



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**

Relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal
de salud, en un Hospital de Piura, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Intervención Psicológica

AUTORA:

Villacriz Gomez, Stefanny del Rosario (orcid.org/0000-0002-9254-5280)

ASESOR:

Mg. Merino Hidalgo, Darwin Richard (orcid.org/0000-0001-9213-0475)

CO-ASESOR:

Mg. Pereda Guanilo, Víctor Iván (orcid.org/0000-0001-8964-9938)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Modelos de intervención psicológica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis se lo dedico principalmente a Dios, por ser fuente de inspiración y darme la fuerza para continuar en este proceso de alcanzar otra meta en mi vida.

A mi familia, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por el esfuerzo y fe que depositan en mí, siendo una gran fuente de valores, amor, perseverancia y apoyo infinito en todo momento, preocupándose siempre por mi bienestar. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mis compañeros y amigos quienes siempre estuvieron conmigo y con quienes nos brindábamos apoyo mutuo en todo momento.

Agradecimiento

Me gustaría agradecer en estas líneas a Dios por bendecirme y por guiarme, además por su fortaleza en momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mi familia, por ser los cómplices de mis sueños, por la paciencia, confianza, por el apoyo incondicional, por los consejos, y sus palabras de motivación y principios que me han inculcado.

A los amigos que estuvieron siempre para mí, siendo un gran apoyo, fuerza y símbolo de verdadera amistad.

A mis docentes de la maestría en intervención psicológica de la Universidad Cesar Vallejo, por haber compartido sus conocimientos y experiencias a lo largo de las experiencias curriculares.

De manera especial, a los asesores Darwin Merino Hidalgo y Víctor Pereda Guanilo quienes con gran dedicación y paciencia me asesoraron con sus conocimientos y experiencia en mis avances para poder culminar de forma adecuada la tesis.

De igual manera al hospital por su valioso aporte para mi investigación.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	34
VI. CONCLUSIONES	40
VII. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS.....	43
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1: Muestra del personal de salud	16
Tabla 2: Prueba de normalidad	22
Tabla 3: Asociación de niveles entre efectos psicológicos y calidad de vida	23
Tabla 4: Relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida.....	24
Tabla 5: Evaluación de los efectos psicológicos	25
Tabla 6: Evaluación de la calidad de vida	27
Tabla 7: Asociación de niveles entre el estrés y la calidad de vida	28
Tabla 8: Relación del estrés y la calidad de vida.....	29
Tabla 9: Asociación de niveles entre la ansiedad y la calidad de vida	30
Tabla 10: Relación de la ansiedad y la calidad de vida	31
Tabla 11: Asociación de niveles entre la depresión y la calidad de vida	32
Tabla 12: Relación de la depresion y la calidad de vida.....	33

Resumen

A raíz del COVID-19, y las diferentes variantes han provocado que el personal de salud se vea perjudicado en su bienestar a causa del estrés, ansiedad y depresión. Por ello se realizó esta investigación con el propósito de determinar la relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura. Este trabajo fue de tipo correlacional, su diseño fue no experimental de corte transversal, se ejecutó a través del muestreo probabilístico; como técnica para recopilar datos se empleó la encuesta. Los resultados demostraron una relación significativa directa baja entre efectos psicológicos y calidad de vida con un $r=0.232$; por otro lado, se evidencio una relación significativa directa baja en las correlaciones de estrés y calidad de vida con un 0.357 ; en ansiedad y calidad de vida con un 0.298 ; y en depresión y calidad de vida con un 0.222 , todas las correlaciones presentan un índice de significancia menor al valor estándar. Se puede concluir que la hipótesis fue valida existiendo relación significativa entre las variables, asimismo se evidenció correlación significativa baja entre las dimensiones de efectos psicológicos y calidad de vida, presentando un índice de significancia menor al valor estándar.

Palabras clave: Efectos psicológicos, Estrés, Ansiedad, Depresión, Calidad de vida

Abstract

As a result of COVID-19, and the different variants have caused health personnel to suffer from their well-being due to stress, anxiety and depression. For this reason, this investigation was carried out with the purpose of determining the relationship between the psychological effects and the quality of life of health personnel, in a Hospital in Piura. This work was of a correlational type, its design was non-experimental with a cross section, it was carried out through probabilistic sampling; The survey was used as a technique to collect data. The results demonstrated a low direct significant relationship between psychological effects and quality of life with $r=0.232$; on the other hand, a direct significant low relationship was evidenced in the correlations of stress and quality of life with 0.357; in anxiety and quality of life with 0.298; and in depression and quality of life with 0.222, all the correlations present a significance index lower than the standard value. It can be concluded that the hypothesis was valid, there being a significant relationship between the variables, likewise a low significant correlation was evidenced between the dimensions of psychological effects and quality of life, presenting a significance index lower than the standard value.

Keywords: Psychological effects, Stress, Anxiety, Depression, Quality of life

I. INTRODUCCIÓN

Las circunstancias actuales que el mundo atraviesa aún por las secuelas del COVID-19, en algunos países la vacunación tiene un progreso muy avanzado y en otras aún es muy lento. Las diferentes variantes han provocado elevar el nivel de contagios y a raíz de ello se observó que el personal de salud ha sido perjudicado en su bienestar psicológico a causa del estrés, ansiedad y depresión. Estos efectos psicológicos para la Organización Mundial de la Salud (2020) son consecuencias normales y entendibles frente a una situación que fue inesperada al inicio y que provocó intranquilidad, temor y ansiedad en muchos profesionales que se han desempeñado en la primera línea para resguardar la salud de los demás. Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (2020) indicó que aproximadamente 570.0000 de trabajadores del sector salud a nivel mundial se contagiaron y poco más de 2.0500 han fallecido. Indudablemente hay una afectación psicológica que ha producido ansiedad y estrés en el personal de salud.

Y, en consecuencia, a las repercusiones psicológicas también se pudo apreciar afectación referente a la calidad de vida del personal de salud, tal como lo señaló el estudio de Almhdawi et al. (2022) que durante la pandemia de COVID-19 asocio los componentes del DASS-21 con la calidad de vida obteniendo conexiones importantes del estrés, ansiedad y depresión. Asimismo, preciso que la calidad de vida alcanzo niveles extremadamente bajos; producto del elevado nivel de ansiedad y estrés que se suscita al presentarse elevados casos de COVID-19.

Por otro lado, el Colegio de Médicos del Perú (2020) manifestó que a los 100 días de la coyuntura sanitaria ya contabilizaban 1867 médicos contagiados por la COVID-19, entre ellos 40% se encontraban en UCI, y 65% de personas murieron. El 68,4% de incidentes se focalizaron en los departamentos de Lima, Loreto, Piura, Lambayeque, Ucayali y La Libertad; esto provoco y origino sentimientos como el miedo, aflicción, frustración, culpa, desamparo en el personal de salud que se encontraban actuando para resguardar la salud de los demás.

El estado peruano cursa actualmente la cuarta ola de la COVID-19, que inició el fin de mes de junio y presentó cerca de 10 000 casos diarios de contagios en el mes de Julio del 2022. Así mismo, hay cerca de 3 millones de peruanos que no cuentan con ninguna vacuna (Morales, 2022)

Este tratamiento de la crisis sanitaria no logró impedir el avance de los casos para detener el avance de este virus, y los hospitales, así como centros de salud se vieron nuevamente sumergidos en nuevos casos que afectan al personal de salud. Aunque es innegable que el nivel de gravedad ha disminuido, no es menos conflictivo la cantidad de casos infantiles, jóvenes y adultos mayores que tuvieron que asistir a un centro de emergencia por complicaciones surgidas por no completar el esquema de vacunación previsto.

El personal de salud que asiste a las personas contagiadas están propensos a un escenario relacionado con un tedioso e intenso horario laboral, temores a ser contagiados, zozobra por las restricciones; así mismo, se observó por parte de los familiares intensos episodios de estrés y ansiedad que le generaron un intenso clima de estrés en el personal de salud afectando su bienestar psicológico. Estas manifestaciones sobre su bienestar en el personal de salud es fundamento y razón por la cual se debe hacerle frente a este problema.

Osorio et al (2022) indicó que, en el Perú, se puede observar una vinculación entre las manifestaciones psicológicas del estrés, depresión y ansiedad del personal de salud con el tipo de convivencia. En ese sentido, se observó a personas con síntomas depresivos pero que tuvieron mayor relevancia aquellos que presentaron estrés y ansiedad. Entre los resultados se presentó como trastorno más frecuente al estrés con un porcentaje de 73,6%; seguido de la depresión con 49,2% y ansiedad con 53,6%.

Por lo tanto, se puede predecir que los efectos psicológicos que confronta al personal de salud se ven unida a la vida interfamiliar que conllevan, y las exigencias de la especialidad que su carrera exige. Por esta razón, el interés sobre el bienestar en el personal de salud es un quehacer esencial. (Ministerio de Salud del Perú, 2020)

Según lo argumentado anteriormente, nació la necesidad de llevar un análisis de los efectos psicológicos y la calidad de vida en el personal de salud, ya que es importante asistir al personal y así puedan asistir a los requerimientos diarios en los diferentes establecimientos de salud que laboran.

Se realizó el planteamiento del problema en base a la interrogante: ¿Cuál es la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura?

Pretendiendo justificar esta investigación se puede mencionar que busco aportar una concepción actualizada de la variable efectos psicológicos y calidad de vida en el escenario de una cuarta ola y vacunación en marcha. En ese sentido, el estudio pretendió dar un aporte informativo a la sociedad con respecto a la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud. Por otro lado, metodológicamente aportó una confiabilidad y validez de los instrumentos que contribuyeron en la medición a nivel psicológico y físico del personal de salud de la región.

Se estimó como finalidad determinar la relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; para ello se dispuso los siguientes objetivos específicos; primero, medir los efectos psicológicos en el personal de salud, en un Hospital de Piura; segundo, medir la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; tercero, establecer la relación del estrés y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; cuarto, establecer la relación de la ansiedad y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura, y quinto, establecer la relación de depresión y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.

Por otro lado, este estudio dispuso de hipótesis de contraste que explican; con la hipótesis alternativa, si existe relación significativa de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; y con la hipótesis nula, no existe relación significativa de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.

II. MARCO TEÓRICO

Después de realizar un diagnóstico de la problemática alusivo a efectos psicológicos y calidad de vida en el personal de salud, se expone algunos estudios. Asimismo, los clasificaremos a nivel mundial, nacional y regional.

A nivel mundial se localizó el trabajo de Almhdawi et al. (2022) siendo su propósito investigar la calidad de vida (HRQoL) en conjunto a sus causas relacionadas con la salud entre jordanos médicos en el marco de la pandemia de COVID-19. Se adoptó un diseño transversal utilizando una encuesta en línea dirigida a médicos en diferentes hospitales jordanos. Se empleo el cuestionario SF-12 que contiene componentes mentales y físicos, y la escala DASS-21. Se consideraron 326 médicos que completaron con éxito la encuesta, el 44,2% de participantes eran varones con edad media de 32,08 ($\pm 6,93$). La media del componente mental del SF-12 fue de 52,13 ($\pm 20,84$) y la media del componente físico fue de 69,24 ($\pm 18,1$). Nivel de CVRS de los médicos se asoció significativamente con los niveles de estrés ($\beta = 0,23$, IC del 95 %: 1,05 a 0,27), depresión ($\beta = 0,22$, IC del 95 %: 1,09 a 0,27). 0,28), discapacidad del cuello ($\beta = 0,30$, IC 95 % 1,08 a 0,57), autoevaluación de la salud ($\beta = 0,14$, IC 95 % 1,66–7,87), autoevaluación del sueño ($\beta = 0,09$, 95 % IC 0,16-3,58) y nivel de actividad física ($\beta = 0,09$, IC 95% 0,00-0,001). El nivel de los médicos jordanos de La CVRS fue relativamente baja durante la COVID-19.

An Su, et al. (2022) realizo un estudio donde propuso asociar la calidad de vida profesional, laboral sobre el bienestar psicologico de los trabajadores del hospital en Taiwán durante el repunte mundial de casos de COVID-19. Tuvo una muestra de 503 miembros del personal hospitalario haciendo uso de una escala Professional Quality of Life (ProQoL), que cubre la satisfacción por compasión (CS), el agotamiento (BO) y la fatiga por compasión (CF),y la escala DASS-21. Los resultados señalaron una prevalencia en estrés, ansiedad y depresión de leves a extremadamente graves con totales de 24,5 %, 39,6 % y 31,2%, respectivamente. En conclusión, las subescalas de ProQOL, BO y CF parecieron estar asociadas con mayor riesgo en el personal del hospital la ansiedad, depresión y estrés durante el Epidemia de COVID-19. Puede ser necesario un programa de contingencia a largo plazo para ajustar el trabajo variables de contexto y apoyan el bienestar emocional de estos trabajadores.

Shejar et al. (2022) en su trabajo tuvo como propósito medir el perfil psicológico de los profesionales de salud y afines involucrados en la epidemia de SARS-CoV2 y buscar factores asociados. Planificaron un estudio observacional transversal. La muestra tuvo a 254 trabajadores de la salud del Patna. El cuestionario del estudio fue la escala DASS-21. En los resultados de este estudio se evidenció la prevalencia en depresión severa y extremadamente severa entre los participantes del estudio de 8.3% y 3.1%, se encontró que la prevalencia de ansiedad severa y extremadamente severa era de 9.4% y 13.8% y la prevalencia de estrés severo y extremadamente severo fue de 2.4% y 2.4% respectivamente.

García et al. (2022) pretendieron evaluar la predominancia de los índices sobre la ansiedad, estrés y depresión en profesionales de salud en el entorno de la epidemia de SARS-CoV2. El estudio tuvo un diseño transversal no probabilístico. Los participantes del estudio fueron 529 de São Paulo. La valoración se realizó mediante la escala DASS-21. En consecuencia a la investigación se obtuvo una prevalencia, de síntomas moderados a extremadamente severos del estrés, depresión y ansiedad se encontraron el 48,6%, 55,0% y 47,9% respectivamente.

Li et al. (2022) en su estudio sobre la depresión, ansiedad y estrés, y sus asociaciones con la calidad de vida, utilizó un fragmento de psiquiatras en China durante la infección de COVID-19 donde se pretendió asociar y correlacionar los efectos psicológicos y la calidad de vida; a partir de un estudio descriptivo, correlacional y no experimental. Tuvo una muestra compuesta por 3783 psiquiatras. Los resultados evidenciaron síntomas depresivos en el 26.7%, síntomas de ansiedad en el 24.1% y sintomatología de estrés en el 11.6%; el análisis evidenció que los tres tipos de efectos psicológicos se correlacionaron significativamente bajo ($P < 0.05$) con la calidad de vida, además se empleó un intervalo con un 95% de certeza para evaluar la precisión del OR y se pudo demostrar que para el estrés fue 2.39, para la ansiedad fue 2.05 y para la depresión fue 2.34. Se pudo concluir que la cuarta parte de los psiquiatras en China experimentaron manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión, y por ende los efectos psicológicos contribuyeron a una calidad de vida más baja.

Ochoa, Zambrano & Cordova (2021) realizó una investigación para ello se tuvo como objetivo identificar los 3 componentes del DASS 21. Este trabajo fue

descriptiva, no experimental y de corte transversal; fueron 60 participantes. Expuso como resultados el 60% de encuestados presenta problemas psicopatológicos siendo en su mayoría defender o femenino. Esto permite concluir que la herramienta del DASS 21 es una herramienta excepcional para medir ansiedad, estrés y depresión a fin de prevenir exposiciones al peligro en el bienestar de los trabajadores.

A nivel nacional encontramos a Salazar y Vigo (2022) quienes pretendieron indagar la vinculación entre calidad de vida y el grado de estrés de los profesionales sanitarios. Este estudio estuvo bajo la perspectiva cuantitativa, de índole concienzudo y analizador. La muestra fue de 194. Producto de esta investigación se obtiene que el 83.5% de los participantes manifestaron un grado de afectación medio referente a la calidad de vida y el 16,5% un grado de afectación bueno, en cuanto al estrés un 83,5% de los participantes indicaron sintomatología baja y el 6,5% presenta riesgo, se demostró una conexión indirecta entre la calidad de vida y el estrés ($Rho=-0,340$; $p=0,000$). Se puede concluir que los participantes manifiestan una calidad de vida regular y bajo estrés, además una correlación relevante entre estrés y calidad de vida.

Ferré y Purisaca (2021) quienes tuvieron la finalidad de medir el índice de depresión, estrés y ansiedad en el personal de salud de salud que trabajan en tres instalaciones del MINSA en el departamento de Chiclayo. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y transversal. Participaron 112 trabajadores de 3 establecimientos del MINSA. Se realizó la recolección de información mediante la escala DASS-21. Obtuvieron como resultados de los encuestados el 69% de los participantes estimó que el efecto psicológico de la pandemia como moderado o grave; el 73% señaló síntomas depresivos de leves a moderados; el 81% refirió indicios sobre la ansiedad de moderado a grave; y el 94% manifestó índices de estrés moderados a graves.

Lovon (2021) realizó una investigación con el propósito de establecer la frecuencia de alteraciones psicológicas sobre la ansiedad, estrés y depresión acorde con los atributos sociodemográficos de los trabajadores. El estudio fue observacional, prospectivo y transversal de tipo cualitativo. Se tomó como muestra a 230. El instrumento que se aplicó para la recopilación de datos fue la escala DASS-21. En

los resultados se observa que el 25.7% evidencio síntomas de estrés, 54.8% ansiedad y 37% depresión.

Choque (2015) ejecuto una investigación con el propósito de establecer la calidad de vida en profesionales de la salud; esta investigación fue observacional, descriptiva y transversal; se empleó a 96 profesionales de la salud que contestaron el cuestionario SF-36 de la salud. Dentro de sus resultados demostró que la calidad de vida de los participantes se encuentra en un grado de afectación promedio debido a que obtuvieron un porcentaje de 77.13%.

A nivel regional no existe bibliografía sobre el tema de estudio, por lo que el presente trabajo es pionero.

El sustento teórico para esta investigación; centra su definición en las variable efectos psicológicos y calidad de vida en el personal de salud.

Como primera variable es efectos psicológicos la cual destaca la definición de la Real Academia Española (2014) que define el concepto de efecto como aquel que surge por virtud de una razón, y psicológico como perteneciente o relativo a la psique y la psicología; por lo tanto, efecto psicológico se refiere a los cambios conductuales producto de situaciones emocionales y cognitivas que se asocian a situaciones externas.

En ese contexto el Ministerio de Salud (2020) señala que los efectos psicológicos en el personal de salud están asociados a situaciones sentimentales o emocionales como la tristeza, el miedo, la culpa, etc., que interfieren o influyen en el comportamiento del personal y su desempeño.

Los efectos psicológicos que tienen ciertos acontecimientos como lo fue el COVID-19 está condicionado a ciertos factores: En el caso de aislamiento hay una probabilidad de desarrollar estrés agudo. En el caso del personal de salud, la afectación socio familiar incremento el estrés el personal y agotamiento emocional. y otro lado aumentó la incertidumbre sobre lo que pudiera suceder por esta enfermedad (Sprang & Silman, 2013).

Espada, Orgilés, Piqueras y Morales (2020) explica dos tipos de afectaciones psicológicas; las afectaciones específicas, que hace referencia a la influencia que se tiene del contexto; el segundo tipo serían las afectaciones inespecíficas, en la

cual no se puede definir la causa o factor desencadenante; lo cual produce ansiedad.

Ahora bien, al conceptualizar la variable se va a definir también las dimensiones de esta. Para los efectos psicológicos tenemos tres dimensiones; las cuales son estrés, ansiedad y depresión.

La primera dimensión es estrés, y Lovibond y Lovibond (1995) menciona que es una forma permanente de hiperactivación producto a la exigencia rutinaria. Asimismo, esto complica la capacidad de tolerancia que puede tener una persona de acuerdo con ciertos eventos de presión.

Tal como lo indica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales DSM-5 (2014) es la percepción de ciertas condiciones individuales que se extralimitan por una sobreexposición a situaciones traumáticas. Tal es el caso de situaciones que amenacen la vida de la persona que padece estrés.

Para la Organización Internacional del Trabajo (2016), es una respuesta física y emotiva producto de un trauma que ocasiona una inestabilidad de las exigencias percibidas y las competencias individuales.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2020) refiere que es suma de respuestas que afecta integralmente a cada individuo; y que provocan un cambio en nuestro organismo.

De otro lado, la segunda dimensión que hace referencia a la ansiedad, para Lang (1968) la define como una reacción emotiva que se encuentra en toda persona que percibe una situación de peligro.

Para Lovibond y Lovibond (1995) manifiesta que es la antelación a una realidad negativa lo cual activa el miedo incluso mayor exigencia cuando la probabilidad de un fracaso está presente.

Virues (2005) respalda que es una condición física y mental que está acompañado por la incertidumbre y la angustia ante una situación diferente a la común.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) señalan que es producto a una situación confusa que genera angustia y miedo. Así,

mismo puede estar acompañado por manifestaciones físicas que pueden ser dolor de pecho o cabeza.

Para la organización Mundial de la Salud (2021) ansiedad genera un presagio sobre situaciones futuras que pueden atentar contra un individuo y está originado por estímulos externos y por tanto tiene manifestaciones fisiológicas y conductuales.

Por consiguiente, la tercera dimensión es depresión y según Lovibond y Lovibond (1995) es una condición experimentada por los individuos caracterizada por una pérdida de autoestima y motivación asociada al logro y percepción de metas que los individuos no alcanzan.

Conforme al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2014) precisa que es un estado de ánimo y que puede presentar sentimientos volubles. Así mismo, lo acompaña manifestaciones físicas como la pérdida de peso, el insomnio, la agitación e incluso la fatiga o pérdida de energía cada vez que suceden estos eventos.

La Organización Panamericana de la Salud (2017) concibe que es un cuadro clínico grave que afecta la vida diaria, como la incapacidad de ir a laborar, de ir a estudiar, tienen problemas de sueño, de alimentación y no disfrutan de la vida

Para la Organización Mundial de la Salud (2021) indica que es la expresión de sentimientos negativos que generan sensaciones de pérdida y carencia de confianza hacia el futuro.

Siguiendo esta línea se aborda la segunda variable, calidad de vida, identificándolo como una actitud de bienestar que viene como consecuencia del desarrollo de las potencialidades de cada persona es una percepción subjetiva que lleva a la satisfacción de la misma persona. Por eso existe una diferencia entre la aprehensión de salud y salud objetiva (Ardila , 2003).

La calidad de vida es complementaria respecto a la satisfacción de las capacidades de las personas. En ese sentido, este término se asocia a un estado de salud la cual califica su condición sin importar edad o sexo (Gomez Vela & Sabeh, 2005).

En la definición de Veenhoven (2000) la concepción de calidad de vida está relacionado el entorno en el que se vive, las cosas que se realizan, y el grado de

felicidad que éstas producen en cada una de las personas, lo que puede estar relacionado con su situación económica, personal o interpersonal.

Dentro de esta variable se tomará en cuenta las siguientes dimensiones; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

En la función física se analizan los extremos de su cumplimiento, porque se concibe la actividad física desde las acciones básicas como asearse hasta situaciones más vigorosas sin ninguna limitación (Cardona , Estrada , & Agudelo, 2014).

El rol físico analiza los extremos de su cumplimiento, porque implica dificultades en el trabajo o la rutina diaria afectando la salud física, así como no presentar ningún problema en las mismas actividades (Vera, 2017).

De otro lado el dolor; en el cual se analizan los extremos de su cumplimiento el cual puede alcanzar una intensidad extrema hasta evidenciar la ausencia de este sin limitaciones (Herranz, Lirio, Portal, & Arias, 2013)

Por otro lado, tenemos la salud general; en la cual se analizan los extremos de su cumplimiento, valorando el estado de salud de una persona, desde una percepción negativa o de agravamiento hasta una percepción positiva y excelente de su salud (Urzúa & Caqueo , 2012).

Asimismo, en la vitalidad, se analizan los extremos de su cumplimiento, valorando la sensación de cansancio que alcanza el nivel exhausto, hasta la sensación de energía y dinamismo en todo el día (Alonso & Prieto , 1995).

En la función social se analizan los extremos de su cumplimiento. Porque por un lado las dificultades físicas pueden afectar las actividades sociales, también todo lo contrario puede suceder cuando la socialización no se ve interrumpida por ningún problema físico.

En el rol emocional se analizan los extremos de su cumplimiento. Desde tener o no dificultades en el ámbito laboral y en otras actividades del día a día a causa de problemas emocionales (Trujillo , y otros, 2014).

Y por último en la Salud mental; se analizan los extremos de su cumplimiento valorando los sentimientos de angustia y depresión en su límite máximo como

también la percepción mental de un estado de felicidad y sosiego (Lugo , García , & Gómez , 2006).

En la actualidad el área de salud es responsable en combatir las consecuencias del COVID-19. Aunque son profesionales altamente calificados que se ocupan de este tipo de circunstancias, son individuos que pueden colapsar ante escenarios extenuantes en donde el estrés prevalece. La pandemia ha provocado largas jornadas laborales, y la constante incertidumbre sobre la posibilidad de contagiarse por el roce con personas infectadas, son causas que generan deterioro tanto físico como psicológico en el personal de salud que laboran para resguardar la salud de los demás del COVID-19.

Becerra et al. (2022) señala que el personal de la salud ha experimentado cambios significativos en sus horarios de trabajo por turnos, así como también jornadas donde laboraban entre 6 a 24 horas continuas. Además, manifiesta que el personal de salud se quejó porque no contaban con descansos, no podían satisfacer sus necesidades básicas como es la alimentación, además de ellos se sumó la creciente demanda de enfermos que llegaban con su familia que les urgía una atención rápida.

Para De Kock y colaboradores (2021) demostraron que ansiedad y estrés en el personal de salud son condiciones que no tienen que pasarse por alto, debido que al tener episodios de ansiedad o de estrés, los profesionales pueden presentar bajo rendimiento, dificultades para tomar una decisión, resolver problemas o para realizar algún procedimiento, por lo que en un hospital, en donde tomar decisiones y realizar intervenciones clínicas son escenarios de la vida diaria, puede representar un alto peligro.

Según Cabarkapa, Nadjidai, Murgier y Ng (2020) señalan que el personal de la salud se caracteriza por ser personas vulnerables por su alta exposición a contagiarse, por el elevado nivel de estrés y el temor a contagiar a los miembros de su hogar, por ende, exteriorizan elevados índices de estrés debido a su bienestar, y este aumenta por el bienestar de su familia.

La Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado que los problemas psicológicos como la ansiedad, afectan el bienestar del personal de salud debido a que alude la importancia de tener estabilidad tanto mental como física para que el

personal de salud sea juicioso sobre lo que son capaces, y pueda confrontar las tensiones de su entorno laboral, para que pueda laborar de manera fructífera y ser competente de colaborar para el bien de la comunidad.

Delgado (2020) manifiesta que si el personal de salud tiene ansiedad esto va a influir en la elección de decisiones que ellos tienen que realizar en el día a día tanto a nivel personal como en sus horas laborales, el autor realizó una diferencia en donde indica que si un individuo no está experimentando ansiedad dispone de excelentes estrategias de reacción y están encaminadas concretamente a solucionar los problemas tanto laborales y personales; en cambio, aquellos que padecen de ansiedad conducen los recursos de afrontamiento a evadir el obstáculo, y aminorar los disgustos causados por el inconveniente, ya que no solucionan el problema en cuestión.

Meza (2018) concluye que la sobrecarga de trabajo es el principal factor que afecta el bienestar en los trabajadores, y es en este entorno que la salud del personal consigue verse afectada de forma significativa por tratar día a día con los diferentes escenarios a nivel laboral, social, financiera y diplomacia. Así mismo indica que el personal de atención primaria está propenso a un contexto complejo y particular de factores estresantes laborales, al menos en parte porque actúan en la comunidad y en interacción directa con esta, careciendo de la posible protección institucional que puede encontrarse en los entornos de salud secundaria y terciaria.

Da Silva, Lopez, Susser y Menezes (2017) manifiestan que al tener un trabajo caracterizado por la presión laboral, la limitada independencia se asocia a la depresión que conlleva a afectar el bienestar de los trabajadores del sector salud. Además, manifiesta que los trabajadores de atención primaria están expuestos a un contexto complejo y particular de factores estresantes laborales, debido a la carencia de la posible protección institucional que puede encontrarse en los entornos de salud secundaria y terciaria; y es así que la alta exposición a estos factores estresantes puede tener un efecto acumulativo y aumentar la probabilidad de depresión, y así verse afectado su bienestar.

Choque (2015) indica que la coyuntura en la que se mueven el personal de salud, está regido por una organización en la que la escasez de capital humano, financiero, material y tecnológico, adicionalmente del asiduo incremento de la

demanda de la comunidad, ya que en numerosos casos no existen escenarios apropiados para laborar y garantizar una adecuada asistencia al enfermo, ocasionan una sobrecarga en el trabajo que influye indirecta o directamente en el bienestar, a nivel físico como psicológico del personal de salud, afectando y/o menoscabando su bienestar.

García, Maldonado y Ramírez (2014) indican que el sector salud es una población en riesgo y que frecuentemente está expuesto a factores psicosociales, a pesar de ser profesionales capacitados, son individuos que pueden colapsar ante escenarios extenuantes en donde el estrés prevalece. Así mismo, los autores hacen referencia que, actualmente se cuenta con la inmunización frente al virus, pero que el personal de salud aún percibe desasosiego referente a esta afección, y, en consecuencia, ocasiona distintas manifestaciones que lentamente hacen meollo en su bienestar mental, desatando con ello distintos cuadros clínicos que afectan su vida diaria. Por otro lado, ante estas circunstancias, el personal de salud se encuentra directamente implicados en el diagnóstico, en el régimen del tratamiento y con el cuidado de los enfermos con COVID-19; es por ello que el personal de salud presenta padecimiento psicológico y otras manifestaciones que afectan su bienestar.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

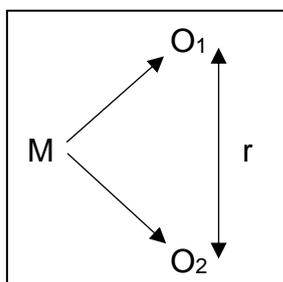
Tipo de investigación

Esta investigación partió bajo la perspectiva correlacional debido a que midió la relación de efectos psicológicos y calidad de vida del personal de salud. Por otro lado, fue cuantitativa porque represento valores numéricos y fue perceptible a ser medible en sus resultados (Hernández, Fernández, & Fernández, 2014). Por otro lado, su orientación fue de índole aplicada puesto que se emplearon conocimientos de los instrumentos que se aplicaron para conocer los efectos de las variables en la población estudiada (Tamayo, 2010).

Diseño de investigación

Este trabajo fue descriptiva correlacional, ya que se pretendió describir y conocer la relación entre dos variables. Por otro lado, fue de índole no experimental debido a que no hubo adulteración de la variable dependiente e independiente. Así mismo, tuvo un corte transversal ya que se evaluó a través de los cuestionarios a la unidad de análisis en un periodo determinado (Hernández, Fernández, & Fernández, 2014). Así mismo, se aplicó una estadística inferencial que analiza los valores de percepción que tiene el personal con respecto a las variables de estudio.

Esquema del diseño:



M: Personal de salud

O₁: Medición psicológica DASS-21

O₂: Medición de la calidad de vida

r: Correlación entre ambas variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Efectos psicológicos

Definición conceptual: El MINSA (2020) define los efectos psicológicos como la expresión de sentimientos y emociones que pueden provocar ansiedad depresión y estrés lo que perjudica la actividad profesional del personal de salud y afecta a los pacientes.

Definición operacional: Se va a medir mediante la escala DASS-21 que evaluara estrés ansiedad y depresión

Dimensiones: Estrés, ansiedad y depresión

Indicadores: Los indicadores de la dimensión estrés (1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18), para ansiedad (2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y para depresión (3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21)

Escala de medición: Intervalo

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: Es un estado de bienestar que viene como consecuencia del desarrollo de las potencialidades de cada persona, es una percepción subjetiva que lleva a la satisfacción de la misma persona. (Ardila , 2003).

Definición operacional: Se medirá a través del cuestionario SF-36, que evaluará los ítems de cada dimensión.

Dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

Indicadores: Los indicadores de función física (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11), para rol físico (12, 13, 14, 15), para dolor corporal (16, 17), para salud general (18, 19, 20, 21, 22), para vitalidad (23, 24, 25, 26), para función social (27, 28), para rol emocional (29, 30, 31), para salud mental (32, 33, 34, 35, 36)

Escala de medición: Intervalo

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Arias (2012) quien indica que representa una serie de cualidades universales limitadas o ilimitadas. En ese sentido la población integro médicos cirujanos, enfermeros y técnicos de todas las áreas perteneciente a un Hospital, siendo 235 el total de la población.

Criterios de inclusión: Se consideró al personal de salud que trabaja en un Hospital.

Criterios de exclusión: Se descartó al personal de salud que no deseo participar del sondeo de opinión.

3.3.2. Muestra

Palella y Martins (2008) logro definir la muestra como un fragmento o grupo de la población. En tal sentido para dicha investigación la muestra estuvo constituida por 147 personal de salud, que representan al 63% de la población

Tabla 1

Muestra del personal de salud

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	235
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	147

Nota: Realizado en el portal OpenEpi

3.3.3. Muestreo

Este estudio se ejecutó a través del muestreo probabilístico empleando el muestreo aleatorio simple de modo que los participantes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionado (Cuesta, 2009). Este modelo brindó muestras características, además facilitó el empleo de la estadística inferencial en el estudio de la información recopilada.

3.3.4. Unidad de análisis

Personal de salud que ejerce su profesión en un hospital de la ciudad de Piura

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnica

Durante esta investigación, se dispuso el empleo de la encuesta como técnica para recopilar datos de un segmento de la población, según Sánchez y Reyes (2009) este permitió medir y cuantificar simultáneamente una variable a través de un conjunto de ítems. Asimismo, este proceso de acopio de datos brinda información sobre los participantes, dado que es una técnica de valoración directa y confiable.

3.4.2. Instrumentos

Escala de depresión, ansiedad y estrés - DASS-21

El título inicial es Depression, Anxiety and Stress Scale, su abreviatura es DASS-21 de los autores Lovibond y Lovibond creada en 1995, fue adaptada por Contreras, Olivas y De La Cruz en 2020. El objetivo de esta escala es evaluar depresión, ansiedad y estrés. Esta escala tiene una duración de 5 a 10 minutos, contiene 21 frases sobre las manifestaciones experimentadas en la última semana. Con respecto a la validez y confiabilidad fue ejecutada en Lima, empleando un total de 731 participantes; obteniendo en los resultados una validez de Aiken entre el .93 y 1 para cada ítem, se realizó el AFC y se encontró que el paradigma de las 3 dimensiones del DASS-21 mostró índices de ajuste aceptables ($\chi^2/df=2.87$, CFI=0.91, TLI=0.89, RMSEA=0.05 y SRMR=0.04), en cuanto a la confiabilidad se aplicó el coeficiente omega de McDonald en las dimensiones ($\omega_1=0.91$, $\omega_2=0.89$ y $\omega_3=0.89$).

Cuestionario de calidad de vida

Su denominación inicial es Cuestionario de calidad de vida y su abreviatura es SF-36 fue creada por Alonso y Prieto en 1995, fue adaptada por Caquipoma y Chumpitaz en 2019. El propósito del cuestionario es medir la calidad de vida teniendo como base el modelo bidimensional de los componentes mental y físico. El cuestionario tiene una duración de 20 a 30 minutos, se suministra de índole personal o grupal, consta de 36 preguntas que se dividen en ocho sub escala las cuales son función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Con respecto a la validez y confiabilidad fue ejecutada en Lima, empleando a 34 participante en donde la confiabilidad fue .661 utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach lo cual permite decir que el cuestionario tiene una moderada. El KMO es .616 para el componente físico y mental.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos de esta investigación están enmarcados en los siguientes pasos. En primer lugar, se ejecutó una indagación sobre algunos trabajos anteriores referente a las variables a investigar, además de las bases teóricas donde se definieron las características de las dimensiones de cada variable lo cual dará mayor soporte al estudio; luego se seleccionó los instrumentos que medirán las dos variables en la población seleccionada.

Se prosiguió a pedir los permisos correspondientes al hospital, para aplicar dichos cuestionarios en la muestra. Posterior a ello se comenzó con la recopilación de datos a través del consentimiento informado para que puedan intervenir en el estudio de opinión y después se dispuso a administrar los instrumentos a los participantes de forma presencial.

Los formularios fueron revisados, evaluados y vaciados a un banco datos en un libro de Excel con el propósito de su subsiguiente análisis en el programa IBM SPSS V26. Y se finalizó realizando las recapitulaciones y sugerencias.

3.6. Método de análisis de datos

Concerniente al proceso de la información, se vació la información a un libro de Excel para disponer de una mejor condición de los resultados, para lo cual se empleó el programa SPSS (vs 26.0).

Siendo este trabajo descriptivo correlacional, se utilizó tablas estadísticas, dónde se organizó por categorías la información para posteriormente procesarla en el software estadístico SPSS 26, complementado con la hoja de cálculo Excel.

El análisis inferencial de los resultados se realizó después de establecer un análisis de normalidad de Kolmogorov para utilizar el coeficiente de correlación que corresponde a este trabajo. Según la bibliografía correspondió la implementación del coeficiente de correlación de Spearman el cual estuvo corroborado mediante el uso de la prueba. Posteriormente al establecer la correlación de acuerdo con las variables y las dimensiones se corroboró las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

Se les comunico a los participantes acerca de sus derechos en lo referente a su privacidad. A través del consentimiento informado dirigido a los participantes se les detallo el propósito del estudio, así mismo se les indico que la información proporcionada seria confidencial además se les señalo que podían disponer si participaban o no del sondeo de opinión.

Los resultados que se adquirieron a través de los cuestionarios por cada participante se lograron sin manipulación, así mismo los datos obtenidos fueron fehacientes.

De acuerdo a la ética del psicólogo, se tomó en cuenta el artículo 25° donde se señala que el bienestar de los sujetos debe ser más importante ante cualquier resultado del sondeo de opinión que haya realizado. Por otro lado, se indica que el psicólogo en el transcurso de su labor como investigador tendrá la precaución y la prudencia de reducir los riesgos, para que los sujetos que participen en la investigación trabajen de manera idónea y apropiada.

IV. RESULTADOS

A continuación, se va a establecer los resultados de acuerdo a lo planteado en el objetivo general y los objetivos específicos con el propósito de evidenciar si existe o no relación de los efectos psicológicos y la calidad en el personal de salud.

Para poder realizar la correlación se estableció la normalidad de la información brindada mediante los instrumentos, usando el estadígrafo de Kolmogorov por ser una muestra mayor de 50 unidades de análisis. Por otro lado, siendo el valor de $P < 0.05$ se puede establecer que los datos no pertenecen a una distribución normal.

Tabla 2

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
D. Estrés	,199	147	,000
D. Ansiedad	,231	147	,000
D. Depresión	,208	147	,000
Efectos psicológicos	,206	147	,000
Calidad de vida	,144	147	,000

Fuente: Base de datos

Los resultados de la tabla 2 identifico para efectos psicológicos y calidad de vida un $P < 0.05$, del mismo modo las dimensiones de efectos psicológicos estrés, ansiedad y depresión identifican un $P = 0.000$ lo que significa que tanto las variables como las dimensiones expresan en sus datos que no pertenecen a una distribución normal; por ende, se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Se determinará la relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida de acuerdo a los datos recogidos mediante los instrumentos.

Tabla 3

Asociación de niveles entre efectos psicológicos y calidad de vida

		Calidad de vida		Total
		Promedio	Moderadamente alta	
Efectos psicológicos	Normal	22 15,0%	47 32,0%	69 46,9%
	Leve	0 0,0%	56 38,1%	56 38,1%
	Extremadamente severo	0 0,0%	22 15,0%	22 15,0%
	Total	22 15,0%	125 85,0%	147 100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 la asociación de las variables efectos psicológicos y calidad de vida demostró que el 15% de la muestra manifiesta un nivel extremadamente severo de los efectos psicológicos y en la misma proporción un nivel moderadamente alta de la calidad de vida. De otro lado, el 38.1% expreso un nivel leve de los efectos psicológicos y un nivel moderadamente alta de la calidad de vida.

Tabla 4*Relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida*

		Efectos psicológicos	Calidad de vida
Efectos psicológicos	Correlación de Spearman	1	,232**
	Sig. (bilateral)	.	,005
	N	147	147
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,232**	1
	Sig. (bilateral)	,005	.
	N	147	147

Fuente: Base de datos

En la tabla 4 la correlación entre las variables efectos psicológicos y calidad de vida es 0.232 que implica que existe una relación directa baja. Asimismo, presento un índice de significancia $P=0.005$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, se valida la hipótesis donde se señala que existe relación significativa entre efectos psicológicos y la calidad de vida.

Ante un leve aumento de los efectos psicológicos se puede afirmar que hay un incremento moderadamente alto de la calidad de vida, esto implica que la correlación entre ambas es directa y baja

Para determinar los objetivos específicos, primero se midió los efectos psicológicos y la calidad de vida, para luego correlacionar las dimensiones de los efectos psicológicos con la variable calidad de vida en el personal de salud.

Tabla 5

Evaluación de los efectos psicológicos

Efectos psicológicos			
	Categorías	N	Porcentaje
Estrés	Normal	90	61%
	Leve	35	24%
	Moderado	22	15%
	Severo	0	0%
	Extremadamente severo	0	0%
Ansiedad	Normal	29	20%
	Leve	71	48%
	Moderado	25	17%
	Severo	0	0%
	Extremadamente severo	22	15%
Depresión	Normal	71	48%
	Leve	54	37%
	Moderado	0	0%
	Severo	22	15%
	Extremadamente severo	0	0%
TOTAL	Normal	69	46.9%
	Leve	56	38.1%
	Moderado	0	0%
	Severo	0	0%
	Extremadamente severo	22	15%

Fuente: Base de datos

Con respecto a la tabla 5, al evaluar las tres dimensiones, se pudo demostrar que el estrés se encuentra en un nivel normal para un 61% para la muestra; y un 15% se encuentran en un nivel moderado. Del mismo modo, se puede evidenciar que la ansiedad alcanza un nivel leve para un 48% de los participantes, y un 15% es extremadamente severo. Por otro lado, la depresión se encuentra en un nivel normal para un 48% y un 15% en un nivel severo. Asimismo, los efectos psicológicos evidencian un nivel normal para un 46.9% de las unidades de análisis, y solo el 15% se encuentran en un nivel extremadamente severo. Esto implica que más de la tercera parte de los participantes percibe considerablemente como los efectos psicológicos más influyentes al estrés, la ansiedad y la depresión.

Tabla 6*Evaluación de la calidad de vida*

Calidad de vida			
	Categorías	N	Porcentaje
TOTAL	Alta	0	0%
	Moderadamente alta	125	85%
	Promedio	22	15%
	Moderadamente baja	0	0%
	Baja	0	0%

Fuente: Base de datos

La tabla 6 referente a la valoración de la calidad de vida, se puede evidenciar que un 85% de los participantes se encuentra en un nivel moderadamente alta, mientras que el 15% de la unidad de análisis presenta un nivel promedio referente a la evaluación.

Tabla 7*Asociación de niveles entre el estrés y la calidad de vida*

		Calidad de vida		Total
		Promedio	Moderadamente alta	
Estrés	Leve	0 0,0%	35 23,8%	35 23,8%
	Moderado	0 0,0%	22 15,0%	22 15,0%
	Normal	22 15,0%	68 46,3%	90 61,2%
Total		22 15,0%	125 85,0%	147 100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 7 la asociación entre el estrés y la calidad de vida demostró que el 46.3% de la muestra manifiesta un nivel normal de estrés y en la misma proporción un nivel moderadamente alta de la calidad de vida. Asimismo, el 15% expreso un nivel moderado de estrés y un nivel moderadamente alta de la calidad de vida.

Tabla 8*Relación del estrés y la calidad de vida*

		Estrés	Calidad de vida
Estrés	Correlación de Spearman	1	,357**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	147	147
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,357**	1
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	147	147

Fuente: Base de datos

En la Tabla 8 la correlación entre la dimensión estrés de la variable efectos psicológicos y la calidad de vida es 0.357 donde se demuestra una relación directa baja. Asimismo, presento un índice de significancia $P=0.000$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre el estrés y la calidad de vida.

Ante un aceptable nivel de estrés se puede afirmar que hay un aumento moderadamente alto de la calidad de vida, esto implica que existe correlación directa y baja

Tabla 9*Asociación de niveles entre la ansiedad y la calidad de vida*

		Calidad de vida		Total
		Promedio	Moderadamente alta	
Ansiedad	Extremadamente severo	0 0,0%	22 15,0%	22 15,0%
	Leve	22 15,0%	49 33,3%	71 48,3%
	Moderado	0 0,0%	25 17,0%	25 17,0%
	Normal	0 0,0%	29 19,7%	29 19,7%
	Total	22 15,0%	125 85,0%	147 100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 9 la asociación entre la ansiedad y la calidad de vida demostró que el 33.3% de la muestra posee un nivel leve de ansiedad y en la misma proporción un nivel moderadamente alta de la calidad de vida. Asimismo, el 15% expreso un nivel extremadamente severo de ansiedad y un nivel moderadamente alta de la calidad de vida.

Tabla 10*Relación de la ansiedad y la calidad de vida*

		Ansiedad	Calidad de vida
Ansiedad	Correlación de Spearman	1,000	,298**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	147	147
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,298**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	147	147

Fuente: Base de datos

En la Tabla 10 la correlación entre la dimensión ansiedad de la variable efectos psicológicos y la calidad de vida es 0.298 donde se puede indicar una relación directa baja. Asimismo, presento un índice de significancia $P=0.000$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida.

Ante un leve incremento de la ansiedad se puede afirmar que hay un aumento moderadamente alto de la calidad de vida, esto implica que existe correlación directa y baja

Tabla 11*Asociación de niveles entre la depresión y la calidad de vida*

		Calidad de vida		Total
		Promedio	Moderadamente alta	
Depresión	Leve	0 0,0%	54 36,7%	54 36,7%
	Normal	22 15,0%	49 33,3%	71 48,3%
	Severo	0 0,0%	22 15,0%	22 15,0%
Total		22 15,0%	125 85,0%	147 100,0%

Fuente: Base de datos

En la tabla 11 la asociación entre la depresión y la calidad de vida demostró que el 36.7% de la muestra posee un nivel leve de depresión y en la misma proporción un nivel moderadamente alta de la calidad de vida. Asimismo, el 15% expresó un nivel severo de depresión y un nivel moderadamente alta de la calidad de vida.

Tabla 12*Relación de la depresión y la calidad de vida*

		Depresión	Calidad de vida
Depresión	Correlación de Spearman	1,000	,222**
	Sig. (bilateral)	.	,007
	N	147	147
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,222**	1,000
	Sig. (bilateral)	,007	.
	N	147	147

Fuente: Base de datos

En la Tabla 12 la correlación entre la dimensión depresión de la variable efectos psicológicos y la calidad de vida es 0.222 que implica una relación directa baja. Asimismo, presento un índice de significancia $P=0.007$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre la depresión y la calidad de vida.

Ante un leve aumento de la depresión se puede afirmar que hay un incremento moderadamente alto de la calidad de vida, esto implica que existe correlación directa y baja

V. DISCUSIÓN

El desarrollo del estudio “Relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura”, se trazó como propósito general determinar la relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida en los participantes; obteniendo en efecto un $r=0.232$ lo que implicó que existe una relación directa baja, por ende, se valida la hipótesis donde se señala que existe relación significativa entre efectos psicológicos y la calidad de vida. Este resultado es semejante al aporte de Li et al. (2022) que evidenció la relación con un índice significativo referente a efectos psicológicos y calidad de vida en un nivel bajo ($P<0.05$). Ambas investigaciones coinciden al afirmar que el estrés, la ansiedad y depresión son causas relevantes que afectan la calidad de vida de los participantes. Tal como lo alude la Organización Mundial de la Salud (2020) es importante tener estabilidad tanto mental como física para que la persona sea juiciosa sobre lo que son capaces, y pueda confrontar las tensiones de la vida diaria, para que pueda laborar de manera fructífera y ser competente de colaborar para el bien de la comunidad.

Este trabajo se diseñó teniendo en cuenta como primer objetivo específico evaluar los efectos psicológicos en el personal de salud, en un Hospital de Piura; el cual obtuvo un nivel normal para un 46.9% de las unidades de análisis, y solo el 15% se encuentran en un nivel extremadamente severo. Esto implica que más de la tercera parte de los participantes percibe considerablemente como los efectos psicológicos más influyentes al estrés, la ansiedad y la depresión. Se pudo demostrar que el estrés se encuentra en un nivel normal para un 61% de la muestra; y un 15% se encuentran en un nivel moderado. Del mismo modo, se puede evidenciar que la ansiedad alcanza un nivel leve para un 48% de los participantes, y un 15% es extremadamente severo. Por otro lado, la depresión se encuentra en un nivel normal para un 48% y un 15% en un nivel severo. Este resultado es semejante al aporte de Li et al. (2022) donde los resultados evidenciaron síntomas depresivos en el 26.7%, síntomas de ansiedad en el 24.1% y sintomatología de estrés en el 11.6%. De otro lado, el aporte de Shejar et al. (2022) evidenció la prevalencia en depresión severa y extremadamente severa entre los participantes del estudio de 8.3% y 3.1%, se encontró que la prevalencia de ansiedad severa y extremadamente severa era de 9.4% y 13.8% y la prevalencia de estrés severo y extremadamente

severo fue de 2.4% y 2.4% respectivamente. Asimismo, se encontro resultados diferenciado como es el aporte de García et al. (2022) donde obtuvo una prevalencia, de síntomas moderados a extremadamente severos del estrés, depresión y ansiedad se encontraron el 48,6%, 55,0% y 47,9% respectivamente. Además se encontro el trabajo de Ferré y Purisaca (2021) quienes presentaron el 69% de la unidad de un nivel moderado o grave de los efectos psicológicos; el 73% señalo síntomas depresivos de leves a moderados; el 81% refirió indicios sobre la ansiedad de moderado a grave; y el 94% manifestó índices de estrés moderados a graves. Se puede concluir que la mayoría del personal de salud no se ha visto afectado por los efectos psicológicos, sin embargo, existe un segmento de la muestra que manifiesta una influencia entre leve y severo. Con esto se puede inferir que un número considerable de los participantes posee la capacidad de adaptarse al estrés, la ansiedad y la depresión debido a que en ellos es habitual la presión laboral, sin embargo, para el pequeño segmento de la muestra que manifiestan niveles entre leve a severo les afecta la coyuntura actual, la carga laboral, la escasez de equipamiento cuidado personal, las carencias de fármacos pueden contribuir a la aflicción del bienestar de los participantes. Y así lo manifiesta García, Maldonado y Ramírez (2014) quienes indican que el sector salud es una población en riesgo y que frecuentemente está expuesto a factores psicosociales, a pesar de ser profesionales capacitados, son individuos que pueden colapsar ante escenarios extenuantes en donde el estrés prevalece. Así mismo, los autores hacen referencia que, actualmente se cuenta con la inmunización frente al virus, pero que el personal de salud aún percibe desasosiego referente a esta afección, y, en consecuencia, ocasiona distintas manifestaciones que lentamente hacen meollo en su bienestar mental, desatando con ello distintos cuadros clínicos que afectan su vida diaria. Por otro lado, ante estas circunstancias, el personal de salud se encuentra directamente implicados en el diagnóstico, en el régimen del tratamiento y con el cuidado de los enfermos con COVID-19; es por ello que el personal de salud presenta padecimiento psicológico y otras manifestaciones que afectan su bienestar.

El segundo objetivo específico tuvo como finalidad medir la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; evidenciando que el 85% de los participantes se encuentra en un nivel moderadamente alta, mientras que el 15% de la unidad de análisis presenta un nivel promedio. Este resultado se puede

contrastar con el aporte de Salazar y Vigo (2022) donde obtuvo un 83.5% de los participantes que manifestaron un grado de afectación medio referente a la calidad de vida de nivel medio y el 16,5% un grado de afectación bueno. Por otro lado, el aporte Choque (2015) demostró que la calidad de vida de los participantes se encuentra en un grado de afectación promedio debido a que obtuvieron un porcentaje de 77.13%. Con esto se puede concluir que no se ha visto afectado la calidad de vida de los participantes porque no hay afectación a nivel físico y mental, esto significa que los participantes se encuentran equilibrados con respecto a su estado físico y mental, además de poseer independencia y adecuadas relaciones sociales, lo cual le favorece tener recursos donde se evidencia la capacidad de accionar o de responder en cualquier circunstancia del día a día. Lo expuesto anteriormente lo señala Choque (2015) quien indica que la coyuntura en la que se mueven el personal de salud, está regido por una organización en el que la escasez de capital humano, financiero, material y tecnológico, adicionalmente del asiduo incremento de la demanda de la comunidad, en numerosos casos no existen escenarios apropiados para laborar y garantizar una adecuada asistencia al enfermo, originando una sobrecarga en el trabajo que influye indirecta o directamente en el bienestar, a nivel físico como psicológico del personal de salud, afectando y/o menoscabando su bienestar.

El tercer objetivo fue establecer la relación del estrés y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura; el cual obtuvo como producto de la correlación un 0.357 donde se demuestra una relación directa baja, asimismo, presento un índice de significancia $P = 0.000$ lo que significa que es menor al valor estándar $P < 0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre el estrés y la calidad de vida. Estos resultados se pueden contrastar con el aporte de Li et al. (2022) que evidenció la correlación significativa entre el estrés y la calidad de vida en un nivel bajo ($P < 0.05$), además se empleo un intervalo con un 95% de certeza para evaluar la precisión del OR el cual fue 2.39. Esto evidencio que el estrés cumple un papel importante que puede afectar la calidad de vida de las personas en especial de la unidad de analisis, actualmente se sabe que el estrés influye en las manifestaciones de diversos padecimientos menoscabando el bienestar pero este no es el caso debido a que se obtuvo una afectación baja al correlacionar la dimension estrés con la variable calidad de vida. Tal como lo señala Meza (2018)

quien concluye que la sobrecarga de trabajo siendo la principal que afecta el bienestar en los trabajadores, y es en este entorno que la salud del personal consigue verse afectada de forma significativa por tratar día a día con los diferentes escenarios a nivel laboral, social, financiera y diplomacia, pudiendo evadirlas para preservar el bienestar del personal de salud. Así mismo indica que el personal de atención primaria está propensos a un contexto complejo y particular de factores estresantes laborales, al menos en parte porque actúan en la comunidad y en interacción directa con esta, careciendo de la posible protección institucional que puede encontrarse en los entornos de salud secundaria y terciaria.

El cuarto objetivo tuvo como propósito establecer la relación de la ansiedad y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura, el cual tuvo como consecuencia de la correlación un 0.298 298 donde se puede indicar una relación directa baja, asimismo, presento un índice de significancia $P=0.000$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida. Este resultados se pueden contrastar con el aporte de Li et al. (2022) que evidenció la correlación significativa entre la ansiedad y la calidad de vida en un nivel bajo ($P<0.05$), además se empleo un intervalo con un 95% de certeza para evaluar la presicion del OR el cual fue un intervalo de confianza de 95% para estimar la presicion del OR el cual fue 2.05. Se concluye que estas dos investigaciones coinciden al afirmar que la ansiedad es un factor que puede afectar la calidad de vida de los participantes, sin embargo en este trabajo se demostro que existe una afectación baja al correlacionar la dimension ansiedad con la variable calidad de vida esto se debe a que los participantes no estan ajenos a desarrollar ciertas alteraciones, debido a que su bienestar no solo se ve afectada por su entorno laboral, sino tambien por el alto nivel de obligaciones de sus funciones que tienen, ademas de los distintos peligros que afrontan en su trabajo hacen que pertenezcan al grupo vulnerable predispuesta a desarrollar la ansiedad y que a su vez afecte su bienestar. Por esta razon, la probabilidad de experimentar ansiedad es elevada cuando la vida de los enfermos que asisten los participantes está en peligro y deben que reaccionar con facilidad y habilidad exigiendo estas circunstancias a los participantes disponer su capacidades para afrontra la situación. Todo ello se respalda por la Organización Mundial de la Salud (2020) quien ha señalado que los problemas psicologicos como la ansiedad, afectan el

bienestar del personal de salud. Por otro lado, el aporte de Delgado (2020) manifiesta que si el personal de salud tiene ansiedad esto va a influir en la elección de decisiones que ellos tienen que realizar en el día a día tanto a nivel personal como en sus horas laborales, el autor realizó una diferencia en donde indica que si un individuo no está experimentando ansiedad dispone de excelentes estrategias de reacción y están encaminadas concretamente a solucionar los problemas tanto laborales y personales; en cambio, aquellos que padecen de ansiedad conducen los recursos de afrontamiento a evadir el obstáculo, y aminorar los disgustos causados por el inconveniente, ya que no solucionan el problema en cuestión, lo cual evidencia que los individuos que padecen ansiedad no son capaces de dar soluciones a los problemas que se le presenten en diariamente.

El quinto objetivo tuvo como fin establecer la relación de depresión y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura, se obtuvo como resultados la correlación de 0.222 que implica una relación directa baja, asimismo, presento un índice de significancia $P=0.007$ lo que significa que es menor al valor estándar $P<0.05$. Por ende, existe una relación significativa entre la depresión y la calidad de vida. Estos resultados se pueden contrastar con el aporte de Li et al. (2022) que evidenció la correlación significativa entre la depresión y la calidad de vida en un nivel bajo ($P<0.05$), además se empleó un intervalo con un 95% de certeza para evaluar la precisión del OR el cual fue 2.34. De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede inferir que ambas investigaciones coinciden al afirmar que la depresión es un factor que puede afectar la calidad de vida de los participantes, pero en este caso se concluye que existe afectación baja al correlacionar la dimensión depresión con la variable calidad de vida y esto se debe al número elevado de horas de trabajo, a las guardias diurnas y nocturnas, a las exigencias o demandas referente a la asistencia de los enfermos, y la cantidad de años como trabajadores en el sector salud. Esto lo avala el aporte de Da Silva, Lopez, Susser y Menezes (2017) quienes manifiestan que al tener un trabajo caracterizado por la presión laboral, la limitada independencia se asocia a la depresión que conlleva a afectar el bienestar de los trabajadores del sector salud. Además, manifiesta que los trabajadores de atención primaria están expuestos a un contexto complejo y particular de factores estresantes laborales, debido a la carencia de la posible protección institucional que puede encontrarse en los entornos de salud secundaria

y terciaria; y es así que la alta exposición a estos factores estresantes puede tener un efecto acumulativo y aumentar la probabilidad de depresión, y así verse afectado su bienestar.

Se puede finalizar que el personal de salud tiene mayor predisposición a desarrollar cuadros clínicos como estrés, ansiedad y depresión, debido a que son los principales en padecer algún problema psicológico que afecte su calidad de vida como consecuencia de la ocupación que ellos realizan en el sector salud. El estrés, la ansiedad y la depresión en el personal de salud se manifiesta con sobrecarga de trabajo caracterizado por la presión laboral, a las exigencias o demandas referente a la asistencia de los enfermos, y la cantidad de años como trabajadores en el sector salud; son los principales factores que afecta el bienestar en del personal de salud, y es en este entorno que la salud del personal consigue verse afectada de forma significativa por tratar día a día con los diferentes escenarios a nivel laboral, social, financiera y diplomacia.

VI. CONCLUSIONES

Conforme a los resultados conseguidos de acuerdo con los propósitos que se plantearon al inicio de este trabajo de investigación, se procederá a dar las conclusiones:

1. De acuerdo a la evaluación que se realizó sobre los efectos psicológicos se evidencio un nivel normal para un 46.9% de las unidades de análisis, y solo el 15% se encuentran en un nivel extremadamente severo. Esto quiere decir, que más de la tercera parte de los participantes percibe considerablemente como los efectos psicológicos más influyentes al estrés, la ansiedad y la depresión.
2. Al evaluar las dimensiones se demostró un nivel normal para un 61% de la muestra; y un 15% se encuentran en un nivel moderado, del mismo modo, se puede evidenciar que la ansiedad alcanza un nivel leve para un 48% de los participantes, y un 15% es extremadamente severo, asimismo, la depresión se encuentra en un nivel normal para un 48% y un 15% en un nivel severo.
3. En la calidad de vida, se evidencio un 85% de los participantes se encuentra en un nivel moderadamente alta, mientras que el 15% de la unidad de análisis presenta un nivel promedio referente a la evaluación. Lo que quiere decir que la mayor parte de los participantes se encuentra en un nivel moderadamente alto.
4. Al correlacionar efectos psicológicos y calidad de vida se obtuvo una relación significativa directa baja con un $r=0.232$, asimismo, presento un índice de significancia menor al valor estándar. Lo que implica que se valida la hipótesis donde se señala que existe relación significativa entre las variables
5. La correlación de la dimensión estrés y calidad de vida demostró una relación significativa directa baja con un 0.357 , asimismo, presento un índice de significancia menor al valor estándar.
6. La correlación de la dimensión ansiedad y la calidad de vida indicó que existe una relación significativa directa baja con un 0.298 , asimismo, presento un índice de significancia menor al valor estándar.

7. La correlación de la dimensión depresión y la calidad de vida presento una relación significativa directa baja con un 0.222, asimismo, presento un índice de significancia menor al valor estándar.

VII. RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido este trabajo de investigación se brindan las recomendaciones pertinentes.

- Para los ejecutivos, se les sugiere brindar periodos de entrenamiento en habilidades socioemocionales al personal de salud, con el propósito que sientan entendidos y a la vez, que estos espacios den paso a expresar sus emociones libremente a través del dialogo.
- Al personal de salud, instaurar como parte de su vida diaria hábitos de autocuidado, donde se tome en cuenta lo físico y lo mental; de tal manera, que experimenten un equilibrio y así puedan ejecutar mejor sus labores dentro del marco de su profesión.
- Con respecto a los científicos del mañana, se les recomienda agenciar una cantidad considerable de antecedentes tanto locales como regionales.
- Diseñar un programa de intervención con técnicas cognitivas conductuales donde se incluyan sesiones de seguimiento y de prevención de recaídas.

REFERENCIAS

- Almhdawi, K. A., Alrabbaie, H., Arabiat, A., Alhammouri, A. T., Hamadneh, M., Obeidat, D., & Alazrai, A. (2022). Physicians' Health-Related Quality of Life and Its Associated Factors During COVID-19 Pandemic in Jordan: A Cross-Sectional Study. *Sage*. doi:10.1177/01632787211068899
- Alonso , J., & Prieto , L. (1995). *The Spanish version of the SF-36 Health Survey*.
- An Su, P., Chen Lo, M., Ling Wang, C., Chen Yang, P., I Chang, C., Chuan Huang, M., & Kuo Huang, M. (2022). The correlation between professional quality of life and mental health outcomes among hospital personnel during the Covid-19 pandemic in Taiwan. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. Obtenido de <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=76972>
- Ardila , R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana*, 161.
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigacion. Introducción a la metodología científica*. Venezuela: Episteme.
- Asociación Americana de Psicología. (2014). *DSM-5: manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos*. Masson.
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S., Murgier, J., & Ng, C. (2020). El impacto psicológico de COVID-19 y otras epidemias virales en los trabajadores de atención médica de primera línea y formas de abordarlo: una revisión sistemática rápida. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*.
- Cardona , D., Estrada , A., & Agudelo, H. (2014). *Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín*. Biomedica.
- Choque, A. (2015). *Calidad de vida en profesionales de la salud del hospital de Camana*. Arequipa.
- Colegio de Médicos del Perú. (5 de Julio de 2020). *100 días del estado de emergencia sanitaria*. Obtenido de <https://www.cmp.org.pe/medicos-concovid-19-positivo-autoreporte/>

- Contreras, I., Olivas, L., & De La Cruz, C. (2020). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*.
- Cuesta, M. (2009). *Introducción al muestreo*. México.
- Da Silva, A., Lopez, C., Susser, E., & Menezes, P. (2017). *Depresión relacionada con el trabajo en el personal de salud*. Brasil: Rev Panam Salud Publica.
- De Kock, J., Latham, H., Leslie, S., Grindle, M., Muñoz, S., Ellis, L., . . . Malley, C. (09 de Enero de 2021). *Una revisión rápida del impacto de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores de la salud: implicaciones para apoyar el bienestar psicológico*. . Obtenido de BMC Salud Pública: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*. Arequipa.
- Espada, J., Orgilés, M., Piqueras, J., & Morales, A. (2020). Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica. *Clinica y salud. Investigacion empirica en psicología*, 109-113.
- Ferré, & Purisaca. (2021). *Aplicación de la escala DASS-21 en personal sanitario de tres centros de salud MINSA de la provincia de Chiclayo*. Lambayeque.
- García, B., Maldonado, S., & Ramírez, M. (2014). *Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal del sector salud*. Lima.
- García, G., Fracarolli, I., dos Santos, H., de Oliveira, S., Martins, B., Santin, L., . . . Rocha, F. (2022). Depresión, Ansiedad y Estrés en Profesionales de la Salud en el Contexto COVID-19. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Publica*, 19 (7).
- Gomez Vela, M., & Sabeh, E. N. (2005). *Calidad de vida. Evolucion del concepto y su influencia en la investigacion y la practica*. Universidad de Salamanca, Facultad de Psicología. Obtenido de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Hernández, R., Fernández, C., & Fernández, L. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Interamerica.

- Herranz, I., Lirio, J., Portal, E., & Arias, E. (2013). *La actividad física como elemento de participación y calidad de vida en las personas mayores*.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. *Research in psychotherapy*, 90-102.
- Li, M., Xia, L., Yang, Y., Zhang, L., Zhang, S., Liu, T., . . . Liu, H. (2022). *Depresión, ansiedad, estrés y sus asociaciones con la calidad de vida en una muestra nacional de psiquiatras en China durante la pandemia de COVID-19*. China.
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 335-343.
- Lovon. (2021). *Alteraciones de salud mental en el contexto de la pandemia en personal de centros de salud categoría I-4*. Arequipa.
- Lugo, L., García, H., & Gómez, C. (2006). *Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud*.
- Meza, M. (2018). *Fuentes principales del estrés en el sector salud público*. Lima.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). *Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19: Guía técnica*. Lima.
- Morales, M. (20 de Julio de 2022). *LR Data*. Obtenido de <https://data.larepublica.pe/cuarta-ola-de-covid-19-aumentan-contagios-y-aun-hay-3-millones-de-personas-sin-ninguna-dosis/>
- Ochoa Mendoza, D. I., Zambrano Ochoa, D. A., & Cordova-Alcivar, G. E. (2021). Aplicación de la escala dass-21 para valorar depresión, ansiedad y estrés en los profesionales de salud del área de cuidados intensivos. *Digital Publisher*. doi:doi.org/10.33386/593dp.2022.3-1.1085
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estres en el trabajo: Un reto colectivo*. Ginebra: SafeDay.
- Organización Mundial de la Salud. (28 de Abril de 2020). *Lidiar con el estrés durante el brote de COVID-2019*. Obtenido de La Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/multi-media/details/coping-with-stress-during-the-2019-ncov-outbreak>

Organización Mundial de la Salud. (13 de Setiembre de 2021). *Depresión*. Obtenido de La Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,la%20mujer%20que%20al%20hombre.>

Organización Mundial de la Salud. (17 de Noviembre de 2021). *Salud mental*. Obtenido de La organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health>

Organización Mundial de Salud. (25 de Marzo de 2020). *OMS: el impacto psicológico del COVID-19 en la sociedad no debe ser ignorado*. Obtenido de <https://www.dw.com/es/oms-el-impacto-psicol%C3%B3gico-del-covid-19-en-la-sociedad-no-debe-ser-ignorado/a-529250>

Organización Panamericana de la Salud. (30 de Marzo de 2017). *Depresión*. Obtenido de La Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.>

Organización Panamericana de la Salud. (2 de Septiembre de 2020). *Trabajadores de la salud se han infectado*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-covid-19>

Osorio, M., Malca, M., Condor, Y., Becerra, M., & Ruiz, E. (15 de Julio de 2022). *APRL*. Obtenido de Factores asociados al desarrollo de estrés, ansiedad y depresión en trabajadores sanitarios en el contexto de la pandemia por COVID-19 en Perú: <https://doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.04>

Palella, & Martins. (2008). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Caracas: FEDUPEL.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23 ed.). Recuperado el 7 de Setiembre de 2022, de <https://dle.rae.es/efecto?m=form>

- Salazar, J., & Vigo, C. (2022). *Calidad de vida y nivel de estrés del personal de salud del hospital Belen de Lambayeque*. Lambayeque.
- Sánchez, & Reyes. (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Lima: Visión Universitaria.
- Shejar, S., Ahmad, S., Ranjan, A., Pandey, S., Ayub, A., & Kumar, P. (2022). Evaluación de la depresión, la ansiedad y el estrés experimentado por trabajadores de la salud y afines involucrados en la pandemia de SARS-CoV2. *Revista de Medicina Familiar y Atención Primaria*, 466-471 .
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Trastorno de estrés postraumático en padres y jóvenes después de desastres relacionados con la salud. *Medicina para Desastres y Preparación para la Salud Pública*, 105-110. doi:10.1017/dmp.2013.22
- Tamayo, M. (2010). *El Proceso De Investigacion Cientifica. Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. México: Noriega.
- Trujillo , G., Román , J., Lombardi, A., Arredondo , O., Martínez , E., & Jova , Y. (2014). Adaptación del Cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*.
- Urzúa , A., & Caqueo , A. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*.
- Veenhoven, R. (2000). Las cuatro cualidades de la vida. Ordenar conceptos y Medidas de la buena vida. *Revista de estudios de felicidad*, 1-39.
- Vera, M. (2017). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Virues, R. (25 de Mayo de 2005). *Estudio sobre ansiedad*. Obtenido de Revista PsicológicaCientífica.com.: <https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Efectos psicológicos	El MINSA (2020) define los efectos psicológicos ante la COVID-19 como la expresión de sentimientos y emociones que pueden provocar ansiedad depresión y estrés lo que perjudica la actividad profesional del personal de salud y afecta a los pacientes.	Esta variable se va a medir a través de una escala del DASS 21 que evaluara estrés ansiedad y depresión.	Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Activación persistente no específica. - Dificultad para relajarse. - Irritabilidad. - Impaciencia. 	Intervalo
			Ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas subjetivos y somáticos de miedo. - Activación autonómica. - Ansiedad situacional. - Experiencia subjetiva de afecto ansioso. 	
			Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Disforia. - Falta de sentido. - Auto depreciación. - Falta de interés. - Anhedonia. 	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Calidad de vida	La calidad de vida la cual se define como un estado de bienestar que viene como consecuencia del desarrollo de las potencialidades de cada persona, es una percepción subjetiva que lleva a la satisfacción de la misma persona. (Ardila , 2003).	Se medirá a partir mediante el cuestionario Calidad de vida	Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades Intensas. - Actividades Moderadas. - Levantar o llevar bolsas de compra. - Subir varios pisos por una escalera. - Subir un piso por una escalera - Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. - Caminar más de un Km. - Caminar medio Km. - Caminar cien metros. - Bañarse o vestirse. 	Intervalo
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> - Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades - Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer - Limitación en el tipo de trabajo o actividades - Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades 	

			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad del dolor físico. - Interferencia del dolor físico para el trabajo diario. 	
			Salud general	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de Salud en general - Me parece que me enfermo más fácil que otras personas. - Estoy tan sano como cualquiera. - Creo que mi salud va a empeorar. - Mi salud es excelente. 	
			Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Sentirse lleno de vitalidad. - Tener mucha energía. - Sentirse agotado. - Sentirse cansado. 	
			Función social	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales - Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales. 	

			Rol emocional	<ul style="list-style-type: none">- Menor tiempo para actividades por problemas emocionales- Hacer menos actividades por problemas emocionales- Menor cuidado en actividades por problemas emocionales	
			Salud Mental	<ul style="list-style-type: none">- Ha estado muy nervioso.- Sentirse con el ánimo decaído.- Sentirse tranquilo o sereno.- Sentirse desanimado o triste- Sentirse feliz.	

Matriz de consistencia

Título: Relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura, 2022 Autora: Stefanny del Rosario Villacruz Gómez							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores				
¿Cuál es la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura?	Objetivo General	Ha. Existe relación significativa de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.	Variable: Efectos psicológicos				
	Determinar la relación de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.		Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o Rangos
	Objetivos Específicos	Ho. No existe relación significativa de los efectos psicológicos y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.	Estrés	- Activación persistente no específica. - Dificultad para relajarse. - Irritabilidad. - Impaciencia.	1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18	Ordinal	Estrés: 0 a 7: Normal 8 a 9: Leve 10 a 12: Moderado 13 a 16: Severo 17 a más: Extremadamente severo
	- Medir los efectos psicológicos en el personal de salud, en un Hospital de Piura. - Medir la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.		Ansiedad	- Síntomas subjetivos y somáticos de miedo. - Activación autonómica. - Ansiedad situacional. - Experiencia subjetiva de afecto ansioso	2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20		Ansiedad: 0 a 3: Normal 4 a 5: Leve 6 a 7: Moderado 8 a 9: Severo 10 a más: Extremadamente severo

	<p>- Establecer la relación del estrés y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.</p> <p>- Establecer la relación de la ansiedad y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.</p> <p>- Establecer la relación de depresión y la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.</p>	Hospital de Piura.	Depresión	<ul style="list-style-type: none"> - Disforia. - Falta de sentido. - Auto depreciación. - Falta de interés. - Anhedonia. 	3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21		<p>Depresión: 0 a 4: Normal 5 a 6: Leve 7 a 10: Moderado 11 a 13: Severo 14 a más: Extremadamente severo</p>
			Variable: Calidad de vida				
			Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición	Niveles o Rangos
Función física	<ul style="list-style-type: none"> - Actividades Intensas. - Actividades Moderadas. - Levantar o llevar bolsas de compra. - Subir varios pisos por una escalera. - Subir un piso por una escalera - Agacharse, arrodillarse o ponerse de cuclillas. 	2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Ordinal	0 a 19: Muy baja 20 a 39: moderadamente baja 40 a 59: Promedio 60 a 79: Moderadamente alta 80 a 100: Alta			

				<ul style="list-style-type: none"> - Caminar más de un Km. - Caminar medio Km. - Caminar cien metros. - Bañarse o vestirse. 			
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> - Menor tiempo dedicado al trabajo u otras actividades - Hacer menos actividades de las que hubiera querido hacer - Limitación en el tipo de trabajo o actividades - Dificultades para hacer el trabajo u otras actividades 	12, 13, 14, 15		

			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Intensidad del dolor físico. - Interferencia del dolor físico para el trabajo diario 	16, 17		
			Salud general	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de Salud en general - Me parece que me enfermo más fácil que otras personas. - Estoy tan sano como cualquiera. - Creo que mi salud va a empeorar. - Mi salud es excelente. 	18, 19, 20, 21, 22		

			<p>Vitalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentirse lleno de vitalidad. - Tener mucha energía. - Sentirse agotado. - Sentirse cansado. 	<p>23, 24, 25, 26</p>		
			<p>Función social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de problemas de salud que interfieren con actividades sociales - Tiempo que problemas de salud interfieren con actividades sociales. 	<p>27, 28</p>		

			<p>Rol emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menor tiempo para actividades por problemas emocionales - Hacer menos actividades por problemas emocionales - Menor cuidado en actividades por problemas emocionales 	<p>29, 30, 31</p>		
			<p>Salud Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ha estado muy nervioso. - Sentirse con el ánimo decaído. - Sentirse tranquilo o sereno. - Sentirse desanimado o triste - Sentirse feliz. 	<p>32, 33, 34, 35, 36</p>		

Instrumentos de recolección de datos

FICHA TÉCNICA

DASS 21

Nombre	: Escala De Depresión, Ansiedad Y Estrés (Dass-21)
Nombre original	: Escala de Depresión, Ansiedad y estrés. DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale).
Autores	: Peter Lovibond y Sydney Lovibond.
Año	: 1995
Adaptación	: Contreras, Olivas y De La Cruz (2020)
Tipo de instrumento	: Escala
Objetivo	: Medir los estados emocionales negativos: depresión, ansiedad y estrés.
Ámbito de aplicación	: A partir de 13 años hasta los 45 años.
Tiempo de aplicación	: 5 a 10 minutos
Descripción	: La escala consta de 21 ítems los cuales exploran 3 sub escalas: Depresión, Ansiedad y Estrés. Los ítems describen síntomas experimentados en la última semana. Las opciones de respuestas se presentan en escalas tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta varía entre 0 a 3 puntos. El puntaje total de la escala varía entre 0 y 63 puntos, mientras que el puntaje máximo por subescala es de 21 puntos.
Validez y confiabilidad	: Muestra 731

Dimensión	Cronbach (α)	Coefficiente Omega (ω)	N° de elementos
Depresión	0.91	0.91	7
Ansiedad	0.88	0.89	7
Estrés	0.88	0.89	7

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y tache con “X” en la casilla que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- **NUNCA (N):** No me aplicó
- **AVECES (AV):** Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- **CASI SIEMPRE (CS):** Me aplicó bastante, o durante una buena parte del tiempo
- **SIEMPRE (S):** Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

N°	ITEMS	N	AV	CS	S
1	Me costó mucho relajarme				
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo				
4	Se me hizo difícil respirar				
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones				
7	Sentí que mis manos temblaban				
8	Sentí que tenía muchos nervios				
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
10	Sentí que no tenía nada por que vivir				
11	Noté que me agitaba				
12	Se me hizo difícil relajarme				
13	Me sentí triste y deprimido				
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
15	Sentí que estaba al punto de pánico				
16	No me pude entusiasmar por nada				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
18	Sentí que estaba muy irritable				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido				

FICHA TÉCNICA

SF 36

Nombre	: Cuestionario de calidad de vida SF-36
Autores	: Alonso y Prieto
Año	: 1999
Adaptada	: Salazar F. y Bernabé E. (2012)
Objetivo	: Evaluar la calidad de vida, conceptualmente basado en un modelo bidimensional de salud: física y mental
Ámbito de aplicación	: Ámbito clínico para personas mayores de 14 años.
Tiempo de aplicación	: 20 a 30 minutos
Administración	: Individual o colectivo
Descripción	: Consta de 36 ítems que se agrupan en 8 escalas: <ul style="list-style-type: none">- Funcionamiento físico (FF) que consta de 10 ítems- Rol físico (RF) que está formado por 4 ítems- Dolor corporal (D): 2 ítems- Salud general (SG): 5 ítems- Vitalidad (V): 4 ítems- Funcionamiento social (FS): 2 ítems- Rol emocional (RE): 3 ítems- Salud mental (SM) que consta de 5 ítems
Validez y confiabilidad	: Se ejecuto en Lima, empleando a 34 participante en donde la confiabilidad fue .661 utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach lo cual permite decir que el cuestionario tiene una moderada. El KMO es .616 para el componente físico y mental.

SF-36

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con "X" en la casilla que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

1. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.
--

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

12. Durante la última semana, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Si No

13. Durante la última semana, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Si No

14. Durante la última semana, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Si No

15. Durante la última semana, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Si No

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y
CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO
SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Nunca |

24. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Nunca |

25. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Nunca |

26. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Muchas veces | <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Nunca |

27. Durante la última semana, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nada | <input type="checkbox"/> Regular | <input type="checkbox"/> Mucho |
| <input type="checkbox"/> Un poco | <input type="checkbox"/> Bastante | |

28. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Siempre | <input type="checkbox"/> Algunas veces | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> Casi siempre | <input type="checkbox"/> Sólo alguna vez | |

29. Durante la última semana, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí. | <input type="checkbox"/> No. |
|------------------------------|------------------------------|

30. Durante la última semana, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

31. Durante la última semana, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

32. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

33. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

34. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

35. Durante la última semana, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

36. Durante la última semana, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

Solicitud de aplicación del instrumento



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Trujillo, 26 de setiembre de 2022

CARTA N° 233-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

Sr. Pedro Reategui Risco
Gerente de Administración
HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ - PIURA
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **STEFANNY DEL ROSARIO VILLACRIZ GÓMEZ**, del programa de **MAESTRIA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"RELACIÓN DE LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PERSONAL DE SALUD, EN UN HOSPITAL DE PIURA"**, en la institución que usted dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:

- Instrumentos de recolección de datos.

HOSPITAL PRIVADO DEL PERU SAC.
RECIBIDO
SECRETARIA
FECHA: 21/10/2022



Piura, 03 de Octubre del 2022

CARTA N° 139-2022/GA-HPP

Señores
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
Ciudad.-

Att. Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la escuela de Posgrado Trujillo

REF: CARTA N° 233-2022-UCV-VA-EPG-F01/J

De nuestra consideración:

Sirva la presente para saludarlos, y a la vez, de acuerdo a lo solicitado según carta de la referencia cumplimos en comunicar la autorización para el desarrollo de las encuestas a nuestros colaboradores siendo un máximo de 147 encuestas que serán distribuidas en las diferentes áreas y luego comunicaremos a la Srta. Stefanny Villacruz Gómez el recojo de las mismas.

Agradeciendo la atención que le brinden a la presente, reiteramos nuestros sentimientos de especial estima y consideración

Atentamente,



HOSPITAL PRIVADO DEL PERÚ S.A.
FELIX EDOARDO BALLESTEROS UBILLUZ
ABOGADO
ICAP 3881
ASESOR LEGAL

Consentimiento informado

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.

Por tanto, se solicita por medio del presente documento su consentimiento, ya que, si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una ficha de datos personales; así como un cuestionario que mide estrés, ansiedad y depresión; y un cuestionario de calidad de vida.

Su ayuda es necesaria para conocer cuál es la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud.

La información otorgada será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo mencionado

Se le explica que la participación consistirá en lo siguiente:

- Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos
- Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial para usted
- Entenderá que deberá responder con total veracidad.
- Se le explica también que si decide participar en la investigación puedo retirarse en cualquier momento o no participar en el estudio.

Piura,de.....de 202_

Nombre y Apellido

DNI: _____

Evidencia de la aplicación del instrumento

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. está siendo invitado a participar en una investigación que tiene como objetivo determinar la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura.

Por tanto, se solicita por medio del presente documento su consentimiento, ya que, si usted decide aceptar, se le solicitará contestar una ficha de datos personales; así como un cuestionario que mide estrés, ansiedad y depresión; y un cuestionario de calidad de vida.

Su ayuda es necesaria para conocer cuál es la relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud.

La información otorgada será estrictamente confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo mencionado

Se le explica que la participación consistirá en lo siguiente:

- Todos los datos que usted ofrezca son absolutamente anónimos
- Ninguna de las pruebas que se le apliquen resultará perjudicial para usted
- Entenderá que deberá responder con total veracidad.
- Se le explica también que si decide participar en la investigación puede retirarse en cualquier momento o no participar en el estudio.

Piura,de Octubre.....de 2022


Rosse Percy Dingo Escobar

Nombre y Apellido

DNI: 70067062

FICHA DE DATOS PERSONALES

DATOS DE FILIACIÓN

Genero: *Femenino*

Edad: *27 años*

Estado Civil: *conviviente*

Ocupación: *Lic. Enfermería*

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y tache con "X" en la casilla que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

La escala de calificación es la siguiente:

- **NUNCA (N):** No me aplicó
- **AVECES (AV):** Me aplicó un poco, o durante parte del tiempo
- **CASI SIEMPRE (CS):** Me aplicó bastante, o durante buena parte del tiempo
- **SIEMPRE (S):** Me aplicó mucho, o la mayor parte del tiempo

Nº	ITEMS	N	AV	CS	S
1	Me costó mucho relajarme	X			
2	Me di cuenta que tenía la boca seca				X
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	X			
4	Se me hizo difícil respirar	X			
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas			X	
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	X			
7	Sentí que mis manos temblaban	X			
8	Sentí que tenía muchos nervios	X			
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	X			
10	Sentí que no tenía nada por que vivir	X			
11	Noté que me agitaba	X			
12	Se me hizo difícil relajarme	X			
13	Me sentí triste y deprimido	X			
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	X			
15	Sentí que estaba al punto de pánico	X			
16	No me pude entusiasmar por nada	X			
17	Sentí que valía muy poco como persona	X			
18	Sentí que estaba muy irritable	X			
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	X			
20	Tuve miedo sin razón	X			
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	X			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

SF-36

Por favor lea las siguientes afirmaciones y marque con "X" en la casilla que indica cuánto esta afirmación le aplicó a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas. No tome demasiado tiempo para contestar.

1. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Me limita mucho
- Me limita un poco
- No me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Me limita mucho
- Me limita un poco
- No me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Me limita mucho
- Me limita un poco
- No me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Me limita mucho
- Me limita un poco
- No me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Me limita mucho
- Me limita un poco
- No me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada
11. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Me limita mucho Me limita un poco No me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

12. Durante la última semana, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Si No
13. Durante la última semana, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- Si No
14. Durante la última semana, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Si No
15. Durante la última semana, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- Si No

16. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante la última semana?

- No, ninguno Sí, un poco Sí, mucho
 Sí, muy poco Sí, moderado Sí, muchísimo

17. Durante la última semana, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada Regular Mucho
 Un poco Bastante

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

18. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente Buena Mala
 Muy buena Regular

19. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- Totalmente cierta No lo sé Totalmente falsa
 Bastante cierta Bastante falsa

20. Estoy tan sano como cualquiera.

- Totalmente cierta No lo sé Totalmente falsa
 Bastante cierta Bastante falsa

21. Creo que mi salud va a empeorar.

- Totalmente cierta No lo sé Totalmente falsa
 Bastante cierta Bastante falsa

22. Mi salud es excelente.

- Totalmente cierta No lo sé Totalmente falsa
 Bastante cierta Bastante falsa

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre Muchas veces Sólo alguna vez
 Casi siempre Algunas veces Nunca

24. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- Siempre Muchas veces Sólo alguna vez
 Casi siempre Algunas veces Nunca

25. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- Siempre Muchas veces Sólo alguna vez
 Casi siempre Algunas veces Nunca

26. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre Muchas veces Sólo alguna vez
 Casi siempre Algunas veces Nunca

27. Durante la última semana, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada Regular Mucho
 Un poco Bastante

28. Durante la última semana, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre Algunas veces Nunca
 Casi siempre Sólo alguna vez

29. Durante la última semana, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

30. Durante la última semana, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

31. Durante la última semana, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

Sí.

No.

32. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

33. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

34. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

35. Durante la última semana, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

36. Durante la última semana, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

Siempre

Muchas veces

Sólo alguna vez

Casi siempre

Algunas veces

Nunca

Anexo 7: Base de datos

N	EFECTOS PSICOLOGICOS																													
	Estrés							Ansiedad							Depresión							TOTALES			NIVELES					
	P1	P6	P8	P11	P12	P14	P18	P2	P4	P7	P9	P15	P19	P20	P3	P5	P10	P13	P16	P17	P21	D1	D2	D3	TOTAL	D1	D2		D3	TOTAL
1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
4	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
6	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
9	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
10	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
11	1	0	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	6	7	6	19	Normal	Moderado		Leve	Leve
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	3	Normal	Normal		Normal	Nomal
13	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve		Leve	Leve
14	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve		Leve	Leve
15	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	2	7	Normal	Normal		Normal	Normal
16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	3	4	Normal	Normal		Normal	Normal
17	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
18	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
19	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
20	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
21	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
22	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
23	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
24	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
25	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
26	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
27	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	10	13	11	34	Moderado	Extremadamente severo		Severo	Extremadamente severo
28	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve		Normal	Normal
29	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve		Normal	Normal
30	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve		Normal	Normal

31	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
32	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
34	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
35	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
36	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
37	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
38	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	1	5	4	10	Normal	Leve	Normal	Nomal
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Normal	Normal	Normal	Normal
40	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
41	1	1	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	6	4	19	Leve	Moderado	Normal	Leve
42	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4	Normal	Normal	Normal	Normal
43	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
44	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
45	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
46	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
47	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
48	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
49	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
50	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
51	0	1	1	1	1	1	3	1	1	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	8	6	2	16	Leve	Moderado	Normal	Nomal
52	1	1	3	1	1	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	8	7	3	18	Leve	Moderado	Normal	Leve
53	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	2	5	Normal	Normal	Normal	Normal
54	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
55	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal
56	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal	Normal	Normal	Nomal
57	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
58	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal
59	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal	Normal	Normal	Nomal
60	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
61	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal
62	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal	Normal	Normal	Nomal
63	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
64	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal
65	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal	Normal	Normal	Nomal
66	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
67	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal
68	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	Normal	Normal	Normal	Nomal
69	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8	5	6	19	Leve	Leve	Leve	Leve
70	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	Normal	Leve	Normal	Nomal

N	CALIDAD DE VIDA																																				TOTALES	PUNTUACION	NIVELES				
	Función física											Rol físico				Dolor corporal				Salud general						Vitalidad				Funcion social		Rol emocional			Salud Mental								
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36							
1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
3	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
4	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
5	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
6	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
7	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
8	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
9	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
10	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
11	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta				
12	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	1	3	2	2	2	6	6	3	6	3	104	72	Moderadamente alta				
13	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta				
14	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta				
15	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	4	2	2	2	4	5	2	3	2	2	2	6	6	2	5	2	103	71	Moderadamente alta				
16	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	1	5	6	1	1	2	2	2	6	6	6	6	6	105	73	Moderadamente alta				
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta				
28	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
29	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
30	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
31	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
32	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
33	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
34	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				
35	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio				

36	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
37	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
38	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
39	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	5	2	5	2	1	1	5	4	1	5	2	2	2	6	6	1	6	1	101	69	Moderadamente alta
40	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
41	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta
42	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	1	5	1	5	1	1	3	5	5	1	5	2	2	2	6	6	3	6	3	106	74	Moderadamente alta
43	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
44	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
45	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	5	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	98	66	Moderadamente alta
46	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	5	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	98	66	Moderadamente alta
47	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	5	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	98	66	Moderadamente alta
48	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
49	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
50	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
51	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	5	3	4	3	4	1	3	2	2	2	6	6	3	6	1	110	78	Moderadamente alta
52	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	5	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4	2	3	2	1	2	6	5	3	3	4	103	71	Moderadamente alta
53	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	3	2	2	2	4	6	4	4	2	99	67	Moderadamente alta
54	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
55	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
56	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
57	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
58	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
59	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
60	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
61	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
62	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
63	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
64	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
65	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
66	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
67	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
68	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
69	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
70	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
71	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
72	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
73	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	5	1	5	3	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	5	1	1	100	68	Moderadamente alta
74	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	4	4	1	5	2	2	2	6	6	6	6	6	102	70	Moderadamente alta
75	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta

116	1	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	6	4	4	3	102	70	Moderadamente alta
117	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	4	4	1	3	2	2	2	6	6	3	6	3	104	72	Moderadamente alta
118	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
119	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
120	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	4	2	2	2	4	5	2	3	2	2	2	6	6	2	5	2	103	71	Moderadamente alta
121	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	1	5	6	1	1	2	2	2	6	6	6	6	6	105	73	Moderadamente alta
122	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
123	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
124	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
125	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
126	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
127	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
128	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
129	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
130	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
131	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
132	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	3	4	4	5	5	4	4	1	1	1	4	3	6	3	5	108	76	Moderadamente alta
133	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
134	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
135	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
136	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
137	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
138	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
139	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
140	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
141	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
142	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
143	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	2	2	2	2	1	1	4	5	2	5	1	1	2	4	4	2	3	1	1	2	4	4	2	4	3	91	59	Promedio
144	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	5	2	5	2	1	1	5	4	1	5	2	2	2	6	6	1	6	1	101	69	Moderadamente alta
145	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta
146	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	3	5	2	5	2	1	1	5	4	1	5	2	2	2	6	6	1	6	1	101	69	Moderadamente alta
147	1	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	4	2	1	1	4	4	1	5	2	2	2	4	6	1	6	3	97	65	Moderadamente alta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO HIDALGO DARWIN RICHARD, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación de los efectos psicológicos en la calidad de vida del personal de salud, en un Hospital de Piura, 2022", cuyo autor es VILLACRIZ GOMEZ STEFANNY DEL ROSARIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 04 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO HIDALGO DARWIN RICHARD DNI: 18143841 ORCID: 0000-0001-9213-0475	Firmado electrónicamente por: DMERINOH el 04-01- 2023 10:17:09

Código documento Trilce: TRI - 0508828