



CALIDAD DE VIDA DE LOS MÉDICOS DEL ÁREA DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE PERÚ, 2022

QUALITY OF LIFE OF PHYSICIANS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT OF A PUBLIC HOSPITAL IN PERU, 2022

Yubica Allison León Ramos^{1*}

¹ Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa- Perú. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6018-8070>. Correo: yubica.leon@unmsm.edu.pe

Nicolás Hipólito León Puma²

² Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Arequipa- Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4033-4318>. Correo: nleon@unsa.edu.pe

* Autor para correspondencia: yubica.leon@unmsm.edu.pe

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de la calidad de vida del personal médico que trabajó en el Área de Urgencias del Hospital III Goyeneche, Arequipa (Perú), en 2022. **Métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental observacional; el tipo de investigación fue básica, de alcance descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 104 médicos que laboraron en el Área de Urgencias de un hospital de Perú en el año 2022. Se aplicó un muestreo no probabilístico de carácter intencional tomando en consideración la totalidad de la población. Previo consentimiento informado, se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF, cuyos resultados fueron tabulados y analizados con el direccionamiento de la estadística descriptiva. **Resultados:** Se observó una percepción general de calidad de vida positiva (52 %); además, un menor número de médicos (9.6 %) presentó insatisfacción con su estado de salud. Al analizar los dominios del WHOQOL-BREF, se observó que se obtuvieron mayores puntajes en las dimensiones salud psicológica y salud física. **Conclusiones:** La percepción general de calidad de vida de la mayor parte del personal médico tuvo una tendencia favorable; en ese sentido, la dimensión psicológica tuvo mayor preponderancia, por encima de la dimensión física y la dimensión relaciones sociales.

Palabras clave: Calidad de vida; área de urgencias; salud psicológica; salud física; relaciones sociales.

Abstract

Objective: To determine the perception of the quality of life of medical personnel working in the Emergency Department of Hospital III Goyeneche, Arequipa (Peru), in 2022. **Methods:** The study had a quantitative



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



approach with a non-experimental observational design; the type of research was basic, descriptive and cross-sectional. The population consisted of 104 physicians working in the Emergency Department of a hospital in Peru in 2022. A non-probabilistic purposive sampling was applied, taking into consideration the entire population. After informed consent, the WHOQOL-BREF questionnaire was applied, and the results were tabulated and analyzed using descriptive statistics. Results: A general perception of positive quality of life was observed (52 %); in addition, a smaller number of physicians (9.6 %) presented dissatisfaction with their state of health. When analyzing the WHOQOL-BREF domains, it was observed that higher scores were obtained in the psychological health and physical health dimensions. Conclusions: The general perception of quality of life of most of the medical staff had a favorable trend; in that sense, the psychological dimension had a higher preponderance, above the physical dimension and the social relations dimension.

Keywords: *Quality of life; emergency area; psychological health; physical health; social relations)*

Fecha de recibido: 03/06/2025

Fecha de aceptado: 05/08/2025

Fecha de publicado: 01/10/2025

Introducción

La salud ha sido reconocida internacionalmente como un derecho humano fundamental, de carácter universal y punto clave para el desarrollo de la calidad integral de las personas (1). En ese contexto, la calidad de vida es la sensación de bienestar procedente del equilibrio entre componentes objetivos y subjetivos, en diferentes áreas de la vida del ser humano. A su vez, el estado de bienestar está relacionado con factores tanto físicos como emocionales (2). Es importante señalar que la dinámica social actual de la población económicamente activa, prácticamente gira en torno al cumplimiento de la jornada laboral (3). En consecuencia, las exigencias de la función médica y la interacción con la realidad social de los pacientes son componentes clave que intervienen en el bienestar laboral y familiar (4).

En retrospectiva, durante la pandemia de la COVID-19, la gran mayoría de países en desarrollo presentaron amplias deficiencias en sus sistemas sanitarios. Esto dejó en evidencia las condiciones laborales de los trabajadores del sector de la salud, ya que quedaron evidenciadas las prolongadas jornadas y su frecuente exposición a sobrecarga laboral (5). En efecto, la emergente demanda de servicios sanitarios sobrepasó la oferta de recursos humanos, lo cual ha generado el aumento de la carga laboral de este personal (6). La situación expuesta trajo como consecuencia, para los profesionales de la salud, una progresiva posibilidad de padecer daños físicos y mentales. Además, propició una serie de condiciones inseguras que mermaban la salud general de dicho personal (7). Como resultado, quedó al descubierto la prevalente fatiga laboral que afectó el rendimiento y calidad de vida de este importante equipo de trabajo (8).

Frente al anterior contexto social, el interés por el estudio de la calidad de vida del personal médico de las salas de emergencia ha venido en ascenso (9). En este particular, un estudio desarrollado por (10) corroboró que la calidad de vida de los trabajadores de salud que tuvieron COVID-19 trascendió de una mejor manera que la del grupo no infectado. De igual forma, (11) hallaron factores asociados a la misma actividad laboral,



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



que influyeron en la calidad de vida de los trabajadores sanitarios, ello de manera adicional al estrés, la ansiedad y la fatiga.

En perspectiva, el procedimiento para medir la calidad de vida difiere entre culturas e individuos, pues se realiza con base en el grado de satisfacción de diferentes aspectos asociados a la vida del individuo (12); (13). Estos aspectos son el bienestar físico, el estado mental, el nivel de independencia, las creencias personales, el medio social, entre otros. Por consiguiente, a lo largo de la historia de la humanidad, han surgido diversas alternativas sobre la determinación de la calidad de vida del individuo y la posición de este frente al cosmos (14).

En un enfoque macro, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado un perfil de la calidad de vida del individuo a través del análisis de diferentes facetas (15). Así, la salud física, los factores que valoran la vitalidad, la percepción del dolor y la capacidad de concebir el sueño se destacan como indicadores de valoración (16). En cuanto al abordaje del estado psicológico, se observan elementos como los sentimientos, el pensamiento, la capacidad de retención o memoria, el aprendizaje, la autoestima y la apariencia corporal (17). De igual manera, forman parte de su estudio las relaciones sociales y de carácter personal, el apoyo social, la actividad sexual y el medio ambiente (18).

Generalmente, es común asociar calidad de vida elevada con un nivel de ingresos económicos representativamente alto. No obstante, esta condición individual ha tenido una variante considerable en estudios realizados en hogares con ciudadanos emigrantes que regresaron a su nación de origen, en comparación con los que no habían salido de sus fronteras. Pese a la diferencia de ingresos, se detectó que, en términos del nivel en la calidad de vida, los hogares con inmigrantes mostraron una proporción significativamente mayor en comparación a los hogares sin emigrantes retornados (19). Esto permitió inferir que la calidad de vida no está estrictamente asociada al nivel de ingreso económico de la persona y, más bien, puede estar relacionada con la capacidad integral del individuo para enfrentar los eventos de la vida diaria. Como recurso indispensable, es necesario contar con un estado de salud integral, el cual se caracterizará por la ausencia de dolencias o limitaciones físicas, mentales, psicosociales o ambientales, para desarrollar las tareas de forma eficiente (20).

En este contexto, los trabajadores médicos requieren un alto nivel de compromiso y responsabilidad durante su ejercicio profesional. Estos suelen exponerse a niveles elevados de estrés, lo que afecta diversas funciones de su vida cotidiana (21). En ese punto es importante acotar que el ejercicio profesional del personal de salud se encuentra expuesto a padecer agotamiento físico y mental, lo cual pone en riesgo la calidad de atención médica (22). Dado el contexto reseñado, la situación en el Perú se ajusta a las condiciones generadas a nivel mundial, que sigue siendo un punto neurálgico de atención. En este direccionamiento, es esencial investigar acerca de la percepción de la calidad de vida del recurso humano que se encarga de atender urgencias médicas en los servicios de salud. La finalidad es reflexionar sobre las medidas adecuadas para contrarrestar los efectos negativos en las actividades laborales de estos profesionales. A partir de lo planteado, el propósito de este estudio es determinar la percepción de la calidad de vida del personal médico que laboró en el Área de Urgencias de un hospital público de Perú en 2022.





Materiales y métodos

Enfoque, diseño, tipo y alcance del estudio

Existen diversas maneras de examinar y explicar un estudio y sus hallazgos, por ejemplo, basándose en el uso de números como medida, estilo descriptivo o una combinación de ambos (23). El presente estudio se encuentra inmerso en un enfoque cuantitativo, debido a que sus objetivos se desarrollan mediante técnicas y procedimientos numéricos (24). El diseño o esquematización se asocia al mapeo no experimental observacional (25). En cuanto al propósito del estudio, el tipo de investigación ha sido definida como básica, debido a que se explora una situación circunstancial para conocer los aspectos que la describen con mayor amplitud (26). En consecuencia, la extensión, profundidad o alcance de esta investigación se alinea con el carácter descriptivo de corte transversal, debido a que los datos se recolectan en un solo momento (27).

Población y muestra

La población objeto de estudio fue precisada según criterios de selección específicos (28). Se incluyó al personal médico que realizaba labores prácticas en el Área de Urgencias, el cual aceptó participar mediante consentimiento informado, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Mayor San Marcos (29). Se excluyó a los médicos que no brindaron su consentimiento informado y a aquellos que no estaban involucrados en la práctica clínica por licencia. En consecuencia, se totalizaron 104 miembros del personal médico que cumplen funciones en el Área de Urgencias del Hospital III Goyeneche en 2022. Para determinar el tamaño de la muestra, se optó por usar el método no probabilístico de carácter intencional, lo que llevó a seleccionar la totalidad de la muestra (30).

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como instrumento para evaluar la calidad de vida de los encuestados (31). Dicho cuestionario está constituido por dos preguntas que examinan de forma independiente la percepción global de la calidad de vida y salud del individuo. El resto de las preguntas evalúa 4 dimensiones: el dominio de las relaciones sociales, el dominio de la salud física, el dominio ambiental y el dominio de la salud psicológica. Cada ítem se califica en una escala del 1 al 5. La puntuación más alta tiene el valor de 5, mientras que la puntuación más baja es 1. Finalmente, los puntajes totales obtenidos se convierten en una escala de 0 a 100.

Procedimientos de la recolección y tratamiento de la información

El instrumento impreso fue manejado considerando lineamientos metodológicos relacionados con el estudio realizado por (32). Este fue entregado personalmente a cada individuo del estudio, y contenía el consentimiento informado en el que se detallan, además, los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir. La investigación respetó los principios éticos de autonomía, los médicos manifestaron su consentimiento informado y de justicia, todos los participantes fueron tratados por igual.

Resultados y discusión

Resultados

Características sociodemográficas



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Las principales características recopiladas a partir de entrevistar a 104 médicos, se mencionan a continuación: La edad media de los participantes fue de 38 años, con una desviación estándar de 11.136. La edad mínima fue 28 años, y la edad máxima, 78 años (Figura 1).

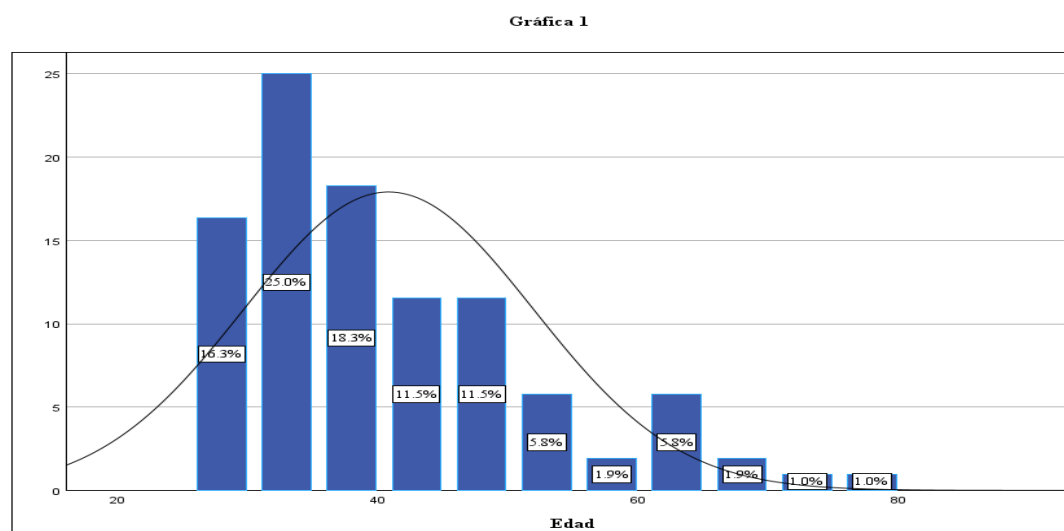


Figura 1. Características demográficas registradas.

Nota: Media = 40.85. Mínimo = 28. Máximo = 78. Desviación estándar = 11.136.

En general, 66 (63.5 %) participantes eran hombres, mientras que 38 (36.5 %) participantes eran mujeres, y todos contaban con educación universitaria (100 %). El 26.9 % de los participantes eran residentes, mientras que 73.1 % se desempeñaban como trabajadores asistenciales. Además, 45 (43.3 %) participantes eran solteros y 41 (39.4%) casados, mientras que 11 (10.6 %) eran convivientes y 7 (6.7 %) estaban divorciados. Los encuestados que tenían algún tipo de enfermedad fueron 32 (30.8 %), mientras que 72 (69.2 %) no presentaron enfermedad alguna. Además, su totalidad no presentó algún tipo de discapacidad (100 %), como se aprecia en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas del personal médico del Área de Urgencias.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	66	63.5 %
Femenino	38	36.5 %
Estado civil		
Soltero	45	43.3 %
Casado	41	39.4 %
Conviviente	11	10.6 %
Divorciado	7	6.7 %
Enfermedad		
No	72	69.2 %
Sí	32	30.8 %





Discapacidad		
Sí	0	0.0 %
No	104	100.0 %

Calidad de Vida

La percepción de la calidad de vida global fue calificada como mala por 7 participantes (6.7 %), aceptable por 43 participantes (41.3 %), bastante buena por 45 participantes (43.3 %) y muy buena por 9 participantes (8.7 %), tal como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2. Percepción de la calidad de vida global del personal médico del Área de Urgencias.

			Percepción de la calidad de vida global			
			Mal	Aceptable	Bastante bien	Muy bien
Sexo	Masculino	Recuento	4	29	27	6
		Porcentaje	6.1 %	43.9 %	40.9 %	9.1 %
	Femenino	Recuento	3	14	18	3
		Porcentaje	7.9 %	36.8 %	47.4 %	7.9 %
	Total	Recuento	7	43	45	9
		Porcentaje	6.7 %	41.3 %	43.3 %	8.7 %

Respecto a la satisfacción con su salud general, se halló que de los participantes, 10 (9.6 %) estaban insatisfechos con su salud general, 38 (36.5 %) señalaron una satisfacción aceptable, mientras que 45 (43.3 %) estaban satisfechos y 11 (10.6 %) estaban bastantes satisfechos. En la Tabla 3 se observan estos resultados.

Tabla 3. Satisfacción del estado de salud general del personal médico del Área de Urgencias.

Tabla 9. Satisfacción del estado de salud general del personal médico del Área de Urgencias.						
			Satisfacción del estado de salud general			
			Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Bastante satisfecho
Sexo	Masculino	Recuento	6	22	29	9
		Porcentaje	9.1 %	33.3 %	43.9 %	13.6 %
	Femenino	Recuento	4	16	16	2
		Porcentaje	10.5 %	42.1 %	42.1 %	5.3 %
Total		Recuento	10	38	45	11
		Porcentaje	9.6 %	36.5 %	43.3 %	10.6 %

Dimensiones de la calidad de vida: Salud Física

Se encontró que el 47.1 % de los participantes establecieron que el dolor físico les generó poco impedimento para hacer lo que necesitan; poco más de la mitad (51 %) señaló que no necesitó de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria; a la vez, el 51 % estableció tener bastante energía en su vida diaria, el 62.5 % era capaz desplazarse muy bien por sí mismo, y menos de la mitad (41.3 %) señaló estar moderadamente satisfecho con su forma de dormir. Asimismo, el 49 % expuso estar satisfecho con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria y un 62.5 % de los participantes establecieron estar satisfechos con su capacidad de trabajo. En la Tabla 4 se puede observar en detalle estos resultados.

Tabla 4. Dimensión Salud Física para la calidad de vida del personal médico del Área de Urgencias.

Dimensión Salud Física	Frecuencia	Porcentaje
Mucho	0	0.0 %





¿En qué medida piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	Bastante	4	3.8 %
	Regular	24	23.1 %
	Un poco	49	47.1 %
	Nada	27	26.0 %
¿Hasta qué punto necesita de algún tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Mucho	1	1.0 %
	Bastante	4	3.8 %
	Regular	10	9.6 %
	Un poco	36	34.6 %
	Nada	53	51.0 %
¿Tiene suficiente energía para la vida diaria?	Nada	0	0.0 %
	Un poco	3	2.9 %
	Regular	38	36.5 %
	Bastante	53	51.0 %
	Mucho	10	9.6 %
¿Es capaz de desplazarse por sí mismo?	Muy poco	0	0.0 %
	Poco	0	0.0 %
	Aceptable	10	9.6 %
	Bien	29	27.9 %
	Muy bien	65	62.5 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con cómo duerme?	Muy insatisfecho	4	3.8 %
	Insatisfecho	21	20.2 %
	Moderadamente satisfecho	43	41.3 %
	Satisfecho	34	32.7 %
	Muy satisfecho	2	1.9 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Muy insatisfecho	1	1.0 %
	Insatisfecho	6	5.8 %
	Moderadamente satisfecho	40	38.5 %
	Satisfecho	51	49.0 %
	Muy satisfecho	6	5.8 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con su capacidad de trabajo?	Muy insatisfecho	0	0.0 %
	Insatisfecho	4	3.8 %
	Moderadamente satisfecho	25	24.0 %
	Satisfecho	65	62.5 %
	Muy satisfecho	10	9.6 %

Dimensiones de la calidad de vida: Psicológica

El 53.8 % de los participantes establecieron que disfrutaban bastante de la vida; menos de la mitad de los participantes (41.3 %) siente que su vida tiene bastante sentido; poco más de la mitad (51.9 %) estableció que tiene bastante capacidad para concentrarse. A la par de lo anterior, el 52.9 % expresó tener bastante capacidad de aceptar su apariencia física, el 52.9 % estaba satisfecho de sí mismo y la mitad de los participantes (50 %)



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



establecieron que casi nunca tienen sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión. Esta información se puede ver de manera detallada en la Tabla 5.

Tabla 5. Dimensión psicológica para la calidad de vida del personal médico del Área de Urgencias.

Dimensión Psicológica		Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	1	1.0 %
	Un poco	6	5.8 %
	Regular	22	21.2 %
	Bastante	56	53.8 %
	Mucho	19	18.3 %
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	1	1.0 %
	Un poco	2	1.9 %
	Regular	12	11.5 %
	Bastante	43	41.3 %
	Mucho	46	44.2 %
¿Cuál es su capacidad para concentrarse?	Nada	0	0.0 %
	Un poco	2	1.9 %
	Regular	38	36.5 %
	Bastante	54	51.9 %
	Mucho	10	9.6 %
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	0	0.0 %
	Un poco	3	2.9 %
	Regular	20	19.2 %
	Bastante	55	52.9 %
	Mucho	26	25.0 %
¿Hasta qué punto está satisfecho de sí mismo?	Muy insatisfecho	0	0.0 %
	Insatisfecho	4	3.8 %
	Moderadamente satisfecho	20	19.2 %
	Satisfecho	55	52.9 %
	Muy satisfecho	25	24.0 %
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?	Siempre	0	0.0 %
	Casi siempre	10	9.6 %
	Algunas veces	31	29.8 %
	Casi nunca	52	50.0 %
	Nunca	11	10.6 %

Dimensión Relaciones Sociales

El 53.8 % de los participantes establecieron estar satisfechos con sus relaciones personales, un 47.1 % establecieron estar satisfechos con su vida sexual y un 51 % de los participantes indicaron estar satisfechos con el apoyo que recibe de sus amigos. Esto se puede visualizar en la Tabla 6.

Tabla 6. Dimensión Relaciones Sociales para la calidad de vida del personal médico del Área de Urgencias.



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Dimensión Relaciones Sociales		Frecuencia	Porcentaje
¿Hasta qué punto está satisfecho con sus relaciones interpersonales?	Muy insatisfecho	1	1.0 %
	Insatisfecho	4	3.8 %
	Moderadamente satisfecho	36	34.6 %
	Satisfecho	56	53.8 %
	Muy satisfecho	7	6.7 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con su vida sexual?	Muy insatisfecho	5	4.8 %
	Insatisfecho	5	4.8 %
	Moderadamente satisfecho	27	26.0 %
	Satisfecho	49	47.1 %
	Muy satisfecho	18	17.3 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos?	Muy insatisfecho	1	1.0 %
	Insatisfecho	6	5.8 %
	Moderadamente satisfecho	53	51.0 %
	Satisfecho	39	37.5 %
	Muy satisfecho	5	4.8 %

Dimensión Medio ambiente

El 57.7 % de los participantes establecieron sentirse bastante seguros en su vida diaria. Asimismo, un 42.2 % consideró un regular ambiente físico saludable; al igual que otro 42.2 % consideró bastante saludable su ambiente físico. Poco menos de la mitad (42.3 %) tenía suficiente dinero para cubrir sus necesidades, mientras que el 52.9 % instó tener bastante capacidad de aceptar su apariencia física y el 51.9 % tenía bastante disponibilidad de la información que necesita en su vida diaria. El 38.5 % de los participantes podía hacer actividades en su tiempo libre, y poco más de la mitad (56.7 %) está satisfecho con las condiciones del lugar donde vive. Por otro lado, poco menos de la mitad (43.3 %) está moderadamente satisfecho con el acceso que tiene a los servicios de salud, y un 36.5 % de los participantes establecieron estar moderadamente satisfechos con su medio de transporte, como se aprecia en la Tabla 7.

Tabla 7. Dimensión Medio ambiente para la calidad de vida del personal médico del Área de Urgencias.

Dimensión Medio ambiente		Frecuencia	Porcentaje
¿Se siente seguro en su vida diaria?	Nada	0	0.0 %
	Un poco	5	4.8 %
	Regular	24	23.1 %
	Bastante	60	57.7 %
	Mucho	15	14.4 %
¿Hasta qué punto es saludable el ambiente físico de su alrededor?	Nada	1	1.0 %
	Un poco	8	7.7 %
	Regular	46	44.2 %
	Bastante	46	44.2 %
	Mucho	3	2.9 %
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	4	3.8 %
	Un poco	6	5.8 %
	Regular	43	41.3 %





	Bastante	44	42.3 %
	Mucho	7	6.7 %
¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?	Nada	1	1.0 %
	Un poco	2	1.9 %
	Regular	41	39.4 %
	Bastante	54	51.9 %
	Mucho	6	5.8 %
¿Hasta qué punto puede hacer actividades en su tiempo libre?	Nada	8	7.7 %
	Un poco	36	34.6 %
	Regular	40	38.5 %
	Bastante	17	16.3 %
	Mucho	3	2.9 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho	1	1.0 %
	Insatisfecho	7	6.7 %
	Moderadamente satisfecho	22	21.2 %
	Satisfecho	59	56.7 %
	Muy satisfecho	15	14.4 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con el acceso que tiene a los servicios de salud?	Muy insatisfecho	3	2.9 %
	Insatisfecho	14	13.5 %
	Moderadamente satisfecho	45	43.3 %
	Satisfecho	36	34.6 %
	Muy satisfecho	6	5.8 %
¿Hasta qué punto está satisfecho con su medio de transporte?	Muy insatisfecho	5	4.8 %
	Insatisfecho	3	2.9 %
	Moderadamente satisfecho	38	36.5 %
	Satisfecho	37	35.6 %
	Muy satisfecho	21	20.2 %

Distribución de las dimensiones de la calidad de vida



Esta obra está bajo una licencia *Creative Commons* de tipo (CC-BY-NC-SA).

Sociedad Ecuatoriana de Investigación Científica. E-mail: revistabiosana@gmail.com



Como parte de los hallazgos, se obtuvieron los puntajes de cada dimensión consideradas en el instrumento WHOQOL-BREF. Aquí, los valores más elevados se asociaron con una mejor calidad de vida en la respectiva extensión. En este sentido, la puntuación promedio mayor se reflejó en el aspecto psicológico (72.46); seguido de la salud física, que alcanzó 70.91; luego, se aprecian las relaciones sociales con 63.99. La menor cuantificación fue para la dimensión medio ambiente, que presenta 61.45, tal como se muestra en la Figura 2.

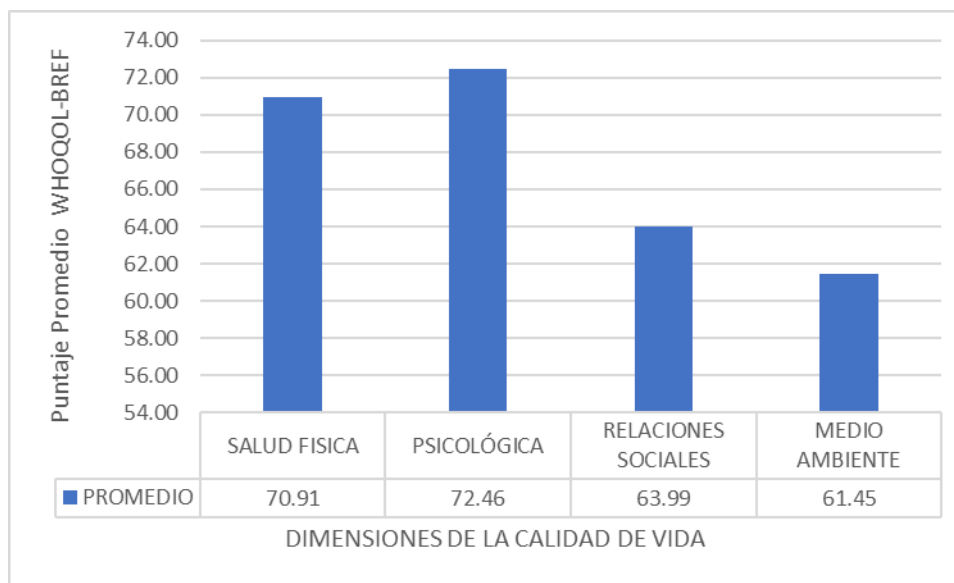


Figura 2. Distribución de las dimensiones de la calidad de vida

Nota: Los promedios arrojados son: Salud física = 70.91, Psicológica = 72.46, Relaciones sociales = 63.99. Medio ambiente = 61.45.

Discusión

Los hallazgos de este estudio se destacan por mostrar una realidad muy peculiar acerca del personal médico de las áreas de urgencias. Así, la percepción sobre su calidad de vida fue calificada como aceptable y bastante bien. De igual forma, se destaca que este personal, en su mayoría hombres solteros que cumplen un rol como trabajadores asistenciales, señalaron que contaban con buena condición de salud. Estos elementos contrastan en algunos aspectos con la metodología y los resultados de (10), quienes, para medir la calidad de vida, también utilizaron la herramienta WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud, que contó con una muestra estadísticamente más representativa y segmentada, desde una perspectiva socioambiental. Se manejó esta variable en dos grupos de trabajadores: uno con médicos que padecieron contagio previo por COVID-19 y otros que estuvieron libres de esta afección.

Al comparar los resultados de la valoración, se determinó que, por ejemplo, los colaboradores sanitarios que trabajaban en la primera línea recibieron incentivos especiales para mantenerlos reforzados. Por otra parte, quienes contrajeron el virus después de su recuperación podrían haber sentido alivio del estrés asociado con la enfermedad. De igual manera, su salud física estaba atravesando una fase de reforzamiento, lo que les pudo dar una mayor sensación de bienestar físico.





Aunque en el presente estudio no se abordó de forma explícita la exposición potencial al contagio con COVID-19, a pesar de haberse realizado en la última etapa previa a la finalización formal de la pandemia, parece que el personal no lo percibió como una amenaza directa a su salud. Sin embargo, también es posible que la percepción del medio ambiente (la salubridad del ambiente físico de su alrededor y el acceso a los servicios de salud) haya influido en las respuestas asociadas con la presencia de este virus. En concreto, se observó que cuando el personal médico cuenta con condiciones de trabajo seguras y confortables, siente que posee un buen estado de salud integral significativo positivo, lo que le facilita una percepción favorable sobre su calidad de vida.

Otros resultados exponen que la gran mayoría de profesionales sanitarios participantes manifestaron una tendencia positiva respecto a la autosatisfacción con su estado de salud general. En este punto, la posibilidad de poder desplazarse físicamente de forma autónoma y la capacidad plena de ejecutar sus actividades de trabajo, les permite percibir que cuentan con una salud física adecuada. Asimismo, el disfrute de la vida y la satisfacción consigo mismos les permite percibir un estado psicológico aceptable, pues casi nunca experimentan sentimientos negativos. Estos aspectos discrepan de los aportes de (20), quienes determinaron que los profesionales de la salud con edades entre 25 y 45 años tienen una mayor probabilidad de adoptar malos estilos de vida. Además, se exponen a horarios laborales prolongados para aumentar sus ingresos económicos anuales, ya que poseen mayor energía y vitalidad durante su juventud; esto aumenta el riesgo de morbilidad. Entre los problemas de salud más comunes en este estudio se encontraron la obesidad, patologías endocrinológicas como la diabetes e hipotiroidismo, trastornos psiquiátricos y diferentes factores de riesgo cardiovascular.

Por otro lado, la dimensión relaciones sociales resultó ser favorable, debido a una alta satisfacción en las relaciones personales, gracias al apoyo que reciben de los compañeros de trabajo y amistades. De igual manera, desde el dimensionamiento del medio ambiente, el grado de seguridad personal y la satisfacción con el lugar de trabajo fue percibido como aceptable. Este resultado contrasta con los hallazgos presentados por (21), y (33). Esto permite inferir que, posiblemente, las condiciones del diseño de estos estudios evidenciaron ciertos factores determinantes; el primero, por la exhaustiva exploración de la bibliografía actualizada y el segundo, por el tamaño de la muestra empleada. Estos aspectos brindan la oportunidad de cuestionar las limitaciones de la metodología aplicada en el presente estudio, así como considerar una mayor amplitud de la población y la determinación estadística de la muestra. Esta sugerencia se dicta con el fin de evitar, en próximas investigaciones, posibles sesgos en los datos manejados para mejorar la fiabilidad de los resultados en casos futuros.

Conclusiones

Se llevó a cabo la valoración de la calidad de vida en los médicos que laboran en el Área de Urgencias del Hospital III Goyeneche, en 2022. Se consideró como un factor importante conocer la percepción de la calidad de vida del personal médico que trabajó en dicha área de un hospital público e indirectamente, las características laborales de este personal. Mediante la herramienta WHOQOL-BREF, se midió la calidad de vida asociada al desarrollo de la atención al usuario de los servicios de salud, considerando el componente emocional y el sentido de responsabilidad que este requiere. De manera puntual, y a pesar de las condiciones apreciadas en la investigación, la mayoría de los médicos perciben como “buena” la calidad de vida, así como





una “aceptable” satisfacción con su estado de salud. La dimensión psicológica se observó con mayor preponderancia, seguida por la dimensión física y la dimensión relaciones sociales. Sin embargo, la dimensión con menor percepción favorable fue medio ambiente. Desde esta perspectiva, se sugiere profundizar en los estudios relacionados con el bienestar del personal de salud, ya que esta forma parte de la población económicamente activa y juega un rol fundamental en el cuidado de la salud en diferentes etapas de la vida del ser humano.

Agradecimientos

Este estudio fue autofinanciado. Se agradece a los participantes que se tomaron el tiempo para completar el cuestionario y a la institución prestadora de servicios de salud por brindar las facilidades para el desarrollo del trabajo de investigación.

Referencias

1. Montel L, Ssenyonga N, Coleman MP, Allemani C. How should implementation of the human right to health be assessed? A scoping review of the public health literature from 2000 to 2021. *International journal for equity in health*. 2022;21(1):139.
2. Wiesli TX, Liebe U, Hammer T, Bär R. Sustainable quality of life: A conceptualization that integrates the views of inhabitants of swiss rural regions. *Sustainability*. 2021;13(16):9187.
3. Angioha PU, Omang TA, Ishie EU, Iji ME. Employee Stressors and Wellbeing of Healthcare Workers in Government owned Hospitals in Calabar, Nigeria. *Journal of Public Administration*. 2020;2(4):2020.
4. Rachmad YE. MediVerse: Challenges and development of digital health transformation towards metaverse in medicine. *Journal of Engineering, Electrical and Informatics*. 2022;2(2):72-90.
5. Peters SE, Dennerlein JT, Wagner GR, Sorensen G. Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. *The Lancet Public Health*. 2022;7(2):e188-e94.
6. Yusefi AR, Sharifi M, Nasabi Ns, Rezabeigi Davarani E, Bastani P. Health human resources challenges during COVID-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country. *PloS one*. 2022;17(1):e0262887.
7. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *International journal of emergency medicine*. 2020;13(1):40.
8. Sfeir E, Rabil J-M, Obeid S, Hallit S, Khalife M-CF. Work fatigue among Lebanese physicians and students during the COVID-19 pandemic: validation of the 3D-Work Fatigue Inventory (3D-WFI) and correlates. *BMC Public Health*. 2022;22(1):292.
9. Young KP, Kolcz DL, O’Sullivan DM, Ferrand J, Fried J, Robinson K. Health care workers’ mental health and quality of life during COVID-19: results from a mid-pandemic, national survey. *Psychiatric Services*. 2021;72(2):122-8.
10. Rahman MA, Sagar SK, Dalal K, Barsha SY, Ara T, Khan MAS, et al. Quality of life among health care workers with and without prior COVID-19 infection in Bangladesh. *BMC Health Services Research*. 2022;22(1):823.
11. Wauters M, Zamboni Berra T, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2023;46:e30.





12. Stojanov J, Malobabic M, Stanojevic G, Stevic M, Milosevic V, Stojanov A. Quality of sleep and health-related quality of life among health care professionals treating patients with coronavirus disease-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(2):175-81.
13. Guerrero EES, Villacres NdJV. Bienestar psicológico y percepción de calidad de vida en adultos mayores indígenas del Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*. 2021;6(5):1104-17.
14. Voukelatou V, Gabrielli L, Miliou I, Cresci S, Sharma R, Tesconi M, et al. Measuring objective and subjective well-being: dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*. 2021;11(4):279-309.
15. Barrios AMI, Mir VG, Sosa GB, Luna JAS, García GdlÁL, Simbaña RMJ. Salud mental, seguridad y calidad de vida del adulto mayor en tiempos de COVID-19. *Revista cubana de medicina general integral*. 2021;37.
16. Smith H, James S, Brown F, Gaca M, O'Neal D, Tran-Duy A, et al. Health-related quality of life assessment in health economic analyses involving type 2 diabetes. *Diabetic Medicine*. 2024;41(10):e15418.
17. Fasce E, Fasce F, Quiñones Á, Ugarte C. Calidad de Vida relacionada con salud en personas trasplantadas de corazón: Una revisión. *Revista médica de Chile*. 2023;151(7):908-19.
18. Rebolledo-Cobos RC, Vera-Brand J, Ahumada-Sánchez CM, Hernández-Flores L, Ruiz-Campillo A. Calidad de vida relacionada con la salud e intervenciones emergentes en EPOC: revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*. 2021;23(2):27-38.
19. Kalangadan A, Thalil M, Rishad M, Ramachandran Sukumari R. Standard of Living of Migrant and Non-Migrant Households in Kerala: a Comparative Study Based on Migration Survey 2018. *SAGE Open*. 2024;14(3):21582440241273869.
20. Diaz-Carrion EG, Failoc-Rojas VE. Estilos de vida en profesionales de salud de un hospital en Chiclayo, Perú 2017. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2020;19(5).
21. Mostafa R, El-Atawi K. Strategies to measure and improve emergency department performance: a review. *Cureus*. 2024;16(1).
22. Barrera Pintado JE. Efectos del estrés laboral en la salud física y mental de trabajadores de la salud. 2024.
23. Taherdoost H. What are different research approaches? Comprehensive review of qualitative, quantitative, and mixed method research, their applications, types, and limitations. *Journal of Management Science & Engineering Research*. 2022;5(1):53-63.
24. Bryan J, Kim H, Kim J. A Step-by-Step Guide to Evidence-Based Research With National Datasets: A QuantCrit Perspective. *Professional School Counseling*. 2025;29(1a):2156759X251335523.
25. Clemens J, Deen J, Qadri F. Prospective observational studies to provide confidence in the protection conferred by newer generation, inactivated oral cholera vaccines: a proposal. *EClinicalMedicine*. 2024;67.
26. Zúñiga PIV, Cedeño RJC, Palacios IAM. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(4):9723-62.
27. Alban GPG, Arguello AEV, Molina NEC. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*. 2020;4(3):163-73.
28. Ali MD, Al Hatef EAJ. Types of sampling and sample size determination in health and social science research. *Journal of Young Pharmacists*. 2024;16(2):204.





29. UNMSM. Resolución Rectoral N.º 012648-2023-R/UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2023.
30. Perez N. N-sizes, attributes, and a priori sampling: A qualitative sampling model for large, heterogeneous populations. *American Journal of Qualitative Research*. 2024;8(3):193-207.
31. Iqbal MS, Iqbal MZ, Khan S, Saad E, Kassab YW. Evaluation of health-related quality of life among healthcare professionals—A cross-sectional study findings. *Medical Science*. 2020;24(106):4471-6.
32. Maqsood MB, Islam MA, Naqvi AA, Al Qarni A, Al-Karasneh AF, Iffat W, et al. Assessment of quality of work life (QWL) among healthcare staff of intensive care unit (ICU) and emergency unit during COVID-19 outbreak using WHOQoL-BREF. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2021;29(11):1348-54.
33. Pintado JEB, Suárez JAB. Efectos del estrés laboral en la salud física y mental de trabajadores de la salud. *CIENCIAMATRIA*. 2024;10(1):15.

