

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



**Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19
del área de salud ocupacional de una Institución Privada, 2021**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Autor:

Carla Jennifer Carrasco Benavides

Delcy Milagros Villalobos Taype

Asesor:

Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, octubre del 2023

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

Yo, María Magdalena Díaz Orihuela, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID-19 DEL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL DE UNA INSTITUCION PRIVADA, 2021”**; constituye la memoria que presenta el bachiller Carla **Jennifer Carrasco Benavides**, y el bachiller **Delcy Milagros Villalobos Taype**, tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 01 días del mes de noviembre del año 2023.



Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña 24 días del mes de Octubre del año 2023 siendo las 16:00 horas se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del (de la) presidente(a): **Presidente: Dra. Suarez Rodríguez Rocío, Secretario: Mtro. William de Borba, Vocal: Mg. Norma Magaly Rojas Regalado, Asesor: Dra. María Magdalena Díaz Orihuela** con el propósito de administrar el acto académico de sustentación del trabajo de investigación titulado: "Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una Institución Privada, 2021", De la (los) egresada (os): a) **Bach. Carla Jennifer Carrasco Benavides** b) **Bach. Delcy Milagros Villalobos Taipe**, conducente a la obtención de título profesional de licenciada en enfermería.

La presidenta inició el acto académico de sustentación invitando a las candidata(as) hacer uso del tiempo determinado para su exposición, concluida la exposición el presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por las candidatas. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/(a): **Bach. Carla Jennifer Carrasco Benavides**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

Candidato/(a): **Bach. Delcy Milagros Villalobos Taipe**

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	16	B	Con nominación de Bueno	Muy Bueno

Finalmente, la presidenta del jurado invitó a las candidatas para recibir la evaluación final y concluir el acto de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

William de Borba

Secretario

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia, agradecemos a Universidad en ella nos permitió formamos, gracias a las personas que fueron participes de ello, nuestros docentes, gracias a todos ustedes por su aporte donde el día de hoy se ve reflejado en la culminación de nuestro etapa universitaria, en ella aprendimos ser profesionales integras, misioneras e innovadoras a donde vallamos. Por último, agradecer a nuestros padres en donde ellos, fueron los mayores promotores con esfuerzo en nuestra formación profesional y como persona. Asesora gracias por su apoyo fundamental en la elaboración de la presente tesis, muchas gracias a todos ustedes.

INDICE

Declaración jurada de autoría de tesis	2
Acta de sustentación de tesis	3
Agradecimientos	4
RESUMEN.	6
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	7
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	10
BIBLIOGRFÍA	13
Anexo 1 – Evidencia de Sumisión del Artículo.....	17
Anexo 2 – Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de Tesis	18
Anexo 3 – Constancia de Aprobación del Comité de Ética.....	19
Anexo 4 – Instrumentos de recolección datos	20
Anexo 5 – Tablas y Figuras	29

Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una Institución Privada

Spirituality and quality of life in post COVID-19 patients in the occupational health area of a private institution

Carla Jennifer Carrasco Benavides, carlacarrasco@upeu.edu.pe, Orcid: (<https://orcid.org/0000-0003-3258-4015>).

Delcy Milagros Villalobos Taibe, , delcyvillalobos@upeu.edu.pe, Orcid: (<https://orcid.org/0000-0003-4704-8899>).

María Magdalena Díaz Orihuela, magi@upeu.edu.pe, Orcid: (<https://orcid.org/0000-0002-7779-4852>).

RESUMEN

El presente artículo aborda la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida en los pacientes que padecieron Covid-19, siendo relevante cómo cambio la calidad vida de dichos pacientes y cómo afrontan este problema a través de la espiritualidad. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre espiritualidad y calidad de vida en pacientes post Covid-19 de salud ocupacional de una entidad privada, 2021. **Metodología:** Estudio no experimental, cuantitativo, corte transversal y descriptivo correlacional, con una capacidad muestral de 112 pacientes post Covid-19 siendo evaluados mediante cuestionarios. Resultados: Se halló que el 45.5% de los pacientes eran mujeres y el 54.5% varones entre 18 a 80 años, asimismo, se evidenció vínculo relacional entre dimensiones de espiritualidad y la calidad de vida con un $P < 0.05$. **Conclusiones:** Existe vínculo relacional entre espiritualidad y calidad de vida en los colaboradores.

Palabras claves: espiritualidad, calidad de vida, covid-19, intrapersonal, interpersonal, transpersonal.

ABSTRACT

This article addresses the relationship between spirituality and quality of life in patients who suffered from Covid-19, being relevant how the quality of life of these patients changed and how they face this problem through spirituality. **Objective:** To determine the relationship between spirituality and quality of life in post-Covid-19 occupational health patients from a private entity, 2021. **Methodology:** Non-experimental, quantitative, cross-sectional and descriptive correlational study, with a sample capacity of 112 patients. post Covid-19 being evaluated through questionnaires. Results: It was found that 45.5% of the patients were women and 54.5% were men between 18 and 80 years old, likewise, a relational link between dimensions of spirituality and quality of life

was evidenced with a $P < 0.05$. **Conclusions:** There is a relational link between spirituality and quality of life in collaborators.

Keywords: spirituality, quality of life, covid-19, intrapersonal, interpersonal, transpersonal.

INTRODUCCIÓN

El Covid-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2 (SARS-Cov2) la cual se ha extendido durante este tiempo alrededor del mundo (1). Según la Organización Mundial de la Salud (2) a nivel mundial más de cuatro millones de personas fallecieron a consecuencia de Covid-19. Y la situación en la región de las Américas 56 países y se confirmaron 74,576,502 casos y 1.957.044 personas habían perdido la vida; sin embargo, en Perú el total de positivos confirmados fue de 2,142,565 y con un total de fallecidos de 197,921 por el Covid-19 (3). Esta enfermedad ha afectado la calidad de vida de muchos trabajadores presentando secuelas que afectan en su salud, especialmente, los aspectos psicosociales de salud del individuo como disminución en la calidad de vida en situaciones de aislamiento o cuarentena por esta pandemia, como SARS, MERS y Covid-19, afectando principalmente en la dimensión psicológica, lo cual ha sido asociado a las consecuencias que podría generar el aislamiento social sobre la salud mental, como también a la preocupación y sensación de miedo a la pandemia (4).

En el Perú 7,780 enfermeras fueron contagiadas por el Covid-19, donde 90 habían fallecido y 15 se encontraban en las áreas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) (5), por otra parte, la Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento (SUNASS), informo que el Covid-19 generó un impacto en la salud de los trabajadores de las empresas prestadoras de agua potable y alcantarillado registrándose así 3,534 trabajadores contagiados y 90 fallecidos (6). En este sentido, se ha propuesto estudiar a una determinada población que ha contraído el Covid-19 y poder determinar la mejora en cuanto a la calidad de vida a través de la espiritualidad, por ello se dispuso como objetivo determinar la relación que existe entre la espiritualidad y la calidad de vida en pacientes post Covid-19 de una institución privada, 2021.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo basado en la medición numérica y el análisis estadístico (7), además, de diseño no experimental centrado en la observación de hechos sin manipulación alguna y, de tipo descriptivo y correlacional porque pretendió caracterizar y analizar la relación existente entre la variable de espiritualidad y calidad de vida (8). Finalmente, fue transversal porque la recolección de datos que se dio en un solo momento (9).

La población está conformada por los trabajadores atendidos en el área de salud ocupacional de una Institución Privada, ubicada en el distrito de Lurigancho-Chosica; asimismo, la muestra para el presente estudio se seleccionó a través de un método de muestreo intencional quedando conformada por 112 pacientes post Covid-19.

Para fines del estudio se utilizó la técnica de la encuesta, empleada para obtener datos de un grupo específico con el fin de obtener una visión general de una situación determinada (10), mientras que los instrumentos a emplearse para la recolección de datos de este

estudio fueron: Escala de Espiritualidad Personal (EEP): La EEP fue desarrollado por Gonzales et al. (11), la versión original de la escala estaba establecida por 15 reactivos agrupados en tres dimensiones según la taxonomía del autor de la escala, compuestas por cinco reactivos cada uno, quedándose con 4 reactivos después de reajuste y son: Conexión Intrapersonal (1-4), Conexión Interpersonal (5-8) y Conexión Transpersonal (9-12). Se utilizó un formato de cuatro respuestas estilo Likert tales como: “Totalmente en desacuerdo” hasta “Totalmente en acuerdo” en continuo numérico del 1 al 4. El puntaje más bajo que se obtendrá será 12 puntos y el más alto 48 puntos, donde a mayor puntuación mayor espiritualidad.

En cuanto a su validez y confiabilidad; se reportó un índice de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.84, asimismo, la validez discriminante resultó satisfactoria, ya que, cada factor se reveló distinto de los demás, lo que indica que miden aspectos diferentes (12). Sumado a ello, la escala fue validada en México por Ramírez et al. (13) obteniendo una puntuación alfa de Cronbach de 0,909 para la puntuación total de la versión modificada, de igual manera, el análisis factorial confirmatorio avaló la estructura de tres factores de la escala.

El Cuestionario para medir la calidad de vida fue el Salud SF-36 fue diseñado por Health Institute, New England Medical Center de Boston Massachusetts durante el Medical Outcomes Study (MOS) luego siendo traducido y adaptado para ser utilizado internacionalmente mediante el proyecto International Quality of Life Assessment (IQUOLA). Este instrumento detecta estados positivos y negativos de la salud y consta de 36 ítems que exploran ocho dimensiones del estado de salud: función física (10 ítems); función social (4 ítems); dolor corporal (2 ítems) y salud general (5 ítems) que son parte del componente de salud física; asimismo vitalidad (4 ítems); función social (2 ítems); rol emocional (3 ítems) y salud mental (5 ítems). Adicionalmente un ítem que es de transición de salud, el cual no se utiliza para ningún cálculo de ninguna de las escalas; pero es útil para comprender el cambio percibido del estado de salud (14).

Por otro lado, el cuestionario SF-36 fue validado en Perú por Salazar y Bernabé (15), obteniéndose una coincidencia completa con la ordinalidad original alta y reproducibilidad aceptable, reportando un Alpha de Cronbach de 0.82, por lo que mostró suficientes cualidades psicométricas de consistencia interna, estructura factorial y validez de constructo.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión con el registro 2021-CE-FCS-UPeU-00277, contando también con el permiso de la institución donde se realizó la investigación, tras ellos los instrumentos fueron enviados mediante un formulario de Google Forms por el aplicativo de WhatsApp y las indicaciones para llenar el cuestionario fueron por llamadas telefónicas, a su vez se envió el consentimiento informado donde se explicaban los objetivos del presente estudio, alegando que la participación era libre y voluntaria, además de precisar que no se tomaría información personal de los participantes y se garantizaría en todo momento la confidencialidad, una vez aceptado ello se contó con un tiempo de recolección de 25 minutos por participante.

El estudio se llevó a cabo luego de recibir la autorización del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la institución, por tanto, se respetó la dignidad humana

y se proporcionó información relevante a los participantes de manera confidencial y anónima, también se implementó un consentimiento informado para proteger la integridad y la libre respuesta de cada participante, garantizando el uso confidencial de la información obtenida. El estudio fue aprobado por el comité de ética, siguiendo las normas de investigación de la Declaración de Helsinki y el código de Nuremberg, respaldados por la Asociación Médica Mundial, estos documentos establecen principios éticos para los profesionales de la salud que realizan investigaciones en seres humanos, incluyendo la preocupación por el bienestar de los pacientes, la aprobación de protocolos por un comité imparcial y la participación de personal calificado. El consentimiento informado y voluntario de los participantes es esencial, y los resultados de la investigación deben ser relevantes para el avance científico sin causar sufrimiento innecesario (16).

RESULTADOS

De los 112 pacientes post Covid-19 el 45,5% fueron mujeres y el 54.5% varones con una edad promedio de 18 a 80 años, respecto a su estado civil, el 49.1% eran solteros, mientras el 44.6% eran casados, el 2.7% y 3.6% eran viudos y divorciados respectivamente. En cuanto a sus religiones la mayoría son adventistas con un total de 78 personas representando un 69.6% y el resto son de otras religiones, respecto al nivel de instrucción el 92.0% tenían un nivel superior, así mismo, el 37.5 % pertenece a la región costa, el 35.7% a la región sierra y el 26.8% a la región selva, por otra parte, la mayoría de personas que contrajeron el Covid-19 fueron empleados representando un total de 68.8% (Ver tabla 1).

En la tabla 2 se aprecia los valores de la media, desviación estándar de los tres ítems de la escala de espiritualidad, los cuales evidencian una dispersión baja de datos verificando la desviación estándar, esto significa que los datos de esta variable son consistentes o estables, mientras que respecto a la media muestra una idea de dónde se encuentra el centro de los datos, es decir el promedio por cada componente (Ver tabla 2).

En la tabla 3, se aprecia las nueve dimensiones sobre la calidad de vida, donde las dimensiones función física y limitaciones de rol debido a problemas emocionales representan el mayor y menor valor en los resultados de la media con valores de 87.90 y 60.08 respectivamente. La desviación estándar mayor de todas las dimensiones es la de limitaciones de rol debido a problemas emocionales con un valor de 35.64, sin embargo, la desviación estándar menor de todas las dimensiones es la de dimensión salud general con un valor de 10.59 (Ver tabla 3).

En la tabla 4, se observa que existe correlación estadísticamente significativa entre limitaciones de rol debido a la salud física con la espiritualidad general ($\rho=0.196$; $p<0.05$), de igual manera espiritualidad interpersonal ($\rho=0.201$; $p<0.05$), por lo tanto, ante problemas de salud física se requerirá del apoyo mutuo entre individuos, así mismo la espiritualidad transpersonal ($\rho=0.198$; $p<0.05$), puede proporcionar un marco de significado y apoyo emocional para hacer frente a las limitaciones físicas. Además, limitaciones de rol debido a problemas emocionales con la espiritualidad general ($\rho=0,219$; $p<0.05$) dado que la espiritualidad puede proporcionar apoyo emocional y un marco de significado para afrontar las dificultades emocionales y mejorar el bienestar general; mientras tanto la espiritualidad transpersonal ($\rho=0,187$; $p<0.05$), esto indica

que , la espiritualidad transpersonal puede brindar apoyo emocional e igualmente resiliencia en tiempos difíciles, ayudando a las personas a encontrar su equilibrio emocional (Ver tabla 4).

Tabla 4: Análisis de correlación de la variable de estudio

	Espiritualidad (general)	Espiritualidad intrapersonal	Espiritualidad inter personal	Espiritualidad transpersonal
Función física	0.069	-0.118	0.164	0.166
Limitaciones de rol debido a la salud física	0,196*	0.061	0,201*	0,198*
Limitaciones de rol debido a problemas emocionales	,219*	0.083	0.172	0,187*
Energía/fatiga	0.125	0.028	0.098	0.103
Bienestar emocional	0.154	0.002	0.083	,225*
Funcionamiento social	0.113	-0.057	0,189*	0.123
Dolor	0.158	0.053	0.115	0,222*
Salud general	0.161	-0.131	0,234*	0,260**
Cambio de salud	0.171	0.139	0.092	0.112

Nota. Prueba estadística de Rho de Spearman. **. La correlación es significativa en el nivel $p < 0,01$. *. La correlación es significativa en el nivel $p < 0,05$.

Además, bienestar emocional con espiritualidad transpersonal ($\rho=0,225$; $p < 0,05$), por tanto, la espiritualidad transpersonal puede proporcionar un sentido de propósito; de igual forma el funcionamiento social con espiritualidad interpersonal ($\rho=0,189$; $p < 0,05$), por ende, la espiritualidad interpersonal puede mejorar el funcionamiento social; en tanto el dolor con espiritualidad transpersonal ($\rho=0,222$; $p < 0,05$), es decir, la espiritualidad transpersonal puede proveer consuelo, sentido e igualmente fortaleza interior a los pacientes; de igual manera salud general con espiritualidad interpersonal ($\rho=0,234$; $p < 0,05$) dado que, la espiritualidad interpersonal puede otorgar a los pacientes un sentido de conexión mutua y propósito compartido, además, espiritualidad transpersonal ($\rho=0,260$; $p < 0,01$) debido a que la espiritualidad transpersonal puede motivar a los pacientes a cuidar su cuerpo. No obstante, no se evidenció ninguna correlación estadísticamente significativa entre las dimensiones funcionamiento físico, energía/fatiga y cambio de salud con espiritualidad general, intrapersonal, interpersonal y transpersonal.

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, éstos concuerdan con García y Gómez (17), quienes expresan que los problemas de calidad de vida de las personas se relacionan a las limitaciones que exteriorizan en las áreas psicológica, biológica y social frente a las enfermedades y su respectiva evolución. Esto es debido a las diferentes situaciones de crisis y desequilibrios de la salud conlleva deterioros de la calidad de vida digna que afecta diferentes escenarios de la vida social y laboral, considerando a la salud tanto psicológica, física y social, en un determinado entorno.

En el estudio realizado por Rababa et al. (18), revelaron que durante la pandemia de Covid-19, las mujeres tuvieron niveles más altos de espiritualidad a diferencias que los varones, donde concluyeron que para no decaer en ansiedad se necesita de un acompañamiento espiritual y de esa manera evitar la muerte; estos hallazgos mantienen una relación con el presente estudio donde se ha demostrado que para mantener una mejor calidad de vida se necesita tener a Dios en nuestras vidas en tiempos de pandemias.

Las secuelas del Covid-19 se manifiesta afectando la calidad de vida de las personas que han percibido este virus, y según la investigación realizada por Cahuana et al. (19), indicaron que la salud actualmente presenta peores condiciones que las de hace un año en un 59%, así considera que la percepción de la buena salud alcanzó el 37%, salud mental 73% y salud física 57%.

Por otro lado, en el estudio de Chauca y Alarcón (20), analizaron un estudio sobre espiritualidad y fatalismo ante el Covid-19 en miembros de una comunidad cristiana en Jaén, de acuerdo a sus resultados se encontró una relación significativa e inversa entre las variables ($Rho = -0.873$, $p\text{-valor} = 0.000$), mencionando que, a mayor bienestar espiritual, menor será el fatalismo por contagio del coronavirus, lo cual no concuerda con los resultados hallados en la presente investigación.

Al analizar la relación de ambas variables, se encontró que existe relación entre calidad de vida y espiritualidad, tabla 4, con un ($p < 0.05$). Así también Abril et al. (21), coincide con dicha investigación pues analizó la Disnea y calidad de vida en pacientes por Covid-19, mostrando un $p = 0,740$ con un valor $p = 0 < 0,05$, por lo tanto, existe una correlación significativa entre ambas variables.

En cuanto a la relación entre la espiritualidad y la calidad de vida Al-Natour et al. (22) evidenció una correlación positiva entre la espiritualidad con la calidad de vida ($Rho 0.67$, $p\text{-valor} = 0.000$), mientras que en el estudio fue de 0.196 y un $p\text{-valor}$ de 0.05 ; además la puntuación más alta se observó entre la espiritualidad y el dominio funcional, $r = 0,63$, $p = 0,000$, mientras que en el estudio fue de 0.069 y no fue significativa. Por lo tanto, la espiritualidad incrementa el bienestar funcional, social y físico.

Al realizar la relación entre ambas variables como se muestra en la tabla 4, se evidenció que existe correlación estadísticamente significativa entre espiritualidad y calidad de vida, con un $p\text{-valor}$ menor a 0.05 , lo cual concuerda con Akbarti y Hossaini (23), quienes demostraron que las variables relacionadas ($p < 0.001$), además, también hallaron que la regulación emocional tiene un papel mediador en la relación entre la salud espiritual y la calidad de vida ($p < 0,001$) siendo similar a los hallazgos del estudio, en donde el bienestar emocional se relacionaba con la espiritualidad transpersonal ($p < 0.05$); también la salud general con la espiritualidad transpersonal ($p < 0,01$).

Por ende, partiendo de la tabla 4 se afirma que existe una correlación estadísticamente significativa entre los diferentes aspectos de la salud física, emocional y social con diferentes dimensiones de la espiritualidad, específicamente, con las limitaciones de rol debido a la salud física con la espiritualidad general, interpersonal y transpersonal ($p < 0.05$), ello sugiere que las personas que tienen limitaciones en su capacidad para realizar actividades diarias debido a su salud física pueden buscar más consuelo en la espiritualidad.

Además, se encontró una relación positiva entre las limitaciones de rol debido a problemas emocionales y la espiritualidad general y transpersonal ($p < 0.05$), por ende, las personas que tienen dificultades para desempeñar sus roles por problemas emocionales pueden tener una mayor conexión con la espiritualidad. Mientras que el bienestar emocional se relaciona con la espiritualidad transpersonal ($p < 0.05$), lo cual indica que aquellos que cuentan con un mayor bienestar emocional pueden tener una mayor conexión con lo trascendental.

Asimismo, el funcionamiento social se vinculó con la espiritualidad interpersonal ($p < 0.05$), es decir, aquellos con mejores relaciones y actividades humanas sociales pueden tener una mayor conexión con la espiritualidad. La asociación entre el dolor y la espiritualidad transpersonal ($p < 0.05$), implica que aquellos que experimentan dolor pueden tener una mayor conexión con lo espiritual. Por último, la salud general se relacionó con la espiritualidad interpersonal ($p < 0.05$) y transpersonal ($p < 0.01$), por ende, los individuos con mejor salud general pueden sentir un vínculo más fuerte con otras personas como con algo trascendental.

Esto se evidenció aún más durante la reciente pandemia por el Covid-19, muchos de los pacientes fueron afectados en su calidad de vida a causa del estrés y la preocupación constante por evitar los contagios, si bien en los estudios analizados demostraron que existe relación entre las variables, cabe mencionar, que esto coincide con los estudios en donde correlacionan el espiritualismo y el fatalismo en donde la relación es inversamente proporcional, lo cual indica que a mayor nivel de espiritualismo menor es el nivel de fatalismo.

En suma, es posible afirmar que los hombres mostraron más preocupación por la enfermedad durante la pandemia, lo que indica que cuanto mayor es el crecimiento espiritual, mayor es la calidad de vida. Por tanto, la espiritualidad puede ser una forma útil de gestionar los problemas relacionados con la salud, por ende, a medida que mejore la salud del individuo, también mejorarán su calidad de vida y su bienestar espiritual.

Ahora bien, las conclusiones del estudio determinaron que la calidad de vida de los pacientes que obtuvieron la enfermedad del Covid -19 ha llegado ser afectada en su salud teniendo relación directa con la espiritualidad de los pacientes de su salud ocupacional, esto hace que los profesionales sanitarios tengan en cuenta la espiritualidad al atender a los pacientes, de manera que puedan mejorar el bienestar, así como proporcionarles una asistencia emocional y mental más profunda. Además, estos hallazgos serían ventajosos para formar medidas de salud pública y planes de asistencia sanitaria que incluyan la espiritualidad como componente integral de un plan global para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes post Covid-19.

BIBLIOGRAFÍA

1. Espinosa Y, Mesa D, Díaz Y, Caraballo L, Mesa M. Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Rev Cub Salud Publica* 2020; 46:1–17. [citado el 20 de mayo de 2023]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500006
2. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19 2020 [citado el 23 de abril de 2023]: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19>.
3. LR DATA. Coronavirus en Perú: así evoluciona la pandemia en el país. 2022 [citado el 13 de abril de 2023]: Disponible en: <https://data.larepublica.pe/envivo-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru/>.
4. Guzmán E, Concha Y, Lira C, Castillo M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021;50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200006
5. Redacción Gestión. “Más de 7,700 enfermeras fueron contagiadas con COVID-19 y 15 están en UCI”, Colegio de Enfermeros. *Gestión*. 2021 Jan 19. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-olan-ndc-noticia/>
6. Superintendencia Nacional de Servicios de Saneamiento. Más de 3500 trabajadores de empresas de agua potable se contagiaron de COVID-19. 2021 [citado el 18 de abril de 2023]: Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/sunass/noticias/495231-mas-de-3500-trabajadores-de-empresas-de-agua-potable-se-contagiaron-de-covid-19>

7. Carhuancho I, Nolazco F, Sicheri L, Guerrero M, Casana K. Metodología de la investigación holística. Universidad Internacional del Ecuador, Guayaquil; 2019 [citado el 18 de abril de 2023]: Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodolog%C3%ADa%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20hol%C3%ADstica.pdf>
8. Ramos Galarza CA. Los Alcances de una investigación. *CienciAmérica*. 2020;9(3):1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
9. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
10. Baimyrzaeva M. *Beginners' Guide for Applied Research Process: What Is It, and Why and How to Do It?* University of Central Asia: Graduate School of Development. 2018; 4:1–43. Disponible en: <https://www.ucentralasia.org/media/ackcdaec/uca-ippa-op4-beginners-guide-for-applied-research-process-eng.pdf>
11. González J, Veray J, Rosario A. Desarrollo, validación y descripción teórica de la Escala de Espiritualidad Personal en una muestra de adultos en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. *Rev Puertorriquena Psicol*. 2017;28(2):388–404. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001009.pdf>
12. González Rivera J, Rosario Rodríguez A, Pagán Torres O. Análisis factorial confirmatorio de la escala de espiritualidad personal en adultos puertorriqueños. *Interacciones Revista de Avances en Psicología*. 2018;4(3):153–62. [citado el 18 de abril de 2023]: Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560558982001/html/>

13. Ramírez Jiménez MG, González-Arratia López-Fuentes NI, Ruíz Martínez AO, Van Barneveld HO, Barcelata Eguiarte BE. Afrontamiento religioso y espiritualidad como mediadores entre estrés percibido y resiliencia en adultos con diabetes mellitus tipo 2. *LIBERABIT Revista Peruana de Psicología*. 2022 Aug 29;28(2):1–17. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272022000200001
14. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. *Gac Sanit*. 2015;19(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15860162/>
15. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27(2). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22247106/>
16. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Revista Alergia México*. 2019; 66(1): p. 115-122. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
17. García J, Gómez C. Impacto a corto plazo de los factores de riesgo cardiopulmonares en la calidad de vida en pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 en una clínica privada en Lima. *Universidad Peruana Unión*; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4462>
18. Rababa M, Hayajneh A, Bani-Iss W. Association of Death Anxiety with Spiritual Well-Being and Religious Coping in Older Adults During the COVID-19 Pandemic. *J*

Relig Health. 2021;60: 50–63. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33284402/>

19. Cahuana R, Machaca J, Machaca R, Campos G. Calidad de vida de pacientes post covid de las instituciones prestadoras de salud, Apurímac. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2020. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1657>

20. Chauca R, Alarcon L. Bienestar espiritual y fatalismo ante el COVID 19 en miembros de una comunidad cristiana de Jaén, Cajamarca. Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2819202>

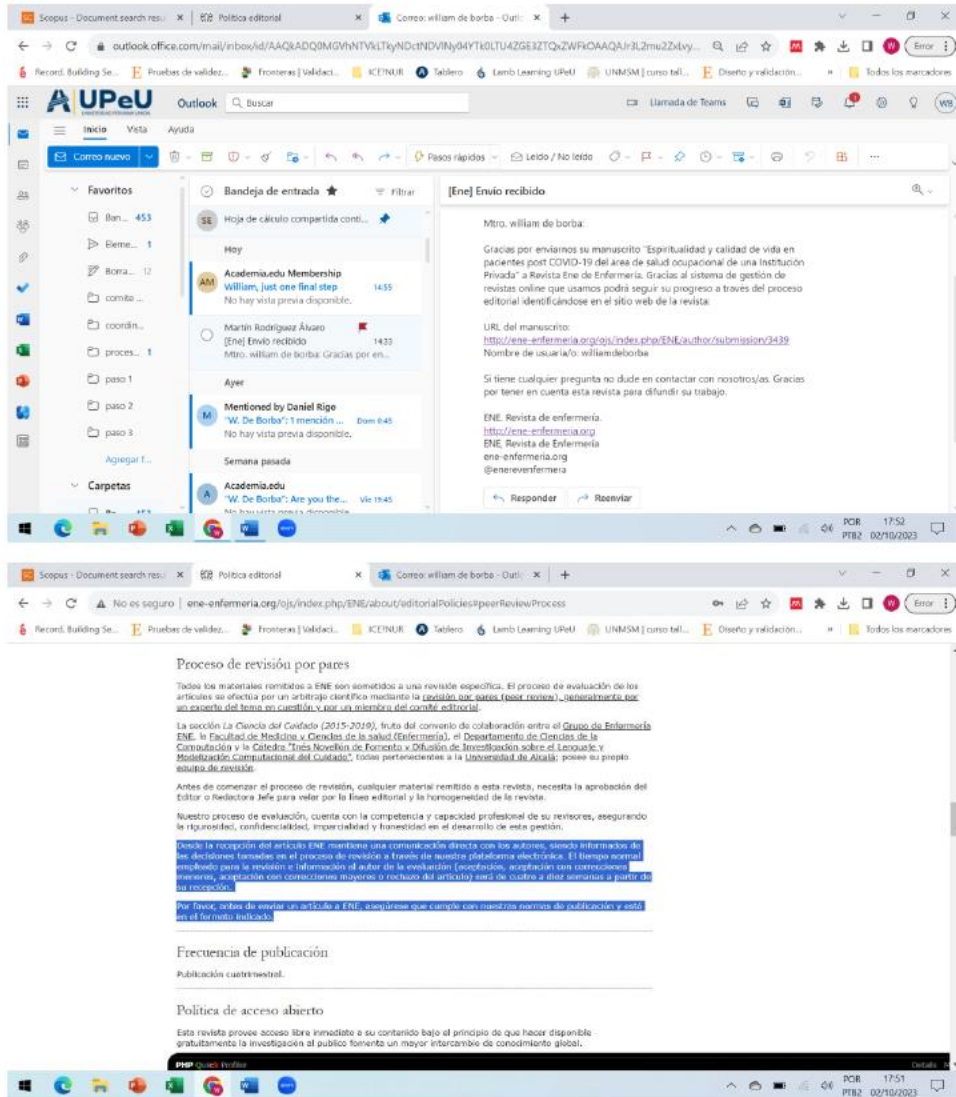
21. Abril T, Guzmán G, Moran L, De la Torre L. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. Vive Revista de Salud. 2020;3(9):166–76. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432020000300007&script=sci_abstract

22. Al-Natour A, Al Momani S, Qandil A. The relationship between spirituality and quality of life of Jordanian women diagnosed with breast cancer. J Relig Health. 2017;56(6):2096–108. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-017-0370-8>

23. Akbari M, Morteza S. The relationship of spiritual health with quality of life, mental health, and burnout: The mediating role of emotional regulation. Akbari, M. 2018;13(1):22. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994229/>

Anexo 1 - Evidencia de Sumisión del artículo en una revista de prestigio

Evidencia sumision



Anexo 2: Resolución de Inscripción del Perfil de Proyecto de tesis en formato artículo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

RESOLUCIÓN N° 1802-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 31 de agosto de 2021

VISTO:

El expediente de **DELCY MILAGROS VILLALOBOS TAIBE**, identificada con código universitario N° **200710707**, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **DELCY MILAGROS VILLALOBOS TAIBE**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una institución privada, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de agosto de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una institución privada, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **MG. MARÍA MAGDALENA DÍAZ ORIHUELA** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la *Dra. Keila Miranda Limachi* y el *Mg. William de Borda*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Una Institución Adventista

RESOLUCIÓN N° 1803-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 31 de agosto de 2021

VISTO:

El expediente de **CARLA JENNIFER CARRASCO BENAVIDES**, identificada con código universitario N° **201610142**, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **CARLA JENNIFER CARRASCO BENAVIDES**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una institución privada, 2021*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 31 de agosto de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

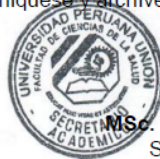
SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post COVID-19 del área de salud ocupacional de una institución privada, 2021*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar a la **MG. MARÍA MAGDALENA DÍAZ ORIHUELA** como **ASESORA**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por la *Dra. Keila Miranda Limachi* y el *Mg. William de borda*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Roger Alborno Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo

Anexo 3 - Constancia de Aprobación del Comité de Ética



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 29 de setiembre de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **DeLcy MiLagros Villalobos Taipe**, identificada con DNI No. **44550603**, y **Carla Jennifer Carrasco Benavides**, identificada con DNI No. **70994248**, su asesora **Maria Magdalena Diaz Orihuela**, identificada con DNI No. **42882799**, con el título: **“Espiritualidad y calidad de vida en pacientes post Covid-19 del Área de Salud Ocupacional de una Institución privada, 2021”** fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00255.



Mg. Maria Magdalena Diaz Orihuel
Presidente
Comité de Ética de Investigación



PSTC. Josias Trinidad Ticse
Secretario
Comité de Ética de Investigación

Anexo 4 – Instrumentos de recolección de datos

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA PACIENTE

I.1 Edad..... (en años)

I.2 Lugar de procedencia: costa () sierra () selva ()

I.3 Estado civil: Soltero(a) Casado Viuda(o) Divorciada(o)
Conviviente

I.4 Ocupacion: _____

I.5 Grado de instruccion.....

I.6 ¿Trabaja actualmente? Si No

1-. En general usted diría que su salud es

- 1.Exelente.
- 2.Muy buena.
- 3.Regular.
- 4.Mala.

2-. Como diría que es su salud actual comparada, con la de hace un año

- 1.Mucho mejor ahora que hace un año.
2. Algo mejor ahora que hace un año.
- 3.Mas o menos igual que hace un año.
4. Algo peor que hace un año.
- 5.Mucho peor ahora que hace un año.

CUESTIONARIO SOBRE SALUD.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer ante un día normal.	
--	--

<p>3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores:</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada</p>	<p>22. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p> <p>a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho</p>
<p>4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos caminar más de una hora?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada</p>	<p>Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca mas a como se ha sentido usted.</p>
<p>5. Su salud actual ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, me limita nada</p>	<p>23. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p> <p>a) siempre b) casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo algunas veces f) Nunca</p>

<p>6. Su salud actual ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada</p>	<p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo alguna vez f) Nunca</p>
<p>7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada</p>	<p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo alguna vez f) Nunca</p>

<p>8. Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, no me limita nada</p>	<p>26. Durante las últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo algunas veces f) Nunca</p>
<p>9. Su salud actual ¿le limita para caminar un kilómetro más?</p> <p>a) Si, si me limita mucho b) No, no me limita mucho No, no me limita nada</p>	<p>27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo alguna vez f) Nunca</p>

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

- a) Si, me limita mucho
- b) Si, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

28. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo alguna vez
- f) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo algunas veces
- f) Nunca

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

- d) Si, me limita mucho
- e) Si, me limita un poco
- f) No, no me limita nada

30. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Muchas veces
- d) Algunas veces
- e) Solo algunas veces
- f) Nunca

<p>12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p> <p>a) Si, me limita mucho b) Si, me limita un poco c) No, me limita nada</p>	<p>31. Durante las 4 últimas semanas ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solos alguna vez f) Nunca</p>
<p>Las siguientes preguntas refieren a problemas en su trabajo o actividades diarias:</p>	<p>32. Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Muchas veces d) Algunas veces e) Solo alguna vez f) Nunca.</p>
<p>13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.</p>
<p>14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>33. Creó que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas:</p> <p>a) Totalmente cierta b) Bastante cierta c) No lo se d) Bastante falsa e) Totalmente falsa</p>

<p>15. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>34. Estoy tan sano como cualquiera:</p> <p>a) Totalmente cierta b) Bastante cierta c) No lo se d) Bastante falsa e) Totalmente falsa</p>
---	---

<p>16. Durante las 4 últimas semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (¿por ejemplo, le costó más de lo normal, a causa de su salud física?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>35. Creo que mi salud va empeorar:</p> <p>a) Totalmente cierta b) Bastante cierta c) No lo se d) Bastante falsa e) Totalmente falsa</p>
--	--

<p>17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>a) Si b) No</p>	<p>36. Mi salud es excelente:</p> <p>a) Totalmente cierta b) Bastante cierta c) No lo se d) Bastante falsa e) Totalmente falsa</p>
<p>20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o a los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?</p> <p>a) Nada b) Un poco c) Regular d) Bastante e) Mucho</p>	

<p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?</p> <p>a) No, ninguno b) Si, muy poco c) Si, un poco d) Si, moderado e) Si, mucho f) Si, muchísimo</p>	
---	--

ESCALA DE ESPIRITUIDAD PERSONAL

N°	ITEM	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
	Conexión Intrapersonal				
1	Practico el silencio para ponerme en contacto conmigo mismo/a				
2	Practico la meditación para tener contacto conmigo mismo/a				
3	En ocasiones me siento conectado con el universo				
4	Siento una sensación de conexión y armonía conmigo mismo/a				
	Conexión Interpersonal				
5	Ayudar a las demás personas es un valor para mi				
6	Todos los seres vivientes merecen respeto				
7	Aceptar y respetar la diversidad de personas es un valor para mi.				
8	Mantener y fortalecer mis relaciones con los demás es importante para mi				
	Conexión Transpersonal				
9	Mi fe en un ser o fuerza superior me ayuda a confrontar los retos de mi vida.				

10	Creo en un ser o fuerza superior que me proporciona apoyo y sustento en los momentos difíciles				
11	Practico la oración para ponerme en contacto con un ser o fuerza superior				
12	Tengo una relación personal con un ser o fuerza superior				

Anexo 5 – Tablas y Figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	Frecuencia	%	
Sexo	Femenino	51	45.5%
	Masculino	61	54.5%
Edad	18 a 29 años	25	22.3%
	30 a 59 años	79	70.5%
	Más de 60 años	8	7.1%
Estado Civil	Soltero	55	49.1%
	Casado	50	44.6%
	Viudo	3	2.7%
	Divorciado	4	3.6%
Religión	Católica	18	16.1%
	Evangélico	10	8.9%
	Adventista	78	69.6%
Grado de instrucción	Otros	6	5.4%
	Básico	9	8.0%
Procedencia	Superior	103	92.0%
	Costa	42	37.5%
	Sierra	40	35.7%
¿Ha tenido resfriado o gripe en los últimos 3 meses?	Selva	30	26.8%
	Si	49	43.8%
¿Fue diagnosticado con COVID-19?	No	63	56.3%
	Si	112	100.0%
¿Dónde fue diagnosticado?	No	0	0.0%
	Trabajo	27	24.1%
	Centro medico	57	50.9%
	Particular	28	25.0%
Ocupación	Administrador	6	5.4%
	Contador	8	7.1%
	Empleado	77	68.8%
	Enfermero	9	8.0%
	Ingeniero	4	3.6%
	Medico	4	3.6%
	Estudiante	4	3.6%
	Total	112	100.0%

Nota: Formulación propia.

Tabla 2. Análisis descriptivo de la variable espiritualidad

	N	Media	Desviación estándar
Espiritualidad	112	43.63	2.38
Espiritualidad intrapersonal	112	13.68	1.23
Espiritualidad interpersonal	112	14.95	1.09
Espiritualidad transpersonal	112	15.00	1.15

Nota: Formulación propia.

Tabla 3: Análisis descriptivo de los componentes de la variable calidad de vida

	N	Media	Desviación estándar
Función física	112	87.90	11.64
Limitaciones de rol debido a la salud física	112	73.44	32.41
Limitaciones de rol debido a problemas emocionales	111	60.08	35.64
Energía/fatiga	112	63.71	11.40
Bienestar emocional	112	78.43	12.65
Funcionamiento social	112	83.73	13.91
Dolor	112	76.38	19.66
Salud general	112	65.40	10.59
Cambio de salud	112	72.46	21.49

Nota: Formulación propia.

Tabla 4: Análisis de correlación de la variable de estudio

	Espiritualidad (general)	Espiritualidad intrapersonal	Espiritualidad inter personal	Espiritualidad transpersonal
Función física	0.069	-0.118	0.164	0.166
Limitaciones de rol debido a la salud física	0,196*	0.061	0,201*	0,198*
Limitaciones de rol debido a problemas emocionales	,219*	0.083	0.172	0,187*
Energía/fatiga	0.125	0.028	0.098	0.103
Bienestar emocional	0.154	0.002	0.083	,225*
Funcionamiento social	0.113	-0.057	0,189*	0.123
Dolor	0.158	0.053	0.115	0,222*
Salud general	0.161	-0.131	0,234*	0,260**
Cambio de salud	0.171	0.139	0.092	0.112

Nota. Prueba estadística de Rho de Spearman. **. La correlación es significativa en el nivel $p < 0,01$. *. La correlación es significativa en el nivel $p < 0,05$.