de respuesta del Estado para atender de manera oportuna frente a desastres naturales de origen natural y/o antrópico* en su objetivo 9 propone “Garantizar la seguridad ciudadana, orden público y gestión de riesgos” (p. 6)

Entre las metas, en este Plan se propone en el ítem 14.3.1 “Incrementar de 16,84 a 38,84 el Índice de Implementación de la Mejora Regulatoria en el Estado para optimizar la calidad de vida de los ciudadanos, el clima de negocios y la competitividad” (p. 62).

Ley Orgánica de Salud

Este cuerpo legal, en su Capítulo I; *Del derecho a la salud y su protección*, cita en su Artículo 3 que...

La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (p. 2).

En su Capítulo II *De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades*, el Artículo. 6 menciona, entre las responsabilidades del MSP, numeral 11 “Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva” y en el numeral 16 determina la necesidad de “Regular y vigilar (...) las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo” (Ley Orgánica de Salud, 2012, p. 3).

Código del Trabajo

En lo que respecta a este órgano legal, en su Título IV *De los riesgos del trabajo*, en su Capítulo V hace referencia al Artículo 410.- *Obligaciones respecto de la prevención de riesgos*.- “Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida” (Código del Trabajo, 2012, p. 104).

Marco contextual: la Institución objeto de estudio

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López, institución en estudio, es una unidad del IESS de segundo nivel de atención. Para iniciar la descripción de la entidad es importante presentar la clasificación de las unidades asistenciales, según lo dispuesto por el MSP (2018, p. 86):

- El I nivel de atención facilita y coordina el flujo de pacientes, garantiza la referencia y contrarreferencias adecuada, asegura la continuidad de la atención; debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad
- El II nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización; da continuidad a la atención INICIADA en el I nivel, de los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.
- El III nivel de atención corresponde a establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados de referencia nacional; resuelve problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley
- El IV nivel de atención es el que concentra la experimentación clínica, pre-registro o de procedimientos, cuya evidencia no es suficiente para poder instaurarlos en una población, pero que han demostrado buenos resultados casuísticamente o por estudios de menor complejidad. Estos establecimientos solo serán autorizados en los subsistemas públicos de la Red Pública Interinstitucional de Salud (RPIS).

Para visualizar globalmente este esquema de clasificación de las unidades asistenciales de salud, se ha diseñado la **Figura 2**.

Figura 2. Clasificación de las Unidades de Atención en Salud, según el MSP

Niveles de atención	Niveles de complejidad	Tipo
Primer nivel de atención	1º nivel	Puesto de salud
	2º nivel	Consultorio general
	3º nivel	Centro de salud rural
	4º nivel	Centro de salud urbano
	5º nivel	Centro de salud 12 horas
	6º nivel	Centro de salud 24 horas
	UM	Unidades móviles
Segundo nivel de atención	1º nivel	Consultorio de especialidad(es) clínico, quirúrgico, médico u odontológico
	2º nivel	Centro de especialidad
	3º nivel	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (hospital del día)
	4º nivel	Hospital básico
	UM	Hospital general Unidades móviles
Tercer nivel de atención	1º nivel	Centros especializados
	2º nivel	Hospital especializado
	3º nivel	Hospital de especialidades
Cuarto nivel de atención	1º nivel	Centro de experimentación por registro clínico
	2º nivel	Centro de alta subespecialidad

Nota: Tomado de MSP (2018) *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)* (Tercera edición). MSP.

<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López, unidad de segundo nivel de atención está ubicada en la ciudad de Guayaquil en la Av. Eloy Alfaro entre Argentina y San Martín; funciona 14 horas diarias, en horarios de 06h00 a 22h00, en dos turnos de consulta externa, dos turnos que corresponden a cirugía del día, centro diagnóstico de 24 horas, centro geriátrico de doce horas y servicio de emergencia 24 horas. Esta unidad operativa provee atención de salud ambulatoria de especialidad y es a su vez centro de referencia y transferencia. El área geográfica de influencia comprende el centro,

sur y este de la ciudad de Guayaquil. Es unidad de referencia de anexos localizados en la ciudad, prestadores externos IESS y de unidades del IESS localizadas en provincia.

Al ser unidad del IESS tiene como visión ser la organización de aseguramiento en salud preferida por las familias ecuatorianas que garantice el derecho a servicios integrales de salud oportunos, eficientes y sustentables, durante toda la vida de los asegurados, bajo los principios de solidaridad y equidad y su misión: proteger al asegurado en las contingencias de enfermedad y maternidad, con políticas, normas, reglamentos, a través de procesos de aseguramiento, compra de servicios médico-asistenciales y entrega de prestaciones de salud con calidad, oportunidad, solidaridad, eficiencia, eficacia, subsidiaridad, universalidad, equidad, suficiencia, sostenibilidad, integración, transparencia y participación.

En cuanto al personal de salud según el distributivo de la unidad consta de:

- 68 médicos especialistas
- 43 médicos generales en funciones hospitalarias
- 40 licenciadas en enfermería
- 45 auxiliares de enfermería
- 28 tecnólogos
- 22 laboratoristas
- Ocho odontólogos
- Seis terapeutas
- Tres psicólogos clínicos

Actualmente el hospital cuenta con la siguiente cartera de servicios:

- Medicina Preventiva
- Procedimientos auxiliares de diagnóstico
- Farmacia
- Laboratorio

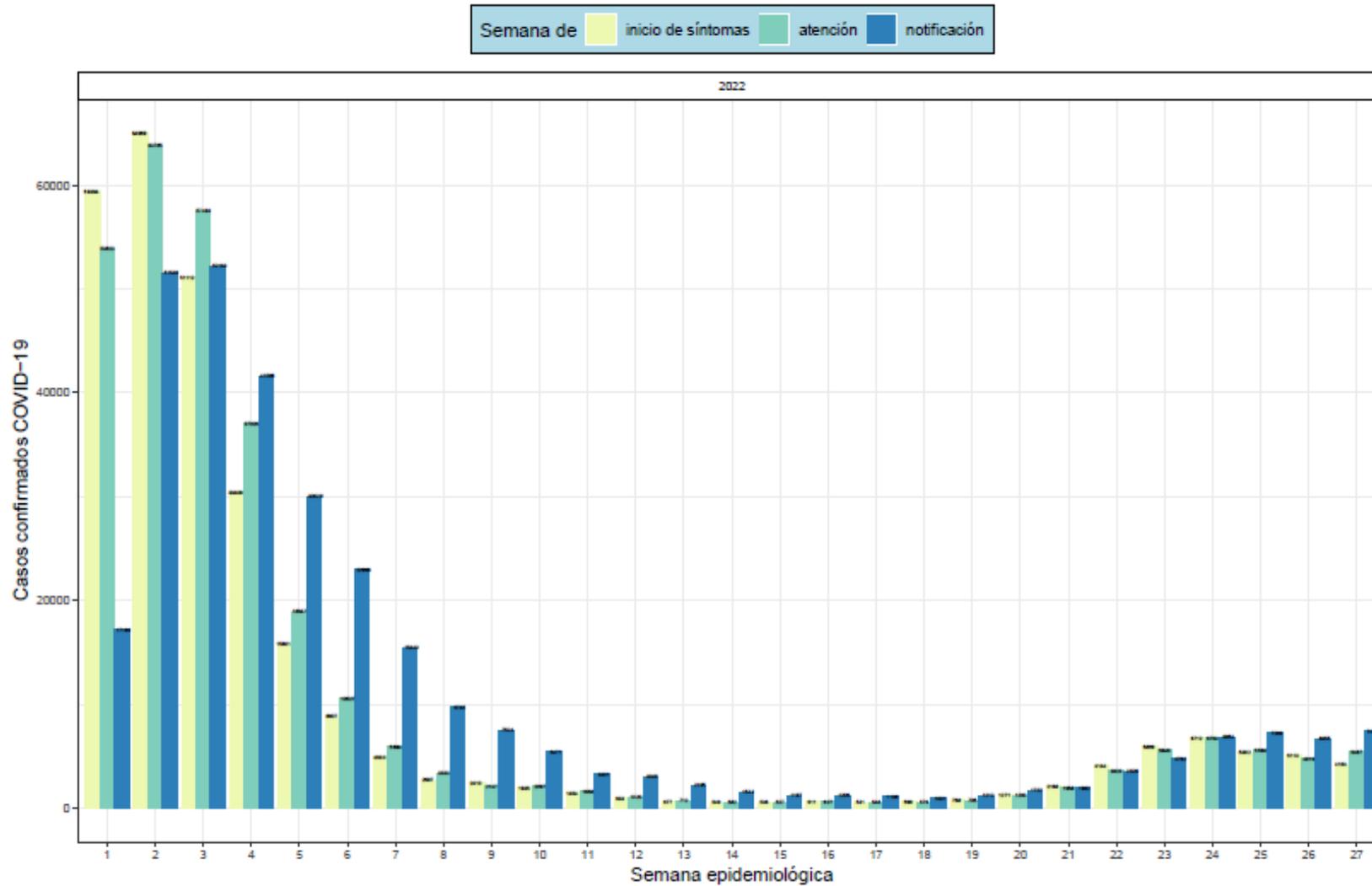
- Rehabilitación
- Consulta externa general en más de 18 especialidades
- Triage
- Servicio de Emergencias 24 horas
- Atención por especialidad
- Cirugías Ambulatorias, cirugía menor
- Odontología (no incluye prótesis)
- Curaciones e inyección.

Tanto el equipo de profesionales de la salud como la infraestructura clínica tuvieron que asumir cambios y decisiones no programadas para hacer frente a la pandemia del COVID-19, declarada como tal por la OMS en marzo de 2020 (Duan et al., 2020; OMS, 2020), en Ecuador en el mismo mes se decreta confinamiento como primera fase de la emergencia sanitaria; para octubre de 2020 se reportaron oficialmente más de 7.000 fallecimientos quedando la duda de que este número llegaría a 30.000 en todo el país (El Universo, 2020),

Toda esta situación debió ser enfrentada por los trabajadores médicos, con enorme presión en su desempeño y un alto riesgo de infección, como consecuencia de una protección inadecuada contra la contaminación por este virus es así que en Ecuador (El Universo, 2020) se reportaron 3.841 contagios de trabajadores médicos y 7.703 fallecimientos confirmados por COVID-19 (SNGRE, 2020).

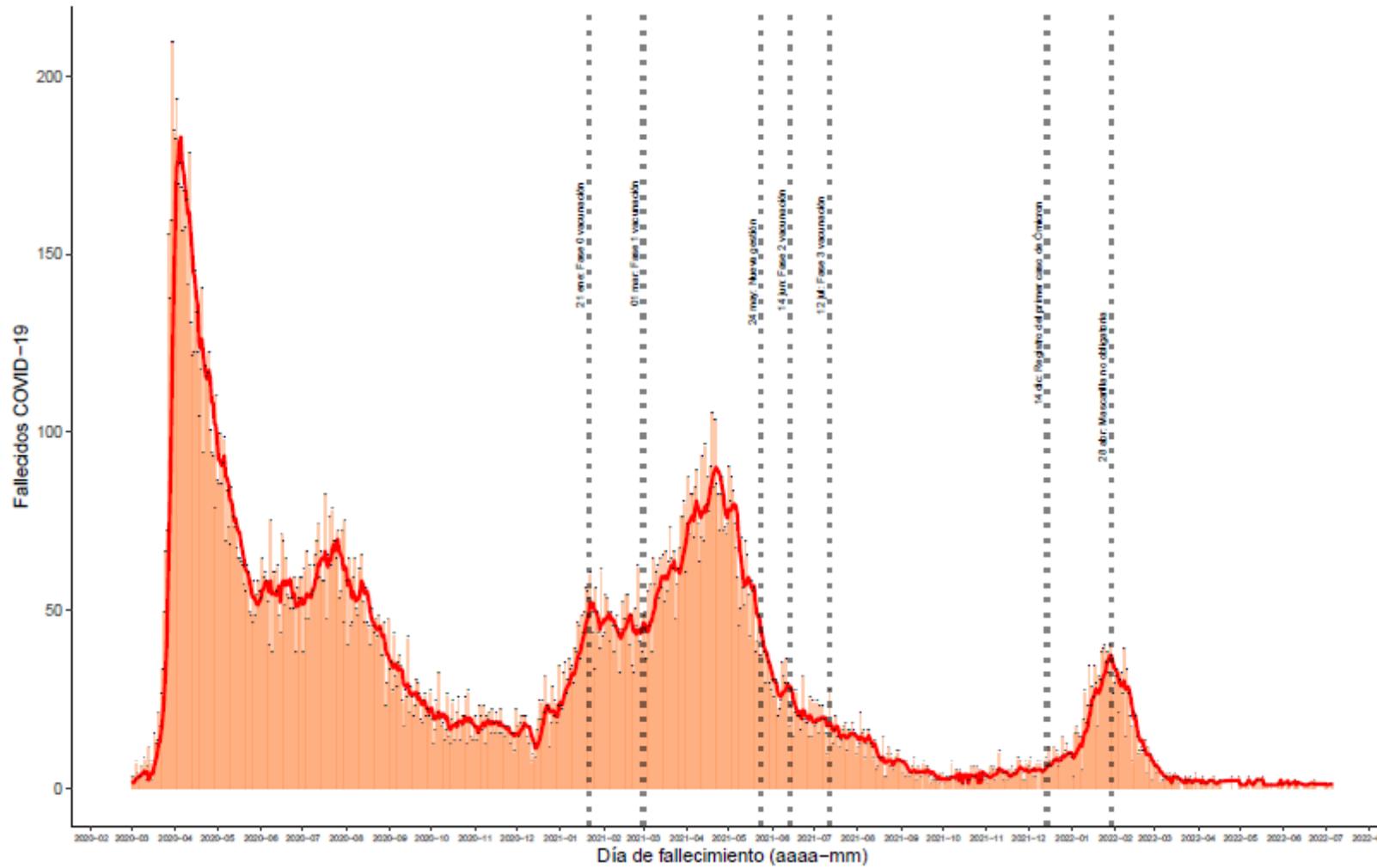
Haciendo una revisión global desde el inicio de la pandemia en el 2020 hasta fines del 2021, hubo 8,829 fallecidos confirmados en el 2021 y 15,490 en el 2020 y fallecidos probables 1,723 en el 2021 y 8,303 en el 2020; la fuerte afectación en el sistema de salud fue en el 2020. Las **Figuras 3 y 4** presentan datos confirmados de contagios y fallecimientos 2020-2022.

Figura 3. Incidencia semanal de casos confirmados COVID-19, Ecuador: 2020-2022



Nota: Tomado de Sistema Integrado de Vigilancia MSP (2022). Situación epidemiológica nacional COVID-19, Ecuador.

Figura 4. Fallecidos diarios por COVID-19, Ecuador: 2020-2022



Nota: Tomado de Sistema Integrado de Vigilancia MSP (2022). Situación epidemiológica nacional COVID-19, Ecuador.

De acuerdo con la revisión respecto a investigaciones realizadas por expertos en torno a la calidad de vida de los trabajadores de la salud, se ha podido determinar que, igual como todas las personas, reciben los efectos no solamente de los pacientes a los que atienden sino también de ellos mismos y de su entorno familiar, afectando enormemente su calidad de vida; siempre puede anticiparse a situaciones de presión provenientes del ámbito externo, pero es a lo interno de las personas en donde se debe reforzar para que no se afecte su calidad de vida relacionada con la salud y con el aspecto laboral y es, precisamente, en la institución objeto de estudio en donde se ha encontrado algunos aspectos relevantes a ser superados relacionados con la CV de sus colaboradores.

Capítulo III

Metodología de Investigación y Análisis de Resultados

La presentación de resultados que reflejen el cumplimiento del propósito de este estudio tiene su punto de partida en la identificación de la metodología desarrollada para recoger la información pertinente y coherente, para pasar luego a hacer un análisis de esos datos que permitan identificar los elementos necesarios para el diseño de una propuesta que facilite el mejoramiento de la calidad de vida del personal de salud del hospital objeto de estudio.

Características metodológicas de la investigación

En el ámbito de la investigación cabe identificar claramente algunas características que guían el estudio, pasando luego a establecer la población a abordar y la muestra específica de la que se recoge la información, describir la técnica e instrumento que permita conocer los ámbitos que intervienen en este estudio.

Enfoque, diseño, método y alcance de la investigación

Con el fin de describir las afectaciones en la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” que permita diseñar una propuesta de mejora, ha sido necesario establecer su orientación hacia lo cuantitativo, deductivo, transversal y no experimental, según como lo establecen las teorías establecidas por expertos en investigación.

Según Hernández y otros (2014), a través de la recolección y análisis de datos, la metodología cuantitativa busca comprobar o descartar hipótesis y generalizar el comportamiento de una población a través del uso de la estadística y la medición numérica. Además, de acuerdo con lo expuesto por Fernández y Pita (2002) citados por Del Canto y Silva (2013), este enfoque cuantitativo es objetivo, confirmatorio, de inferencia y deductivo. Finalmente, esta investigación es de corte transversal, porque la medición de las variables ocurrió en una sola ocasión sin períodos de seguimiento (Corona, 2016; Manterola et al.,

2019); es no experimental, ya que no se realizó manipulación de variables ni control del entorno, limitándose solamente a observar y analizar fenómenos (Hernández et al., 2014).

Población y muestra

Se define como como población al conjunto finito o infinito de elementos que se incluyen en un estudio y que cumplen ciertas características de contenido, lugar y tiempo. Además, Arias (2012) ha mencionado que la población se delimita por el problema y objetivos de investigación. Al ser imposible estudiar a toda una población durante el levantamiento de la información se debe calcular una muestra representativa, de esta manera, se podrán generalizar los resultados. En la presente investigación, se tomó en cuenta como población a los 263 miembros del personal de la salud que laboran en el Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”, de los cuales, en la actualidad, desempeñan sus funciones 68 médicos especialistas, 43 médicos generales en funciones hospitalarias, 40 licenciados en enfermería, 45 auxiliares de enfermería, 28 tecnólogos, 22 laboratoristas, ocho odontólogos, seis terapistas y tres psicólogos clínicos.

Según Arias (2012, p. 83) “la muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”, por ello, para establecer la muestra se aplicó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un 95% de confianza y un 5% de error, de lo cual resultó una muestra de 157 personas. El muestreo fue probabilístico, puesto que, de acuerdo con Hernández y otros (2014) la elección de los participantes depende de las características de la investigación y de las decisiones del cuerpo investigador según los criterios del estudio.

Técnicas e instrumentos para recolección de información

Se utilizó la técnica de la encuesta por lo que se diseñó un formulario para evaluar las opiniones, tendencias y puntos de vista de los informantes; para asentar la confianza de los participantes, se les garantizó absoluta reserva de la información para salvaguardar su derecho a la confidencialidad, aparte de que se precisó que la información tenía fines académicos. El

cuestionario (Apéndice A) está constituido 39 preguntas separadas en cuatro secciones que midieron: 1) características sociodemográficas y profesionales-sección A (14 preguntas); 2) calidad de vida (10 preguntas) -sección B; 3) bienestar profesional (8 preguntas) -sección C y 4) relaciones interpersonales (8 preguntas) -sección D. Estas subcategorías, están sustentadas en los siete ámbitos de la calidad de vida: el bienestar material y emocional, la salud, la productividad, la intimidad, la seguridad y la comunidad.

Las opciones de respuesta para los formularios de las secciones B, C y D, con base en una escala de Likert, fueron las siguientes:

- Calidad de vida. Diez: (1) nada satisfecho, (2) poco satisfecho, (3) neutral, (4) muy satisfecho, (5) totalmente satisfecho
- Bienestar profesional. Ocho: (1) nunca, (2) casi nunca, (3) ocasionalmente, (4) frecuentemente, (5) muy frecuentemente.
- Relaciones interpersonales. Ocho: (1) nada, (2) poco, (3) medianamente, (4) mucho

Para fines de esta investigación, se adaptó el cuestionario de WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Questionnaire) que, según Sanabria (2016, p. 21), “se encarga de evaluar las dimensiones relevantes de calidad de vida en diferentes culturas”, ha sido traducido a 19 idiomas, y es aplicable a sujetos sanos y enfermos; el elaborado por Peydró (2015), que busca evaluar la calidad de vida, trabajo y salud del personal sanitario en el Hospital General Universitario de Alicante, y que tiene base en la Escala de Satisfacción con la vida de Diener; las escalas del Cuestionario de Calidad de Vida realizado por Ruiz y Baca (1993) y del Cuestionario sobre la Calidad de Vida y la Salud de los Estudiantes de la Universidad de Alicante elaborado por Reig y otros (2001).

Es de resaltar la importancia del llenado de estos formularios con información real y pertinente bajo las siguientes premisa: (1) las respuestas mejores o peores no existen, la correcta es la que expresa de manera certera y veraz el sentir del colaborador médico y (2) los

resultados pretenden contribuir a que se llegue a un conocimiento lo más cercano posible sobre las condiciones en las que el profesional está desarrollando sus tareas y, a partir de ello, buscar elevar su nivel de satisfacción a través de las estrategias adecuadas.

Operacionalización de las variables

En el ámbito de la investigación científica, la operacionalización de las variables está orientada a *desintegrar* o identificar uno a uno los elementos que conforman una hipótesis, identificando sus dimensiones que luego son convertidas en indicadores que van a facilitar la observación, medición y análisis de los mismos, con el fin de cuantificar y llegar a conclusiones (Espinoza, 2019); la **Tabla 1** muestra la operacionalización de las variables consideradas para esta investigación que permiten confirmar o negar la hipótesis planteada.

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores
Género	-	Femenino Masculino
Edad	-	20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45 en adelante
Nivel socioeconómico	-	Alto Medio Bajo
Estado civil	-	Soltero Casado Unión libre Divorciado Viudo/a
Percepción de la calidad de vida del personal médico	Calidad de vida	Nada satisfecho Poco satisfecho Neutral Muy satisfecho Totalmente satisfecho
	Bienestar psicológico y emocional	Nunca Casi nunca Ocasionalmente Frecuentemente Muy frecuentemente
	Relaciones interpersonales	Nada Poco Medianamente Mucho

Procedimiento para el análisis de la información

Al concluir la fase de recolección de datos por medio de encuestas y recurriendo a la estadística, se procedió a realizar el procesamiento de datos en Excel y el programa estadístico SPSS en el que, posteriormente, se realizaron las tablas y figuras que reflejan los resultados del estudio. Según Hernández y otros (2014), el proceso de análisis de los datos consiste en estructurar e interpretar los datos obtenidos a través de las técnicas de investigación empleadas. Además, se debe destacar que el procesamiento de los datos se sustentó en argumentos y no en juicios de valor, incorporando las respuestas obtenidas por el personal médico para enriquecer y entender la problemática a indagar.

Consideraciones éticas

El fin del presente estudio no es emitir juicios de valor sobre las condiciones de la calidad de vida del personal de la salud, sino brindar una propuesta de mejora que pueda ser útil para garantizar un ambiente de trabajo adecuado. Por esta razón, para cumplir con los principios de confidencialidad y no estigmatización, se solicitó el consentimiento del personal de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”, aclarando el propósito de la investigación y las condiciones de su participación.

Se resalta el hecho de que el instrumento no solicita datos personales, tales como nombres, fecha de nacimiento, correo o números de identificación. Por otro lado, el párrafo introductorio del cuestionario declara la voluntariedad de la participación en el estudio e insiste en que la información provista en el cuestionario no perjudicará al informante de forma institucional, profesional o personal.

Análisis y discusión de resultados

El presente estudio ha identificado los siguientes hallazgos con respecto a la evaluación de la calidad de vida del personal de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”. Como se mencionó anteriormente, el instrumento fue llenado por 157 miembros del personal

de la salud de la institución objeto de estudio y se dividió en cuatro partes: características sociodemográficas y profesionales, datos concernientes a la percepción de la calidad de vida, datos sobre el bienestar psicológico y emocional y, finalmente, datos referentes a las relaciones interpersonales.

Previo al procesamiento de datos, se debe determinar la fiabilidad del cuestionario aplicado utilizando el Alfa de Cronbach. Este coeficiente fue utilizado en las dimensiones calidad de vida, bienestar emocional y relaciones interpersonales (**Tabla 2**).

Tabla 2. Índice de fiabilidad

Dimensión	Alfa de Cronbach	N de elementos
Percepción de la calidad de vida	.849	10
Bienestar psicológico emocional	.642	8
Relaciones interpersonales	.748	7

De acuerdo con la prueba de fiabilidad, las tres secciones del instrumento reflejan un alto grado de validez puesto que se encuentran más cerca del 1. Tal es el caso de la dimensión *Calidad de vida*, cuyo coeficiente fue de 0.849; las secciones *bienestar emocional* y *relaciones interpersonales* también cuentan con un alto grado de fiabilidad del 0,642 y 0,748.

Una vez revisados y procesados los datos recogidos a través del cuestionario, es posible evaluar la calidad de vida del personal de la salud de la institución objeto de estudio.

Caracterización de los participantes del estudio

Como resultados generales sociodemográficos se observa en la **Tabla 3** que el porcentaje de mujeres de la muestra es algo superior (57%), frente al de los hombres (43%). Por otro lado, se evidencia que el principal rango de edad de los encuestados se encuentra entre 30-34 años (35.7%). En la categoría profesional, se tiene que la mayor tasa de respuesta se correspondió a los médicos generales con un 35.7% frente a los médicos especialistas con un 24.2% y los enfermeros que obtuvieron un 14%. Dentro de este ámbito, es relevante destacar que un 84.1% de profesionales de la salud trabajan más de 40 horas a la semana,

representando un factor que afecta a la calidad de vida y que debe abordarse en la propuesta de intervención. Además, se pudo evidenciar que, principalmente, los encuestados tienen entre 5 y 10 años de trabajo (43.9%) y que, durante el último mes, el 55.4% de los informantes ha atendido a pacientes con y sin COVID-19.

Tabla 3. Clasificación de los informantes clave, según características profesionales y personales

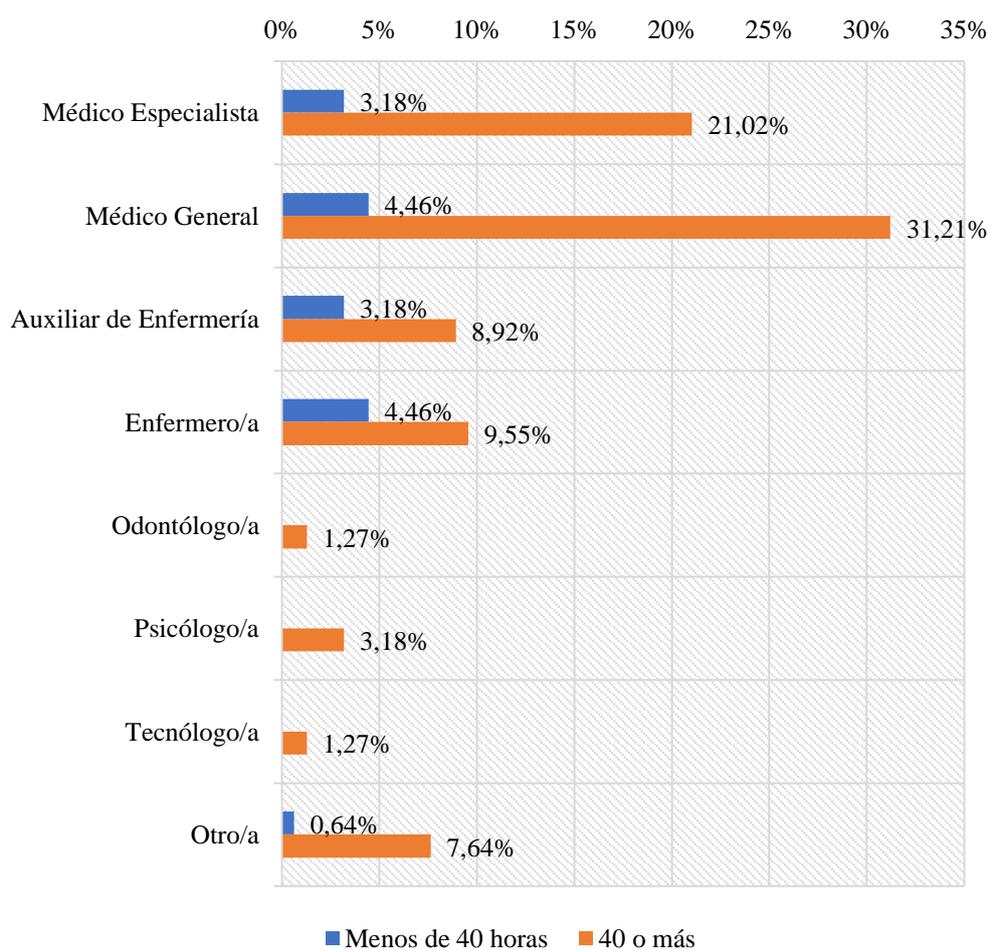
Característica	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	67	43.00
	Femenino	90	57.00
	Total	157	100.00
Edad	20-24	5	3.20
	25-29	19	12.10
	30-34	56	35.70
	35-39	31	19.70
	40-44	20	12.70
	45 en adelante	26	16.60
	Total	157	100.00
Años de trabajo	Hasta 6 meses	5	3.20
	Más de 6 meses y 1 año	23	14.60
	Entre 2 y 4 años	25	15.90
	Entre 5 y 10 años	69	43.90
	Otro	35	22.30
	Total	157	100.00
Especialidad	Médico especialista	38	24.20
	Médico general	56	35.70
	Enfermero	22	14.00
	Auxiliar de enfermería	19	12.10
	Psicólogo	5	3.20
	Odontólogo	2	1.30
	Tecnólogo	2	1.30
	Otro (terapeuta físico y de lenguaje)	13	8.30
Total	157	100.00	
Horas de trabajo semanales	Menos de 40	25	15.90
	40 o más	132	84.10
	Total	157	100.00
Días de descanso por semana	1 día	28	17.80
	2 días	113	72.00
	Más de 2 días	11	7.00
	Ninguno	5	3.20
	Total	157	100.00
Pacientes que ha atendido en el último mes	Pacientes sin COVID-19	64	40.80
	Pacientes con COVID-19	6	3.80
	Ambos	87	55.40
	Total	157	100.00

Finalmente, sobre sus días de descanso, el 72% de los encuestados declaró que cuenta con dos días a la semana; especial atención merecen los otros porcentajes sobre todo aquel

que corresponde a solamente un día de descanso a la semana (17.8%) o ningún día de descanso (3.2%), pues podría considerarse que estarían más propensos a sufrir algún tipo de cambio en su comportamiento que pudiera afectar a su desempeño y a su calidad de vida.

Considerando que un elemento que, de forma directa, afecta al comportamiento de los colaboradores de la salud es la jornada de trabajo, se ha elaborado la **Figura 5** en donde se aprecia de mejor manera una distinción de qué tipo de profesional invierte más tiempo de lo esperado en su función, superando las 40 horas semanales.

Figura 5. Clasificación de las Unidades de Atención en Salud, según el MSP

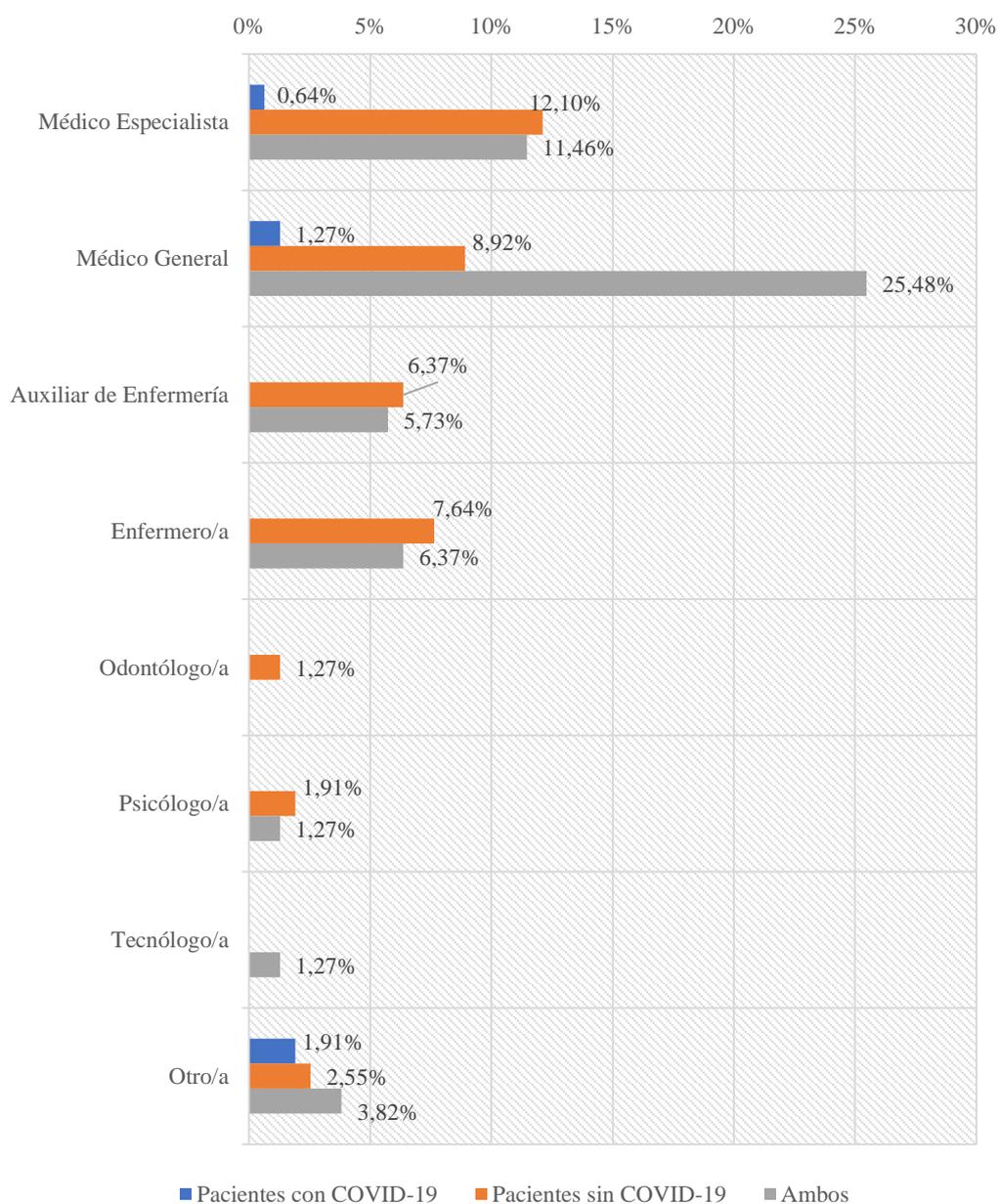


Nótese que en un 85.99% un grupo de profesionales no tienen una jornada de trabajo específica ya que unas veces laboran menos de 40 horas y otras ocasiones más de esas 40 horas (médico especialista con un 24.20%, médico general con un 35.67%, auxiliar de enfermería un 12.10%, enfermero/a un 14.01%, otros (terapistas) un 7.64%, ello de alguna

manera afecta en los diferentes aspectos que se analizan en este estudio y que inciden directamente en su calidad de vida.

Por otro lado, para ampliar la participación de estos profesionales de salud en la atención a pacientes con/sin COVID-19, se ha diseñado la **Figura 6**, en donde claramente se hace una distinción de quiénes estuvieron más directamente relacionados con un posible contagio del virus.

Figura 6. Porcentaje de profesionales de la salud que atendieron a pacientes con/sin COVID-19



De la Figura 6 se puede anotar que solamente los odontólogos no tuvieron contacto con personas contagiadas con COVID-19, mientras que el resto de los profesionales sí atendieron

a pacientes con este virus: un mayor porcentaje de profesionales médicos que atendieron a pacientes con COVID-19 fueron los de Medicina General (26.75%), le siguieron los Médicos Especialistas (12.10%), con un 6.37% Enfermería, un 5.73% tanto Auxiliares de Enfermería como Terapistas y un 1.27% personal tanto de Psicólogos y de Tecnólogos.

Evaluación de la calidad de vida

Tal como se mencionó anteriormente, la calidad de vida es un concepto abstracto y multidimensional importante para la salud que incluye aspectos personales como la salud física y psicológica, autonomía, independencia, satisfacción de vida, relaciones sociales y laborales, entre otros que abarcan al individuo de manera holística. Principalmente, se constituye cuando el individuo, a través de sus actividades laborales, cubre sus necesidades personales, económicas y profesionales, que le permiten desarrollar aptitudes y capacidades para alcanzar un óptimo desempeño en el lugar donde trabaja. Por esta razón, Peydró (2015, p. 141) sustenta que “todos los aspectos que tienen que ver con el comportamiento y el bienestar subjetivo que produce la vida que viven las personas, están estrechamente relacionados con la calidad de vida” (p. 141).

En la presente investigación, con el fin de conocer la existencia de una relación de dependencia entre las variables de estudio, se aplicó la fórmula de chi cuadrado de Pearson a la dimensión que aborda la percepción calidad de vida, con las variables género, horas de trabajo por semana, especialidad y edad, identificadas como las más vulnerables para influir en el deterioro de la calidad de vida.

En forma global, se muestra que la calidad de vida del personal de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” es buena en general. Adicionalmente, el 59.90% del personal de la salud dice que su calidad de vida es buena, mientras que el 23.60% la considera regular (**Tabla 4**).

Tabla 4. Nivel de la calidad de vida del personal de salud

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Regular	37	23.60
Buena	94	59.90
Muy buena	26	16.60
Total	157	100,00

La distribución de respuestas, según el género de los encuestados y las respuestas proporcionadas en cuanto a si su calidad de vida ha sido regular, buena o muy buena, se ha diseñado la **Tabla 5**, en donde se presenta tanto la frecuencia como su respectivo porcentaje.

Tabla 5. Relación género vs calidad de vida del personal de salud

Género	Calidad de vida	Recuento	Porcentaje
Masculino	Regular	14	35.00
	Buena	24	60.00
	Muy buena	2	5.00
	Total	40	100.00
Femenino	Regular	23	19.66
	Buena	70	59.83
	Muy buena	24	20.51
	Total	117	100.00
Total		157	

A través de la prueba de chi cuadrado de Pearson, se pudo destacar que existe una relación de independencia estadísticamente significativa del 0.026 entre el género de los profesionales de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” y su calidad de vida (**Tabla 6**).

Tabla 6. Frecuencia relacional bivariada: Género/Calidad de vida

Dimensión	Género/Calidad de vida	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida	Chi-cuadrado de Pearson	7.309	2	.026
	Razón de verosimilitud	8.215	2	.016

Por otro lado, como se puede observar en la **Tabla 7**, las respuestas sobre la percepción de la calidad de vida según los rangos de edad, no es representativo de una relación estadística significativa respecto a la calidad de vida en general (**Tabla 8**).

Tabla 7. Relación rango de edad vs calidad de vida del personal de salud

Edad	Calidad de vida	Recuento	Porcentaje
20 - 24	Regular	1	20.00
	Buena	2	40.00
	Muy buena	2	40.00
	Total	5	100.00
25 - 29	Regular	6	31.58
	Buena	10	52.63
	Muy buena	3	15.79
	Total	19	100.00
30 - 34	Regular	12	21.43
	Buena	37	66.07
	Muy buena	7	12.50
	Total	56	100.00
35 - 39	Regular	5	16.13
	Buena	20	64.52
	Muy buena	6	19.35
	Total	31	100.00
40 - 44	Regular	8	40.00
	Buena	11	55.00
	Muy buena	1	5.00
	Total	20	100.00
45 en adelante	Regular	5	19.23
	Buena	14	53.85
	Muy buena	7	26.92
	Total	26	100.00
Total		157	

Tabla 8. Frecuencia relacional bivariada: Edad/Calidad de vida

Dimensión	Edad/Calidad de vida	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida	Chi-cuadrado de Pearson	10.754	10	.377
	Razón de verosimilitud	10.371	10	.409

Sin embargo, al revisar las respuestas de los encuestados respecto a su calidad de vida y la incidencia desde el punto de vista de su categoría profesional (**Tabla 9**) de donde se advierte una mejor calidad de vida entre los médicos especialistas y los enfermeros con un 73.7% y 68.2%, respectivamente; en cuanto a los médicos generales se observa una tendencia hacia una calidad de vida regular, representada en un 41.1%. Se confirma que sí existe una relación significativa del 0.009 entre estas dos variables (**Tabla 10**).

Tabla 9. Relación categoría profesional vs calidad de vida del personal de salud

Especialidad	Descripción	Recuento	Porcentaje
Médico Especialista	Regular	7	18.42
	Buena	28	73.68
	Muy buena	3	7.89
	Total	38	100.00
Médico General	Regular	20	35.71
	Buena	23	41.07
	Muy buena	13	23.21
	Total	56	100.00
Enfermero	Regular	4	18.18
	Buena	15	68.18
	Muy buena	3	13.64
	Total	22	100.00
Auxiliar de enfermería	Regular	5	26.32
	Buena	12	63.16
	Muy buena	2	10.53
	Total	19	100.00
Psicólogo	Regular	0	0.00
	Buena	5	100.00
	Muy buena	0	0.00
	Total	5	100.00
Odontólogo	Regular	0	0.00
	Buena	0	0.00
	Muy buena	2	100.00
	Total	2	100.00
Tecnólogo	Regular	0	0.00
	Buena	2	100.00
	Muy buena	0	0.00
	Total	2	100.00
Otro	Regular	1	7.69
	Buena	9	69.23
	Muy buena	3	23.08
	Total	13	100.00
Total		157	

Tabla 10. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/Calidad de vida

Dimensión	Especialidad/Calidad de vida	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida	Chi-cuadrado de Pearson	29.503	14	.009
	Razón de verosimilitud	29.772	14	.008

Evaluación del bienestar físico

Dentro de la dimensión que abarca la percepción sobre la calidad de vida, también se buscó conocer, a través de la fórmula de chi cuadrado de Pearson, la existencia de una relación de dependencia entre las variables género, edad y horas de trabajo por semana con los indicadores del bienestar físico como la satisfacción con el sueño y la energía para realizar las actividades cotidianas.

Además, en la **Tabla 11** se evidencia que, el 37% del personal de la salud del género masculino se encuentra poco satisfecho con su sueño, mientras que el 46% de las mujeres encuestadas mantiene una posición neutral.

Tabla 11. Género vs satisfacción con el sueño

Género	Satisfacción con el sueño	Recuento	Porcentaje
Masculino	Nada satisfecho	4	6.00
	Poco satisfecho	25	37.00
	Neutral	12	18.00
	Muy satisfecho	10	15.00
	Totalmente satisfecho	16	24.00
	Total	67	100.00
Femenino	Nada satisfecho	5	6.00
	Poco satisfecho	22	24.00
	Neutral	41	46.00
	Muy satisfecho	13	14.00
	Totalmente satisfecho	9	10.00
	Total	90	100.00
Total		157	

A través de la prueba de Pearson, se pudo determinar que, entre el género y la satisfacción con el sueño existe una relación significativa del 0.038 (**Tabla 12**).

Tabla 12. Frecuencia relacional bivariada: Género/Satisfacción con el sueño

Dimensión	Género/Satisfacción con el sueño	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida (bienestar físico)	Chi-cuadrado de Pearson	10.179	4	.038
	Razón de verosimilitud	10.372	4	.035

En la **Tabla 13** se evidencia que el 52% del personal de la salud con menos de 40 horas de trabajo semanales se encuentran muy satisfechos con su sueño, mientras que en un 34.8%, el personal de salud con más de 40 horas de trabajo semanales se encuentra poco satisfecho con su sueño.

Tabla 13. Horas de trabajo vs satisfacción con el sueño

Horas de trabajo	Descripción	Recuento	Porcentaje
Menos de 40 horas semanales	Nada satisfecho	1	4.00
	Poco satisfecho	0	0.00
	Neutral	13	44.00
	Muy satisfecho	11	52.00
	Totalmente satisfecho	0	0.00
	Total		67
Más de 40 horas semanales	Nada satisfecho	8	6.10
	Poco satisfecho	46	34.80
	Neutral	36	27.30
	Muy satisfecho	35	26.50
	Totalmente satisfecho	7	5.30
	Total		90
Total		157	

Por otro lado, tal como se muestra en la **Tabla 14**, se encontró una relación importante de 0.016 entre las horas de trabajo semanales y la satisfacción con el sueño.

Tabla 14. Frecuencia relacional bivariada: Horas de trabajo semanales/Satisfacción con el sueño

Dimensión	Horas de trabajo semanales/Satisfacción con el sueño	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida (bienestar físico)	Chi-cuadrado de Pearson	12.138	4	.016
	Razón de verosimilitud	18.546	4	.001

Finalmente, tomando como base la relación de la edad y la satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas (**Tabla 15**), se observa que también existe una relación significativa del 0.015 entre la edad y la satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas (**Tabla 16**).

Tabla 15. Edad vs satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas

Edad	Descripción	Recuento	Porcentaje
20 - 24	Poco satisfecho	0	0.00
	Neutral	5	100.00
	Muy satisfecho	0	0.00
	Totalmente satisfecho	0	0.00
	Total	5	100.00
25 - 29	Poco satisfecho	3	15.79
	Neutral	9	47.37
	Muy satisfecho	7	36.84
	Totalmente satisfecho	0	0.00
	Total	19	100.00
30 - 34	Poco satisfecho	9	16.07
	Neutral	22	39.29
	Muy satisfecho	25	44.64
	Totalmente satisfecho	0	0.00
	Total	56	100.00
35 - 39	Poco satisfecho	1	3.23
	Neutral	10	32.26
	Muy satisfecho	18	58.06
	Totalmente satisfecho	2	6.45
	Total	31	100.00
40 - 44	Poco satisfecho	2	10.00
	Neutral	10	50.00
	Muy satisfecho	4	20.00
	Totalmente satisfecho	4	20.00
	Total	20	100.00
45 en adelante	Poco satisfecho	2	7.69
	Neutral	11	42.31
	Muy satisfecho	11	42.31
	Totalmente satisfecho	2	7.69
	Total	26	100.00
Total		157	

Tabla 16. Frecuencia relacional bivariada: Edad/Satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas

Dimensión	Edad/Satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Percepción de la calidad de vida (bienestar físico)	Chi-cuadrado de Pearson	29.294	15	.015
	Razón de verosimilitud	31.896	15	.007

Evaluación del bienestar psicológico y emocional

Al evaluar el bienestar del personal de la salud respecto a su vida laboral y privada, se destaca tendencia de estrés y ansiedad ocasional según su antigüedad en el trabajo (**Tabla 17**); dando una relación significativa del 0.004 entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados (**Tabla 18**).

Tabla 17. Años de trabajo vs frecuencia de estrés y ansiedad

Años de trabajo	Frecuencia estrés y ansiedad	Recuento	Porcentaje
Hasta 6 meses	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	0	0.00
	Ocasionalmente	3	60.00
	Frecuentemente	1	20.00
	Muy frecuentemente	1	20.00
	Total	5	100.00
Más de 6 meses y un año	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	4	17.40
	Ocasionalmente	10	43.50
	Frecuentemente	6	26.10
	Muy frecuentemente	3	13.00
	Total	23	100.00
Entre 2 y 4 años	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	1	4.00
	Ocasionalmente	13	52.00
	Frecuentemente	11	44.00
	Muy frecuentemente	0	0.00
	Total	25	100.00
Entre 5 y 10 años	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	23	33.30
	Ocasionalmente	33	47.80
	Frecuentemente	12	17.40
	Muy frecuentemente	1	1.40
	Total	69	100.00
Otro	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	12	34.30
	Ocasionalmente	14	40.00
	Frecuentemente	9	25.70
	Muy frecuentemente	0	0.00
	Total	23	100.00
Total		157	

Tabla 18. Frecuencia relacional bivariada: Años de trabajo/Frecuencia de estrés y ansiedad

Dimensión	Años de trabajo/Frecuencia de estrés y ansiedad	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	29.206	12	.004
	Razón de verosimilitud	28.830	12	.004

En la **Tabla 19** se presenta una relación entre las horas de trabajo semanales y la frecuencia en que el trabajo le produce tensión, de donde se tiene que (**Tabla 20**), según la prueba de chi cuadrado de Pearson, sí existe dicha influencia, puesto que la significancia da como resultado 0.004.

Tabla 19. Horas de trabajo semanales vs frecuencia en que el trabajo produce tensión

Horas trabajo semanal	Descripción	Recuento	Porcentaje
Menos de 40	Nunca	2	8.00
	Casi nunca	12	48.00
	Ocasionalmente	9	36.00
	Frecuentemente	1	4.00
	Muy frecuentemente	1	4.00
	Total	25	100.00
Más de 40	Nunca	1	0.76
	Casi nunca	30	22.73
	Ocasionalmente	62	46.97
	Frecuentemente	26	19.70
	Muy frecuentemente	13	9.85
	Total	132	100.00
Total		157	

Tabla 20. Frecuencia relacional bivariada: Horas de trabajo semanales/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión

Dimensión	Horas de trabajo semanales/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	15.165	4	.004
	Razón de verosimilitud	13.839	4	.008

Así también, en la **Tabla 21** se aprecian las respuestas de los encuestados respecto a su antigüedad en la institución y la frecuencia en que el trabajo el produce tensión; de ello, se pudo determinar que existe una relación significativa del 0.006 entre los años de trabajo y la frecuencia con la que se ha sentido capaz de solucionar sus problemas laborales (**Tabla 22**).

Tabla 21. Años de trabajo vs frecuencia en que el trabajo le produce tensión

Años de trabajo	Descripción	Recuento	Porcentaje
Hasta 6 meses	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	0	0.00
	Ocasionalmente	4	80.00
	Frecuentemente	1	20.00
	Muy frecuentemente	0	0.00
	Total		5
Más de 6 meses y 1 año	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	6	26.09
	Ocasionalmente	10	43.48
	Frecuentemente	4	17.39
	Muy frecuentemente	3	13.04
	Total		23
Entre 2 y 4 años	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	4	16.00
	Ocasionalmente	12	48.00
	Frecuentemente	6	24.00
	Muy frecuentemente	3	12.00
	Total		25
Entre 5 y 10 años	Nunca	2	2.90
	Casi nunca	26	37.68
	Ocasionalmente	24	34.78
	Frecuentemente	12	17.39
	Muy frecuentemente	5	7.25
	Total		69
Otro	Nunca	1	2.86
	Casi nunca	6	17.14
	Ocasionalmente	21	60.00
	Frecuentemente	4	11.43
	Muy frecuentemente	3	8.57
	Total		35
Total		157	

Tabla 22. Frecuencia relacional bivariada: Años de trabajo/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión

Dimensión	Años de trabajo/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	27.997	12	.006
	Razón de verosimilitud	27.257	12	.007

Según el tipo de pacientes que atiende también se observa, en la **Tabla 23**, el efecto en el profesional de la salud en cuanto a la tensión que le genera. A partir de la prueba de chi cuadrado de Pearson, también se advierte que no existe una relación estadísticamente

significativa entre las variables referentes al tipo de pacientes que atiende (con o sin COVID-19 o ambos) y la frecuencia con la que el trabajo le produce tensión (**Tabla 24**).

Tabla 23. Tipo de pacientes que atiende vs frecuencia en que el trabajo le produce tensión

Tipo de pacientes en el último mes	Descripción	Recuento	Porcentaje
Pacientes sin COVID-19	Nunca	3	4.69
	Casi nunca	20	31.25
	Ocasionalmente	27	42.19
	Frecuentemente	10	15.63
	Muy frecuentemente	4	6.25
	Total	64	100.00
Pacientes con COVID-19	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	0	0.00
	Ocasionalmente	4	66.67
	Frecuentemente	2	33.33
	Muy frecuentemente	0	0.00
	Total	6	100.00
Ambos	Nunca	0	0.00
	Casi nunca	22	25.29
	Ocasionalmente	40	45.98
	Frecuentemente	15	17.24
	Muy frecuentemente	10	11.49
	Total	87	100.00
Total		157	

Tabla 24. Frecuencia relacional bivariada: Tipo de pacientes que atiende/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión

Dimensión	Tipo de pacientes que atiende/Frecuencia en que el trabajo le produce tensión	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	9.964	8	.268
	Razón de verosimilitud	12.840	8	.117

Finalmente, en la **Tabla 25** se puede apreciar que sí hay una tendencia a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión por parte de los profesionales de la salud con una patología base.

Tabla 25. Patología base vs tendencia a presentar sentimientos negativos (tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión)

Patología Base	Sentimientos negativos	Recuento	Porcentaje
Si	Nunca	2	4.35
	Casi nunca	19	41.30
	Ocasionalmente	18	39.13
	Frecuentemente	6	13.04
	Muy frecuentemente	1	2.17
	Total	46	100.00
No	Nunca	5	4.50
	Casi nunca	40	36.04
	Ocasionalmente	55	49.55
	Frecuentemente	8	7.21
	Muy frecuentemente	3	2.70
	Total	111	100.00
Total		157	

Al realizar la relación entre las dos variables de la Tabla 25, se puede concluir que sí existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas (**Tabla 26**).

Tabla 26. Frecuencia relacional bivariada: Profesionales con una patología base/Tendencia a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión

Dimensión	Profesionales con una patología base/Tendencia a presentar sentimientos negativos	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	101.305	64	.002
	Razón de verosimilitud	47.930	64	.033

Evaluación de las relaciones interpersonales

La última sección del cuestionario recoge los diversos aspectos relacionados con las relaciones que los profesionales de la salud mantienen con otras personas. A partir de la **Tabla 27** en donde se aprecia las variables relacionadas con la satisfacción de la vida social y los días de descanso por semana, se procedió a aplicar la prueba del chi cuadrado de Pearson, determinándose que, con una significancia del 0.004, existe una relación entre los días de descanso por semana y la satisfacción de la vida social (**Tabla 28**).

Tabla 27. Días de descanso vs satisfacción de la vida social

Días de descanso por semana	Satisfacción de la vida social	Recuento	Porcentaje
1 día	Poco	12	42.86
	Medianamente	10	35.71
	Mucho	6	21.43
	Total	28	100.00
2 días	Poco	18	15.93
	Medianamente	41	36.28
	Mucho	54	47.79
	Total	113	100.00
Más de 2 días	Poco	1	9.09
	Medianamente	8	72.73
	Mucho	2	18.18
	Total	11	100.00
Ninguno	Poco	0	0.00
	Medianamente	3	60.00
	Mucho	2	40.00
	Total	5	100.00
Total		157	

Tabla 28. Frecuencia relacional bivariada: Días de descanso por semana/ ¿Le satisface la vida social que tiene?

Dimensión	Días de descanso por semana/Satisfacción con su vida social	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	19.345	6	.004
	Razón de verosimilitud	18.786	6	.005

Por otro lado, en la **Tabla 29**, se incluyen los datos obtenidos de la encuesta y que establecen relación entre la categoría profesional y la oportunidad para realizar actividades de ocio. Desde estos datos, al aplicar la prueba chi cuadrado de Pearson se puede apreciar que también existe significancia de 0.024 entre la especialidad y las oportunidades para realizar actividades de ocio (**Tabla 30**).

Tabla 29. Categoría profesional vs oportunidad para realizar actividades de ocio

Especialidad	Oportunidad para realizar actividades de ocio	Recuento	Porcentaje
Médico Especialista	Nada	0	0.00
	Poco	18	47.37
	Medianamente	18	47.37
	Mucho	2	5.26
	Total	38	100.00
Médico General	Nada	2	3.57
	Poco	23	41.07
	Medianamente	27	48.21
	Mucho	4	7.14
	Total	56	100.00
Enfermero	Nada	3	13.64
	Poco	8	36.36
	Medianamente	4	18.18
	Mucho	7	31.82
	Total	22	100.00
Auxiliar de enfermería	Nada	2	10.53
	Poco	5	26.32
	Medianamente	11	57.89
	Mucho	1	5.26
	Total	19	100.00
Psicólogo	Nada	1	20.00
	Poco	1	20.00
	Medianamente	3	60.00
	Mucho	0	0.00
	Total	5	100.00
Odontólogo	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	2	100.00
	Mucho	0	0.00
	Total	2	100.00
Tecnólogo	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	2	100.00
	Mucho	0	0.00
	Total	2	100.00
Otro	Nada	1	7.69
	Poco	3	23.08
	Medianamente	5	38.46
	Mucho	4	30.77
	Total	13	100.00
Total		157	

Tabla 30. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/ ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Dimensión	Especialidad/Oportunidad para realizar actividades de ocio	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	35.710	21	.024
	Razón de verosimilitud	36.368	21	.020

Respecto a la relación entre categoría profesional y la relación interpersonal en el trabajo, la **Tabla 31** presenta las frecuencias y porcentajes correspondientes, de donde se obtiene, a través de la prueba de chi cuadrado de Pearson, que no existe una relación de significancia entre la especialidad y la satisfacción en las relaciones con los compañeros de trabajo (**Tabla 32**).

Tabla 31. Categoría profesional vs relación satisfactoria con compañeros de trabajo

Especialidad	Relación satisfactoria con sus compañeros de trabajo	Recuento	Porcentaje
Médico Especialista	Nada	1	2.63
	Poco	1	2.63
	Medianamente	14	36.84
	Mucho	22	57.89
	Total	38	100.00
Médico General	Nada	0	0.00
	Poco	3	5.36
	Medianamente	24	42.86
	Mucho	29	51.79
	Total	56	100.00
Enfermero	Nada	0	0.00
	Poco	1	4.55
	Medianamente	6	27.27
	Mucho	15	68.18
	Total	22	100.00
Auxiliar de enfermería	Nada	0	0.00
	Poco	2	10.53
	Medianamente	5	26.32
	Mucho	12	63.16
	Total	19	100.00
Psicólogo	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	3	60.00
	Mucho	2	40.00
	Total	5	100.00
Odontólogo	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	0	0.00
	Mucho	2	100.00
	Total	2	100.00
Tecnólogo	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	2	100.00
	Mucho	0	0.00
	Total	2	100.00
Otro	Nada	0	0.00
	Poco	0	0.00
	Medianamente	6	46.15
	Mucho	7	53.85
	Total	13	100.00
Total		157	

Tabla 32. Frecuencia relacional bivariada: Especialidad/Relación satisfactoria con los compañeros de trabajo

Dimensión	Especialidad/Relación satisfactoria con los compañeros de trabajo	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Bienestar psicológico y emocional	Chi-cuadrado de Pearson	14.353	21	.854
	Razón de verosimilitud	15.843	21	.778

Luego de revisados estos datos y analizados dentro del contexto del estudio, es importante mencionar algunos elementos importantes a ser tomados en cuenta para un diseño de estrategias de intervención que permita mejorar la CV de los profesionales de la salud que laboran en el Hospital objeto de estudio:

En cuanto a la **evaluación de la calidad de vida** que, en general los teóricos incluyen aspectos personales como la salud física y psicológica, autonomía, independencia, satisfacción de vida, relaciones sociales y laborales, entre otros que abarcan al individuo de manera holística, ello hizo que se hiciera un análisis de las variables género, horas de trabajo por semana, especialidad y edad están calificadas en un 59.9% como buena y un 23.6% la considera regular; adicionalmente, se estableció que hay una relación de independencia significativa con la CV desde las variables género con un 0.026, del 0.009 en la categoría profesional, mientras que la variable edad no tiene efecto en la CV.

Al analizar desde la profesión, se observa una mejor CV entre los médicos especialistas y los enfermeros con un 73.7% y 68.2%, respectivamente; en cuanto a los médicos generales se observa una tendencia hacia una calidad de vida regular, representada en un 41.1%.

En la **evaluación del bienestar físico**, se buscó conocer si existe una relación de dependencia entre las variables género, edad y horas de trabajo por semana con los indicadores del bienestar físico como la satisfacción con el sueño y la energía para realizar las actividades cotidianas, de ello se pudo determinar que, entre el género y la satisfacción con el sueño existe una relación significativa del 0.038; que el 37% del personal de la salud del género masculino se encuentra poco satisfecho con su sueño, mientras que el 46% de las

mujeres encuestadas mantiene una posición neutral; en cuanto a la jornada de trabajo se encontró una relación importante de 0.16 entre las horas de trabajo semanales y la satisfacción con el sueño así también se evidenció que el 52% del personal de la salud con menos de 40 horas de trabajo semanales se encuentran muy satisfechos con su sueño, mientras que en un 34.8%, el personal de salud con más de 40 horas de trabajo semanales se encuentra poco satisfecho con su sueño; finalmente, hay una relación significativa del 0.015 entre la edad y la satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas.

En cuanto a la **evaluación del bienestar psicológico y emocional**, se encontró una relación significativa del 0.004 entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados, así también existe una significancia de 0.004 entre las horas de trabajo semanales y la frecuencia en que el trabajo le produce tensión; así también una relación significativa del 0.006 entre los años de trabajo, mientras que no existe una relación estadísticamente significativa entre las variables referentes al tipo de pacientes que atiende (con o sin COVID-19 o ambos) y la frecuencia con la que el trabajo le produce tensión. se puede apreciar que sí hay una tendencia a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión por parte de los profesionales de la salud con una patología base.

La **evaluación de las relaciones interpersonales** muestra una significancia del 0.004, existe una relación entre los días de descanso por semana y la satisfacción de la vida social y de 0.024 entre la especialidad y las oportunidades para realizar actividades de ocio. Finalmente, se ha demostrado que no existe una relación de significancia entre la especialidad y la satisfacción en las relaciones con los compañeros de trabajo.

La pandemia del COVID-19 y su expansión provocó una situación extraordinaria en donde las afectaciones en la calidad de vida del personal de la salud que estuvieron en primera

línea para el combate de este virus y en relación directa con los contagiados; esto, sumado a la escasez de recursos y la imposibilidad de cumplir una jornada normal de trabajo, propició algunos cambios en la carga de trabajo, afectando al bienestar físico, emocional, psicológico y también en las relaciones interpersonales (Saltos et al., 2022); el mundo no estaba listo para este tipo de situaciones por ello, ahora con estas experiencias, se requieren medidas organizativas adecuadas y la adopción de protocolos eficientes para ofrecer seguridad a los trabajadores de la salud, buscando que se mantenga una buena CV y como resultado un más alto nivel de calidad en los servicios.

Capítulo IV

Propuesta de Intervención

Como se ha evidenciado en capítulos anteriores, la calidad de vida del personal médico se ha reconocido como el objetivo central de la asistencia sanitaria. Dentro del sector de la salud, la evaluación de calidad de vida ha ganado más relevancia en la actualidad debido a la determinación de factores de riesgo, para tomar decisiones de prevención. Anualmente, el Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” brinda servicios médicos a 275.860 pacientes en diferentes áreas de atención, consulta externa y emergencias; con este antecedente, es necesario contar con programas y estrategias de carácter individual y grupal que permitan reducir el impacto de los agentes externos que pueden afectar la calidad de vida, el bienestar físico, psicológico y emocional y las relaciones interpersonales del personal de la salud.

Con base en lo antes mencionado, es importante que la institución proporcione un clima organizacional adecuado que no cause un impacto negativo en la calidad de vida del personal de la salud y que les permita brindar un mejor servicio a los usuarios tal como la misión y visión del hospital lo exigen.

Vigilancia

El recurso más importante de cualquier organización son sus empleados; por lo tanto, mantener y permanecer saludable es fundamental para su capacidad de trabajar y mejorar continuamente los estándares de servicio.

El Departamento de Salud Ocupacional se centra, principalmente, en la prevención y control de riesgos laborales, reduciendo la incidencia de enfermedades y accidentes relacionados con todo tipo de trabajo, aspectos que cada vez son más considerados. Actualmente, todas las instituciones buscan crear una cultura empresarial que apunte a mejorar la salud en el lugar de trabajo mediante la creación de empleos saludables.

De acuerdo con lo anteriormente planteado, se comprende que, en cada organización, la presencia del Departamento de Salud Ocupacional es fundamental pues, además de brindar a los empleados las mejores condiciones físicas, psíquicas y sociales, también tiene como objetivo crear y mantener un ambiente de trabajo seguro y saludable. Con el propósito de fomentar un espacio que busque preservar la calidad de vida del personal de la salud, se torna pertinente que el *Departamento de Salud Ocupacional*, como ente dedicado a promover el óptimo bienestar físico, mental y social de los trabajadores, genere propuestas terapéuticas con el propósito de prevenir el alto nivel de estrés, insomnio, alimentación inadecuada, ansiedad, depresión y sedentarismo.

Justificación

Hoy en día, la importancia que tienen los empleados en cualquier organización es crucial para el logro y consecución de objetivos, pues mantener motivadas y satisfechas las personas con sus trabajos aumenta su productividad y por ende la calidad del servicio. Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los empleados y directivos colaboran en la mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores, basándose en los indicadores de salud, seguridad y bienestar en relación con el entorno psicosocial del trabajo, incluida la organización y cultura del entorno laboral; y formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores y sus familias. Los hospitales no deben apartarse de esta realidad, puesto que, además de brindar atención médica de alta calidad para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, deben ser establecimientos positivos que promuevan una calidad de vida saludable entre sus empleados.

Es imperativo que las organizaciones de salud puedan diagnosticar la calidad de vida de sus empleados puesto que son entornos de trabajo mental y físicamente exigentes, con una gran carga de trabajo y mucho estrés. Por lo tanto, es recomendable generar acciones que

permitan tener empleados altamente motivados y satisfechos con sus trabajos y organizaciones mejora la productividad y la calidad del servicio.

De la mano del Departamento de Salud Ocupacional, cuyo principal objetivo es identificar, medir y evaluar los riesgos de trabajo asociados a las actividades existentes en el Hospital, además de prevenir los incidentes y enfermedades ocupacionales a través del control de los riesgos laborales inherentes en los puestos de trabajo. En el caso de los profesionales de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” son evaluados por el Departamento de Salud Ocupacional del hospital, sin embargo, debido a su alto nivel de estrés, estilo de vida y factores de riesgo psicosociales y laborales presentan casos de patologías crónicas.

Los hospitales pueden emprender una variedad de iniciativas para promover y proteger la salud y la calidad de vida de sus empleados, así como crear condiciones de vida y de trabajo saludables. Partiendo de este argumento y luego de haber realizado el análisis de los resultados de la encuesta aplicada a los profesionales de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”, se consideró necesario recomendar una estrategia para mejorar la calidad de vida del personal. La recompensa que un empleado obtiene de su empresa es mucho más que dinero. No solo satisface una necesidad económica, sino que también afecta un conjunto superior de otros valores como: seguridad, reconocimiento, estatus, autoestima, entre otros. Por esta razón, es necesario que el Departamento de Salud Ocupacional genere procesos de vigilancia periódicos para prevenir el deterioro de la calidad de vida de los trabajadores, de esta manera se podrían controlar enfermedades metabólicas, así como el desgaste físico, psicológico y emocional.

Intervención

Los trabajadores de la salud tienden a trabajar en situaciones estresantes y, con la pandemia de COVID-19, ha aumentado. Los profesionales de la salud se encuentran bajo una tremenda presión al trabajar en ambientes ruidosos y llenos de pacientes cada vez más

exigentes. En otros casos, se enfrentan a situaciones críticas y dolorosas como el diagnóstico o incluso la muerte de un paciente. Además, los pacientes que admiten haber sido diagnosticados también están estresados y buscan soluciones inmediatas, generando un estrés adicional para los médicos y traduciéndose en bajos niveles de satisfacción laboral y calidad de vida.

La calidad de vida de los de los profesionales de la salud está fundamentada en la satisfacción que experimentan en el cumplimiento de sus tareas diarias, en las relaciones interpersonales que se generan dentro y fuera de la institución, el participar activamente en las actividades del hospital y el no experimentar cansancio físico y emocional, es decir, a menor desgaste mayor satisfacción laboral.

Los factores personales pueden influir en el compromiso laboral y la salud ocupacional. Por esta razón, las intervenciones adecuadas, como los programas de reducción de la carga de trabajo, las estrategias de empoderamiento de los empleados y la orientación personalizada, pueden ayudar a crear un ambiente de trabajo saludable y satisfecho. Además de otros factores sociales, tecnológicos y económicos que impulsan a los trabajadores de la salud a tener un mejor desempeño, independientemente de su calidad de vida laboral.

La gran mayoría del personal de la salud lleva una vida agitada, bajo esta premisa, la propuesta de intervención se basa en una evaluación cada 3 meses a los trabajadores de la institución; especialmente aquellos con una patología base, puesto que, a partir de la encuesta realizada, se pudo evidenciar que tienden a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión.

Estrategias preventivas

La estrategia propuesta es crear un programa de seguridad social para los trabajadores que proporcione un ambiente de trabajo positivo y, sobre todo, tenga como objetivo crear un ambiente de trabajo agradable para ellos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida,

convirtiéndose esa es una de sus prioridades. su atención a la salud, también relacionado con la necesidad de incluir complementos por jornada o turno. Asimismo, se debe tener en cuenta la inclusión e involucramiento de las familias de los trabajadores a la hora de proveer y brindar espacios para eventos recreativos, deportivos, culturales, etc.

Si bien todos los trabajadores tienden a perder el entusiasmo en su trabajo, los profesionales que entran en contacto directo con el público, especialmente en los sectores social, educativo y de la salud, están en riesgo. Bajo esta premisa, es necesaria la implementación de una estrategia de prevención y tratamiento de la población cuya calidad de vida está deteriorada o en riesgo de deteriorarse. La aplicación de la estrategia permitiría suplir las necesidades actuales de cada uno de los miembros del personal de la salud con el fin de que su motivación incremente, se mejore el ambiente laboral y se cree un sentimiento de pertenencia a la institución.

Con base en lo antes mencionado, el Departamento de Salud Ocupacional debe realizar las siguientes actividades:

Satisfacción del usuario interno

Realizar una *encuesta de satisfacción del usuario interno*, ya que es una herramienta importante para conocer la opinión del personal sobre diversos aspectos de la vida laboral. La satisfacción se relaciona con aspectos internos como: las actividades diarias, la independencia, la creatividad, la diversidad, la capacidad de utilizar habilidades, la importancia de los deberes, los logros y las responsabilidades, la estabilidad y la seguridad, la contribución a la sociedad y el estatus, la ética y los valores laborales; mientras que los aspectos externos estarán relacionados con asuntos ajenos al contenido del puesto, tales como oportunidades de promoción, remuneración y premios recibidos, políticas organizacionales y relaciones interpersonales fundamentales.

A través de este cuestionario, se podrá evidenciar si el personal de la salud de la institución trabajo percibe como saludable su entorno laboral, si sus jefes y pares colaboran conjuntamente para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de todos los que forman parte de la organización. Los elementos a ser incluidos en la encuesta se aprecian en la **Figura 7.**

Figura 7. Modelo de encuesta de **satisfacción del usuario interno**

Datos Generales						
1. Género						
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino						
2. Edad						
<input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45 en adelante						
3. Especialidad						
<input type="checkbox"/> Médico Especialista <input type="checkbox"/> Médico General <input type="checkbox"/> Enfermero/a <input type="checkbox"/> Auxiliar de Enfermería						
<input type="checkbox"/> Tecnólogo/a <input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Odontólogo/a <input type="checkbox"/> Terapeuta físico						
<input type="checkbox"/> Terapeuta de lenguaje <input type="checkbox"/> Otro						
4. ¿Cuánto tiempo lleva laborando en el Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”?						
<input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años en adelante						
Escala de respuesta:						
Utilizando la escala del 1 al 5, en donde 1 es la calificación MÁS BAJA y 5 la MÁS ALTA						
1	2	3	4	5		
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho		
						
Responda a las siguientes preguntas en relación con su nivel de satisfacción laboral						
No.	Estoy satisfecho/a con...					
1	... la disposición de mis responsabilidades laborales					
2	... la información sobre mi desempeño laboral					
3	... el orden dentro de mi Departamento					
4	... el reconocimiento de mis logros en el trabajo					
5	... los recursos, herramientas e instrumentos provistos para mi buen desarrollo laboral					
6	... la forma en la que los Directivos y Jefes Departamentales solucionan los problemas					
7	... la integración del personal de la institución en la toma de decisiones					
8	... la oportunidad de capacitación para el mejor desarrollo de mis actividades laborales					
9	... mi carga horaria de trabajo					
10	... con mis días libres					
11	... con mi salario					
12	... la atención que tiene la institución por las necesidades del personal					
13	... la disposición que tienen mis pares para colaborar en desarrollo de las tareas, aunque signifique un mayor esfuerzo					
14	... el esfuerzo que hacen Directivos y Jefes Departamentales por informarnos sobre asuntos que nos interesan y afectan dentro de la institución					
15	... el trato que recibo por parte de los Jefes Departamentales y pares					

Evaluación de la calidad de vida

Los hospitales, además de brindar atención médica de alta calidad para el diagnóstico, tratamiento y tratamiento de problemas de salud, así como la prevención de enfermedades, son o deben ser establecimientos que se enfrentan activamente a un nuevo desafío: en un contexto de vida que promueva y promueva la salud y la calidad de vida laboral entre sus empleados.

Los trabajadores de la salud están expuestos diariamente a factores estresantes en el trabajo que pueden afectar negativamente tanto su salud mental como física. Las consecuencias del estrés laboral no se limitan a la salud de los empleados, sino que también reducen su diligencia, la calidad de la atención al paciente y el bienestar de toda la organización. Por esta razón, es imperativo que las organizaciones de salud puedan evaluar periódicamente la calidad de vida de sus empleados.

La calidad de vida de los trabajadores de la salud se basa en la satisfacción que experimentan en el desempeño de sus tareas, con la relación con sus pares y pacientes, su participación en capacitaciones dentro de la institución, sentir que escuchan sus recomendaciones para mejorar ambiente laboral, ver a su trabajo como una actividad satisfactoria e interesante, así como sentirse útil para ayudar a sus pacientes y orgullosos de sentirse parte de la organización en la que se brindan servicios.

Conforme a lo antes mencionado, se recomienda aplicar este instrumento cada seis meses a todo el personal médico con el propósito de cuantificar los niveles de carga laboral, estrés, y satisfacción con el bienestar emocional y relaciones interpersonales. En la **Figura 8** se muestra el contenido de este formulario.

Figura 8. Modelo de encuesta para evaluar la **calidad de vida del personal de salud**

1. Diría que su calidad de vida es:										
<input type="checkbox"/>	Muy mala	<input type="checkbox"/>	Mala	<input type="checkbox"/>	Regular	<input type="checkbox"/>	Buena	<input type="checkbox"/>	Muy buena	
2. En conjunto, su vida es:										
<input type="checkbox"/>	Muy agitada	<input type="checkbox"/>	Medianamente agitada	<input type="checkbox"/>	Tranquila	<input type="checkbox"/>	Muy tranquila			
3. ¿Qué tan satisfecho se encuentra trabajando en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López?										
1		2		3		4		5		
Nada satisfecho		Poco satisfecho		Neutral		Muy satisfecho		Totalmente satisfecho		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
No.	Estoy satisfecho/a con...									
1	... mi situación económica									
2	... las condiciones del lugar en el que vivo									
3	... mi tiempo libre									
4	... la vida que tengo actualmente									
5	... mis actividades cotidianas									
6	... mi habilidad para realizar mis actividades de la vida diaria									
7	... su sueño									

Estrategias de intervención

Las características de una organización que contribuyen a mejorar la calidad de vida laboral, por un lado, están relacionadas con la estabilidad laboral, salarios y bonificaciones y, por otro lado, aspectos relacionados con los recursos humanos, tales como: oportunidades de aprendizaje y progreso, el compromiso y la buena comunicación entre los empleados. Por otro lado, la calidad de la vida también está influenciada por una serie de características del trabajo, como la seguridad, la autonomía, la diversidad, la responsabilidad o la provisión de experiencias y tareas importantes y enriquecedoras para individuos específicos. Por lo tanto, la calidad de vida debe ser considerada como un proceso dinámico que se adapta constantemente a las características de la organización y las condiciones del ambiente laboral. Para su evaluación deben considerarse perspectivas más subjetivas de los empleados, tales como: satisfacción laboral, perspectivas de futuro en la empresa, actitud laboral y sentimientos de calidad de vida laboral.

Una vez que se ha determinado la población cuya calidad de vida está deteriorada o en riesgo de deteriorarse y, en otros casos cuando se quiera prevenir cualquier situación que posiblemente genere algún efecto negativo en la calidad de vida de los colaboradores, se aplicarán las siguientes estrategias:

1. Estrategia educativa

Un equipo de personas que ha recibido toda la información necesaria en cuanto a su función, nivel de responsabilidad, condiciones en las que debe desarrollar su trabajo, características del entorno y qué es lo que se espera de ellos, debe también ser reforzado en lo que tiene que ver con la estimulación de la actividad cognoscitiva y el entorno en el que va a cumplir su rol de manera que se genere confianza y seguridad para un mejor desempeño.

Objetivo: Capacitar al personal de la salud sobre los riesgos de las alteraciones psicológicas y emocionales que afectan la calidad de vida, así como sus síntomas y opciones de tratamiento.

Temas:

- (a) Campañas sobre alimentación saludable y el beneficio de la actividad física
- (b) Actividades grupales para el conocimiento de las técnicas de *mindfulness*
- (c) Charlas sobre liderazgo.
- (d) Dinámicas grupales para modificación de actitudes y debate de aspectos relacionados con autoestima, calidad de vida y estilos de vida.
- (e) Charlas educativas: Junto con el Departamento de Salud Organizacional se buscará profundizar en conocimientos sobre la importancia de un estilo de vida saludable, técnicas para aliviar el estrés características de autovaloración adecuada, autocuidado personal, entre otros temas que motiven al cuidado de la calidad de vida en el personal de la salud.

2. Estrategia para generar un ambiente laboral saludable

Un entorno de trabajo saludable es aquel en el que los empleados y directivos colaboran en la mejora continua para promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los empleados, y un entorno de trabajo sostenible. La sostenibilidad se basa en: la salud y la seguridad en relación con la condición física del ambiente de trabajo; salud, seguridad y bienestar en relación con el entorno psicosocial del trabajo, incluida la organización y cultura del entorno laboral; recursos de salud personal en el lugar de trabajo y formas en que la comunidad busca mejorar la salud de los trabajadores, sus familias y otros miembros de la comunidad.

Objetivo: lograr un espacio en donde confluyan los intereses y esfuerzos individuales para alcanzar el propósito institucional, buscando siempre la mejora continua en salud, bienestar y seguridad interna que potencie la productividad y la calidad en el servicio que se ofrece.

Temas:

(a) *Implementación de pausas activas dentro de la jornada laboral*

En la actualidad, tanto las empresas estatales, privadas y estatales se esfuerzan por mejorar la calidad de vida de los trabajadores, ya que son un eslabón importante en la cadena productiva, cada vez es más necesario invertir en capital humano, factor que conduce a la eficiencia. y sociedad próspera.

Por eso las empresas invierten un porcentaje importante en los procesos de salud ocupacional, por lo que cada colaborador debe apoyar las acciones que realiza para mejorar su lugar de trabajo, por lo que las siguientes recomendaciones son necesarias para asimilarlas y aplicarlas a la realidad.

Las pausas activas son hábitos saludables que tienen el propósito de mejorar el desempeño laboral, recuperar energía y prevenir enfermedades musculoesqueléticas

y accidentes laborales. Este tipo de actividad física es de poco impacto y de corta duración, por lo tanto, no cansa al trabajador. De esta manera, se rompe con la monotonía laboral y se crea conciencia de que la salud y bienestar de los trabajadores es responsabilidad de cada organización.

El beneficio de esta terapia es que se realiza de forma grupal y puede ser replicada de manera individual en casa.

(b) *Establecimiento y cumplimiento de horarios regulares en el personal de la salud*

Los factores de motivación, como la flexibilidad de los horarios, son importantes dentro de la evaluación de la calidad de vida. Por esta razón, se aconseja coordinar junto con el Departamento de Talento Humano para que el personal de la salud no trabaje más de 40 horas semanales con el propósito de evitar sobrecarga laboral y estrés.

(c) *Fomento de actividades, sociales, recreativas y deportivas*

Estas actividades son básicas para promover la integración social entre pares y mejorar el desempeño laboral. Por ejemplo, torneos deportivos para la participación e integración de los trabajadores, así como celebraciones por el Día del Médico, Día de la Enfermera, entre otras.

(d) *Diseño de recompensas*

Actividades de reconocimiento al personal de la salud por el cumplimiento de metas, como recompensa y motivación al surgimiento de nuevos líderes.

Para el desarrollo de las estrategias planteadas, se ha diseñado cronogramas tanto para la etapa de prevención (**Tabla 33**) como de la implementación de la propuesta (**Tablas 34 y 35**).

Tabla 33. Cronograma de estrategias, previo a la implementación de la propuesta

Actividades	Mes						Responsables
	1	2	3	4	5	6	
Diseño de encuesta de satisfacción							Directivos y Departamento del Salud Ocupacional del Hospital del Día "Dr. Efrén Jurado López".
Selección de participantes							
Pilotaje de encuesta de satisfacción							
Análisis de resultados de la encuesta de satisfacción							
Aplicación de encuesta de evaluación de la calidad de vida							
Análisis de resultados de la encuesta de evaluación de la calidad de vida							

Tabla 34. Cronograma: estrategia educativa

Actividades	Mes						Responsables
	7	8	9	10	11	12	
Capacitaciones para el personal de la salud sobre los riesgos, síntomas y tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales que afectan la calidad de vida.							Departamento del Salud Ocupacional del Hospital del Día "Dr. Efrén Jurado López".
Campañas sobre alimentación saludable y el beneficio de la actividad física y actividades grupales							
Campañas de difusión sobre las técnicas de mindfulness y charlas sobre liderazgo.							

Tabla 35. Cronograma: estrategia para generar ambiente laboral saludable

Actividades	Mes						Responsables
	7	8	9	10	11	12	
<i>Implementación de pausas activas dentro de la jornada laboral.</i> Ejercicios de movilidad articular, estiramiento, ejercicios de respiración, ejercicios de relajación muscular, masajes, entre otros.							Directivos, Departamento del Salud Ocupacional y Departamento Talento Humano del Hospital del Día "Dr. Efrén Jurado López".
<i>Actividades sociales.</i> Celebración por el Día del Médico. Celebración por el Día de la Enfermera. Entrega de diplomas a los profesionales de la salud.							
<i>Actividades deportivas y recreativas.</i> Campeonato de fútbol y vóley entre pares.							

Esquema de sesión de pausa activa

En el desarrollo de las pausas activas se recomienda realizar ejercicios de relajación muscular y respiración. Su ejecución debe durar entre 7 y 10 minutos en un lapso de 3 o 4 horas laborales. No es necesario utilizar ropa especial ni retirarse del puesto de trabajo.

Actividades

- Calentamiento.
- Estiramiento.
- Ejercicios de movilidad articular.
- Ejercicios de yoga ocular.
- Ejercicios de respiración.
- Masajes.

Actividad 1: Calentamiento

Mediante los calentamientos se puede contribuir eficazmente a la prevención de enfermedades musculoesqueléticas en el lugar de trabajo y ayudar a los empleados a tomar conciencia de su cuerpo, lo que los ayudará a mejorar la postura en el lugar de trabajo. Se recomienda realizar cinco repeticiones de semicírculos con el cuello en cada lado, tratando que la oreja toque el hombro (**Figura 9**).

Figura 9. Actividad 1: Calentamiento



Actividad 2: Estiramiento

Los estiramientos se centran en la acción muscular de tensión y distensión, puesto que, cuando un músculo se relaja, su músculo antagonista se contrae. Se recomienda mantener las posturas que muestra la **Figura 10** durante 20 y 30 segundos. Esta rutina es ideal para personas que laboran durante largos periodos de tiempo sentados o de pie.

Figura 10. Actividad 2: Estiramiento



Actividad 3: Ejercicios de movilidad articular

Los ejercicios de movilidad preparan los músculos para que las articulaciones no se lesionen. Esta es una de las razones por las que este tipo de ejercicio se realiza durante la fase de calentamiento. Por ello, es imprescindible desarrollar la movilidad articular para evitar desgarros. Durante 30 segundos se recomienda realizar 10 repeticiones de movimientos de flexión, extensión, abducción y aducción, como los que se presentan en la **Figura 11**.

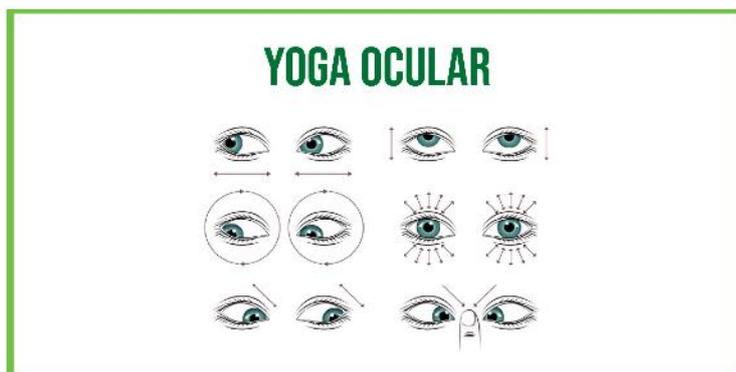
Figura 11. Actividad 3: Movilidad articular



Actividad 4: Ejercicios de yoga ocular

El ejercicio incluye una serie de movimientos diseñados para fortalecer y acondicionar los músculos que sostienen los ojos. Los beneficios probados incluyen la reducción de la fatiga visual, el aumento de la visión, el alivio de los dolores de cabeza, el alivio de los ojos secos y el mantenimiento y la mejora de la visión. Se recomienda que las personas que trabajan durante prolongadas horas frente al computador realicen pausas de descanso visual, tales como se aprecian en la **Figura 12**. Los ejercicios a realizar se basan en mirar a diferentes distancias.

Figura 12. Actividad 4: Yoga ocular



Actividad 5: Ejercicios de respiración

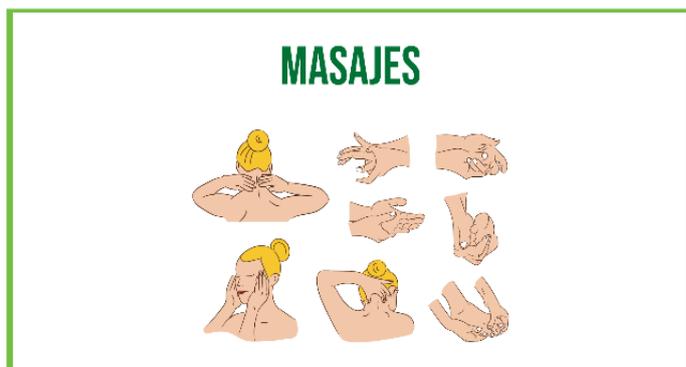
La respiración profunda es considerada una de las técnicas más efectivas para reducir los efectos del estrés en el organismo. Para realizar estos ejercicios se recomienda cerrar los ojos y respirar por la nariz, contando hasta tres. Durante otros tres segundos se debe aguantar la respiración y exhalar por otros seis. Para completar un ciclo de 45 segundos, se deben repetir los ejercicios durante tres ocasiones.

Actividad 6: Auto masajes

Ayudan a activar la circulación sanguínea y aliviar el dolor y la tensión muscular. Estos ejercicios consisten en frotar las manos y masajear suavemente desde los hombros hasta la parte posterior de la cabeza, luego todo el cuero cabelludo, seguido de masajear la frente, presionando entre las cejas con el dedo medio, luego frotar las manos entre sí y poner.

colóquelos sobre sus rodillas, muévase suavemente hacia sus tobillos y luego regrese lentamente a sus rodillas. Otra variante de esta actividad puede ser la que consiste en masajear con las yemas de los dedos en forma circular las sienes por 30 segundos. Luego, con el dedo pulgar o índice, presionar desde donde inician y terminan las cejas. Repetir estos ejercicios durante 3 ocasiones.

Figura 13. Actividad 6: Auto-masajes



Para la implementación de esta propuesta se considera algunos montos que deberán ser invertidos, considerando los beneficios que se lograrán a nivel del personal de salud, tal como se muestra en la **Tabla 36**).

Tabla 36. Presupuesto y financiamiento de la propuesta

Actividad	Personas/profesionales	Monto
Capacitaciones	Psicólogos, Médicos y Terapistas	630 (210 cada sesión de capacitación)
Material de oficina	-	100
Diplomas	-	100
Copias	-	100
Refrigerio	-	250
Total		1 180

Estas actividades no requieren el uso adicional de fondos ya que se cuenta con la participación de los directivos del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López” y el Departamento de Salud Ocupacional.

El éxito de esta propuesta dependerá no solamente de quienes dirigen la institución, sino también de los mismos participantes a través de la confianza y seguridad que sienten que les ofrece su lugar de trabajo y el equipo de personas con las que día a día se interrelacionan con el único propósito de ofrecer una atención de calidad a los usuarios. Debe recordarse que un colaborador bien informado se convierte en un puntal de motivación no solamente para sí mismo sino también para el resto de los integrantes del equipo de trabajo y ésta es una forma de desarrollar sentido de pertenencia, en donde su CV es parte del compromiso que debe asumir una persona.

Conclusiones

Contar con una buena calidad de vida permitirá al personal de la salud sentirse satisfecho con el desempeño de sus actividades laborales y brindar al usuario atención de calidad, por esta razón, como se planteó con anterioridad, es necesario que el Departamento de Salud Ocupacional genere procesos de vigilancia periódicos. Por tanto, luego de analizados los resultados se confirma que la hipótesis planteada originalmente ha sido confirmada, dado que, efectivamente, existe una importante relación entre las afectaciones al bienestar físico-psicosocial (que fue alterado por causa de la pandemia) y la calidad de vida del personal de salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López.

De acuerdo con lo analizado de las experiencias presentadas sobre la respuesta de los colaboradores de salud ante la situación generada por la pandemia de COVID-19, se ha observado la existencia de muchos factores de riesgo que afectan a su bienestar; entre estos riesgos se puede mencionar el estrés, la sensación de falta de apoyo institucional y, adicional a esto, el rechazo social solamente por el hecho de haber estado en contacto directo con enfermos de COVID-19. Estos factores se agudizaron ante el hecho de que no estaban listos para afrontar situaciones de este tipo, en donde la capacitación y el manejo del ambiente del trabajo se convirtieron en insumos básicos para funcionar y mantener un buen desempeño laboral ante un entorno de posible infección de sí mismos o de algún integrante de su entorno familiar.

En general, luego de revisadas las teorías que han sido propuesta por expertos, se confirma que el personal de salud, en condiciones normales, sí se ve afectad por las emociones y sentimientos pero un mayor efecto se presentó ante situaciones nunca antes vividas por las generaciones actuales; aun así muchos grupos de profesionales de esta rama manifestaron firmeza y fortaleza ante el papel que tuvieron que desempeñar en situaciones como las vividas durante el COVID-19.

Si bien hubo manifestaciones y emociones relacionadas con la incertidumbre, el temor al contagio e, inclusive, la muerte, en general el apoyo que recibieron de los mismos compañeros de trabajo facilitó el hacer frente a estos retos inesperados. Sin embargo, no se puede esperar a que situaciones similares se presenten sin estar de alguna manera protegidos y preparados; bien podría decirse que fueron dos años difíciles pero un mayor tiempo de exposición a esta problemática ha representado un factor de riesgo significativo, lo que pone de relieve que el tiempo de trabajo del personal de primera línea debe organizarse razonablemente (Lan et al., 2020, p. 1215)

En la literatura científica tanto nacional como internacional, las estrategias planteadas para la prevención y tratamiento de la población cuya calidad de vida está deteriorada o en riesgo de deteriorarse han presentado resultados favorables.

Luego del levantamiento y procesamiento de la información obtenida acerca de la calidad de vida del personal de la salud del Hospital del Día “Dr. Efrén Jurado López”, se evidencia lo siguiente:

- La gran mayoría de profesionales de la salud tienen, en general, una buena calidad de vida. Hay una relación entre la especialidad y la calidad de vida y se advierte una mejor calidad de vida entre los médicos especialistas y los enfermeros, mientras que los médicos generales declaran tener una calidad de vida regular.
- Existe una relación entre el género con la satisfacción del sueño. A partir del instrumento se evidencia que el personal de la salud de género masculino se encuentra poco satisfecho con su sueño, mientras que el 46% de las mujeres encuestadas mantiene una posición neutral.
- Se evidencia que existe una relación significativa entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados al

momento de ejecutar su trabajo. Por otro lado, se destaca también una tendencia de estrés y ansiedad ocasional entre los diversos rangos de años de trabajo.

- En relación a los profesionales de la salud con una patología base, se evidencia que tienden a presentar sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión con mayor frecuencia.
- Se demostró una relación entre los días de descanso por semana y la satisfacción de la vida social.

De manera general, la **evaluación de la calidad de vida** se estableció que hay una relación de independencia significativa desde las variables género y desde la categoría profesional, mientras que no se encontró esa relación desde la variable edad. En la **evaluación del bienestar físico**, se determinó una relación entre las variables género y jornada laboral con el sueño, así también una relación significativa entre la edad y la satisfacción con la energía para realizar las actividades cotidianas. Respecto a la **evaluación del bienestar psicológico y emocional**, se encontró relación entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados, así también existe una significancia entre horas de trabajo y tensión que le produce su labor; finalmente, se anotó tendencia a sentir tristeza, ansiedad y depresión ante la situación vivida a causa de la pandemia. En cuanto a la **evaluación de las relaciones interpersonales** hay una relación entre los días de descanso por semana y la satisfacción de la vida social y no existe relación significativa entre la especialidad y la satisfacción en las relaciones con los compañeros de trabajo.

Recomendaciones

A partir de lo estudiado en el presente trabajo de investigación y considerando las condiciones en las que tuvieron que desempeñarse los colaboradores de la salud durante esta época crítica, que inclusive no se considera concluida aún, se propone algunas pautas y decisiones que deben ser asumidas:

Comunicación interna

- Mejorar la comunicación organizacional y la calidad del servicio interno mediante la práctica de la escucha activa al personal de salud.
- Incentivar el intercambio de opiniones e ideas que lleven a mejorar las condiciones de trabajo que pudieran afectar a la calidad de vida de los colaboradores

Seguimiento a la satisfacción del usuario interno

- Realizar una encuesta de satisfacción del personal que desarrolla las actividades asignadas al servicio del Hospital y de los pacientes, ya que es una herramienta importante para conocer la opinión del personal sobre diversos aspectos de la vida laboral y ofrecerá elementos de juicio para una mejora continua y toma de decisiones a corto y mediano plazo, principalmente.

Sistema de incentivos

- Debe diseñarse un esquema de reconocimiento de resultados positivos mediante recompensas por cumplimientos de metas y logros inesperados, así como de refuerzo para resultados que no son considerados positivos y que pueden ser objeto de mejora.

Jornadas de trabajo

- La flexibilidad de los horarios es un factor importante dentro de la evaluación de la calidad de vida. Con este antecedente debería mantenerse horarios regulares en el personal de salud para evitar sobrecargas laborales.

Estrategia de pausas activas y acceso a programas para mejorar su bienestar

emocional

- Implementar pausas activas y técnicas de *mindfulness* con el propósito de recuperar energía y prevenir enfermedades musculoesqueléticas y accidentes laborales.
- Orientar acciones para desarrollar un alto nivel de compromiso con los usuarios internos asegurándoles que tendrán acceso a programas y estrategias que les permitan prevenir el estrés, ansiedad, insomnio y depresión.

Programas de capacitación en relación con el bienestar personal

- Capacitar al personal de salud sobre los riesgos de las alteraciones psicológicas y emocionales, así como sobre sus síntomas y opciones de tratamiento, que no están desprotegidos, ya que el establecimiento cuenta con estrategias para su seguimiento y tratamiento.
- Incentivar con un entorno organizacional que fomente las prácticas de autocuidado entre el personal de salud y brinde las estrategias para manejar el agotamiento y el deterioro mental mediante campañas de prevención sobre alimentación saludable y el beneficio de la actividad física.

Referencias Bibliográficas

- Alcántara, G. (2008). De la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93–107.
<https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164.
https://www.researchgate.net/publication/26595141_Calidad_de_vida_una_definicion_integradora
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (Sexta). Episteme C. A. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador, Pub. L. No. Registro Oficial 449, 0 Decreto Legislativo 222 (2018). <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Bairero, M. E. (2018). El estrés y su influencia en la calidad de vida. *MULTIMED*, 21(6), 971–982. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/688>
- Bautista, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1 (Enero-Junio)), 5–8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732353>
- Baverstock, A., Coulston, J., & Dayer, M. (2020). A cross-sectional audit of the risk of burnout among senior medical staff in a UK district general hospital. *Clinical Medicine*, 20(2), 203–207. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0161>
- Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12(1), 11–24. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

- Bueno, M., & Barrientos, S. (2021). Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica*, 31, S35–S39. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.006>
- Buselli, R., Corsi, M., Baldanzi, S., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Dell’Oste, V., Bertelloni, C. A., Massimetti, G., Dell’Osso, L., Cristaudo, A., & Carmassi, C. (2020). 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*, 17(17), E6180. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176180>
- Caicedo, H. Y. (2019). Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: Metaanálisis*. *SIGNOS-Investigación en Sistemas de Gestión*, 11(2), 41–62. <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>
- Cardona, J. A., & Higueta, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública.*, 40(2), 175–189.
- Cassiani, S. H. D. B., Munar, E. F., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(64), 1–2. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Clark, M. M., Jenkins, S. M., Limoges, K. A., Hagen, P. T., Lackore, K. A., Harris, A. M., Werneburg, B. L., Warren, B. A., & Olsen, K. D. (2013). Is Usage of a Wellness Center Associated with Improved Quality of Life? *American Journal of Health Promotion*, 27(5), 316–322. <https://doi.org/10.4278/ajhp.120213-QUAL-87>
- Código del Trabajo, Pub. L. No. Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic-2005, 17 Codificación 159 (2012). <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>

- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.2006, 67 Ley 46 (2012). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 Creando Oportunidades, Pub. L. No. Suplemento 544, Registro Oficial Resolución 2 76 (2021).
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/36483282/PLAN+NACIONAL+DE+DESARROLLO+2021-2025/2c63ede8-4341-4d13-8497-6b7809561baf>
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 14(1), 3.
<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n1/ms16114.pdf>
- Cuartero, M. E., Hidalgo, P., & Cañas, A. J. (2021). Professional Quality of Life, Engagement, and Self-Care in Healthcare Professionals in Ecuador during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare*, 9(5), 515.
<https://doi.org/10.3390/healthcare9050515>
- Cummins, R. A., & Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9(2), 185–198.
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818249004.pdf>
- Del Canto, E., & Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Revista de Ciencias Sociales*, III(141), 25–34. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i141.12479>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., Thanh, N. X., & Jacobs, P. (2014). How does burnout affect physician productivity? A systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 14(1), 325. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-325>
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: A

- systematic review. *BMJ Open*, 7(6), e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>
- Duan, J., Wang, X., Chi, J., Chen, H., Bai, L., Hu, Q., Han, X., Hu, W., Zhu, L., Wang, X., Li, Y., Zhou, C., Mou, H., Yan, X., & Guo, S. (2020). Correlation between the variables collected at admission and progression to severe cases during hospitalization among patients with COVID-19 in Chongqing. *Journal of Medical Virology*, 92(11), 2616–2622. <https://doi.org/10.1002/jmv.26082>
- El Universo. (2020). *Profesionales de la salud sufren contagios de COVID-19 en las tres principales ciudades del país; en Guayaquil se han reportado 1.707 casos*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/guayaquil/2020/11/17/nota/8052169/covid-19-guayaquil-medicos-contagiados-quito-cuenca-pandemia>
- Espinoza, E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. *Conrado*, 15(69), 171–180. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442019000400171&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fernández, J. A., Fernández, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2). <https://doi.org/10.1590/S1135-57272010000200005>
- Forrellat, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179–183. <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- García, J. (2005). Apuntes sobre la calidad de vida: Su carácter socioeconómico y su relación con la salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 24(1), 72–76.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002005000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Grimaldo, M. P. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17–38.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición). McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hu, R., Han, C., Pei, S., Yin, M., & Chen, X. (2020). Procalcitonin levels in COVID-19 patients. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 56(2), 106051.

<https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106051>

Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327–334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19:

Un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 52(4), 432–439. <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

Lan, J., Song, Z., Miao, X., Li, H., Li, Y., Dong, L., Yang, J., An, X., Zhang, Y., Yang, L., Zhou, N., Yang, L., Li, J., Cao, J., Wang, J., & Tao, J. (2020). Skin damage among health care workers managing coronavirus disease-2019. *Journal of the American*

- Academy of Dermatology*, 82(5), 1215–1216.
<https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.014>
- Lapid, M. I., Piderman, K. M., Ryan, S. M., Somers, K. J., Clark, M. M., & Rummans, T. A. (2011). Improvement of quality of life in hospitalized depressed elderly. *International Psychogeriatrics*, 23(3), 485–495. <https://doi.org/10.1017/S104161021000133X>
- Lima, P. W. (2021). *Calidad de vida de los usuarios en tiempo de Covid-19 del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Corvel-Chosica, Carapongo 2020* [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo]. <https://docplayer.es/214409618-Escuela-de-posgrado-programa-academico-de-maestria-en-gestion-de-los-servicios-de-la-salud.html>
- Liu, F., Li, L., Xu, M., Wu, J., Luo, D., Zhu, Y., Li, B., Song, X., & Zhou, X. (2020). Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19. *Journal of Clinical Virology*, 127, 104370.
<https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104370>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 83(1), 51–56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36–49.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
- Mark, G., Gudith, D., & Klocke, U. (2008). *The cost of interrupted work: More speed and stress*. 107–110. <https://doi.org/10.1145/1357054.1357072>
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region.

- Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208–218.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- MSP. (2018). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)* (Tercera edición). MSP.
<https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- MSP. (2020). *Situación Nacional por Covid-19. Infografía N° 289*.
<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-12122020.pdf>
- Ng, Q. X., De Deyn, M. L. Z. Q., Lim, D. Y., Chan, H. W., & Yeo, W. S. (2020). The wounded healer: A narrative review of the mental health effects of the COVID-19 pandemic on healthcare workers. *Asian Journal of Psychiatry*, 54.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102258>
- OMS. (1998). *Promoción de la Salud. Glosario*. OMS.
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=59D17438B83F56A997E3B4382505AEDB?sequence=1
- OMS. (2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*.
<https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Peñafiel, J. E., Ramírez, A. A., Mesa, I. C., & Martínez, P. C. (2021). Impacto psicológico, resiliencia y afrontamiento del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 17.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55969712001/55969712001.pdf>
- Peralta, Y. A., & González, R. V. (2015). Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 17(4). <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve174/calidad-vida/>

- Pérez, R., & Doubova, S. (2020, mayo). Los desafíos del personal de salud ante el coronavirus. *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
- Peydró, C. (2015). *Calidad de Vida, Trabajo y Salud en los Profesionales Sanitarios: Un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante* [Doctoral, Universidad de Alicante]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf
- Presidencia de la República. (2020). *Decreto Presidencial No 1017 de 2020*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/Decreto_presidencial_No_1017_17-Marzo-2020.pdf
- Quijije, R., Vargas, G., Olaya, M. E., & Cando, N. (2020). Evaluación de estrés en el personal médico hospitalario ante el COVID-19. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(106), 96–101. <https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.401>
- Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R., & Richart, M. (2001). *La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios* (Primera). Publicaciones de la Universidad de Alicante. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24985/1/2001_Reig_etal_Calidad_vida_UA.pdf
- Robles, A. I., Rubio, B., De la Rosa, E. V., & Nava, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120–125. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rodríguez, N., & García, M. (2005). La noción de Calidad de Vida desde diversas perspectivas. *Revista de Investigación*, 57, 49–68. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2053485.pdf>

- Ruiz, M. Á., & Baca, E. (1993). Design and validation of the “Quality of Life Questionnaire” (“Cuestionario de Calidad de Vida”, CCV): A generic health-related perceived quality of life instrument. *European Journal of Psychological Assessment*, 9(1), 19–32.
<https://psycnet.apa.org/record/1994-35850-001>
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición (The concept of quality of life and measurement)(A noção de qualidade de vida e sua medição). *CES Salud Pública*, 4(1), 36–46. <https://doi.org/10.21615/2751>
- Salazar de Pablo, G., Vaquerizo, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J. I., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M., & Fusar, P. (2020). Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 275, 48–57.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.022>
- Saltos, I., Paravic, T., & Burgos, M. (2022). Visibilización de condiciones de trabajo del personal de salud en Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 153–161. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.15>
- Sanabria, M. (2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición* [Grado en Trabajo Social, Universidad de La Laguna].
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09–21. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>
- Sistema Integrado de Vigilancia MSP. (2022, julio). *Datos epidemiológicos COVID-19*. Ministerio de Salud Pública.
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNjZjNjUyNGMtZjc1NC00OWU0LWEzMW>

QtOTFkY2ZkYjZkMWIwIiwidCI6IjcwNjIyMGRiLTliMjktNGU5MS1hODI1LTI1NmIwNmQyNjlmMyJ9&pageName=ReportSection33e2bb803a8b183d9100

SNGRE. (2020). *Situación nacional por COVID-19* (Infografía Núm. 289; p. 3). Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias.

<https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/INFOGRAFIA-NACIONALCOVID19-COE-NACIONAL-08h00-12122020.pdf>

Soares, J. S. e, Batista, A. R., Carvalho, H. D., & Neves, E. M. (2020). Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), Article 2.

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738>

Suryavanshi, N., Kadam, A., Dhumal, G., Nimkar, S., Mave, V., Gupta, A., Cox, S. R., & Gupte, N. (2020). Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain and Behavior*, 10(11), e01837.

<https://doi.org/10.1002/brb3.1837>

Torres, F. G., Irigoyen, V., Moreno, A. P., Ruilova, E. A., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61–71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>

Urzúa, A., & Caqueo, A. (2013). Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQoL-Bref en población adulta chilena. *Revista médica de Chile*, 141(12), 1547–1554.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872013001200008>

- Velarde, E., & Avila, C. (2002). Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública de México*, 44(4), 349–361. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342002000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vinaccia, S., & Orozco, L. M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125–137. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982005000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Tapia, E. C., & Vinueza, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2), Article 2. <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
- Walton, M., Murray, E., & Christian, M. D. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *European Heart Journal: Acute Cardiovascular Care*, 9(3), 241–247. <https://doi.org/10.1177/2048872620922795>
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wauters, M., Zamboni, T., de Almeida, J., Arcêncio, R. A., & Cartagena, D. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: Revisión

exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46(30), 1–9.

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>

Westreicher, G. (2020, julio). *Calidad de vida*. Economipedia. Haciendo fácil la economía.

<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*, 26.

<https://doi.org/10.12659/MSM.923549>

Zhou, A. Y., & Panagioti, M. (2020). Mental health and the medical profession during the COVID-19 pandemic. *Occupational Medicine*, 70(5), 362–363.

<https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa076>

Apéndices

Apéndice 1. Encuesta para evaluar aspectos relacionados con la calidad de vida del personal médico

Señor (a) Profesional de la Salud

Saludos cordiales, el presente cuestionario forma parte de un estudio de investigación en el que se quiere evaluar la calidad de vida del personal médico en tiempos de COVID-19 de esta institución. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos. Se garantiza la confidencialidad y anonimato de toda la información que facilite en esta encuesta. Se agradece su colaboración.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y PROFESIONALES

1. Género

Masculino Femenino

2. Edad

20-24 25-29 30-34
35-39 40-44 45 en adelante

3. Nivel socioeconómico

Alto Medio Bajo

4. Estado civil

Soltero Casado Unión libre
Divorciado Viudo/a

5. Tiene hijos (as)

Sí No

6. Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí, indique cuántos hijos tiene

1 Más de 1

7. Tiene otras cargas familiares

Sí No

8. Si su respuesta a la pregunta anterior fue sí, indique cuántas cargas familiares tiene

1 Más de 1

9. Años de trabajo

Hasta 6 meses Más de 6 meses y 1 año Entre 2 y 4 años Entre 5 y 10 años

10. Especialidad

Especialista Médico/a General Residente Enfermera/o

11. Horas de trabajo semanal

Menos de 40 40 o más

12. Días de descanso por semana

1 día 2 días Más de 2 días Ninguno

13. ¿Qué pacientes ha estado atendiendo en el último mes?

Pacientes con COVID-19 Pacientes sin COVID-19

14. ¿Tiene alguna patología base?

Sí ¿cuál? _____ No

B. CALIDAD DE VIDA

15. Diría que su calidad de vida es:

Muy mala Mala Regular Buena Muy buena

16. En conjunto, su vida es:

Muy agitada Medianamente agitada Tranquila Muy tranquila

En una escala del 1 al 5, en la que 1 es nada satisfecho y en la que 5 es muy satisfecho

17. ¿Qué tan satisfecho se encuentra trabajando en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López?

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

Durante la pandemia de COVID-19, ¿qué tan satisfecho se encuentra con las siguientes situaciones que se plantean?

18. Con su situación económica

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

19. Con las condiciones del lugar en el que vive

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

20. Con su tiempo libre

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

21. Con la vida que tiene actualmente

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

22. Con sus actividades cotidianas

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

23. Con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

24. Con su sueño

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Neutral	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
<input type="checkbox"/>				

C. BIENESTAR EMOCIONAL

25. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

26. ¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

27. ¿Con qué frecuencia se ha sentido capaz de solucionar sus problemas personales?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

○ Muy frecuentemente

28. ¿Con qué frecuencia se ha sentido capaz de solucionar sus problemas laborales?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

29. ¿Con qué frecuencia se ha enojado por situaciones que estaban fuera de su control?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

30. ¿Con qué frecuencia ha sido capaz de controlar situaciones de irritabilidad?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

31. ¿Con qué frecuencia sus preocupaciones del trabajo le impiden realizar

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

32. ¿Con qué frecuencia su trabajo le produce tensión?

- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Nunca | Casi nunca | Ocasionalmente | Frecuentemente | Muy frecuentemente |
| <input type="checkbox"/> |

D. RELACIONES INTERPERSONALES

33. ¿Tiene con quién compartir su tiempo libre y aficiones?

Sí

No

34. ¿Le satisface la vida social que tiene?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

35. ¿Mantiene una relación satisfactoria con personas con las que convive?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

36. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

37. ¿Está satisfecho de los amigos que tiene?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

38. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

39. ¿Mantiene una relación satisfactoria con personas con sus compañeros de trabajo?

1
Nada

2
Poco

3
Medianamente

4
Mucho

Se agradece su apoyo

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Dr. **Edmundo Augusto Vera Pérez** con C.C.: # 0920184769, autor del trabajo de titulación **Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López** previo a la obtención del título de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 17 de agosto de 2022



Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez

CC. 0920184769

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la Calidad de Vida del Personal de Salud en Tiempos de COVID-19 en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López		
AUTOR:	Dr. Edmundo Augusto Vera Pérez		
REVISORA:	Nelly Díaz Aveiga, Mgs.		
TUTORA:	Adela Zurita Fabre, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD	Sistema de Posgrado		
PROGRAMA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
TÍTULO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	17 de agosto de 2022	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención en salud, calidad de vida		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Evaluación de la calidad de vida, Calidad de vida, Personal de la salud, COVID-19, Hospitales públicos, Salud laboral		
RESUMEN:	<p>La presente investigación tiene como propósito describir las afectaciones en la calidad de vida del personal de salud en tiempos de COVID-19, en el Hospital del Día Dr. Efrén Jurado López para facilitar el diseño de estrategias para prevención y superación de dichos efectos. El estudio utilizó una metodología cuantitativa y, valiéndose de la adaptación de cuestionarios que evalúan los factores que intervienen en la alteración de la calidad de vida, se pudo elaborar estrategias para un plan de intervención y mejora. Entre los principales resultados evidenciados a partir de la aplicación del instrumento, se advierte una mejor calidad de vida entre los médicos especialistas y los enfermeros, mientras que los médicos generales presentan una calidad de vida regular; por otro lado, existe una relación significativa entre los años de trabajo y la frecuencia con la que los profesionales se han sentido nerviosos o estresados. Asimismo, se destaca una tendencia de estrés y ansiedad ocasional entre los diversos rangos de años de trabajo. Finalmente, se evidencia una influencia entre las horas de trabajo semanales y la frecuencia en que el trabajo les produce tensión a los profesionales de la salud.</p> <p>Palabras clave:</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: 593-9-97142885	E-mail: edmundoverap@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	E-mail:		
	Nombre: Núñez Lapo María de los Ángeles		
	Teléfono: +593804600 / 0999617854		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	