

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS:**

**Título:** Autoestima y Calidad de Vida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el Rebrote de la COVID-19.

Para optar: Título Profesional de Médico Cirujano

Autor: Bach. Edgar Miguel Contreras

Asesor: Mc. Henry Francisco Aguado Taquire

Línea de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: mayo 2022 – julio 2022

Huancayo – Perú

2022

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme fortaleza y acompañarme siempre.

A mis padres y hermanos que me motivan a cumplir mi sueño de ser médico; apoyándome incondicionalmente.

A los docentes de nuestra alma máter por impulsarme a la investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes por brindarme la accesibilidad en la recopilación de datos para mi investigación, así como por la formación recibida.

A mi asesor MC Henry Aguado Taquire por su apoyo, motivación y conocimiento brindado.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>CONTENIDO DE TABLAS</b> .....	vii
<b>CONTENIDO DE FIGURAS</b> .....	viii
<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>ABSTRACT</b> .....	10
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	11
<b>CAPÍTULO I</b> .....	12
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
1.1. Descripción del problema .....	12
1.2 Delimitación del Problema .....	13
1.2.1. Delimitación del Contenido.....	13
1.2.2. Delimitación espacial .....	13
1.2.3. Delimitación temporal.....	13
1.3. Formulación del problema .....	13
1.3.1. Problema general .....	13
1.3.2. Problemas específicos .....	13
1.4. Justificación .....	14
1.4.1. Social .....	14
1.4.2. Teórica.....	14
1.4.3 Metodológica .....	14
1.5. Objetivos .....	15
1.5.1 Objetivo general:.....	15
1.5.2 Objetivos específicos:.....	15
<b>CAPÍTULO II</b> .....	16
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.1.1. Internacionales.....	16
2.1.2. Nacionales .....	18
2.1.3. Regionales: .....	19
2.2. Bases teóricas:.....	19
2.2.1. Calidad de vida: .....	19
2.2.1.1. Definición: .....	19
2.2.1.2. Factores:.....	19

2.2.1.1. Instrumento de evaluación .....	20
2.2.2. Autoestima .....	21
2.2.3.1 Definición: .....	21
2.2.3.2 Niveles de autoestima:.....	22
2.2.3.3 Tipos de autoestima .....	23
2.2.4 Marco conceptual: .....	26
2.2.4.1 Calidad de vida .....	26
2.2.4.3 Autoestima .....	26
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>27</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>27</b>
3.1. Hipótesis general.....	27
3.2. Hipótesis específicas: .....	27
3.3. Variables:.....	28
3.3.3. Operacionalización de variables.....	29
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>31</b>
<b>METODOLOGÍA</b> .....	<b>31</b>
4.1. Método de Investigación.....	31
4.2. Tipo de Investigación (36) .....	31
4.3. Nivel de Investigación .....	31
4.4. Diseño de Investigación.....	31
4.5. Población y muestra .....	32
4.5.1. Población:.....	32
4.5.2. Muestra: .....	32
4.6. Tipo y técnica de muestreo .....	32
4.7. Análisis de datos.....	33
4.8. Consideraciones éticas .....	33
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>34</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
5.1. Descripción de los resultados de las variables de estudio .....	34
5.1.1. Resultados descriptivos de la variable autoestima .....	34
5.1.2. Resultados descriptivos de la variable calidad de vida .....	36
5.1.3. Contrastación de hipótesis por variables y dimensiones de autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19. ....	41
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>47</b>

<b>RECOMENDACIONES</b> .....	48
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	49
<b>ANEXOS</b> .....	53
<b>Matriz de consistencia</b> .....	53
<b>Matriz de operacionalización de variables</b> .....	55
<b>Escala de autoestima de Rosenberg</b> .....	57
<b>Escala de calidad de vida de Olson &amp; Barnes</b> .....	58
<b>CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> .....	60
<b>FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON &amp; BARNES</b> 62	
<b>FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG</b> .....	63
<b>DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS</b> .....	64

## CONTENIDO DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Categorización de los puntajes T para la escala de calidad de vida.....	21
<b>Tabla 2:</b> Baremos de la escala de autoestima.....	24
<b>Tabla 3:</b> Frecuencia y porcentaje de la variable autoestima.....	34
<b>Tabla 4:</b> Estadísticos de la variable autoestima.....	35
<b>Tabla 5:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión autoestima negativa.....	35
<b>Tabla 6:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión autoestima positiva.....	36
<b>Tabla 7:</b> Frecuencia y porcentaje de la variable de calidad de vida.....	36
<b>Tabla 8:</b> Estadísticos de la variable calidad de vida.....	37
<b>Tabla 9:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión hogar y bienestar económico.....	38
<b>Tabla 10:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión amigos, vecindario y comunidad.....	38
<b>Tabla 11:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión vida familiar y familia extensa.....	39
<b>Tabla 12:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión educación y ocio.....	39
<b>Tabla 13:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión medios de comunicación.....	40
<b>Tabla 14:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión religión.....	40
<b>Tabla 15:</b> Frecuencia y porcentaje de la dimensión salud.....	41
<b>Tabla 16:</b> Coeficiente de correlación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima.	42
<b>Tabla 17:</b> Coeficiente de correlación entre calidad de vida y la dimensión autoestima positiva.....	43
<b>Tabla 18:</b> Coeficiente de correlación entre calidad de vida y la dimensión autoestima negativa.....	44
<b>Tabla 19:</b> Base de datos en SPSS de la variable Calidad de vida y Autoestima.....	69

## CONTENIDO DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Base de datos en Excel 2017 de la variable autoestima.....	64
<b>Figura 2:</b> Base de datos en Excel 2017 de la variable Calidad de vida.....	65
<b>Figura 3:</b> Base de datos en SPSS de la variable Calidad de vida y Autoestima.....	66
<b>Figura 4:</b> Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta.....	68
<b>Figura 5:</b> Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta.....	69
<b>Figura 6:</b> Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta.....	70
<b>Figura 7:</b> Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta.....	71



## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo establecer la relación entre la calidad de vida y el autoestima entre el alumnado de medicina del II al XII ciclo, matriculados durante el periodo 2022-I en la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19 y así evidenciar los cambios que presentaron.

La presente investigación es de naturaleza cualitativa, correlacional y transversal. La población fueron los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes constituyeron del ciclo académico 2022-I. El tamaño de muestra final ajustado a perdidas fue de 270 estudiantes. En los criterios de inclusión estuvieron los inscritos en el semestre académico 2022-I y cuentan con asistencia regular para participar en el estudio.

Tenemos como variables autoestima y calidad de vida. Los datos se obtuvieron con una encuesta digital con las variables que se iban a investigar. Los mismos fueron analizados mediante el uso de una aplicación estadística como el SPSS versión 29, que permitió calcular las frecuencias, porcentajes y medidas de asociación.

Se estableció la existencia de una asociación significativa estadística ( $p=0,000$ ) y positivamente correlacionada ( $\alpha=0.05$ ), entre el autoestima y la calidad de vida para los participantes del estudio.

Se encontró una alta correlación a nivel poblacional en este estudio que comparó la calidad de vida y autoestima entre dichos estudiantes. Cuando la calidad de vida general de una persona mejora, experimentará un aumento correspondiente en su sentimiento de autoestima.

**Palabras clave:** calidad de vida; autoestima; estudiantes de medicina.

## ABSTRACT

This study aims to establish the relationship between quality of life and self-esteem among medicine students from the II to the XII cycle, enrolled during the period 2022-I at the Universidad Peruana los Andes during the outbreak of COVID-19 and thus demonstrate the changes that occurred.

This research is qualitative, correlational and cross-sectional in nature. The population was the students of Human Medicine of the Universidad Peruana Los Andes constituted the academic cycle 2022-I. The final sample size adjusted for losses was 270 students. In the inclusion criteria were those enrolled in the academic semester 2022-I and have regular attendance to participate in the study.

We have self-esteem and quality of life as variables. The data was obtained with a digital survey with the variables to be investigated. They were analyzed using a statistical application such as SPSS version 29, which allowed calculating the frequencies, percentages and association measures.

The existence of a statistically significant ( $p=0.000$ ) and positively correlated ( $\alpha=0.05$ ) association between self-esteem and quality of life for the sample participants was established.

A high correlation was found at the population level in this study that compared the quality of life and self-esteem among these students. When a person's overall quality of life improves, he will experience a corresponding increase in his sense of self-worth.

**Keywords:** quality of life; Self-esteem; Medicine students; Peru. (Source: MeSH).

## INTRODUCCIÓN

En marzo 11 del año 2020, la OMS anunció que el recién descubierto coronavirus SARS-CoV-2 era ahora una pandemia mundial(1). Las personas se vieron obligadas a dejar de realizar actividades presenciales causadas por una crisis global, nacional y local. Además, el inminente cierre de los departamentos de nivel superior debido a esta enfermedad; hizo que la gente tuviera que tomar esta medida, es claro que así fue. El impacto que se evidenció en universidades, se caracterizó por el cambio de actividades por parte de los docentes, investigadores, estudiantes, trabajadores, administrativos y autoridades que, en conjunto con otros sectores sociales, tuvieron que reorganizar sus labores, para dar continuidad al ejercicio de sus funciones, promoviendo así la continuidad de los estudios en línea (1).

En el caso del estudiante de Medicina Humana, este es vulnerable a recibir presión académica y social por parte de los docentes, estudiantes y su entorno familiar o económico, siendo estos factores para una posible deficiencia en la calidad de vida(2), porque no logra satisfacer sus necesidades y no sabe cómo enfrentarse a diferentes problemas de la vida, por ello la percepción que tiene del ambiente les aporta una idea de calidad de vida, siendo afectado posiblemente su autoestima (3).

Puede traer consecuencias negativas a nivel personal, en su desarrollo educativo y profesional, que puede impactar de forma negativa la forma en como decidimos el manejo con el paciente, desincentivarlos a elegir una especialidad, llevarlos a abandonar la profesión o crear profesionales con relaciones violentas y desproporcionadas (4).

Actualmente, no existen estudios que analicen las repercusiones sobre calidad de vida sobre la autoestima del estudiante de medicina en Junín, lo cual es preocupante ya que en el departamento de los 1246380 un 20.8 % está considerado en categoría de pobreza, mientras que el 40% de jóvenes tiene acceso a instituciones de nivel superior(5).

El motivo principal de la investigación fue delimitar si hubo o no una correlación entre los niveles de autoestima de los estudiantes y su calidad de vida en general, del semestre académico 2022-I.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción del problema

Actualmente en el contexto universitario se carece de investigaciones más amplias sobre el autoestima, que es parte fundamental para un mejor desempeño tanto social como académico en los estudiantes, si bien existe un trabajo de investigación sobre la autoestima asociado a el rendimiento académico, este no se delimita a un contexto de la COVID-19 y su impacto, por lo que en nuestra población universitaria, carece de estudios que lo relacionen a un contexto de confinamiento y pandemia, así como también hay ausencia de trabajos de investigación asociados a calidad de vida en la misma población ya mencionada.

La calidad de vida es definida como "el sentido de la posición de uno con respecto a sus propios valores, ambiciones, expectativas y otros aspectos de su vida" por La Organización Mundial de la Salud(8), por tal motivo, conocer las evocaciones de los seres humanos sobre su autoestima y calidad de vida en salud es complejo y multifacético (9).

Los estudiantes de Medicina Humana, son vulnerables a tener una calidad de vida modificable según su estilo de vida, pero el factor más negativo es la transición a cursos más complejos ya que les puede generar cierto grado de inseguridad el no haber tenido rotaciones presenciales en los hospitales y haberlo hecho de forma virtual debido a la pandemia por COVID-19. Por lo que esto genera mayor inseguridad que se asocia a cambios en el autoestima (7), por lo tanto, la autoestima asociada a la calidad de vida es crucial en el desarrollo de los estudiantes de medicina humana, para así alcanzar sus logros y metas en la vida personal y profesional(4), esta es afectada por factores externos y emocionales, siendo esta una manera de poder evaluar el nivel de la calidad de vida de los participantes (10).

Actualmente faltan estudios que analicen la correlación entre el sentido de autoestima de los estudiantes de medicina y su bienestar subjetivo en la región Junín, lo que es motivo de preocupación dado que solo el 37,1% de los jóvenes del país tiene acceso a la educación superior, y de ellos, el 25% vive en la pobreza (11).

## **1.2 Delimitación del Problema**

### **1.2.1. Delimitación del Contenido**

La actual investigación aborda la autoestima corresponde al tipo de calidad de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19, en el periodo 2022-1, aceptables para los criterios de inclusión.

### **1.2.2. Delimitación espacial**

El presente trabajo se efectuó la indagación en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, de la ciudad de Huancayo, Junín-Perú.

### **1.2.3. Delimitación temporal**

El estudio actual se desarrolló entre el 16 de mayo de 2022 al 20 de julio de 2022.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?

### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de autoestima prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?

¿Cómo se relaciona la calidad de vida con autoestima positiva en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19?

¿Cómo se relaciona la calidad de vida con autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19?

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Social**

A luz de la reciente pandemia por COVID-19 en nuestra área, este estudio amplía nuestra comprensión de cómo el sentido de autoestima de los estudiantes está conectado con su sensación general de bienestar mientras estudian medicina humana en la Universidad Peruana Los Andes. Estos hallazgos pueden allanar el camino para nuevos enfoques de la política de salud mental en los ámbitos de los métodos de formación e instrucción, así como el seguimiento psicológico, todo ello al servicio de proporcionar a los estudiantes de la Universidad Peruana Los Andes el apoyo emocional y el fortalecimiento que requieren a fin de conseguir la superioridad en sus estudios y la vida.

### **1.4.2. Teórica**

A raíz de la epidemia de COVID-19, los estudiantes de Medicina Humana se replantearon ideas fundamentales sobre la salud, el bienestar y la autoestima. El objetivo es ampliar las investigaciones asociadas al autoestima y calidad de vida y crear un precedente para investigaciones futuras relacionadas al tema.

### **1.4.3 Metodológica**

La aplicación en tema de metodología del trabajo de investigación fue factible para el alumnado de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, inscritos en el periodo 2022 - 1; una vez que se haya establecido su validez y confiabilidad, otros investigadores podrán replicar el estudio.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general:**

Establecer la relación entre autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

### **1.5.2 Objetivos específicos:**

Indagar el nivel de autoestima prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Precisar el nivel de calidad de vida prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Correlacionar la relación que existe entre calidad de vida con autoestima positiva en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Reconocer la relación que existe entre calidad de vida con autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Internacionales

Medina-Toro F, y col (2022), En su estudio de tipo cualitativo, de corte trasversal, se realizó una encuesta en una universidad privada en México el 2018, en el alumnado perteneciente a ciencias de la salud. Su población fue de 611 estudiantes, con una mediana para la edad de 20 años, y el género femenino (58,6%), fue mayor que el sexo masculino (41,4%), para la metodología utilizaron el formulario de calidad de vida elaborada por la OMS en su mínima versión que le permite medir su nivel, concluyeron que ésta se ve directamente alterada por factores como la carrera profesional, edad y el origen étnico se ven directamente afectadas con tienen un impacto, esto requiere estrategias integrales de promoción de la salud que brinden a los estudiantes para afrontar los desafíos de la vida, incluidas mejoras en su salud mental y conexiones interpersonales, por ende mejorar calidad de vida. ( $p < 0.005$ ) (13).

Iribarra T, y col (2018), Desempeñaron un análisis cuantitativo, transversal en Chile, su población de estudio fue de cuatrocientos once estudiantes de medicina de  $22 \pm 2$  años (51% mujeres) que estudian en Santiago de Chile, respondieron en línea una versión validada en español de la encuesta WHOQOL-BREF que son medibles para la cuantificación de calidad de vida (puntuada de 0 a 100). Se analizaron los resultados globales del cuestionario teniendo en cuenta las siguientes categorías: entorno, interacciones interpersonales, salud psicológica y salud física. Los resultados del estudio llevaron a los investigadores a la deducción en que la calidad de vida de los estudiantes podría verse afectada por variables tanto internas como externas. El mayor efecto negativo se observó con la progresión a cursos más complejos ( $p < 0.005$ ) (14).

Delannays B. (2020), Desarrolló un trabajo de tipo descriptivo, de tipo trasversal en una Universidad del sur de Chile, posterior a una encuesta a 159 estudiantes (97 femenino y 62 masculino), la media de sus edades era 25 años, respondieron la encuesta de WHOQOL-BREF el cual utiliza datos de 4 años de la Universidad Andrés Bello, facultad de medicina (UABC) en Concepción para producir una medida de calidad de vida.,



Concluyen mencionando los estudiantes de universidades privadas que estudian medicina humana tienen una elevada calidad de vida, y sea determinado por la posición socioeconómica más alta de los estudiantes ( $p = 0,01$ ) (16).

Arevalo M, y col (2020), Realizaron un estudio transversal en Arizona, se entrevistó a 160 adolescentes latinos con obesidad que fueron reclutados para un ensayo de prevención de diabetes controlado y aleatorizado. Los participantes fueron reclutados a través de asociaciones comunitarias en Arizona. La apreciación de incorporación incluyeron el cumplimiento de las pautas de diagnóstico de obesidad definidos por un  $IMC \geq$  percentil 95 para edad y sexo o un  $IMC \geq 30$  kg/m evaluó caminos desde el familismo hasta la autoestima positiva, el auto desprecio y la calidad de vida específica del peso, y los caminos desde la autoestima positiva y el auto desprecio hasta la calidad de vida específica del peso. Un mayor familismo se asoció positivamente con una autoestima positiva, pero no con el auto desprecio. A su vez, la autoestima positiva se asoció positivamente con una mayor calidad de vida específica del peso, mientras que el auto desprecio se asoció negativamente. Además, hubo un efecto indirecto del familismo en la calidad de vida a través de una autoestima positiva. Concluyeron que el familismo y la autoestima positiva pueden operar como factores protectores asociados con una calidad de vida específica de peso más alta en adolescentes latinos con obesidad ( $p < 0.005$ ) (17).

Mikkelsen H, y col (2020), En Noruega ejecutaron una investigación con un diseño transversal., utilizaron datos recopilados al inicio de la investigación. La investigación Start Young se realizó en la parte sureste de Noruega, con aproximadamente 1,6 millones de habitantes (30 % de la población total de Noruega) y una población adolescente (de 14 a 15 años) de aproximadamente 37 000. Las escuelas que cubren el noveno grado (de 14 a 15 años) en la escuela primaria se estratificaron según la región, los distritos rurales y urbanos y el tamaño de la escuela. Se seleccionaron aleatoriamente dos escuelas de cada estrato. A cada escuela se le envió una carta de invitación, seguido de una llamada telefónica al director de la escuela, Los adolescentes generalmente relataron altos niveles de calidad de vida asociada con la salud. Pese a que, las niñas puntuaron significativamente menor para ello concerniente con la salud, autoeficacia, autoestima, dolor, sueño, soledad y estrés en comparación con los niños. Usando análisis de regresión jerárquica encontramos que Autoeficacia ( $\beta = 0.11-0.24$ ), Autoestima: ( $\beta = 0.12-0.21$ ), Soledad: ( $\beta = - 0.24$  a  $- 0.45$ ) y Estrés: ( $\beta = - 0.26$  a  $- 0,34$ ) mostró las correlaciones

más fuertes con las circunstancias asociadas a la salud de la satisfacción con la vida. Concluyeron que la autoeficacia ( $\beta = 0.11-0.24$ ), Autoestima: ( $\beta = 0.12-0.21$ ), Soledad: ( $\beta = - 0.24$  a  $- 0.45$ ) y Estrés: ( $\beta = - 0.26$  a  $- 0,34$ ), tienen asociaciones fuertes con la calidad de vida ( $p < 0.005$ ) (18).

### **2.1.2. Nacionales**

Aldea k, y col (2019), En su trabajo de investigación que tuvo el diseño de averiguar la conexión entre la calidad de vida y el sentido de autoestima., fue un estudio de tipo cuantitativo transversal en Perú, para obtener los resultados se entrevistó a pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso que acudieron en diversos especialistas en un par de Hospitales del departamento de Lambayeque-Perú en el año 2017. Su población consta de 96 pacientes, la media de estos pacientes fue de 40 años de edad, Con el uso de una encuesta confiable, los investigadores pudieron determinar que existe una fuerte correspondencia positiva para la calidad de vida y la autoestima. ( $p < 0.005$ ) (19).

Muñoz k, y col (2021), Dentro de este estudio se trató de evaluar si existía o no una correlación significativa para los altos niveles de autoestima y los altos niveles de calidad de vida, estudio observacional, de tipo transversal, con una tasa de respuesta de cuarenta pacientes, y el objetivo principal de esta investigación era conformadas por mujeres y una mediana para edad 45 años, en sus resultados aplicando la estadística significativa dio valores menores a 0,05, concluyeron que la autoestima y la satisfacción con la vida de las personas del sexo femenino aumentan drásticamente después de la menopausia. ( $p < 0.005$ ) (20).

Avaristo T, y col (2012), plantearon su estudio de investigación para determinar si existía asociación por el sustento económico de la familia y su calidad de vivencia, realizando un estudio de tipo estudio observacional, correlacional, y una muestra de 149, el género masculino tuvo una mayor frecuencia en comparación del género femenino, se observó que el dolor físico es muy frecuente en los educandos y que solo el 22,8% de los estudiantes no requiere ningún tipo de soporte médico para llevar una vida normal en su día a día. Concluyeron que a menor sustento económica del alumno, presentara un deficiente nivel de calidad de vida ( $p < 0.005$ ) (21).

Trujillo J, y col (2020), ejecutó un trabajo cual finalidad era delimitar la correlación entre el bienestar psicológico con bienestar de vida, aplicaron la metodología de tipo analítico,

correlacional y transversal, con una muestra de 120 participantes de la policía nacional de Perú, se realizó una encuesta para medir el bienestar psicológico, la presente investigación concluyo que el bienestar psicológico, la aceptación/control no guarda paralelismo con la calidad de vida, además hay una asociación positiva entre el bienestar psicológico con la autoestima ( $p < 0.005$ ) (22)

### **2.1.3. Regionales:**

Esta investigación carece de antecedentes regionales.

## **2.2. Bases teóricas:**

### **2.2.1. Calidad de vida:**

#### **2.2.1.1. Definición:**

Se define de la siguiente manera: " Nivel deseable de la propia salud física y mental, que consiste en una serie de aspectos fundamentales que pueden verse afectados por circunstancias tanto internas como externas a la persona". Todos los individuos tienen acceso a los mismos recursos, pero pueden asignar diferentes valores a esos recursos." (27).

#### **2.2.1.2. Factores:**

Los factores que consideramos en la presente investigación son (25):

1. El Bienestar emocional
2. El bienestar material y Riqueza material
3. La Salud
4. Trabajo y otras formas de actividad productiva
5. Relaciones sociales y familiares
6. Seguridad
7. La Integración con la comunidad

Asimismo, se ha separado la calidad de vida en dos aspectos:

- Aspectos objetivos: Los indicadores de bienestar social incluyen la prosperidad monetaria, las conexiones amistosas con la propia comunidad y el mundo natural y,

por último, pero no menos importante, una valoración imparcial del propio estado de salud. (26).

- Aspectos subjetivos: El aislamiento, la capacidad de expresar las propias emociones, la sensación de seguridad, la consecución de objetivos personales y la percepción de la propia salud son factores importantes del placer vital; es decir, necesitamos creer que somos saludables, productivos, emocionalmente inteligentes y seguros para tener una vida plena (26).

Por ende, la multidimensionalidad de la calidad de vida que hoy se conoce está presentada por un modelo planteado por Schallock y Verdugo compuesta por ocho dimensiones que se utilizan hasta la actualidad (27).

#### **2.2.1.1. Instrumento de evaluación**

##### **Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (2003) (28):**

En medida de satisfacción con la calidad de vida desarrollada por Olson y Barnes en 1982. Para la encuesta se utilizó una versión validada de un marco peruano que había sido adoptado por Grimaldo en 2003. El marco consistía en 25 preguntas que se calificaban en una escala de Likert que iba de 1 a 5 (1=Insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3= Más o menos satisfecho, 4= Bastante satisfecho, 5 = Completamente satisfecho) (28).

Los ítems se evalúan directamente, por lo que puntuaciones más altas indican mayor presencia del constructo adquirido. Los mayores de 13 años están incluidos en el público objetivo. Se requiere un promedio de 25 minutos para completar la administración, que se puede realizar personal o en grupo.

##### **Instrucciones:**

Se instruyó a los individuos de los grupos evaluados para que escribieran detalles sobre sí mismos, incluidos datos demográficos y cómo se sentían acerca de varios aspectos de la vida. Eligen una de cinco respuestas posibles: insatisfecho, algo satisfecho, satisfecho, bastante satisfecho o completamente satisfecho.

##### **Calificación de los ítems:**

La herramienta se utiliza para determinar la calidad de vida del encuestado en muchas áreas. Es una prueba donde los indicadores son escalas tipo Likert. (1 = Insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3 = Más o menos satisfecho, 4 = Bastante satisfecho y 5 = Completamente satisfecho) (28).

**Categorizaciones de los puntuaciones en la escala T para medir la calidad de vida (28):**

**Tabla 01:** Categorización de los puntajes T para la escala de calidad de vida

Puntuación	Categoría
Más de 61	Calidad de vida Óptima
51 a 60	Tendencia a calidad de vida buena
40 a 50	Tendencia baja calidad de vida
39 a menos	Mala calidad de vida

*Fuente: Muchotrigo, G. Psicología de la escala de calidad de vida de Olson-Barnes en estudiantes universitarios de Lima, Perú en el año 2017.*

**2.2.2. Autoestima**

**2.2.3.1 Definición:**

Se caracteriza como una evaluación de la autopercepción basada en características cognitivas, físicas y psicológicas, indicadores positivos o neutros del desarrollo de la personalidad. Dicha calificación se basa en la autoimagen de cada persona, en función de las características que le otorgan las características antes mencionadas. (30).

La autoestima es una evaluación positiva de la propia persona, incluyendo sus características físicas, mentales y espirituales. Es algo que se puede aprender, evolucionar y mejorar. Alrededor de los cinco o seis años, empezamos a crearnos una idea de quiénes somos y de cómo funciona el mundo basándonos en los ejemplos que nos dan nuestros padres, profesores, compañeros de trabajo, amigos y las experiencias que tenemos (25).

El sentido de la autoestima de una persona se nutre desde el momento de su principio de la solidez, el cuidado y el amor que admite de su familia y su comunidad. En la primera infancia y la adolescencia, las influencias más formativas en el sentido de la autoestima provienen de las personas que le rodean (23).

“La toma de conciencia del propio valor y significado, así como la aceptación de la responsabilidad de uno mismo, así como de sus relaciones, tanto con uno mismo como con otras personas. Interacciones tanto con uno mismo como con otras personas”(18).

### **2.2.3.2 Niveles de autoestima:**

Los fracasos o triunfos personales de un estudiante universitario en su hogar, salón de clases y comunidad son, en última instancia, su propia responsabilidad, dependiendo de cómo se vean a sí mismos.

Según Stanley Coopersmith, "hay 3 niveles de autoestima" (alta, media y baja) (30).

#### **Autoestima Alta:**

Son mantenidas por colaboradores que dicen ser honestos, responsables, cariñosos y comprensivos; se aman, confían y dependen unos de otros, se respetan y aprecian la ayuda mutua. Poseer un fuerte sentido de autoestima, ser capaz de lidiar con las presiones de la vida, creer en uno mismo pase lo que pase, aceptar los errores y las críticas de los demás como un medio de crecimiento personal, tener la valentía de probar cosas nuevas, incluso si eso significa fracasar, siempre que no veas los fracasos como una derrota, sino como una oportunidad para mejorar tu persona y tus habilidades. (30).

No desperdiciar el tiempo inquietándonos por las cosas malas del pasado o por el futuro. Absorbe cosas del pasado, planifica bien un futuro y vivir el presente (30).

#### **Autoestima Media:**

Los estudiantes universitarios con autoestima promedio tienen un nivel aceptable de confianza. Sin embargo, puede caer de vez en cuando, bajo la influencia de las opiniones de quienes te rodean. En otras palabras, los estudiantes se muestran como seguros con los demás, aunque no hayan interiorizado los conocimientos(30).

Los estudiantes suelen tener confianza en sí mismos, pero a veces cede. Estas son personas que tratan de mantenerse fuertes en sus relaciones con los demás, incluso si tienen dificultades internas. (30).

Las personas con este grado viven de una manera relativamente dependiente, lo que significa que, si ven a otros apoyándolos en una acción que realizan, su autoestima aumentará, pero al revés, cualquier error lo culpan. Le ayudará a bajar su confianza (30).

### **Autoestima Baja:**

Los educandos con un nivel bajo de autoestima suelen ser inseguros y carecen de confianza en sus capacidades o en sus capacidades educativas y personales. No se arriesgan a tomar sus propias decisiones por miedo al fracaso. Tienen la necesidad de estar constante aprobación por parte del entorno familiar o social, lo que les genera más dificultades en las relaciones sociales, depresión porque sufren de auto rechazo, se consideran insignificantes y sin valor, viven aislados, por lo que son vulnerables ante cualquier crítica que la gente les haga, tienden a autodestruirse por sus defectos y debilidades (30).

### **2.2.3.3 Tipos de autoestima**

La autoestima tiene dos significados, autoestima alta y autoestima baja, que también se denominan autoestima positiva y autoestima negativa respectivamente (31):

#### **Autoestima positiva:**

La autoestima alta, también conocida como autoestima positiva o saludable, se desarrolla cuando una persona se respeta y valora a sí misma. La expresión única de la personalidad y la perspectiva de la vida de cada persona es un reflejo de los efectos positivos que una autoimagen saludable llega a mejorar la calidad de vivir y la salud. El verdadero valor radica en el impulso para tomar medidas, progresar y perseguir metas (31).

#### **Autoestima negativa:**

La baja autoestima o la autoestima negativa son actitudes, emociones y comportamientos negativos, como ser: crítico, enojado, desafiante y derrotista. La necesidad de llamar la atención y buscar la aprobación por todas las personas ya que existe el temor a equivocarse. Por lo tanto, el individuo se enfrenta a una tendencia a ser tímido e inseguro, tiene dudas para tomar decisiones, suele carecer de confianza en sus capacidades y por lo tanto renuncia a sus objetivos (31).

### 2.2.3.4 Instrumento de evaluación:

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG (32):

El propósito de esta encuesta es medir el nivel de satisfacción de una persona consigo misma.

La escala tiene 10 ítems: cinco afirmaciones afirmativas y cinco negativas. Invertir los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 arroja una medida de autoestima negativa, mientras que los ítems 1, 2, 4, 6 y 7 arrojan una positiva.

#### Instrucciones:

Se orientó que marque con una x en las siguientes alternativas (muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y muy en desacuerdo).

#### Calificación de los ítems:

Ítems 1, 2, 4, 6,7 se clasifican del 4 al 1.

Ítems 3, 5, 8, 9,10 se calificación del 1 al 4.

#### Validación del instrumento

En un estudio realizado por Martínez G, y col (42) , concluyeron que la escala de medición de la autoestima tiene propiedades psicométricas satisfactorias, obteniendo un alfa de Cron Bach de 0.966.

**Tabla 02:** Baremos de la escala de autoestima.

Autoestima	Puntaje (Baremos)		
	Baja	Media	Alta
Autoestima (+)	$\leq 10$	11 - 15	16 - 20
Autoestima (-)	$\leq 10$	11 - 15	16 - 20
Autoestima Global	$\leq 25$	26 - 29	30 - 40

*Fuente: Inventarios internos*



Análisis de escalas para interpretación de resultados.

Las puntuaciones entre 30 y 40 indican una autoestima saludable.

Si su autoestima se encuentra entre 26 y 29 en la escala, tiene una autoestima moderada que no está relacionada con problemas graves de autoestima.

Menos de un puntaje de 25 indica baja autoestima y la presencia de problemas de relevancia personal.

### **2.2.3. COVID-19:**

#### **2.2.3.1. Definición:**

A finales del 2019 en una ciudad China llamada Wuahn inicio la sintomatología de una enfermedad infecciosa causada por un virus, siendo la primera notificación de esta a la OMS. La misma que anunció el 11 de marzo del año 2020, que el recién descubierto coronavirus SARS-CoV-2 era ahora una pandemia mundial(1). Cuccinota lo describe como una nueva enfermedad con una sintomatología y curso clínico no descrito por completo, en el cual los síntomas predominantes son la tos y fiebre. Se puede asociar a factores de riesgo siendo predominantemente la edad una de las comorbilidades más frecuentes en mencionados pacientes. (12).

## **2.2.4 Marco conceptual:**

### **2.2.4.1 Calidad de vida**

Es la conglomeración de condiciones favorables que se asocian a ser agradable y valiosa la vida (34).

### **2.2.4.3 Autoestima**

El auto concepto de las personas se forma como resultado de la acumulación de las numerosas sensaciones, experiencias, emociones, ideas y actitudes que se producen a lo largo de su vida (35).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPOTESIS**

#### **3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación entre el nivel de autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Ho: No existe relación entre el nivel de autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

#### **3.2. Hipótesis específicas:**

3.2.1. La prevalencia del nivel de la calidad de vida es óptima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, durante el rebrote de la COVID-19.

3.2.2. La prevalencia del nivel de autoestima será media, en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

3.2.3. La calidad de vida se relaciona de manera directa con autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

3.2.4. La calidad de vida se relaciona de manera directa con autoestima positiva en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

### **3.3. Variables:**

#### **3.3.1. Variable dependiente**

Autoestima.

#### **3.3.2. Variable independiente**

Calidad de vida.

### 3.3.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Calidad de vida	Según el trabajo de Grimaldo, M (2003), se puede definir Nivel deseable de la propia salud física y mental, que consiste en una serie de aspectos fundamentales que pueden verse afectados por circunstancias tanto internas como externas a la persona.	El bienestar está relacionado estrechamente con la calidad de vida de un individuo, que se asocia a múltiples dominios que se comprometieron en un contexto de pandemia por la COVID-19. Para evidenciarlo, utilizaremos la Escala de Calidad de Vida desarrollada por Olson y Barnes.	Hogar y bienestar económico Amigos, vecindario y comunidad. Vida familiar y familia extensa Educación y ocio. Medios de comunicación Religión Salud	Condiciones de vivienda Amistades Relación intrafamiliar Contexto educativo Pasatiempos Entretenimiento Vida religiosa Salud personal Salud familiar	Cualitativa	Ordinal	Likert
Autoestima	Según Rengifo Z. (2017), es la autopercepción basada en características cognitivas, físicas y psicológicas,	Indicación de algún tipo de autoestima, según las opiniones de los estudiantes de la Facultad de	Autoestima (-) <hr/> Autoestima (+)	Importancia Cualidades Capacidad Actitud Satisfacción	Cualitativa	Ordinal	Likert

	<p>indicadores positivos o neutros del desarrollo de la personalidad. Estará basada en la autoimagen personal, en función de las características antes mencionadas</p>	<p>Medicina Humana de la Universidad.</p>		<p>Orgullo, Fracaso Respeto, Inútil Maldad</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--

## CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

### 4.1. Método de Investigación

Observacional (no experimental) (36).

### 4.2. Tipo de Investigación (36)

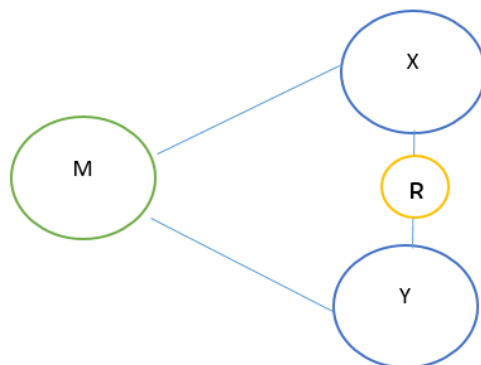
- Cualitativo, correlacional, transversal, retrospectivo y de campo.
- Según el enfoque: Cualitativo.
- Según manipulación de variable: Observacional (no experimental).
- Según el número de grupos: correlacional.
- Según la cifra de mensuraciones: Transversal
- Según el momento de la recopilación de información: Retrospectivo.
- Según propósito: Básica.
- Según fuente de datos: De campo, a través de una encuesta virtual a los estudiantes.

### 4.3. Nivel de Investigación

Relacional

### 4.4. Diseño de Investigación

Correlacional



- M= muestra
- R= relación.
- X= variable 1 (nivel de autoestima).
- Y= variable 2 (nivel de calidad de vida).

#### 4.5. Población y muestra

##### 4.5.1. Población:

Dirigida hacia el alumnado de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, provincia de Huancayo - Junín, durante el periodo de tiempo del 15 de mayo hasta el 20 julio de 2022.

##### 4.5.2. Muestra:

Los estudiantes de segundo a doceavo ciclo de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes aportaron la muestra, Huancayo, etapa que comenzó el 15 de mayo y concluyó el 20 de julio de 2022.

#### 4.6. Tipo y técnica de muestreo

Para realizar el cálculo del tamaño muestral utilizamos la fórmula enfocada en estimar una proporción de población finita, en donde se reemplazará el valor de p y q.

Siendo la formula la siguiente: (36).

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{d^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

$Z_{\alpha} = 1.96$  (por el índice de confiabilidad del 95%).

p = correspondencia deseada (para este estudio 38% = 0.30).

q = 1 – p (para el estudio 1 – 0.30 = 0.70).

d = exactitud (para este estudio conlleva un 5%).



N = población= 675 estudiantes del segundo al doceavo ciclo de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

$$n = \frac{675 \times 1.96 \times 0.30 \times 0.95}{5^2 (675-1) + 1.96 \times 0.95 \times 0.30}$$

Tamaño muestral ajustado a pérdidas:  $245 + 10\% (25) = 270$  estudiantes de Medicina Humana.

Tamaño de muestra final: 270 estudiantes de Medicina Humana.

#### **4.7. Análisis de datos**

La correlación Rho de Spearman se utiliza para la demostración del supuesto. Ya que mide la dirección y fuerza de las relaciones entre variables. Además, se determinó su grado de alcance para aceptar ( $=0.05$ ) o declinar ( $>=0.05$ ) la hipótesis general. Además, se realizó un tratamiento estadístico descriptivo utilizando medidas de tendencia central para determinadas hipótesis. (37).

#### **4.8. Consideraciones éticas**

Se solicitó el dictamen de anuencia de la delegación de ética en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes. Todos los estudiantes encuestados conocían su participación en la investigación actual antes de que comenzara, y se utilizó el permiso informado mediante firma electrónica para garantizar el cumplimiento de todos los principios escritos en la Declaración de Helsinki. Se cumplió con la confidencialidad de los datos, por lo tanto, el desenlace obtenido no indicara la información personal de los seres estudiados.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Descripción de los resultados de las variables de estudio

Se manifiesta los resultados estadísticos descriptivo para ambas variables descritas y se realizan comparaciones de hipótesis utilizando la analogía de rangos de Spearman (Rho).

##### 5.1.1. Resultados descriptivos de la variable autoestima

**Tabla 03:** Frecuencia y porcentaje de la variable autoestima

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
BAJA [0 – 26>	106	39,3	39,3
MEDIA [26 – 30>	119	44,1	83,3
ELEVADA [30 – 40]	45	16,7	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con respecto a la variable autoestima, se puede observar que el 39.3% del total de estudiantes tienen autoestima baja, mientras que los 44.1% de estudiantes tienen autoestima media y finalmente los 16.7% tienen autoestima elevada.

#### a) Hipótesis operacional

Ho: La prevalencia del nivel de autoestima baja (70%) en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en el periodo 2022-1.

Ha: La prevalencia del nivel de autoestima media (70%) en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en el periodo 2022-1.

#### b) El nivel de autoestima de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

**Tabla 04:** Estadísticos de la variable autoestima

N	270
Media	26,05
Mediana	26,00
Moda	25 y 27
Desv. Desviación	4,224

*Fuente: Elaboración propia.*

Luego de aplicar los cuestionarios a los estudiantes y procesar los datos puedo mencionar que el promedio de los puntajes es de 26.05; lo que denota que los estudiantes tienen nivel medio de autoestima de forma general. Además, la mitad de los discentes obtuvieron puntajes como 26 o inferiores al puntaje mencionado. La otra mitad de los discentes lograron puntajes superiores de 26. Así mismo, los valores de más frecuencia fueron 25 y 27, lo que denota una autoestima baja y media, respectivamente.

Admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ), mientras desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ), con el banco de registro de la Tabla 2. ( $H_0$ ). Se ha encontrado que los estudiantes tienen un nivel de autoestima medio debido al promedio de 26.05 durante el año académico 2021-22.

#### **5.1.1.1. Resultados descriptivos de la dimensión autoestima negativa**

**Tabla 05:** Frecuencia y porcentaje de la dimensión autoestima negativa

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
BAJA (0 – 6)	27	10,0	10,0
MEDIA (7 – 13)	191	70,7	80,7
ELEVADA (14 – 20)	52	19,3	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con respecto a la dimensión autoestima negativa, se puede observar que el 10% del alumnado tienen autoestima negativa baja, mientras que los 70.7% de estudiantes tienen autoestima negativa media y finalmente los 19.3% tienen autoestima negativa elevada.

### 5.1.1.2. Resultados descriptivos de la dimensión autoestima positiva

**Tabla 06:** Frecuencia y porcentaje de la dimensión autoestima positiva

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
BAJA (0 – 6)	19	7,0	7,0
MEDIA (7 – 13)	52	19,3	26,3
ELEVADA (14 – 20)	199	73,7	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con la autoestima negativa como factor determinante, se puede observar que el 7.0% del alumnado tienen autoestima positiva baja, mientras que los 19.3% de estudiantes tienen autoestima positiva media y finalmente los 73.7% tienen autoestima positiva elevada.

### 5.1.2. Resultados descriptivos de la variable calidad de vida

**Tabla 07:** Frecuencia y porcentaje de la variable de calidad de vida.

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Mala calidad de vida (0 – 39)	1	0,4	,4
Tendencia baja calidad de vida (40–50)	82	30,4	30,7
Tendencia a calidad de vida buena (51-60)	12	4,4	35,2
Calidad de vida Optima (61 a más)	175	64,8	100.0
Total	270	100.0	

*Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto a la variable calidad de vida, observamos que el 0,4% de los estudiantes tiene mala calidad de vida, mientras el 30,4% de los mismos muestran predisposición a la mala calidad de vida, el 4,4 % hacia la buena calidad de vida, y el 64,8% tienen óptima calidad de vida.

**a) Hipótesis operacional**

Ho: La prevalencia del nivel de la calidad de vida NO es óptima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en el periodo 2022-1.

Ha: La prevalencia del nivel de la calidad de vida es óptima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en el periodo 2022-1.

**b) El nivel de calidad de vida de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.**

**Tabla 08:** Estadísticos de la variable calidad de vida

N	Válido	270
Media		85,66
Mediana		86,00
Moda		72 y 91
Desv. Desviación		17,930

*Fuente Elaboración propia.*

Luego de aplicar los cuestionarios al alumnado y procesar la pesquisa podemos mencionar que el promedio de los puntajes es de 85.66; lo que denota que los estudiantes tienen calidad de vida óptima de manera generalizada. Además, la mitad de discentes obtuvieron puntajes como 86 o inferiores al puntaje mencionado. La otra mitad de los discentes lograron puntajes superiores de 86. Así mismo, los valores de más frecuencia fueron 72 y 91, lo que denota calidad de vida óptima, respectivamente.

Posterior a la resolución de la información de la Tabla 6, admitimos el supuesto alternativo (Ha) y desistimos del supuesto nulo (Ho). Los estudiantes obtuvieron un promedio de 85,66 en una escala de 0 a 100, lo que indica una óptima calidad de vida.

### 5.1.2.1. Resultados descriptivos de la dimensión hogar y bienestar económico

**Tabla 09:** Frecuencia y porcentaje de la dimensión hogar y bienestar económico

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0 – 6>	8	3,0	3,0
Baja calidad [6 – 12>	23	8,5	11,5
Buena calidad [12 – 18>	148	54,8	66,3
Óptima calidad [18 – 25]	91	33,7	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Al observar la dimensión del hogar y el bienestar económico de los estudiantes, encontramos que el 3% del tienen una mala calidad, mientras que los 8.5% de estudiantes tienen baja calidad, además los 54.8% de estudiantes tienen buena calidad y los 33.7% de estudiantes es óptima para las dimensiones mencionadas.

### 5.1.2.2. Resultados descriptivos de la dimensión amigos, vecindario y comunidad

**Tabla 10.** Frecuencia y porcentaje de la dimensión amigos, vecindario y comunidad.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0-5>	3	1,1	1,1
Baja calidad [5-10>	32	11,9	13,0
Buena calidad [10 -15>	124	45,9	58,9
Óptima calidad [15 -20]	111	41,1	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con respecto a la dimensión amigos, vecindario y comunidad, podemos observar que el 1.1% de los estudiantes tienen mala calidad, mientras que los 11.9% de estudiantes tienen baja calidad, además los 45.9% de estudiantes tienen buena calidad y finalmente los 41.1% de estudiantes de tienen óptima calidad en la dimensión amigos, vecindario y comunidad.

### 5.1.2.3. Resultados descriptivos de la dimensión vida familiar y familia extensa

**Tabla 11.** Frecuencia y porcentaje de la dimensión vida familiar y familia extensa

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0 – 5>	3	1,1	1,1
Baja calidad [5 – 10>	16	5,9	7,0
Buena calidad [10 – 15>	55	20,4	27,4
Óptima calidad [15 – 20]	196	72,6	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con respecto a la dimensión vida familiar y vida extensa, se puede observar que el 1.1% del alumnado de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes tienen mala calidad, mientras que los 5.9% de estudiantes tienen baja calidad, además los 20.37% tienen buena calidad y finalmente los 72.59% de estudiantes tienen óptima calidad de familia extensa y vida familiar.

### 5.1.2.4. Resultados descriptivos de la dimensión educación y ocio

**Tabla 12.** Frecuencia y porcentaje de la dimensión educación y ocio.

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0-4>	4	1,5	1,5
Baja calidad [4-8>	38	14,1	15,6
Buena calidad [8-12>	143	53,0	68,5
Óptima calidad [12-15]	85	31,5	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

Con respecto a la dimensión educación y ocio, se puede observar que el 1.5% de los estudiantes tienen mala calidad, mientras que los 14.1% de estudiantes tienen baja calidad, además los 53.0% de estudiantes tienen buena calidad y finalmente los 31.5% de estudiantes tienen óptima calidad de ocio y educación.

### 5.1.2.5. Resultados descriptivos de la dimensión medios de comunicación

**Tabla 13.** Frecuencia y porcentaje de la dimensión medios de comunicación

Niveles	Frecuencia (ni)	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0-5>	4	1,5	1,5
Baja calidad [5-10>	46	17,0	18,5
Buena calidad [10 -15>	142	52,6	71,1
Óptima calidad [15 -20]	78	28,9	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto a la dimensión medios de comunicación, se puede observar al 1.5% de los estudiantes tienen mala, mientras que los 17.0% de estudiantes tienen baja calidad, además los 52.6% de estudiantes tienen buena calidad y finalmente los 28.9% de estudiantes de tienen óptima calidad de medios de comunicación.

### 5.1.2.6. Resultados descriptivos de la dimensión religión

**Tabla 14.** Frecuencia y porcentaje para dimensión religión

Niveles	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0-3>	11	4,1	4,1
Baja calidad [3-6>	27	10,0	14,1
Buena calidad [6 -9>	165	61,1	75,2
Óptima calidad [9 -10]	67	24,8	100,0
Total	270	100,0	

*Fuente: Elaboración propia.*

En cuanto a la dimensión religión, se puede observar que el 4.1% del alumnado tienen mala calidad de religión, mientras el 10.0% de estudiantes tienen baja calidad de religión, además los 61.1% de estudiantes tienen buena calidad de religión y finalmente los 24.8% de estudiantes de tienen óptima calidad de religión.



### 5.1.2.7. Resultados descriptivos de la dimensión salud

**Tabla 15.** Frecuencia y porcentaje de la dimensión salud.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Mala calidad [0-3>	5	1,9	1,9
Baja calidad [3-6>	38	14,1	15,9
Buena calidad [6 -9>	169	62,6	78,5
Óptima calidad [9 -10]	58	21,5	100,0
Total	270	54,3	

*Fuente: Elaboración propia.*

Considerando la dimensión salud, observamos que el 1.9% del alumnado tienen mala calidad en salud, a comparación del 14.1% de estudiantes que tienen baja calidad de salud, además los 62.6% de estudiantes tienen buena calidad de salud y finalmente los 21.5% de estudiantes de tienen óptima calidad de salud.

### 5.1.3. Contrastación de hipótesis por variables y dimensiones de autoestima en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Para la estadística inferencial, particularmente para la verificación de hipótesis aplicamos el coeficiente Rho de Spearman para establecer la asociación de variables ordinales.

#### 5.1.3.1. Autoestima y calidad de vida en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

##### a) Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

$$Ho: \rho_s = 0$$

Hi: Existe asociación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

$$H_0: \sigma_s \neq 0$$

**b) Correlación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.**

**Tabla 16.** Coeficiente de correlación entre autoestima y calidad de vida.

Rho de Spearman		Autoestima	Calidad de vida
Autoestima	Sig. (bilat.)	.	,000
	N	270	270
Calidad de vida	Sig. (bilat.)	,000	.
	N	270	270

*Fuente: Elaboración propia.*

**c) Interpretación del coeficiente de correlación.**

Interpretación:

$$n = 270$$

$$r_s = 0.738$$

Los hallazgos mostrados brindan certidumbre necesaria para garantizar la validez de una asociación estadísticamente significativa considerando la calidad de vida y la dimensión autoestima positiva en los estudiantes. En consecuencia, el coeficiente de correlación fue de 0,73, que es un valor bastante alto y positivo. Además,  $p < \text{Alpha}$  ( $p=0,000$   $\alpha=0,05$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ).

**5.1.3.2. Calidad de vida y la dimensión autoestima positiva en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.**

**a) Hipótesis operacional**

$H_0$ : La calidad de vida NO se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima positiva de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Ha: La calidad de vida se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima positiva de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

**b) Correlación entre la calidad de vida y la dimensión autoestima positiva en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.**

**Tabla 17.** Coeficiente de correlación entre calidad de vida y la dimensión autoestima positiva.

Rho de Spearman		Calidad de vida	Autoestima positiva
Calidad de vida	Sig. (bilateral) N	.	,000 270
Autoestima positiva	Sig. (bilateral) N	,000 270	.

*Fuente: Elaboración propia.*

**c) Interpretación del coeficiente de correlación.**

**Interpretación:**

$$n = 270$$

$$r_s = 0.334$$

De acuerdo con los hallazgos presentados, brinda certidumbre comprobada para sustentar la existencia de una débil correlación estadísticamente significativa al considerar calidad de vida y las dimensiones de autoestima positiva entre los estudiantes. Obtuvo un coeficiente de correlación de 0,334 de la muestra del estudio que señala una relación débil para las variables. Además,  $p < \text{Alpha}$  ( $p=0,000$   $\alpha=0,05$ ), por lo que se desestima el supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admite el supuesto alterno ( $H_a$ ).

**5.1.3.3. Calidad de vida y la dimensión autoestima negativa en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.**

**a) Hipótesis operacional**

Ho: La calidad de vida NO se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Ha: La calidad de vida se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima negativa de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

**b) Correlación entre la calidad de vida y la dimensión autoestima negativa en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.**

**Tabla 18.** Coeficiente de correlación entre la calidad de vida y la dimensión autoestima negativa.

Rho de Spearman		Calidad de vida	Autoestima negativa
Calidad de vida	Sig. (bilateral) N	.	,000 270
Autoestima negativa	Sig. (bilateral) N	,000 270	.

*Fuente: Elaboración propia.*

**c) Interpretación del coeficiente de correlación**

Interpretación:

$n = 270$

$r_s = 0.334$

De acuerdo con los hallazgos presentados, basados en la certidumbre necesaria sustentar la existencia de una débil correlación estadísticamente significativa para la calidad de vida y las dimensiones de autoestima positiva entre los estudiantes. Al obtener un coeficiente de correlación de 0,334 de la muestra del estudio revela una relación débil entre estas variables. Además,  $p < \text{Alpha}$  ( $p=0,000 < 0,05$ ), por lo que se desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ).

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este trabajo manifestó delimitar la asociación entre la autoestima y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad de Medicina de Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Se analizó los registros de los promedios y el test de medición asignados al cuestionario y la interpretación de los resultados preexistentes, concluyendo que nuestro proyecto es aceptable.

Como resultado, proponemos una fuerte correlación positiva; que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ) ya que  $p$  es menor que Alfa ( $p=0,000=0.05$ ). Brindan certidumbre necesaria para garantizar la validez de una asociación estadísticamente significativa considerando la calidad de vida y la dimensión autoestima positiva en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.

Lo que se evidenció mediante los resultados tiene similitud con lo que se obtuvo en su investigación de: Rodney P. Joseph y col (38), aplicando una metodología de estudio transversal, en la que los datos se adjuntaron posterior a una encuesta anónima de  $N = 590$  estudiantes de pregrado. La actividad física se evaluó con la encuesta de ejercicio en el tiempo libre de Godin y la calidad de vida se evaluó con la Escala de satisfacción. Tras el análisis de ruta para evidenciar la vinculación entre actividad física y calidad de vida, con indicadores de autoeficacia en el ejercicio, autoestima física y afecto, concluyeron que la autoestima física y, menor proporción, las emociones positivas resaltaron como parte integral en la asociación de actividad física y calidad de vida. Lo evidenciado demuestra que los programas de educación enfocados en salud diseñados para incentivar la actividad física regular y aumentar la autoestima física podrían tener un impacto positivo para elevar la calidad de vida en adultos jóvenes. Esto significa que cuanto mayor sea su calidad de vida, mayor será su autoestima.

Respecto a la hipótesis específica 1: La prevalencia del nivel de la calidad de vida es óptima en los estudiantes. Por cual se denota que los estudiantes evidencian calidad de vida óptima de forma general. Demostrado la prevalencia del nivel de calidad de vida óptima en estudiantes, en el periodo 2022-1. Los resultados revelaron leve similitud con la investigación Jurado R. (15), en su trabajo titulado donde también evidenció una óptima

calidad de vida, sin embargo, el sexo se evidenció como variable que contribuyó en la percepción de esta.

Respecto a la hipótesis específica 2: La prevalencia del nivel de autoestima será media, en los estudiantes. De los resultados obtenidos de la segunda hipótesis específica se encontró un promedio 26.05; lo que denota que los estudiantes tienen nivel medio de autoestima de forma general. Demostrado la prevalencia del nivel de autoestima media en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, en el periodo 2022-1. Llegando a cierta similitud demostrada por Cruz C y col (39), donde concluyeron que, de los 78 estudiantes de los primeros cursos de la carrera, del primer curso (39) y del segundo curso (40). Las edades estuvieron entre 19 y 24 años. Se encontraron estudiantes con Autoestima Baja (19), estudiantes con Autoestimas Elevadas (27) y estudiantes con Autoestima Media (37) ( $p < 0.005$ ). Contrario al estudio de Velasco y col (37), los que mencionan que la autoestima alta con mayor frecuencia son 78 (73,30%). En particular, la baja autoestima fue la menos común, lo cual es alentador dado que la baja autoestima puede tener un impacto negativo en el rendimiento académico.(41).

En mención a la hipótesis específica 3: La calidad de vida tiene relación fuerte con la dimensión autoestima positiva de los estudiantes. Los resultados de la prueba de correlación rho de Spearman arrojaron un coeficiente de 0,334, sugiriendo una correlación débil; por el contrario, dado que  $p < \text{Alpha}$  ( $p = 0,000 = 0,005$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ). Esto proporcionó evidencia de que los datos respaldaban la afirmación de una correlación débil entre la calidad de vida y la dimensión de autoestima negativa de los estudiantes.

Considerando al supuesto específico 4: La calidad de vida es directamente proporcional a la baja autoestima entre los estudiantes. Los resultados de la prueba de Spearman arrojaron un coeficiente de 0,334, denotando una relación débil; por el contrario, dado que  $p < \text{Alpha}$  ( $p = 0,000 = 0,05$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ), proporcionando certidumbre sustentada para afirmar una correlación estadística débil entre la variable y dimensión mencionada. Resultados similares se encontró en la investigación Bastián H (15), donde indica que sus estudiantes conllevaban una buena apreciación de calidad de vida ( $p = 0,01$ ). Esto significa que cuanto mayor sea su calidad de vida, menor será su autoestima negativa.

## CONCLUSIONES

1. Para el supuesto general, encontramos su coeficiente con un valor de 0,738, lo que indica una fuerte correlación efectiva. Además, puesto que  $p < \alpha$  ( $p=0,000=0,05$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y admitimos al supuesto alterno ( $H_a$ ), sugiere la existencia para sustentar la aseveración de una correlación positiva para la calidad de vida y el nivel de autoestima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Esto significa cuanto mayor sea su calidad de vida, mayor será su autoestima.
2. En la primera hipótesis específica, se encontró un promedio 26.05; lo que denota que los estudiantes tienen nivel medio de autoestima de forma general. Demostrado la prevalencia del nivel de autoestima media en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19, indica un nivel de autoestima medio.
3. En la segunda hipótesis específica, encontramos un promedio de 85.66; lo que denota que los estudiantes tienen calidad de vida óptima de forma general. Demostrado la prevalencia del nivel de calidad de vida óptima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19, lo que significa un nivel de calidad de vida óptima.
4. En la tercera hipótesis específica. Al aplicar análisis por correlación de Spearman reveló un coeficiente de 0,334, lo que indica una relación débil; por el contrario, dado que  $p < \alpha$  ( $p=0,000=0,05$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ), sugiere afirmar una correlación estadísticamente importante entre la calidad de vida y la dimensión autoestima positiva para los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Esto significa que cuanto mayor sea su calidad de vida, mayor será su autoestima positiva.
5. En la cuarta hipótesis específica, El análisis de correlación por Spearman reveló un coeficiente de 0,334, lo que indica una relación débil; por el contrario, dado que  $p < \alpha$  ( $p=0,000=0,05$ ), por lo que desistimos del supuesto nulo ( $H_0$ ) y se admitimos el supuesto alterno ( $H_a$ ), cual indica una evidencia suficiente y así respaldar la afirmación de que existe una correlación débil estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la dimensión autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. Esto significa que cuanto mayor sea su calidad de vida, menor será su autoestima negativa.

## **RECOMENDACIONES**

1. Para la Universidad Peruana los Andes, comunicar a las correspondientes autoridades en implementar un departamento psicopedagógico en cada facultad que brinde seguimiento a todo el alumnado y ver si hubo alguna modificación a nivel de su autoestima o calidad de vida por el impacto de la COVID-19.
2. Para la facultad de medicina humana, se sugiere introducir programas de soporte psicológico, así como actividades interactivas para aliviar el bienestar del alumnado.
3. Para los docentes, se debe mantener un trato óptimo a los estudiantes para mantener en estos una autoestima alta a través del procesamiento horizontal en las relaciones interpersonales, con el fin de promover resultados de aprendizaje adecuado y por ende una calidad de vida óptima.
4. Para los estudiantes, tener mayor predisposición en acudir al departamento psicopedagógico para solicitar soporte psicológico si lo requieren, así como difundir la accesibilidad al mismo departamento.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordorika I. Pandemia y educación del nivel superior. Rev. de la educación superior. 2020; 49(194), 1-8.
2. Alvarado L., Darío A. Quelle est l'influence de l'estime de soi sur les résultats scolaires des élèves de troisième année de l'enseignement de base de l'école Fiscomisional Cuenca dans le domaine des mathématiques?, en el periodo 2015-16. :69
3. Mejia CR, Quiñones D, Isela C, Socio-educational factors associated with the perception of mistreatment in Peruvian medical students. Cuban Journal of Higher Medical Education [Internet]. 2018 [citado 2 de mayo de 2022]; 32(1):74-84.
4. Rodriguez H, Vara H. Résilience et qualité de vie des étudiants d'une université privée de Huancayo-2020 [tesis] Perú: UPLA; 2020.169 p.
5. MIDIS. Reporte Regional De Indicadores Sociales del Departamento de Junín.MIDIS [Internet]. [Consultado 2 de mayo de 2022].
6. D.L. por la cual se toman disposiciones para asegurar la continuidad y calidad en la prestación de los servicios educativos en las instituciones de educación superior durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19-DL° 1495 [Internet]. [citado 2 de mayo de 2022].
7. Irribarra T., Mery I., Lira S., Campos D., González L., Irrarázaval D., et al. How is the quality of life reported by medical students? Medical Journal of Chile [Internet]. noviembre de 2018; 146(11):1294-303.
8. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): document de synthèse de l'Organisation mondiale de la santé. Soc Sci Med. nov.1995; 41(10):1403-9.
9. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Quality of life: A theoretical review. Psychological therapy, abril de 2012; 30(1):61-71.
10. Froment F, González A. Les bénéfices de l'activité physique sur l'estime de soi et la qualité de vie des personnes âgées. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación 2018;(33):3-9.
11. Midis. Reporte Regional De Indicadores Sociales del Departamento de Junín.MIDIS. (Consultado 2 de mayo de 2022).
12. Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic? *Acta Biomed*, 91(1), 157-160. doi:10.23750/abm.v91i1.9397.

13. Medina F., Jimenez J., Aragón C., et al. Quality of life in health science students at a private university in Nuevo León, Mexico. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. enero 2022; 22(1):89-94.
14. Irribarra T., Mery I., Lira S. et al. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? *Revista Med Chil* [Internet]. 2018 [citado el 2 de mayo de 2022]; 146(11):1294–303.
15. Jurado R., Albites M., et. al. Caratterizzazione della qualità di vita correlata alla salute e della soddisfazione di vita negli studenti di infermieristica di un'università pubblica, Perú.; 10(2):156-67.
16. Delannays B., Maturana S., ET. Al. quality of life and well-being in medical students at a university in southern Chile. *Journal of Psychology*; Julio 2020.29:1
17. Arévalo M., Ayers S., et al. Familisme, estime de soi et qualité de vie liée au poids chez les adolescents latino-américains atteints d'obésité. *J Pediatr Psychol*. septiembre 2020; 45(8):848-57.
18. Mikkelsen H., Haraldstad K., Helseth S., Skarstein S., Småstuen M.. Health-related quality of life is strongly associated with self-efficacy, self-esteem, loneliness, and stress in 14–15-year-old adolescents: a cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. noviembre de 2020; 18:352.
19. Aldea K. Calidad de vida y autoestima en pacientes con Lupus eritematoso sistémico en Hospital Regional Lambayaque, Peru: USMP, 2017.35p.
20. Muñoz K., Ramírez C., García Y... Calidad de vida y autoestima en mujeres en etapa de menopausia, Jazán, Perú. *Revista Científica UNTRM: Ciencias Sociales y Humanidades*. Agosto 2021; 4(2):14-20.
21. Avaristo T. Quality of life and its relationship with academic performance according to sociodemographic characteristics of dental students. Tesis de maestría. Perú: UNMSM, 2012.
22. Trujillo J. Psychological well-being and professional quality of life in members of the Peruvian National Police during the Covid-19 pandemic. [Licenciado en Psicología]. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020 [citado 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/11255>
23. Pérez Castellares IC. Academic procrastination and its relationship with emotional intelligence in students of the Professional Academic School of Psychology of the Continental University-2017. Universidad Continental. 2018

24. Soto M, Failde I. La qualité de vie liée à la santé en tant que mesure de résultat chez les patients atteints de cardiopathie ischémique. *Journal de la Société espagnole de la douleur*. diciembre 2004; 11(8):53-62.
25. Ardila R. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 35, núm. 2, 2003, pp. 161-164 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
26. Haraldstad K, Wahl A; Un examen systématique de la recherche sur la qualité de vie en médecine et en sciences de la santé. *Qual Life Res*. 2019 Oct; 28(10):2641-2650... Epub 2019 Jun 11.; PMID: PMC6761255
27. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urríes F. *Calidad de Vida*. En 2013. p. 443-61.
28. Grimaldo M., Rojas J., et al... Propriétés psychométriques de l'échelle de qualité de vie d'Olson et Barnes chez les étudiants de Limean. (ECVOB). *HAAJ*. 6 de agosto de 2020; 20(2):145-56. 5
29. Buelga S, Ortega J, Torralba E. Influencia del cyberbullying en la autoestima académica y percepción del clima escolar en estudiantes de enseñanza secundaria / Cyberbullying influence on academic self-esteem and perception of school climate among secondary school students. :15
30. Rengifo Z. Autoestima y ansiedad en estudiantes ingresantes a ciencias de la salud en una Universidad Privada. [tesis].Perú: Universidad Científica Del Perú; 2017.52p.
31. Lozano R. Autoestima en adolescentes. [tesis].Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018.44p.
32. Escala de autoestima de Rosenberg. [Internet]. [citado 3 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uipd/cuestionarios/accesolibre/EAR.pdf>
33. Lainez E. Analisis de la Identidad Nacional y Autoestima en Docentes de primaria de las Instituciones Educativas del Distrito de Iberia, De la Provincia fronteriza de Tahuamanu, Región Madre de Dios. tesis de especialidad .Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.197p.
34. RAE. calidad | Diccionario de la lengua española. «Diccionario esencial de la lengua española»
35. Mayaute L., Siegel S., et al. *Statistiques non paramétriques, appliquées aux sciences du comportement*. 4ème édition. Mexique: Editorial Trillas. Persona: *Journal de la Faculté de Psychologie*. 1998;(1):195-7. 8
36. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la Investigación* (E. de la U (Ed.)).

37. Velasco, V., Martínez, V., Roiz, J., Muestreo y tamaño de muestra. En 2002. p. 40.
38. Joseph RP, Royse KE, Benitez TJ, Pekmezi DW. Physical activity and quality of life among university students: exploring self-efficacy, self-esteem, and affect as potential mediators. *Qual Life Res.* marzo de 2014; 23(2):659-67.
39. Cruz C., Vera O., Levels of self-esteem in medical students from Santa Rosa del Aguaray. *Clinical and Social Medicine*, Mayo de 2019; 3(1):5-8.
40. Petkovic M.; Estime de soi ET réussite scolaire chez les étudiants du programme d'initiation à la vie universitaire. Dans: *Trends and challenges in higher education in Latin America. A*, págs 216-224. Adaya Press; 2018. p. 216-24.
41. Durán Calle JJ, Crispin Nina D. Influencia de la autoestima en el rendimiento académico de estudiantes de la carrera de Medicina De La Universidad Mayor De San Andrés. *Revista Médica La Paz.* 2020; 26(2):9-15.
42. Martínez Raya GD, Alfaro Urquiola AL. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia.* marzo de 2019; 17(17):83-100.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Formulación del problema</b>  <b>Problema General:</b>                      ¿Cuál es la relación entre autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?</p> <p><b>Problema Específico:</b>                      ¿Cuál es el nivel de autoestima prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de vida con</p>	<p><b>Objetivo General:</b>                      Establecer la relación entre autoestima y calidad de vida en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>                      Indagar el nivel de autoestima prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>Precisar el nivel de calidad de vida prevalente en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>Correlacionar la relación que existe entre calidad de vida con autoestima positiva en</p>	<p><b>Hipótesis general:</b>                      Existe asociación entre la calidad de vida y el nivel de autoestima de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b>                      La prevalencia del nivel de la calidad de vida óptima en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>La prevalencia del nivel de autoestima será media en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>La calidad de vida se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima</p>	<p><b>Variable independiente:</b>                      Calidad de vida</p> <p><b>Variable dependiente:</b>                      Autoestima</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b>                      Cualitativo, correlacional, transversal, retrospectivo y de campo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b>                      Relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b>                      Correlacional</p>

<p>autoestima positiva en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19?</p> <p>¿Cómo se relaciona la calidad de vida con autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19?</p>	<p>estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>Reconocer la relación que existe entre calidad de vida con autoestima negativa en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p>	<p>negativa de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p> <p>La calidad de vida se relaciona de manera directa con la dimensión autoestima positivo de los estudiantes de medicina de la Universidad Peruana los Andes durante el rebrote de la COVID-19.</p>		
---	---	---	--	--

**Matriz de operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Calidad de vida	Según el trabajo de Grimaldo, M (2003), se puede definir Nivel deseable de la propia salud física y mental, que consiste en una serie de aspectos fundamentales que pueden verse afectados por circunstancias tanto internas como externas a la persona.	El bienestar está relacionado estrechamente con la calidad de vida de un individuo, que se asocia a múltiples dominios que se comprometieron en un contexto de pandemia por la COVID-19. Para evidenciarlo, utilizaremos la Escala de Calidad de Vida desarrollada por Olson y Barnes.	Hogar y bienestar económico Amigos, vecindario y comunidad. Vida familiar y familia extensa Educación y ocio. Medios de comunicación Religión Salud	Condiciones de vivienda Amistades Relación intrafamiliar Contexto educativo Pasatiempos Entretenimiento Vida religiosa Salud personal Salud familiar	Cualitativa	Ordinal	Likert
Autoestima	Según Rengifo Z. (2017), es la autopercepción basada en características cognitivas, físicas y psicológicas, indicadores positivos o	Indicación de algún tipo de autoestima, según las opiniones de los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad.	Autoestima (-)        Autoestima (+)	Importancia Cualidades Capacidad Actitud Satisfacción   Orgullo, Fracaso	Cualitativa	Ordinal	Likert

	neutros del desarrollo de la personalidad. Estará basada en la autoimagen personal, en función de las características antes mencionadas			Respeto, Inútil Maldad			
--	---	--	--	---------------------------	--	--	--



### Escala de autoestima de Rosenberg

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

### Escala de calidad de vida de Olson & Barnes

Qué tan satisfecho estas con:	1 Insatisfecho	2 Un poco insatisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante Satisfecho	5 Completamente satisfecho
<b>Hogar y Bienestar Económico</b>					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes para gastar					
<b>Amigos ,vecindario y comunidad</b>					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. Las facilidades para la recreación (parque, campos de juegos, etc.)					
<b>Vida familiar y familia extensa</b>					
10. Tu familia					
11. Tus hermanos					
12. El número de hijos de tu familia					

13. Tus relaciones con tus parientes (abuelo, tíos, primos...)					
<b>Educación y ocio</b>					
14. Tu actual situación universitaria					
15. El tiempo libre que tienes					
16. La forma como usas tu tiempo libre.					
<b>Medios de comunicación</b>					
17. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
18. Calidad de los programas de televisión.					
19. Calidad del cine					
20. Calidad de periódicos y revistas					
<b>Religión</b>					
21. La vida religiosa de tu familia.					
22. La vida religiosa de tu comunidad.					
<b>Salud</b>					
23. Tu propia salud					
24. La salud de otros miembros de tu familia.					

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

#### Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes

Se utilizó la versión validada en el contexto peruano adaptada por Grimaldo (2003), compuesta por 25 ítems escalados en formato Likert de cinco puntos (1=Insatisfecho, 2=Un poco satisfecho, 3=Más o menos satisfecho, 4= Bastante satisfecho, 5 = Completamente satisfecho (28).

Los ítems se califican de forma directa, por lo que mayor puntuación hace referencia a mayor presencia del constructo evaluado. Se aplica a personas con edades de 13 años a más. La administración puede ser individual y colectiva, y su aplicación dura en promedio 25 minutos (28).

#### Validación del instrumento

En un estudio realizado por Grimaldo, M. y cols (41), cuyo título es propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños, se concluye que los resultados hallados indican que la aplicado en estudiantes de secundaria y universitarios peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas que permiten considerarlo como una medida válida y confiable que puede ser empleada en investigaciones futuras como instrumento de medición de la calidad de vida. El análisis de fiabilidad se realizó por el método de consistencia interna reportando un coeficiente Alfa de .82 para el Factor Bienestar Económico; .67 para Amigos, Vecindario y Comunidad; .71 para Vida Familiar; .56 para Educación y Ocio; .64 de Medios de Comunicación; .47 para Religión y .58 para el factor Salud.

### **Escala de autoestima de Rosenberg.**

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. (32).

La escala consta de 10 ítems, 5 enunciados en forma positiva y 5 de forma negativa.

Se mide la autoestima global con los ítems invertidos 3, 5, 8, 9, 10 la autoestima negativa, igualmente la autoestima positiva con los ítems 1, 2, 4, 6, 7.

Esta escala de Rosenberg se contesta con 4 alternativas de respuesta de acuerdo a la escala likert desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo (33).

#### **Calificación de los ítems:**

La Calificación de los ítems 1,2, 4,6, 7 se puntúan de 4 a 1. De los ítems 3, 5, 8, 9,10.se puntúan de 1 a 4.

#### **Validación del instrumento**

En un estudio realizado por Martinez, G. y cols(42), cuyo título es Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños , se concluye que la escala posee propiedades psicométricas satisfactorias habiendo obtenido un alfa de Cronbach de .966. Se elaboraron baremos según sexo y edad, así mismo se encontró en el análisis de la validez de contenido que el índice de validez se encuentra en niveles satisfactorios.

## **FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA DE OLSON & BARNES**

### **1. Datos generales**

- 1.1 **Título original de la prueba:** Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes
- 1.2 **Autor:** Barnes & Olson
- 1.3 **Año de la aplicación:** 2003

### **2. Administración**

- 2.1 **Duración:** 25 minutos
- 2.2 **Aplicación:** mayores de 13 años
- 2.3 **Administración:** Individual o colectiva
- 2.4 **Aspecto a evaluar:** Nivel de la calidad de vida

### **III. Validez y confiabilidad del instrumento:**

En un estudio realizado por Grimaldo, M. y cols(41), cuyo título es propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños, se concluye que los resultados hallados indican que dicha escala aplicado en estudiantes de secundaria y universitarios peruanos cuenta con adecuadas propiedades psicométricas que permiten considerarlo como una medida válida y confiable que puede ser empleada en investigaciones futuras como instrumento de medición de la calidad de vida.

### **IV. Descripción de la prueba:**

Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes (E C V OB abreviada; Barnes & Olson, 1982). Se utilizó la versión validada en el contexto peruano adaptada por Grimaldo (2003), compuesta por 25 ítems escalados en formato Likert de cinco puntos (1 = Insatisfecho, 2 = Un poco satisfecho, 3 =Más o menos satisfecho, 4= Bastante satisfecho, 5 = Completamente satisfecho. (28)

Los ítems se califican de forma directa, por lo que mayor puntuación hace referencia a mayor presencia del constructo evaluado. Se aplica a personas con edades de 13 años a más. La administración puede ser individual y colectiva, y su aplicación dura en promedio 25 minutos (28)

## FICHA TECNICA DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

I

### 1. Datos generales

1.1 Título original de la prueba: Escala de Autoestima de Rosenberg

1.2 Autor: Rosenberg

1.3 Año de la aplicación: 1965

### 2. Administración

2.1 Duración: 15 minutos

2.2 Aplicación: Mayores de 16 años

2.3 Administración: Individual o colectiva

2.4 Aspecto a evaluar: Nivel de autoestima

### III. Validez y confiabilidad del instrumento:

En un estudio realizado por Martínez, G. y cols(42), cuyo título es Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños , se concluye que la escala posee propiedades psicométricas satisfactorias habiendo obtenido un alfa de Cronbach de 0.966. Se elaboraron baremos según sexo y edad, así mismo se encontró en el análisis de la validez de contenido que el índice de validez se encuentra en niveles satisfactorios.

### IV. Descripción de la prueba:

Escala de Autoestima de Rosenberg Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente (42).

# DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

**Figura 1:** Base de datos en Excel 2017 dela variable autoestima.

	AUTOESTIMA										PUNTAJE DE AUTOESTIMA	NIVEL DE AUTO	OTRO
	[Me siento una persona tan valiosa como las otras]	[Generalmente me inclino a pensar que soy un fracasado]	[Creo que tengo algunas cualidades buenas]	[Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás]	[Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso]	[Tengo una actitud positiva hacia mi mismo]	[En general me siento satisfecho conmigo mismo]	[Me gustaria tener más respeto por mi mismo]	[Realmente me siento inútil en algunas ocasiones]	[A veces pienso que no sirvo para nada]			
2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	BAJA	BAJA	
3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	BAJA	BAJA	
4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	27 MEDIA	MEDIA	
5	4	1	4	4	4	4	4	1	1	1	28 MEDIA	MEDIA	
6	4	1	3	3	3	1	4	4	3	1	27 MEDIA	BAJA	
7	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	27 MEDIA	MEDIA	
8	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31 ELEVADA	ELEVADA	
9	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
10	4	2	3	3	3	3	3	2	3	2	28 MEDIA	MEDIA	
11	4	1	4	4	1	4	4	3	1	1	27 MEDIA	MEDIA	
12	4	2	4	3	3	3	3	2	1	1	26 MEDIA	MEDIA	
13	2	2	3	3	3	3	2	4	3	2	27 MEDIA	MEDIA	
14	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
15	4	1	4	4	1	4	4	4	1	1	28 MEDIA	MEDIA	
16	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
17	1	2	3	4	3	2	3	2	3	4	27 MEDIA	MEDIA	
18	3	1	3	3	2	2	3	2	2	3	27 MEDIA	BAJA	
19	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
20	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
21	3	1	3	4	1	3	3	3	1	1	27 MEDIA	BAJA	
22	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	27 MEDIA	BAJA	
23	4	1	4	4	1	4	4	2	1	1	26 MEDIA	MEDIA	
24	4	3	4	4	3	3	3	4	2	2	32 ELEVADA	ELEVADA	
25	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	27 MEDIA	MEDIA	
26	4	2	4	4	4	3	3	4	1	1	30 ELEVADA	ELEVADA	
27	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
28	4	1	4	4	1	4	4	3	1	1	27 MEDIA	MEDIA	
29	4	2	4	4	1	4	3	4	2	3	31 ELEVADA	ELEVADA	
30	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	26 MEDIA	MEDIA	
31	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	26 MEDIA	MEDIA	
32	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	27 MEDIA	MEDIA	
33	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	27 MEDIA	BAJA	
34	3	3	3	2	3	2	3	4	3	3	29 MEDIA	MEDIA	

**Fuente:** Base de datos de la variable autoestima.



**Figura 2:** Base de datos en Excel 2017 de la variable Calidad de vida.

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet titled "CALIDAD DE VIDA". The spreadsheet contains a table with approximately 40 rows and 15 columns. The columns represent different indicators of quality of life, such as "Mínimo y máximo", "Autoestima", "Educación", "Medios de comunicación", "Medios de recreación", "Medios de comunicación", "Felicidad", "Luz y silencio", "Felicidad", "Luz y silencio", "Salud", "Tipo de salud", and "Salud". The rows contain numerical data for each indicator. The spreadsheet interface includes the Excel ribbon, window title "CALIDAD DE VIDA", and a status bar at the bottom.

**Fuente:** Base de datos de la variable calidad de vida.

**Tabla 3:** Base de datos en SPSS de la variable Calidad de vida y Autoestima.

			Autoestima	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1,000	,738**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	270	270
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,738**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	270	270

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

*Fuente: Elaboración propia.*

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**Autoestima y calidad de vida en estudiantes de medicina de la universidad peruana los andes durante el rebrote de la COVID-19**

**AUTORES:** Edgar, Miguel Contreras.

**INSTITUCION:** Universidad Peruana los Andes.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Lo estamos invitando a participar en un estudio para ver si existe relación entre la prevalencia autoestima y calidad de vida en los estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes, buscando así percepciones y conductas que revelan serios problemas de salud mental, y proponer ideas con la finalidad de ayudar a la comunidad estudiantil universitaria, y así prevenir futuros eventos trágicos. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Los Andes. Si luego de haber leído la información pertinente decide formar parte de esta investigación, deberá dar su aprobación para rellenar la encuesta virtual.

**PROCEDIMIENTO A SEGUIR:** Se le efectuará una encuesta. Posteriormente se realizará una tabulación y análisis de los resultados obtenidos, con el fin de determinar cuál es la relación entre el trastorno depresivo y/o de ansiedad con el desempeño académico.

**CONFIDENCIALIDAD:** Solo los investigadores, que también cumplen el rol de comité a interpretar, tendrán acceso a los datos, su identificación no aparecerá en ningún informe ni publicación resultante del presente estudio.

**RIESGOS Y COSTOS:** El presente trabajo, no contempla riesgos ni requiere costos por parte de los participantes.

**PARTICIPACION VOLUNTARIA:** La participación en el estudio es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar o puede interrumpir su participación en cualquier momento durante el estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** He leído y entendido este consentimiento informado, también he recibido las respuestas a todas mis preguntas, por lo que acepto voluntariamente participar en esta investigación.

**BENEFICIOS:** Se le otorgará un drive con libros, y resúmenes de cursos de la carrera.

**Nombres y Apellidos**

**Fecha y Hora**

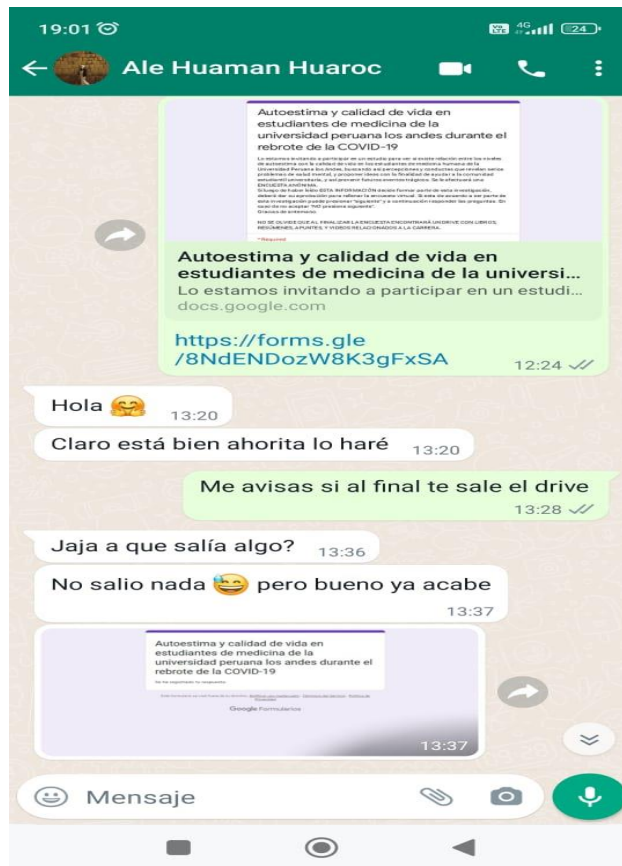
Participante

|

investigador

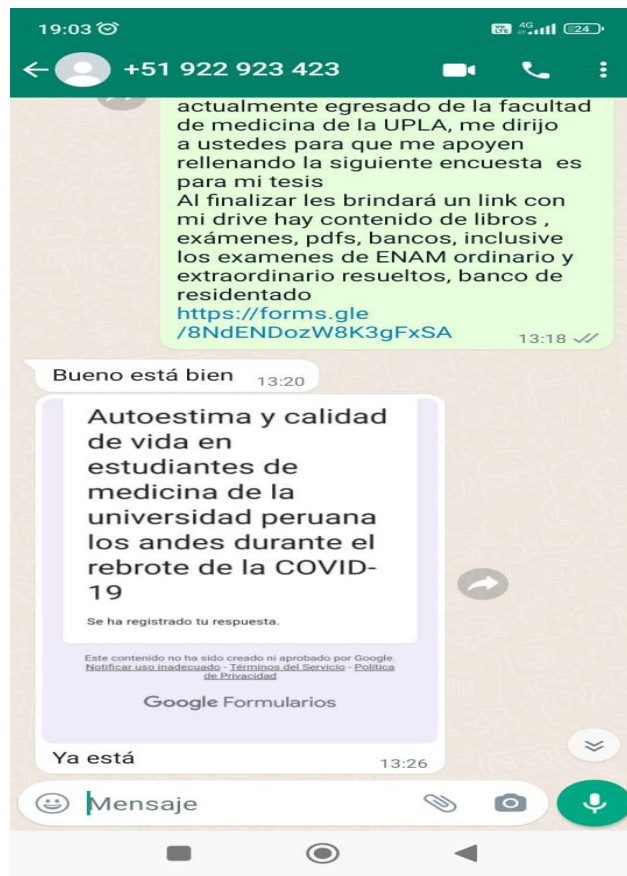
## FOTOS DE LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

**Figura 4:** Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta



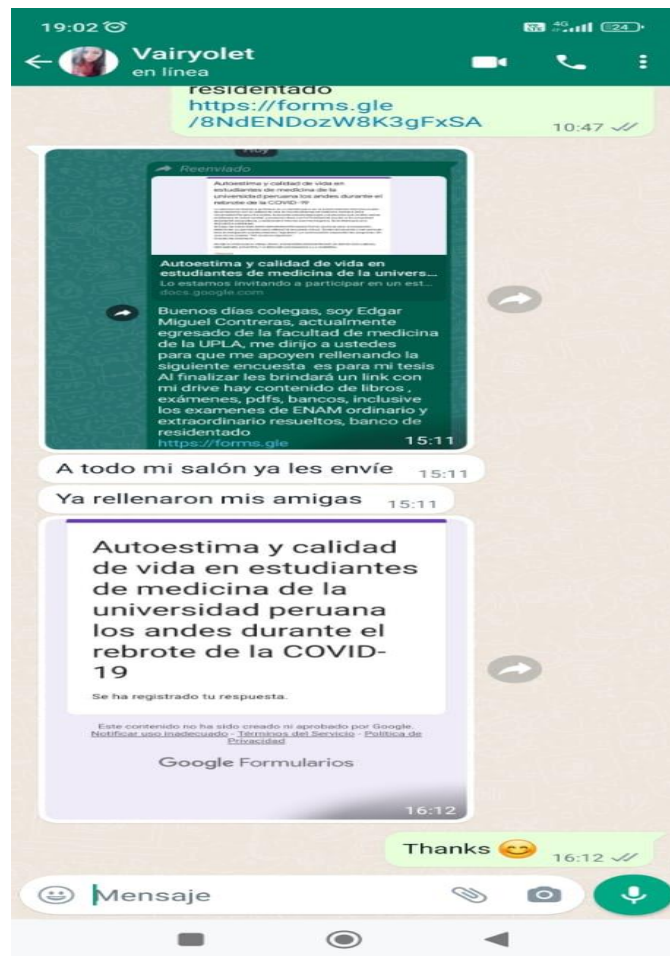
**Fuente:** Mensajes de WhatsApp.

**Figura 5:** Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta



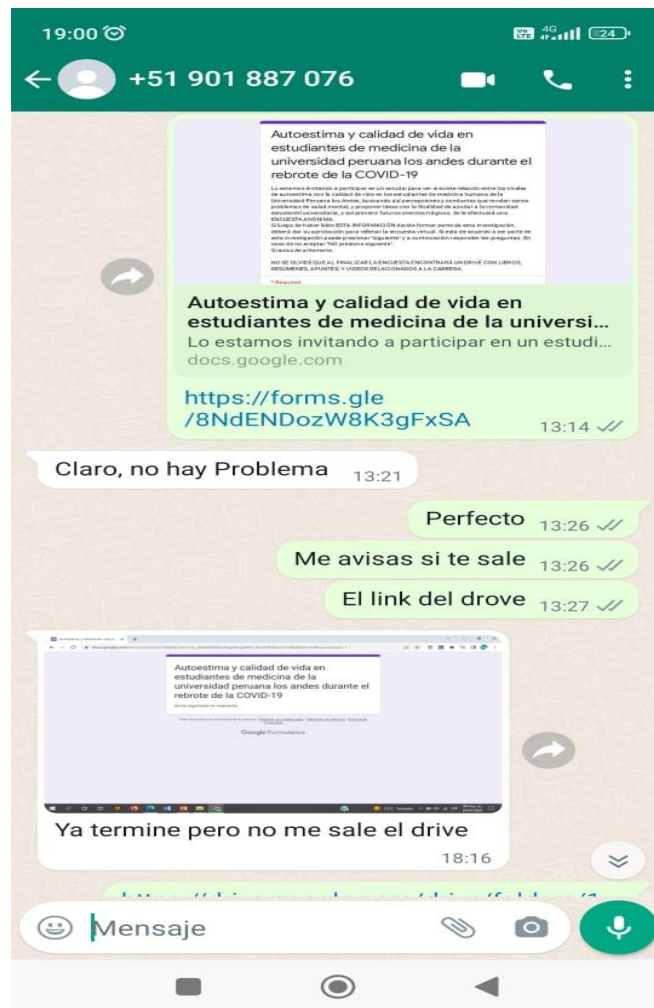
**Fuente:** Mensajes de WhatsApp.

**Figura 6:** Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta



**Fuente:** Mensajes de WhatsApp.

**Figura 7:** Conversación de WhatsApp – Rellenado de encuesta



**Fuente:** Mensajes de WhatsApp.