

Calidad de vida profesional en médicos del área covid-19 de un hospital nacional peruano: Estudio transversal con cvp-35

Quality of professional life among physicians in the covid-19 area of a peruvian national hospital: A cross-sectional study using the cvp-35 questionnaire

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18866097>

AUTORES: Elsa Lourdes Sarmiento Aguilar¹

Ronald Espíritu Ayala Mendivil²

Carlos Emilio Paz Sánchez³

Glenda María Paz Illescas⁴

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: cpaz@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 20 / 11 / 2025

Fecha de aceptación: 21 / 01 / 2025

RESUMEN

Objetivo: Describir la calidad de vida profesional y sus características sociodemográficas y laborales en médicos que laboraron en el área COVID-19 de un hospital del Perú durante 2021.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo-analítico, cuantitativo, de corte transversal. Población conformada por 110 médicos asistenciales asignados al área COVID-19 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), Lima, Perú. Se aplicó el cuestionario de Calidad

¹* <https://orcid.org/0000-0001-6748-3324> , Universidad de San Marcos

²* <https://orcid.org/0000-0002-9471-7162> , Universidad de San Marcos

³* <https://orcid.org/0000-0002-6975-5706> , Universidad Técnica de Babahoyo

⁴* <https://orcid.org/0009-0001-1332-144X> , Ministerio de Salud pública del Ecuador

de Vida Profesional (CVP-35), instrumento validado que evalúa cuatro dimensiones: carga laboral, apoyo directivo, motivación interna y calidad de vida laboral global. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes, medias) y comparación de medias entre grupos mediante pruebas no paramétricas. Se utilizó el software SPSS con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Resultados: Predominaron médicos del grupo etario 31-40 años (51,8%), de sexo masculino (63,6%) y con modalidad contractual temporal CAS COVID (42,7%). El nivel de calidad de vida profesional fue predominantemente medio (50,91%; $n = 56$), seguido de nivel alto (46,37%; $n = 51$). La dimensión de carga laboral mostró puntuaciones medias más altas en médicos con contratos CAS COVID, reflejando sobrecarga asistencial. No se evidenciaron diferencias significativas en CVP global entre sexos ($p > 0,05$), pero sí variaciones importantes según tipo de contrato y especialidad clínica. Conclusiones: La calidad de vida profesional en médicos del área COVID-19 fue predominantemente media, reflejando el impacto de la pandemia en las condiciones laborales. Los médicos con contratos temporales (CAS, CAS COVID) presentaron mayores limitaciones en la carga laboral percibida. Los hallazgos evidencian la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a mejorar el apoyo directivo, optimizar la carga asistencial y fortalecer el reconocimiento institucional, especialmente en contextos de emergencia sanitaria que exigen una alta carga asistencial.

Palabras clave: calidad de vida profesional; CVP-35; COVID-19; médicos; hospitales públicos; salud ocupacional; CAS (Contrato Administrativo de Servicios).

ABSTRACT

Objective: To describe the professional quality of life and its sociodemographic and work-related characteristics among physicians working in the COVID-19 area of a hospital in Peru during 2021. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study was conducted with 110 physicians assigned to the COVID-19 area at Sergio E. Bernales National Hospital in Lima, Peru. The validated Professional Quality of Life Questionnaire (CVP-35) assessed work overload, management support, internal motivation, and overall professional quality of life. Data analysis included descriptive statistics and non-parametric group comparisons using SPSS, with significance set at $p < 0.05$. **Results:** Physicians aged 31-40 years (51.8%), male (63.6%), with temporary CAS COVID contracts (42.7%) predominated. The level of professional quality of life was predominantly moderate (50.91%; $n = 56$), followed by a high level (46.37%; $n = 51$). The work overload dimension showed

higher mean scores in physicians with CAS COVID contracts, reflecting patient care burden. No significant differences in overall CVP were found between sexes ($p > 0.05$), important variations were observed according to contract type and clinical specialty. Conclusions: Professional quality of life among COVID-19 area physicians was predominantly moderate, reflecting the pandemic's impact on working conditions. Physicians with temporary contracts (CAS, CAS COVID) presented greater limitations in perceived work overload. The findings demonstrate the need to implement institutional strategies aimed at improving management support, optimizing patient care workload, and strengthening institutional recognition, especially in health emergency contexts demanding high care.

Keywords: professional quality of life; CVP-35; COVID-19; physicians; public hospitals; occupational health; CAS (Administrative Service Contract).

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 constituyó una crisis sanitaria sin precedentes que sometió a los sistemas de salud a una presión estructural extrema, afectando de manera directa al personal médico que laboró en áreas de atención crítica (Shanafelt et al., 2020). En particular, la exposición prolongada a contextos de alta demanda asistencial, sumada a la escasez de recursos, el riesgo de contagio y la incertidumbre clínica, impactó significativamente en las condiciones laborales y el bienestar de los trabajadores sanitarios (Lai et al., 2020; Rossi et al., 2020).

En el Perú, la pandemia tuvo un impacto particularmente severo debido a la limitada capacidad hospitalaria, la insuficiente preparación del sistema de salud frente a emergencias de gran magnitud y la fragmentación del acceso a servicios (PAHO., 2021). Hospitales nacionales como el HNSEB enfrentaron demandas extraordinarias que exigieron la reorganización urgente de servicios, contratación acelerada de personal y exposición sostenida de trabajadores a condiciones de máxima exigencia (Valladares-Garrido et al., 2022).

La calidad de vida profesional (CVP) se configura como un constructo multidimensional que integra factores objetivos—como condiciones contractuales, carga de trabajo, disponibilidad de recursos y seguridad ocupacional—y factores subjetivos—como satisfacción laboral, reconocimiento profesional, motivación y bienestar emocional (Torres & Tomás, 2002). Este concepto es

fundamental en el análisis de la salud ocupacional de trabajadores sanitarios, ya que una baja CVP se asocia con mayor rotación de personal, ausentismo, pérdida de productividad y deterioro de la calidad asistencial (Torres et al., 2002).

El cuestionario CVP-35 es un instrumento validado internacionalmente, ampliamente utilizado en investigaciones latinoamericanas, que evalúa cuatro dimensiones clave: (1) carga laboral, relacionada con la cantidad de trabajo y presión temporal; (2) apoyo directivo, referente al respaldo institucional y reconocimiento de autoridades; (3) motivación interna, vinculada al propósito y satisfacción en el trabajo; y (4) calidad de vida laboral global (Torres & Tomás., 2002; Castro et al., 2010). Estudios previos en contextos de crisis sanitaria han evidenciado que una calidad de vida profesional deficiente predice abandono laboral y compromete la retención de profesionales en servicios de salud críticos (Rotenstein et al., 2018; Arias-Gallegos et al., 2022).

A nivel internacional, investigaciones desarrolladas en Europa, Asia y América Latina durante la pandemia COVID-19 reportaron deterioro significativo en las percepciones de calidad laboral en personal médico, con particular énfasis en la sobrecarga de trabajo, insuficiente apoyo organizacional y limitada motivación intrínseca (Lai et al., 2020; Rossi et al., 2020; Visleh et al., 2020). En el contexto peruano, investigaciones nacionales han documentado que los médicos de hospitales públicos enfrentaron condiciones laborales desproporcionadamente precarias durante la emergencia sanitaria, particularmente aquellos contratados bajo modalidades temporales (Contratación Administrativa de Servicios, CAS y CAS COVID) (PAHO, 2021; Valladares-Garrido, 2022). Estudios pre-pandemia en el HNSEB evidenciaron CVP moderada a baja, condición que se intensificó durante la crisis sanitaria, particularmente en áreas de máxima exigencia clínica (Llique., 2023; Field., 2018).

A pesar de esta evidencia, existe una brecha de conocimiento respecto al análisis sistemático de la calidad de vida profesional específicamente en médicos que trabajaron en áreas COVID-19 en hospitales nacionales peruanos. El presente estudio tiene como objetivo describir los niveles de calidad de vida profesional, sus dimensiones y sus características según el perfil sociodemográfico y laboral de médicos del área COVID-19 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, aportando evidencia científica relevante para el diseño de políticas institucionales orientadas a la protección de

la salud ocupacional y la mejora del entorno laboral en contextos de emergencia sanitaria.

MÉTODOLÓGÍA

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio observacional descriptivo-analítico, con enfoque cuantitativo y diseño transversal. Esta metodología es apropiada para describir la distribución de características de calidad de vida en una población definida y para identificar posibles diferencias según variables sociodemográficas y laborales (Field, 2018). El estudio se enmarca en investigaciones observacionales no experimentales que no requieren intervención directa sobre los participantes (Polit et al., 2020).

Población y muestra

Población: Médicos asistenciales asignados al área COVID-19 del Hospital Nacional Sergio E. Bernales (HNSEB), Lima, Perú, durante el año 2021. Se incluyeron profesionales que laboraron de manera presencial en áreas de hospitalización COVID, emergencia y cuidados críticos.

Muestra: La población total de médicos elegibles fue de 130 profesionales. Se incluyeron 110 médicos que completaron la totalidad del cuestionario CVP-35 y proporcionaron datos sociodemográficos completos, constituyendo una tasa de respuesta del 84,6%.

Criterios de inclusión:

- Médico asistencial con título profesional válido.
- Asignación presencial al área COVID-19 durante 2021.
- Participación voluntaria con consentimiento informado.
- Cuestionario CVP-35 completo sin respuestas faltantes.

Criterios de exclusión:

- Personal médico en funciones administrativas exclusivas.
- Respuesta incompleta o parcial al instrumento.
- Negativa explícita a participar.

La participación fue voluntaria y se garantizó confidencialidad y anonimato, siguiendo

recomendaciones éticas internacionales para estudios en personal sanitario y conforme a las regulaciones del HNSEB (CIOMS, 2016).

Instrumento

Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35): Este instrumento fue desarrollado y validado por Segurado y Agulló (2002) y ha sido ampliamente utilizado en investigaciones latinoamericanas para evaluar calidad de vida laboral en profesionales sanitarios (Torres et al., 2002; Castro et al., 2010). El CVP-35 consta de 35 ítems distribuidos en cuatro dimensiones:

1. Carga laboral (9 ítems): Evalúa percepción de cantidad de trabajo, presión temporal y carga emocional (rango: 9-45 puntos).
2. Apoyo directivo (10 ítems): Mide respaldo de superiores, comunicación, reconocimiento profesional y apoyo organizacional (rango: 10-50 puntos).
3. Motivación interna (3 ítems): Evalúa satisfacción laboral, propósito en el trabajo e identidad profesional (rango: 3-15 puntos).
4. Calidad de vida laboral global (13 ítems): Síntesis de bienestar laboral integral, combina los aspectos anteriores (rango: 22-110 puntos).

Cada ítem se responde en escala Likert de 1 a 5 puntos. Las puntuaciones se categorizan en cinco niveles: muy baja, baja, media, alta y muy alta, según rangos normativos establecidos por (Martin et al., 2004).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó durante los meses de septiembre a octubre de 2021. Se aplicó el cuestionario CVP-35 en formato autoaplicado, en ambiente laboral durante periodos de descanso de los médicos, garantizando privacidad y tiempo suficiente para responder (promedio: 15-20 minutos). Los datos fueron codificados numéricamente y registrados en base de datos digital (Microsoft Excel) para asegurar confidencialidad. Cada participante recibió información clara sobre los objetivos del estudio y el carácter confidencial de sus respuestas.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo para caracterizar la muestra según variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, especialidad) y laborales (tipo de contrato, área de

trabajo, experiencia en COVID-19).

Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las dimensiones de CVP-35 (media, desviación estándar, mínimo, máximo) y se obtuvieron frecuencias y porcentajes para la distribución de niveles de CVP (muy baja, baja, media, alta, muy alta).

Se realizaron comparaciones de proporciones para evaluar diferencias en distribución de niveles CVP según sexo, grupo etario y tipo de contrato, utilizando la prueba de chi-cuadrado (χ^2) con nivel de significancia $p < 0,05$ (bilateral, $\alpha = 0,05$).

Para comparación de medias de CVP entre grupos se utilizó la prueba de Mann-Whitney U para dos grupos (sexo) y Kruskal-Wallis para más de dos grupos (edad, contrato, especialidad), conforme a recomendaciones para datos ordinales en ciencias de la salud [Field., 2018]. El análisis se realizó en el software SPSS versión 25.0, considerando un nivel de significancia bilateral de 0,05.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y laborales

La muestra estuvo conformada por 110 médicos (Tabla 1). La edad predominante fue 31-40 años (51,8%; $n = 57$), seguida de hasta 30 años (23,6%; $n = 26$). El 63,6% fue de sexo masculino ($n = 70$) y 36,4% femenino ($n = 40$). Respecto al estado civil, 51,8% era soltero ($n = 57$), 35,5% casado ($n = 39$), y 12,7% divorciado, conviviente o viudo ($n = 14$).

En relación a la especialidad, 61,8% eran especialistas clínicos ($n = 68$), 23,6% especialistas quirúrgicos ($n = 26$) y 14,5% médicos generales ($n = 16$). Respecto a la modalidad contractual, destaca que 42,7% tenía contrato CAS COVID ($n = 47$), 36,4% contrato CAS ($n = 40$) y apenas 20,9% era personal nombrado ($n = 23$). El 75,5% no reportó haber contraído COVID-19 durante su labor ($n = 83$), mientras que 24,5% refirió contagio confirmado ($n = 27$).

Tabla 1. Características sociodemográficas y laborales de médicos del área COVID-19

Variable	Categoría	n	%
Grupo etario	Hasta 30 años	26	23,6
	31-40 años	57	51,8
	41-50 años	15	13,6
	51-60 años	7	6,4
	> 61 años	5	4,5
Sexo	Masculino	70	63,6
	Femenino	40	36,4
Estado civil	Soltero	57	51,8
	Casado	39	35,5
	Divorciado	2	1,8
	Conviviente	5	4,5
	Viudo	7	6,4
Especialidad	Especialista clínico	68	61,8
	Especialista quirúrgico	26	23,6
	Médico general	16	14,5
Tipo de contrato	Nombrado	23	20,9
	CAS	40	36,4
	CAS COVID	47	42,7
Contagio COVID-19	Sí	27	24,5
	No	83	75,5

Fuente: Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2021 (n = 110).

Niveles de Calidad de Vida Profesional (CVP-35)

La distribución general de niveles de CVP fue la siguiente: nivel medio (50,91%; n = 56), nivel alto (46,37%; n = 51), nivel muy alto (0,90%; n = 1), y nivel bajo (1,82%; n = 2). No se registraron casos de nivel muy bajo (Tabla 2).

Medidas descriptivas por dimensión CVP-35:

- Carga laboral: Media = 26,3 (DE = 5,8); rango observado 12-42. El 58,2% (n = 64) se ubicó en categoría media-alta (puntuación ≥ 24).
- Apoyo directivo: Media = 28,1 (DE = 8,4); rango observado 10-48. El 45,5% (n = 50) refirió apoyo medio a alto.
- Motivación interna: Media = 10,1 (DE = 2,9); rango observado 3-15. El 47,3% (n = 52) reportó motivación media a alta.
- CVP global: Media = 64,5 (DE = 12,2); rango observado 38-105.

Tabla 2. Distribución de niveles de Calidad de Vida Profesional global en médicos del área COVID-19 (n = 110).

Nivel CVP Global	n	%
Muy baja	0	0,0
Baja	2	1,82
Media	56	50,91
Alta	51	46,37
Muy alta	1	0,90
Total	110	100

Fuente: Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Calidad de Vida Profesional según características demográficas

Por sexo

Se observó que el 52,86% de hombres (n = 37 de 70) y el 47,50% de mujeres (n = 19 de 40) se ubicaron en nivel medio de CVP. El nivel alto fue reportado por 44,29% en hombres (n = 31) y 50,00% en mujeres (n = 20). Aunque la prueba χ^2 no mostró diferencias estadísticamente significativas en la distribución general de CVP entre sexos ($\chi^2 = 0,47$; p = 0,791), se observó que el 2,50% de mujeres alcanzó un nivel muy alto (vs. 0% en hombres), sugiriendo posibles factores protectores específicos que merecen investigación cualitativa futura (Tabla 3).

Tabla 3 Calidad de Vida Profesional según sexo (n = 110).

	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Nivel Muy Alto	Total
Masculino	2 (2,86%)	37 (52,86%)	31 (44,29%)	0 (0%)	70 (63,6%)
Femenino	0 (0%)	19 (47,50%)	20 (50,00%)	1 (2,50%)	40 (36,4%)
Total	2 (1,82%)	56 (50,91%)	51 (46,37%)	1 (0,90%)	110 (100%)

Fuente: Hospital Nacional Sergio E. Bernales

Por grupo etario

La categoría "31-40 años" (n = 57) mostró 52,6% en nivel medio y 45,6% en nivel alto de CVP. El grupo "hasta 30 años" (n = 26) presentó 50,0% medio y 50,0% alto. No se detectaron diferencias significativas entre grupos etarios ($\chi^2 = 2,31$; $p = 0,512$).

Por modalidad contractual

Se identificó variación importante según tipo de contrato. Médicos nombrados (n = 23) presentaron mayor frecuencia de nivel alto (60,9%; n = 14) y solo 39,1% de nivel medio (n = 9). Médicos con contrato CAS (n = 40) mostraron distribución similar (55,0% alto; 45,0% medio). En contraste, médicos con CAS COVID (n = 47) reportaron 61,7% nivel medio y solo 31,9% nivel alto ($p = 0,042$, χ^2). Esta diferencia sugiere que la contratación temporal específica del COVID generó mayor limitación en percepciones de calidad laboral (Tabla 4).

Tabla 4. Calidad de Vida Profesional según modalidad contractual (n = 110).

Tipo de Contrato	Nivel Bajo	Nivel Medio	Nivel Alto	Nivel Muy Alto	Total
Nombrado	0 (0%)	9 (39,1%)	14 (60,9%)	0 (0%)	23 (20,9%)
CAS	0 (0%)	18 (45,0%)	22 (55,0%)	0 (0%)	40 (36,4%)
CAS COVID	2 (4,26%)	29 (61,7%)	15 (31,9%)	1 (2,13%)	47 (42,7%)
Total	2 (1,82%)	56 (50,91%)	51 (46,37%)	1 (0,90%)	110 (100%)

Fuente: Hospital Nacional Sergio E. Bernales

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio demuestran que la calidad de vida profesional en médicos del área COVID-19 fue predominantemente media (50,91%), reflejando el impacto significativo de la pandemia en las condiciones laborales y el bienestar de este grupo ocupacional. Este hallazgo coincide con investigaciones realizadas en contextos similares en América Latina, donde se ha documentado que la pandemia exacerbó las fragilidades estructurales de los sistemas de salud pública (PAHO, 2021; Valladares-Garrido et al., 2022; Vizheh et al., 2020).

La distribución observada (media 50,91%; alta 46,37%) sugiere un equilibrio precario entre trabajadores que logran mantener percepciones moderadas de calidad laboral y aquellos que alcanzan niveles superiores. Este patrón es consistente con lo reportado por Valladares-Garrido et al. (2022) en investigaciones peruanas, quienes evidenciaron que personal médico de hospitales públicos presentaba limitaciones significativas en factores de calidad laboral incluso pre-pandemia, las cuales se intensificaron durante la emergencia sanitaria (Valladares-Garrido et al., 2022). Igualmente, estudios latinoamericanos en unidades de cuidados intensivos pediátricos de Lima evidencian CVP moderada (60% nivel regular) con limitaciones en apoyo institucional [Llique., 2023]; mientras que investigaciones en Brasil sobre atención primaria durante COVID-19 reportan patrones similares de moderada calidad de vida profesional [Wechsler et al., 2025].

La dimensión de carga laboral mostró puntuaciones medias ($M = 26,3$) ubicadas en rango medio-alto, indicando que más de la mitad (58,2%) percibió sobrecarga de trabajo. Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto de emergencia sanitaria, donde la afluencia de pacientes COVID-19 exigió reorganización urgente de servicios, ampliación de jornadas y asignación de médicos sin especialidad en áreas críticas (Lai et al., 2020; Rossi et al., 2020). Estudios internacionales han documentado que la sobrecarga percibida es uno de los predictores más sólidos de deterioro en salud mental y rotación de personal en servicios de salud [Lai et al., 2020]. En el contexto peruano, esta vulnerabilidad es particularmente aguda en médicos con contratos CAS COVID, quienes experimentan mayor presión sin garantía de continuidad laboral (Huatangari, 2023).

La dimensión de apoyo directivo ($M = 28,1$) reflejó percepciones moderadas de respaldo institucional. Aunque el valor medio se ubicó en rango aceptable, el rango observado (10-48) indica importante variabilidad individual, sugiriendo que algunos médicos experimentaron mayor respaldo que otros. En hospitales públicos fragmentados durante crisis sanitarias, la capacidad del liderazgo para proporcionar respaldo, comunicación clara y reconocimiento se ve frecuentemente limitada por sobrecarga administrativa (PAHO, 2021; Valladares-Garrido et al., 2022). Este aspecto es crítico para la retención de talento en servicios de salud de emergencia (Duarte et al., 2020).

La motivación interna ($M = 10,1$; rango 3-15) fue la dimensión con puntuaciones más bajas del instrumento, indicando que menos de la mitad reportó satisfacción plena en motivación intrínseca y satisfacción laboral. Si bien el valor medio se sitúa en rango moderado, la distribución sugiere que aproximadamente 50% de la muestra presentó motivación limitada. Este hallazgo es preocupante en el contexto de emergencias sanitarias, donde la motivación profesional es fundamental para enfrentar demandas extraordinarias sin comprometer la calidad asistencial (Rossi et al., 2020). Investigaciones internacionales en dermatología y en servicios de salud de Asia documentan patrones similares de desmotivación profesional en contexto de pandemia (Soto-Moreno et al., 2024; Ulfa et al., 2022).

La diferencia significativa según modalidad contractual es particularmente reveladora. Médicos con contrato CAS COVID presentaron percepciones significativamente más bajas de CVP (solo 31,9% en nivel alto) comparados con médicos nombrados (60,9% en nivel alto) o con contrato CAS regular (55,0% en nivel alto). Esta disparidad refleja que la contratación temporal específica para emergencia generó mayor inseguridad laboral, incertidumbre sobre la continuidad de empleo y limitado acceso a beneficios de personal de planta (PAHO, 2021). Investigaciones latinoamericanas han demostrado que la precariedad contractual es predictor robusto de rotación y abandono de servicios de salud críticos (Rotenstein et al., 2028; Arias-Gallegos et al., 2022). En el contexto peruano específicamente, estudios documentan que la precarización contractual en COVID-19 contribuyó significativamente a la vulnerabilidad psicosocial de trabajadores sanitarios (Huatangari, 2023; Veleto Barra, 2023).

A nivel regional, estudios en México reportan calidad de vida profesional baja a moderada en sanitarios COVID-19, exacerbada por precariedad contractual y falta de beneficios [Orozco-Sandoval et al., 2023]; mientras que investigaciones en Irán y Brasil evidencian deterioro psicosocial similar, especialmente en personal de urgencias (PAHO., 2021; Reshetnikov et al., 2024). Estos patrones subrayan la vulnerabilidad de trabajadores en contextos de emergencia sanitaria con recursos limitados.

Los resultados subrayan la validez del marco teórico propuesto por Segurado y Agulló (2002), que plantea que CVP es un constructo multidimensional resultado de interacción entre características individuales y condiciones organizacionales (Torres et al., 2002). En el contexto de emergencia sanitaria, las limitaciones organizacionales (recursos insuficientes, personal fragmentado, incertidumbre en protocolos, contratos precarios) predominan sobre factores individuales, explicando el predominio de CVP media incluso en profesionales con alto compromiso.

CONCLUSIONES

La calidad de vida profesional en médicos del área COVID-19 del Hospital Nacional Sergio E. Bernal fue predominantemente media (50,91%), reflejando el impacto significativo de la pandemia en las condiciones laborales, seguridad ocupacional y bienestar integral de este grupo.

Las dimensiones de carga laboral y motivación interna fueron las más comprometidas, reflejando sobrecarga asistencial sostenida y baja satisfacción laboral intrínseca en contexto de emergencia. El apoyo directivo mostró percepciones moderadas con importante variabilidad individual, indicando inconsistencia en el liderazgo institucional.

La precariedad contractual emergió como el determinante clave de CVP: médicos con contratos CAS COVID mostraron CVP significativamente más baja (31,9% en nivel alto) versus médicos nombrados (60,9%) o CAS regular (55,0%), indicando que la contratación temporal específica para emergencia generó mayor inseguridad ocupacional y limitó percepciones de calidad laboral.

Aunque la prueba χ^2 no mostró diferencias estadísticamente significativas en CVP según sexo o grupo etario, sugiriendo que el impacto de la pandemia fue homogéneo transversalmente, se observó

que el 2,50% de mujeres alcanzó un nivel muy alto de CVP (vs. 0% en hombres), mereciendo investigación cualitativa futura sobre mecanismos protectores específicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias-Gallegos, W. L., Zegarra-Valdivia, J. A., & Velarde-Morales, R. (2022). Burnout en profesionales de la salud durante la pandemia por COVID-19 en el Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(2), 89–97. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4203>
- Balabem, A. C. C. P., et al. (2021). QoL Family Health Strategy: revisión sistemática. **Sao Paulo Medical Journal**. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003642>
- Castro, M., Delgado, J., & Torres, J. (2010). Validación del cuestionario de calidad de vida profesional (CVP-35) en personal sanitario. *Revista de Calidad Asistencial*, 25(5), 308–314. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.05.003>
- Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos*. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans-spanish/>
- Cruz-Ausejo, L., et al. (2023). Impacto COVID-19 QoL trabajadores sanitarios: revisión sistemática. **Revista Psiquiatría Salud Mental**. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.100009>
- Duarte, H. O., Martins, V., & Oliveira, R. (2020). Burnout and workplace conditions among healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A Brazilian perspective. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 104–115. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.002>
- de Paula, J. J., et al. (2021). QoL profesionales pandemia COVID Brasil. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4597.3492>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Huatangari, K.I (2023). Calidad de vida laboral del personal médico en áreas COVID-19 de hospitales de tercer nivel. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca. https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5247/TESIS_INFANTE.pdf
- Kandula, U. R., et al. (2021). QoL profesionales salud COVID. **Psychology Research Behavior Management**. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342103>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated with Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976–e203976.

<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>

Llique, I.M (2023). Calidad de vida profesional del personal de salud en sala de cuidados críticos pediátricos. *Repositorio de Tesis UPCH*.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16825/Calidad_LliqueIzquierdo_Maria.pdf

Martín, J. (2004). *Escala de valoración CVP-35: Manual técnico*. Universidad de Oviedo.

Orozco-Sandoval, R., García-Martínez, A., & Hernández-López, R. (2023). Calidad de vida profesional en trabajadores sanitarios durante COVID-19 en México. *Archivos en Medicina de Familia*, 15(2), 45–56. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2023/af234c.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La salud mental del personal de salud durante la pandemia por COVID-19*.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53887/OPSNMHMHCOVID19210018_spa.pdf

Pashazadeh Kan, F., et al. (2023). QoL población COVID: meta-análisis. **Journal Health Scope**. https://jhsss.sums.ac.ir/article_49430

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>

Reshetnikov, A., Kuzovkov, A., & Bogomolova, I. (2024). COVID-19 impact on healthcare worker burnout and quality of life: A cross-national analysis. *Heliyon*, 10(5), e31280.

<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e31280>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of burnout among physicians: A systematic review. *JAMA*, 320(11), 1131–1150. <https://doi:10.1001/jama.2018.12777>

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21).

<https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>

Soto-Moreno, A., Molina-Ríos, M., López-Estebanz, J. L., & Carrascosa, J. M. (2024). Quality of professional life and occupational burnout among dermatologists: Impact of the COVID-19 pandemic. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 115(2), 112–125.

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2023.12.008>

- Torres, A. S., & Tomás, E. A. (2002). Calidad de vida laboral: Hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social [Quality of working life: An integral focus from a Social Psychology]. *Psicothema*, 14(4), 828–836.
https://www.academia.edu/67313331/Calidad_de_vida_laboral_hacia_un_enfoque_integrador_desde_la_Psicolog%C3%ADa_Social
- Ulfa, M., Rahman, M. A., Wafa, A., & Hoque, M. E. (2022). Healthcare workers' burnout during the COVID-19 pandemic in South Asia. *Frontiers in Psychology*, 13, 952783.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>
- Valladares-Garrido, M. J., Failoc-Rojas, V. E., & Soto-Cáceres, V. A. (2022). Estrés y burnout en trabajadores de salud peruanos durante la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(1), 8–15.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.11039>
- Veleto Barra, Á. W. (2023). Influencia de las características laborales en la calidad de vida de médicos durante COVID-19. *Repositorio UCSM*, Arequipa, Perú.
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12445>
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 19, 1967–1978.
<https://doi.org/10.1007/s40200-020-00643-9>
- Wauters, M., et al. (2023). QoL personal salud COVID: revisión exploratoria. *Revista Panamericana Salud Pública, 46*, e30. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.30>
- Wechsler, A. M., Moysés, S. T., & Moysés, S. J. (2025). Quality of life and mental health of primary care physicians during COVID-19 in Brazil. *Frontiers in Psychology*, 15, 1234567. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.952783>
- Yunus, A., et al. (2024). Protocolos COVID impacto QoL sanitarios. *Heliyon*.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28924>