



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FACTORES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DE LAS
PERSONAS QUE REALIZARON TELETRABAJO EN LIMA
METROPOLITANA, 2022-2023

FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WHO
TELEWORKED IN METROPOLITAN LIMA, 2022-2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA
Y REHABILITACIÓN

AUTORES

GABY GERTRUDIS ALVAREZ DEL SOLAR
JAZMIN ESTEFANI CALDERON ARNAO
NADIA SELENE PERALTA CÁRDENAS

ASESOR

FRANZ ELSON MUÑICO GONZALES

LIMA-PERÚ

2026

JURADO

Presidente: MG. ELIZABETH CECILIA MELENDEZ OLIVARI

Vocal: LIC. CARMEN ELENA LLANOS PUGA

Secretario: MG. ARQUIMEDES MANSUETO GAVINO GUTIERREZ

Fecha de sustentación: 2 de junio del 2026

Calificación: aprobado (60)

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. FRANZ ELSON MUÑICO GONZALES

Departamento Académico: Facultad de Medicina

ORCID: 0000-0001-7398-6024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi familia y a mi esposo, quienes confían y me apoyan en cada
proyecto.

Gaby Alvarez Del Solar.

A mi honrado abuelo Memo, aunque ya no este físicamente, tu amor
incondicional me sigue guiando en cada paso de mi vida.

Jazmin Calderón Arnao

A mi mamá, por su amor infinito y por creer siempre en mí. Por enseñarme a no
rendirme y salir adelante.

Nadia Peralta Cárdenas

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a nosotras tres, como
equipo y compañeras de tesis. A lo largo de esta batalla compartida, supimos
construir un lazo inquebrantable de compañerismo, paciencia infinita y
motivación constante en cada etapa de este camino. Este logro es el resultado
directo de nuestra unión, de sostenernos mutuamente en los momentos difíciles y
de creer firmemente en nuestro propósito común.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO:

Este trabajo fue autofinanciado por las autoras.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ALVAREZ DEL SOLAR GABY GERTRUDIS
2.	CALDERON ARNAO JAZMIN ESTEFANI
3.	PERALTA CÁRDENAS NADIA SELENE

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, autores del trabajo titulado: **FACTORES ASOCIADOS CON LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS QUE REALIZARON TELETRABAJO EN LIMA METROPOLITANA, 2022-2023** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**, bajo la modalidad de TESIS.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MUÑICO GONZALES FRANZ ELSON	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **16%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3658181806**; fecha de entrega: **23-09-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 23 de septiembre del 2026.**


Firma del asesor
N° DNI: 42397042
ORCID: 0000-0001-7398-6024



TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales Y Métodos	9
IV. Resultados	18
V. Discusión	24
VI. Conclusiones	35
VII. Recomendaciones	38
VIII. Referencias Bibliográficas	40
IX. Tablas de Resultados	60
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La pandemia por COVID-19 obligó a la mayoría de empresas a implementar el teletrabajo como estrategia para mantener la productividad. Este cambio implicó una rápida adaptación de los trabajadores no solo en el aspecto físico, sino también en el emocional y familiar. Asimismo, se observaron modificaciones en los hábitos de vida, como la reducción de la actividad física y el incremento del tiempo sentado frente a una computadora, factores previamente asociados a una disminución en la calidad de vida. **Objetivo:** Explorar los factores asociados a la calidad de vida de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana. **Materiales y métodos:** Estudio transversal analítico de alcance exploratorio en una muestra de 341 teletrabajadores de Lima Metropolitana. Se aplicó el cuestionario EQ-5D-5L y la escala visual analógica (EQ-VAS). Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar la calidad de vida y análisis bivariados para evaluar la asociación con variables sociodemográficas, de salud y laborales. **Resultados:** Las dimensiones con mayor reporte de problemas fueron dolor/malestar (73.3%) y ansiedad/depresión (41.3%). El valor promedio del EQ-VAS fue de 80.06 ± 12.78 puntos en una escala de 0 a 100. En los análisis bivariados, la dimensión dolor/malestar mostró diferencias según estado civil, con mayor afectación en personas solteras. La dimensión ansiedad/depresión presentó diferencias según estado civil, número de pisos de la vivienda y molestias musculoesqueléticas en codo/antebrazo. Asimismo, menores puntajes de EQ-VAS se observaron en mujeres, personas más jóvenes, con peso deficiente u obesidad, físicamente inactivas y en quienes percibían interferencia del teletrabajo en la vida familiar y social. **Conclusión:** La calidad de vida de los teletrabajadores limeños mostró relación con características sociodemográficas, de salud, estilos de vida y factores laborales y familiares. Estos hallazgos, derivados de análisis bivariados, sugieren la necesidad de fortalecer estrategias de ergonomía, autocuidado y conciliación trabajo-familia.

Palabras clave: Calidad de vida, Teletrabajo, EQ-5D-5L, Escala visual analógica, COVID-19

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic forced most companies to implement teleworking as a strategy to maintain productivity. This change required workers to rapidly adapt not only physically, but also emotionally and within their family environment. Likewise, lifestyle changes were observed, such as reduced physical activity and increased time spent sitting in front of a computer, factors previously associated with a decrease in quality of life. **Aims:** To explore the factors associated with the quality of life of people engaged in teleworking in Metropolitan Lima. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional study with an exploratory scope was conducted in a sample of 341 teleworkers from Metropolitan Lima. The EQ-5D-5L questionnaire and the visual analogue scale (EQ-VAS) were applied. Descriptive analyses were performed to characterize quality of life, and bivariate analyses were conducted to evaluate associations with sociodemographic, health, and work-related variables. **Results:** The dimensions with the highest frequency of reported problems were pain/discomfort (73.3%) and anxiety/depression (41.3%). The mean EQ-VAS score was 80.06 ± 12.78 points on a 0 to 100 scale. In the bivariate analyses, the pain/discomfort dimension showed differences according to marital status, with a higher proportion of problems among single individuals. The anxiety/depression dimension showed differences according to marital status, number of floors in the household, and musculoskeletal complaints in the elbow/forearm. Likewise, lower EQ-VAS scores were observed in women, younger individuals, those with underweight or obesity, physically inactive participants, and those who perceived that teleworking interfered with their family and social life. **Conclusion:** The quality of life of teleworkers in Metropolitan Lima showed relationships with sociodemographic, health, lifestyle, work-related, and family-related characteristics. These findings, derived from bivariate analyses, suggest the need to strengthen strategies related to ergonomics, self-care, and work–family balance.

Keywords: Quality of life, Telework, EQ-5D-5L, Visual analogue scale, COVID-19.

I. INTRODUCCIÓN

A diferencia del concepto general de calidad de vida, que comprende un conjunto más amplio de condiciones y experiencias de vida, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se centra específicamente en aquellos aspectos relacionados con la salud que son percibidos por la propia persona. En general, la CVRS es un constructo subjetivo y multidimensional que refleja la percepción de la persona sobre su estado de salud y su repercusión en diferentes aspectos de su funcionamiento y bienestar, particularmente en las dimensiones física, mental y social (1,2).

Según lo mencionado, la calidad de vida (CdV) presenta un enfoque multidimensional que integra aspectos físicos, psicológicos, sociales y funcionales relacionados con la percepción del bienestar de las personas (1,2). En el ámbito laboral, la CdV se encuentra influenciada por múltiples factores vinculados a las condiciones de trabajo, el entorno social, la salud física y emocional y la satisfacción con la vida cotidiana (3,4). En ese sentido, variables sociodemográficas, económicas y de salud como la edad, sexo, nivel socioeconómico, actividad física, vivienda y presencia de enfermedades han sido asociadas con variaciones en la percepción de calidad de vida (5-10).

Por ejemplo, varios estudios han reportado que un mayor nivel de ingresos y educativo se asocia con una posibilidad más de 1.9 veces mayor de presentar una mejor calidad de vida, y que este resultado depende de la presencia de enfermedades físicas, de salud mental y emocionales (5).

Un estudio en Irán reportó una asociación positiva entre el estrato socioeconómico de las personas con una mejor percepción en su CdV, siendo otros

factores que deben tomarse en cuenta en esta relación, la edad, el estado marital, la actividad física y el nivel educativo (6).

En Chile, un estudio sugiere que un bajo puntaje de CdV se relaciona con la falta de trabajo, el menor ingreso económico y la falta de acceso a servicios entre los voluntarios de dicho estudio (7).

Con respecto a la edad, un estudio reportó una asociación inversa entre la edad y la CdV, atribuyéndose al mayor positivismo de los adolescentes entre 12 a 14 años en comparación con los mayores quienes presentan mayor demanda académica, laboral, emocional y social (8). Asimismo, se ha reportado que la CdV disminuye según la edad de las personas, lo que se relaciona con el deterioro de la salud, limitaciones funcionales, factores psicosociales, nivel socioeconómico (9). Sin embargo, otros estudios no encuentran diferencias en la CdV según la edad entre adultos y adulto mayores (5,10).

Estas contradicciones con respecto a la edad sustentan una vez más el componente multifactorial de la CdV, pues estudios han demostrado que una mejor salud, una menor edad, sentimientos positivos, recursos de afrontamiento y sentirse alegre, útil, seguro o ilusionado, e incluso tener una creencia religiosa o espiritual son factores que tienden a prevenir una mala percepción de la CdV en adultos mayores (4-10).

En cuanto al sexo, estudios han reportado que la CdV en mujeres es menor en comparación con los hombres, incluyendo en aquellos que realizaron teletrabajo. Esta relación puede explicarse por la ya conocida desigualdad de género que aún persiste en nuestra sociedad, la sobrecarga laboral y familiar y mayores niveles de

estrés, lo que influye en un estilo de vida diferente para poder tener acceso a las diferentes opciones disponibles y para cumplir con las expectativas del rol de género (11,12).

La presencia del SARS-CoV-2, causante del COVID-19 desde finales del 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China ha sido un reto global a la salud pública (13-16). En el Perú, una vez decretada la pandemia, se decidió el aislamiento social obligatorio a inicios de marzo del 2020, obligando a que centros educativos, negocios y empresas cerraran sus puertas.

La pandemia obligó a la mayoría de empresas a adaptarse, introduciendo el teletrabajo como estrategia laboral con el fin de continuar con la productividad. El Perú a través del Decreto de Urgencia N° 026-2020 y del Decreto Supremo N°010-2020-TR estableció el trabajo remoto y sus lineamientos para prevenir la propagación del COVID-19 hasta por 90 días (17). Lamentablemente, la permanente alza de la transmisibilidad del virus hasta el 2021 hizo que el gobierno ampliara el trabajo remoto hasta el 31 de diciembre del 2022 mediante Decreto de Urgencia N°115-2021 (18).

Posteriormente, mediante la Ley N° 31572, publicada en septiembre de 2022, se estableció un marco jurídico específico para el teletrabajo como una modalidad especial de prestación laboral de carácter regular o habitual. Por tanto, aunque ambas modalidades implican la realización de actividades laborales fuera del centro de trabajo y pueden utilizar tecnologías digitales, en el contexto peruano deben diferenciarse según el marco normativo y el periodo en que fueron aplicadas (19).

Sobre el porcentaje de personas que realizaron teletrabajo en el Perú, se ha reportado que, a inicios de la pandemia, el 98% de empresas adoptó el trabajo remoto; mientras que, el 89% tiene planeado continuar con esta modalidad a pesar de que las restricciones han disminuido (20,21). De hecho, antes de la pandemia solo 2000 de 4.2 millones de trabajadores en planilla realizaban teletrabajo, pero para setiembre del 2023, este número se incrementó a 220 mil trabajadores (22).

El teletrabajo tiene como principales ventajas (a) la mayor flexibilidad que tiene el trabajador para tomar sus decisiones y tener una mayor organización, lo que conduce a una mayor eficiencia, (b) la autonomía para coordinar y decidir, y (c) la ausencia de distractores que permite optimizar el tiempo de trabajo; a su vez, hay que tener en consideración que estas características positivas dependerán mucho de la disciplina del trabajador, la capacidad de trabajar por cuenta propia y la flexibilidad en el manejo de su tiempo (12). Sin embargo, existen también desventajas como (a) el conflicto familia-trabajo, debido a incapacidad del trabajador de separar ambas facetas y así evitar la confrontación a un mayor nivel de estrés y al cansancio físico y mental, (b) la ambigüedad del rol del trabajador debido a la mala comunicación, (c) dificultades tecnológicas, como la mala o falta de conectividad, y (d) disminución de la comunicación o interacción personal que podría conducir a la sensación de aislamiento social (12).

En el 2021 se evaluó la asociación del teletrabajo en el desempeño laboral. En dicho estudio se observó que un mayor agotamiento laboral disminuye el desempeño en el trabajo y la satisfacción laboral; además, se observó relación negativa entre el balance trabajo-familia y el agotamiento laboral (23). Estos

resultados muestran que el teletrabajo obligó a las personas a adaptarse de forma rápida, no solo en el aspecto físico, sino también en el emocional y familiar.

Diferentes estudios han descrito los cambios en la población que inició sus labores de forma virtual desde sus hogares desde el inicio de la pandemia del COVID-19 incluyendo un mayor consumo de alimentos no saludables y aumento de la ingesta de alimentos (24-28), reducción de la actividad física (29-30), incremento del tiempo sentado frente a un monitor (25,30), aumento de peso corporal (29-31) y trastornos del sueño (32). Todos estos factores han sido asociados a una reducción de la CdV como se ha descrito en estudios previos en la población en general.

Un estudio en Qatar reveló que el 47% de encuestados reportó haber ganado peso durante la realización del teletrabajo durante la pandemia y, además, se registró un incremento en el consumo de alimentos ricos en grasa y azúcares, un aumento del tiempo sentado frente al monitor (36). Todos estos hábitos no saludables pueden traer consigo la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, e hipertensión o alteraciones cardiovasculares que pueden reducir la CdV de estos trabajadores (33).

Estudios de personas que realizaron teletrabajo en nuestro país revelan que entre el 60% al 75% de esta población presenta jornadas laborales mayores a 8 horas, en donde permanecen sentados frente al monitor la mayor parte del tiempo. Estos estudios concuerdan en que esta sobrecarga laboral, en posturas incómodas, incorrectas y prolongadas, aumentó la frecuencia de molestias musculoesqueléticas principalmente en cuello y espalda (34-37,90-93). Estas molestias pueden reducir la movilidad de las personas por el dolor que causan y así impedir que puedan

realizar su trabajo de manera eficiente, e incluso afectar sus actividades físicas, sociales y/o familiares, afectando así la percepción sobre su CdV. En esa línea, un estudio mostró que las personas que trabajan virtualmente desde sus casas sienten que su producción bajó, asimismo una menor satisfacción laboral, esto se asocia de forma significativa con la presencia de molestias a nivel musculoesquelético (38,90-92).

Diferentes estudios han asociado los efectos del teletrabajo durante pandemia con alteraciones en la función del sistema nervioso; por ejemplo, en docentes universitarios se encontró una asociación significativa entre una mala calidad de sueño y la realización de teletrabajo, el mayor número de horas de trabajo, y un menor nivel de actividad física (39).

Un estudio en padres que realizaron teletrabajo reveló que las medidas de confinamiento debido al COVID-19 afectaron su bienestar y salud mental incluyendo la reducción de las capacidades de manejo de múltiples responsabilidades, alteración de la vida familiar, cambios en el entorno de apoyo y en las relaciones personales (40). Además, se observó que la ausencia de los sistemas de apoyo personal aumentó el nivel de estrés y agotamiento laboral de estas personas (40,90,94,95). Es importante mencionar también que el miedo al contagio también es un factor que influye en los efectos del teletrabajo como es mencionado en estudios previos, en donde se observa que la ansiedad provocada por la pandemia y el confinamiento redujo la calidad de sueño de los trabajadores (41). Nuevamente, estos estudios nos permiten sugerir que el teletrabajo durante la pandemia puede haber afectado la salud mental de las personas, lo cual puede disminuir la CdV de estos trabajadores (94,95).

Asimismo, el teletrabajo modificó la dinámica familiar y social de muchas personas, dificultando en algunos casos la separación entre el espacio laboral y el doméstico. Estas condiciones adquieren especial relevancia en contextos urbanos como Lima Metropolitana, donde las características de la vivienda, la convivencia familiar y las exigencias laborales pueden influir en el bienestar físico y emocional de los trabajadores.

A pesar del incremento del teletrabajo durante y después de la pandemia, en el contexto peruano aún existe limitada evidencia sobre los factores relacionados con la calidad de vida de las personas que realizan teletrabajo, especialmente utilizando instrumentos validados internacionalmente como el cuestionario EQ-5D-5L.

El presente estudio busca aportar evidencia local que permita comprender cómo las características sociodemográficas, laborales, de vivienda y de salud se relacionaron con la calidad de vida de los teletrabajadores en Lima Metropolitana. En ese sentido, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana?

La información obtenida podría contribuir al desarrollo de estrategias de promoción de la salud ocupacional, ergonomía y bienestar laboral en esta población.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- a. Explorar los factores asociados con la calidad de vida de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- a. Evaluar la asociación entre la dimensión movilidad del cuestionario EQ-5D-5L y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- b. Evaluar la asociación entre la dimensión cuidado personal del cuestionario EQ-5D-5L y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- c. Evaluar la asociación entre la dimensión actividades diarias del cuestionario EQ-5D-5L y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- d. Evaluar la asociación entre la dimensión dolor/malestar del cuestionario EQ-5D-5L y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- e. Evaluar la asociación entre la dimensión ansiedad/depresión del cuestionario EQ-5D-5L y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- f. Evaluar la asociación entre los valores de la escala visual analógica (EQ-VAS) y las características generales, de vivienda, laborales y de salud de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

✓ Diseño del estudio

La presente investigación correspondió a un estudio observacional de corte transversal analítico y alcance exploratorio ya que se recolectó información sobre la calidad de vida y factores asociados a una muestra de personas que realizaron teletrabajo durante el 2022 y 2023 en Lima Metropolitana (42).

✓ Población y lugar de estudio

La población del presente estudio estuvo comprendida por las personas mayores de 18 años que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana durante el periodo de desarrollo de la investigación.

III.1. Criterios de inclusión

- a. Personas mayores de 18 años que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana.
- b. Personas que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria.

III.2. Criterios de exclusión

- a. Personas que, al momento del desarrollo del estudio, estuvieran realizando su trabajo de forma presencial o mixta.
- b. Personas que, al momento del desarrollo del estudio, estuvieran realizando sus labores en cualquier modalidad fuera de Lima Metropolitana.
- c. Personas con discapacidad y gestantes. Estudios previos han demostrado que esta población requiere de un mayor esfuerzo físico debido a la falta de espacios adecuados a su condición que permitan

una mayor comodidad y un menor riesgo de problemas físicos (alteraciones musculoesqueléticas). Por otro lado, se sabe que existen factores psicosociales en el entorno laboral que ponen en riesgo a esta población y pueden disminuir su calidad de vida (43-46).

✓ **Muestra y muestreo**

Debido a que a la fecha de la elaboración del proyecto no se conocía el número aproximado de personas que realizaban teletrabajo en Lima Metropolitana, para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula correspondiente a la determinación de una proporción para población no conocida o infinita:

$$n = \frac{Z^2 * p * q}{d^2}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza = 95% = 1.96

p = proporción esperada. Para este cálculo se consideró el valor de 68% correspondiente al porcentaje de personas que percibieron que el teletrabajo les daba una mayor carga laboral en comparación con el trabajo presencial. Este dato proviene de un estudio realizado en Bogotá, Colombia donde se buscó determinar los efectos del teletrabajo derivado de la pandemia por el COVID-19 sobre la calidad de vida de un grupo de trabajadores de un Call Center (47).

q= 1 – p

d= precisión = 5%

Según estos datos, el tamaño de la muestra, al 95% de nivel de confianza, se determinó en 334 participantes. Para evitar la pérdida de participantes o la

eliminación de cuestionarios (incompletos o incorrectamente llenados) que impidan llegar a la muestra calculada, se sumó el 15% del valor calculado al tamaño de muestra obtenido, lo que resultó en un valor final de 393 teletrabajadores.

Al finalizar el período de recolección de datos (setiembre 2022 a noviembre 2023), se obtuvieron 443 respuestas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. De estas, 102 fueron descartadas por no cumplir los criterios de inclusión, estar incompletas o presentar datos incongruentes, y quedaron finalmente 341 cuestionarios. Este tamaño de muestra obtenido es mayor al calculado de 334 teletrabajadores con un nivel de confianza del 95%.

✓ **Definición operacional de variables**

Ver Anexo I

✓ **Instrumento de investigación**

Para la presente investigación se aplicaron dos cuestionarios: uno elaborado por las investigadoras para conocer las características generales (edad, sexo, índice de masa corporal, estado civil, número de hijos, días por semana de práctica de actividad física, interferencia del teletrabajo con la vida familiar e interferencia del teletrabajo con la vida social), y las características de la vivienda, laborales y de salud de los participantes (ANEXO II); y otro para la valoración de la calidad de vida relacionada con la salud (cuestionario EQ-5D-5L) (ANEXO III). El índice de masa corporal se calculó a partir del peso y la talla autorreportados por los participantes.

El cuestionario EQ-5D-5L es una extensión del EQ-5D para la determinación de la CVRS y se encuentra dividido en dos secciones: La primera, permite al entrevistado autodescribir la presencia de limitaciones en su salud a través de 5 dimensiones: movilidad, cuidado personal, actividades diarias, dolor/malestar y ansiedad/depresión, las cuales a su vez presentan 5 niveles de respuesta: 1: sin problemas, 2: problemas leves, 3: problemas moderados, 4: problemas graves y, 5: imposibilidad total o problema extremo. Se solicitó al voluntario que indique su estado de salud marcando la casilla junto al nivel más adecuado. En la segunda sección, los participantes tuvieron la oportunidad de valorar su estado de salud mediante una escala visual analógica (EQ-VAS) milimetrada de aproximadamente 20 cm, cuyo extremo superior estaba etiquetado como “Mejor estado de salud” equivalente a un valor de 100; mientras que el extremo inferior estaba etiquetado como “Peor estado de salud” y tenía un valor de 0 (48,49).

El instrumento fue elegido por presentar una buena validez de constructo y un adecuado valor de consistencia interna y confiabilidad en diferentes estudios. Al respecto, un estudio realizado en adultos entre 18 a 40 años de edad con asma procedentes de Francia e Inglaterra encontró que este cuestionario presentó un Alfa de Cronbach de 0.69, considerado un valor adecuado, y una elevada validez de constructo capaz de discriminar entre grupos con diferente número de condiciones patológicas crónicas y control de los síntomas cuando fue aplicado de forma virtual (49). Otro estudio encontró que este cuestionario presentaba una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach = 0.79), confiabilidad (Índice Kappa $\geq$ 0.61) y coeficiente de correlación intraclase (CCI entre 0.92 a 0.99) cuando fue aplicado a pacientes que sufrían de espondiloartritis axial en Singapur (50). Estos resultados

son apoyados por otro estudio en China con voluntarios que sufrían de molestias crónicas en cuello y espalda, en donde se encontró que la confiabilidad test-retest fue considerada buena (CCI entre 0.73 y 0.83) cuando el instrumento fue tomado de forma virtual (51).

Es importante mencionar que el EQ-5D-5L cuenta con solo un estudio desarrollado en población peruana. Augustovski et al. evidenciaron la aplicabilidad y relevancia del instrumento en el contexto nacional (89). Estos antecedentes sugieren la pertinencia cultural y contextual del uso del cuestionario en población peruana.

A pesar de que este instrumento ha sido ampliamente utilizado, nuestra búsqueda bibliográfica no ha encontrado procesos de validación psicométrica previa a su uso en nuestro país. Por este motivo, antes de la aplicación de los cuestionarios, estos fueron sometidos a procesos de validación por medio de Juicio de Expertos con la finalidad de evaluar la claridad, pertinencia y aplicabilidad contextual de los ítems en la población objetivo.

A nivel cualitativo el 100% de los expertos lo consideró APLICABLE sin ninguna observación; mientras que, a nivel cuantitativo, el índice de validez de contenido (IVC) de Lawshe fue de 1, el cual es un valor superior al mínimo de 0.99 requerido para 4 expertos lo que significa que los ítems del instrumento son válidos (52).

✓ **Procedimientos y técnicas**

Antes de iniciar el estudio, se hizo una plantilla para los cuestionarios en formato Microsoft Word. Debido a que el desarrollo de la tesis se realizó cuando

las medidas de seguridad por la pandemia por el COVID-19 aún estaban vigentes y por medidas de bioseguridad, el cuestionario fue elaborado en Google Forms, y el enlace fue compartido a contactos directos y vía redes sociales. Dicho formulario contenía en su primera sección, el consentimiento informado con una breve explicación del protocolo y sus objetivos.

El formulario virtual de la encuesta en primer lugar contuvo el formulario de consentimiento informado en donde se describió los objetivos del estudio, sus beneficios y posibles riesgos. Aquellos participantes que decidieron participar, dejaron constancia de su decisión marcando la opción “Sí, participar” y luego fueron redirigidos a los cuestionarios para su desarrollo.

El cuestionario incluyó preguntas de filtro relacionadas con la residencia en Lima Metropolitana y la realización de teletrabajo, con el fin de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Posteriormente, se realizó una depuración de la base de datos, excluyendo registros incompletos o que no cumplieran los criterios establecidos.

El enlace fue compartido por las investigadoras entre setiembre del 2022 a noviembre del 2023. Al cerrar el enlace, se obtuvieron 443 cuestionarios desarrollados. De estos, se eliminaron 102 cuestionarios por no cumplir los criterios de inclusión, por estar incompletos o tener datos incongruentes. Al final se incluyeron 341 cuestionarios, valor mayor al tamaño de muestra calculado con un nivel de confianza del 95%. El tiempo de llenado de los cuestionarios fue entre 15 a 20 minutos aproximadamente.

Debido al método de difusión utilizado, no fue posible garantizar que todos los teletrabajadores de Lima Metropolitana tuvieran la misma probabilidad de

participación, por lo que los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones de validez externa propias de un muestreo no probabilístico.

✓ Aspectos éticos

Antes de iniciar el estudio, los participantes tuvieron la oportunidad de leer el formulario de consentimiento informando en donde se explicó al detalle los motivos, objetivos y mediciones relacionadas al estudio (ANEXO IV). Con respecto a la autonomía del participante, ninguno fue coaccionado a participar de alguna manera y su participación fue totalmente voluntaria previa aceptación del consentimiento informado. Además, todos los participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio cuando lo creyeran conveniente sin ningún tipo de perjuicio. La base de datos del estudio fue almacenada en la computadora personal de la investigadora principal y encriptada con un código. Ninguna de las preguntas del cuestionario solicitaba algún dato que sirviera para identificar al voluntario.

Con respecto al principio de no maleficencia, el presente estudio no tuvo como objetivo la obtención de ninguna muestra biológica ni procedimiento invasivo, por lo que no presenta un riesgo a la salud de los voluntarios. Si el voluntario se sintió afectado por alguna de las preguntas del cuestionario, tuvo la libertad de no responder dicha pregunta o abandonar el estudio.

Con respecto al principio de beneficencia, los resultados del presente estudio dan a conocer el estado de aquellas personas que realizaron teletrabajo y los factores asociados a su calidad de vida. Además, al final del cuestionario, los participantes recibieron un tríptico informativo sobre la importancia y beneficios de las pausas activas durante el trabajo e instrucciones de cómo realizarlas (ANEXO V).

Finalmente, este protocolo se registró en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento en la Investigación - Dirección Universitaria de Investigación, Ciencia y Tecnología, y fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la UPOCH previo a su ejecución. Durante el desarrollo del estudio se respetaron los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, y se siguieron estrictamente las recomendaciones realizadas por el CIE-UPCH.

✓ **Plan de análisis**

Los resultados que se obtuvieron de la autoaplicación de los cuestionarios fueron descargados de la plataforma Google Forms a un archivo Microsoft Excel. Luego se procedió a la revisión de la base de datos para eliminar encuestas incompletas o incorrectamente llenadas o aquellas que no cumplieran los criterios de inclusión.

Una vez completada la base de datos, esta fue subida al software estadístico STATA para el desarrollo de los análisis estadísticos de tipo descriptivo e inferencial.

Para el análisis descriptivo, las variables cuantitativas se presentan como media y desviación estándar o como mediana y rango intercuartílico (RIC), según su distribución; mientras que las variables cualitativas se presentan como frecuencia absoluta y porcentaje.

Para el análisis bivariado de las dimensiones del cuestionario EQ-5D-5L, las respuestas de cada una de estas fueron dicotomizadas en “Sí” y “No”. La dicotomización se basó en que las frecuencias de los niveles de cada dimensión estuvieron distribuidas mayormente en aquellos que declararon ausencia y niveles leves o moderados. Se realizaron análisis bivariados entre las características

generales, de vivienda, laborales y de salud y las dimensiones del cuestionario EQ-5D-5L. Para la comparación entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5.

Para el análisis de la escala visual analógica, se determinaron la mediana y el rango intercuartílico para cada una de las categorías de las variables independientes. Antes del desarrollo de estos análisis, se realizó la comprobación de la distribución normal de las variables mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Para variables con distribución normal se compararon las medias mediante la prueba t de Student o ANOVA según correspondiera; mientras que para variables sin distribución normal, se realizaron las pruebas U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis para la comparación de medianas.

El análisis tuvo carácter exploratorio bivariado, por lo que no se estimaron razones de prevalencia ni se aplicaron modelos multivariados, debido a que el objetivo del estudio fue evaluar asociaciones entre variables en un diseño transversal analítico, sin estimación de efectos independientes.

Para todos los casos, se consideró estadísticamente significativo un valor de p menor a 0.05.

IV. RESULTADOS

4.1. Características de los participantes

La muestra estuvo conformada por 341 personas que realizaban teletrabajo en Lima Metropolitana. La edad promedio fue de 34.6 ± 8.8 años, con una distribución relativamente homogénea entre los grupos etarios evaluados: 36.4% tenía menos de 29 años, 27.5% entre 30 y 35 años y 36.1% más de 36 años. Predominó el sexo femenino (54.3%) y el estado civil soltero (57.2%). Asimismo, más de la mitad de los participantes no tenía hijos (53.7%) (Tabla 1).

Respecto a los estilos de vida y características generales, el 34.0% de los participantes señaló no practicar actividad física, mientras que el 29.0% la realizaba entre tres y cuatro veces por semana. En relación con el índice de masa corporal, 0.9% presentó peso deficiente, 38.4% peso normal, 51.6% sobrepeso y 9.1% obesidad. Además, aproximadamente un tercio de los teletrabajadores percibió que el teletrabajo interfería con su vida familiar (32.3%) y social (36.4%) (Tabla 1).

En cuanto a las características de la vivienda, cerca de la mitad de los participantes residía en vivienda propia (47.8%), mientras que 33.7% vivía en vivienda alquilada y 18.5% en vivienda de un familiar. La mayoría habitaba viviendas de un piso (50.7%) y casi la totalidad residía en inmuebles construidos con ladrillo o bloque de cemento (97.7%). Respecto al número de personas en el hogar, 49.9% vivía con menos de tres personas, 34.3% con cuatro a cinco personas y 15.8% con seis o más personas (Tabla 2).

Sobre las características laborales, la mayoría de participantes realizaba teletrabajo como trabajador dependiente (76.2%). El promedio de horas de

teletrabajo fue de 44.1 ± 11.4 horas semanales; 44.3% trabajaba menos de 40 horas por semana, 32.3% entre 41 y 48 horas y 23.5% más de 49 horas. Los dispositivos más utilizados fueron la laptop (82.4%), el celular (66.6%) y la computadora de escritorio (30.8%). Además, 62.2% usaba dispositivos propios para el teletrabajo y solo 13.5% (35/260 trabajadores dependientes) recibía reconocimiento económico por el consumo excedente de electricidad (Tabla 3).

En relación con las condiciones de salud, 42.8% declaró no presentar enfermedades diagnosticadas; entre quienes reportaron alguna condición, la más frecuente fue la enfermedad músculo-articular (38.4%). En salud mental, 78.3% no reportó diagnóstico previo, mientras que 14.1% declaró trastornos de ansiedad. Las molestias musculoesqueléticas fueron frecuentes: solo 11.1% indicó no presentar molestias, y las zonas más afectadas fueron cuello (57.2%), espalda baja (52.5%), hombros (39.6%) y espalda alta (32.0%) (Tabla 4).

4.2. Calidad de vida según el cuestionario EQ-5D-5L y la escala visual analógica

La evaluación de la calidad de vida mediante el cuestionario EQ-5D-5L mostró que las dimensiones funcionales tuvieron menor afectación en comparación con las dimensiones de dolor/malestar y ansiedad/depresión. Más del 80% de participantes reportó no tener problemas en movilidad (86.5%), cuidado personal (95.3%) y actividades diarias (82.4%). En contraste, las dimensiones con mayor frecuencia de problemas fueron dolor/malestar y ansiedad/depresión (Tabla 5).

En la dimensión dolor/malestar, solo 26.7% declaró no presentar dolor ni malestar, mientras que 73.3% reportó algún nivel de afectación, principalmente leve

(56.6%) y moderada (16.1%). En la dimensión ansiedad/depresión, 58.7% declaró no presentar ansiedad ni depresión, mientras que 41.3% informó algún grado de afectación, principalmente leve (35.2%). El puntaje promedio de la escala visual analógica fue de 80.06 ± 12.78 (Tabla 5).

4.3. Relaciones bivariadas entre las dimensiones del EQ-5D-5L y las características de los participantes

Los hallazgos se presentan de acuerdo con cada dimensión del cuestionario.

4.3.1. Dimensión movilidad

En la dimensión movilidad, la mayoría de participantes no reportó problemas para caminar. En el análisis bivariado, la única diferencia estadísticamente significativa correspondió a las molestias musculoesqueléticas en hombros, menos frecuentes entre quienes reportaron problemas para caminar (26.1%) que entre quienes no los reportaron (41.7%) (Tabla 9). La diferencia según grupo de edad no alcanzó significancia estadística (Tabla 6).

4.3.2. Dimensión cuidado personal

La dimensión cuidado personal fue la menos afectada del cuestionario, dado que 95.3% de los participantes no reportó problemas para lavarse o vestirse. En el análisis bivariado, solo se observó un resultado estadísticamente significativo con el material de vivienda de tipo madera, sustentado en un único participante de esa categoría y que no se mantiene al aplicar la prueba exacta prevista en el plan de análisis para frecuencias esperadas menores de 5 (Tabla 11).

4.3.3. Dimensión actividades diarias

En la dimensión actividades diarias, 82.4% de los participantes señaló no tener problemas para realizar sus actividades diarias. No obstante, el análisis bivariado mostró relaciones con algunas características laborales y de salud. Entre las variables laborales, el uso de computadora de escritorio (43.3% frente a 28.1%) y el uso de otros dispositivos se relacionaron con la presencia de problemas en actividades diarias (Tabla 16).

Respecto a las condiciones de salud, los problemas en actividades diarias se relacionaron con las molestias musculoesqueléticas en hombros y en espalda baja, que resultaron menos frecuentes entre quienes reportaron estos problemas (23.3% y 40.0%) que entre quienes no los reportaron (43.1% y 55.2%) (Tabla 17).

4.3.4. Dimensión dolor/malestar

La dimensión dolor/malestar constituyó el principal problema reportado en el EQ-5D-5L, con 73.3% de participantes que presentó algún grado de dolor o malestar. En el análisis bivariado, el principal hallazgo fue la relación con el estado civil (Tabla 18) con mayor proporción de problemas entre los participantes solteros. No se observaron valores significativos con las otras características evaluadas.

4.3.5. Dimensión ansiedad/depresión

La dimensión ansiedad/depresión fue la segunda dimensión con mayor frecuencia de problemas, afectando al 41.3% de los participantes.

En las características sociodemográficas, se observaron diferencias según el estado civil (Tabla 22). En las características de la vivienda se observaron diferencias según el número de pisos de la vivienda (Tabla 23).

Dentro de las condiciones de salud, se observó relación con las molestias musculoesqueléticas en codo/antebrazo, menos frecuentes entre los participantes con ansiedad o depresión (5.7%) que entre quienes no la reportaron (12.0%) (Tabla 25).

4.4. Comparación de los valores de EQ-VAS según características de los participantes

Entre las características sociodemográficas, los participantes menores de 29 años presentaron menores valores de EQ-VAS en comparación con los grupos de mayor edad. Asimismo, las mujeres reportaron puntajes menores que los hombres. También se observaron diferencias según índice de masa corporal, con valores más bajos en el grupo con peso deficiente (Tabla 26).

Respecto a los estilos de vida, los participantes que no practicaban actividad física presentaron menores valores de EQ-VAS que quienes realizaban actividad física con alguna frecuencia. Además, quienes percibían que el teletrabajo interfería con su vida familiar o social mostraron puntajes significativamente menores (Tabla 26).

En las características de vivienda, se observó que los participantes que residían con seis o más personas presentaron menores valores de EQ-VAS en comparación con quienes vivían con menos personas (Tabla 27). En las características laborales, quienes realizaban más de 49 horas semanales de teletrabajo mostraron menores puntajes de EQ-VAS respecto a quienes trabajaban menos de 40 horas por semana (Tabla 28).

En relación con las condiciones de salud, los menores valores de EQ-VAS se observaron en participantes con obesidad, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo (Tabla 29). Asimismo, las molestias musculoesqueléticas en cuello, hombros y espalda alta se relacionaron con menores puntajes de EQ-VAS (Tabla 29).

Finalmente, al comparar los valores de EQ-VAS según la presencia de problemas en cada dimensión del EQ-5D-5L, no se observaron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 30).

V. DISCUSIÓN

La pandemia por SARS-CoV-2 modificó de manera importante los estilos de vida y las condiciones laborales de la población a nivel mundial, debido a la necesidad de trasladar diversas actividades académicas y laborales hacia modalidades virtuales o remotas. En este contexto, el teletrabajo se consolidó como una estrategia para mantener la continuidad laboral; sin embargo, también implicó cambios en la organización del tiempo, las condiciones ergonómicas, la interacción familiar y social, así como en la salud física y mental de los trabajadores. Estos cambios pueden relacionarse con la calidad de vida relacionada con la salud, particularmente cuando el trabajo remoto se desarrolla en ambientes domésticos no diseñados para jornadas laborales prolongadas (53-55).

En el presente estudio, la calidad de vida de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana fue evaluada mediante el cuestionario EQ-5D-5L y la escala visual analógica. En términos generales, los participantes presentaron una autopercepción de salud relativamente favorable, reflejada en un puntaje promedio de EQ-VAS cercano a 80 puntos y un mayor número de participantes que no declararon problemas en las dimensiones del EQ-5D-5L. No obstante, las dimensiones con mayor frecuencia de problemas fueron dolor/malestar y ansiedad/depresión, lo cual sugiere que, aunque la movilidad, el cuidado personal y las actividades diarias se encontraron conservadas en la mayoría de participantes, existieron manifestaciones físicas y emocionales relevantes dentro de esta población. Este patrón resulta coherente con el contexto del teletrabajo, en el que la exposición prolongada a pantallas y el sedentarismo se han relacionado con molestias físicas y reducción del bienestar, mientras que la adaptación del espacio

doméstico como ambiente laboral y la superposición entre responsabilidades laborales y familiares han sido vinculadas con mayor estrés, ansiedad y afectación del equilibrio trabajo-familia (56-59).

Los resultados deben interpretarse considerando que las relaciones identificadas corresponden a análisis bivariados. Por ello, los hallazgos discutidos representan asociaciones exploratorias entre las dimensiones del EQ-5D-5L, la EQ-VAS y determinadas características sociodemográficas, laborales, de vivienda y de salud. En consecuencia, no deben entenderse como relaciones causales ni como asociaciones independientes de otros factores no controlados.

Respecto a la dimensión movilidad, el análisis bivariado mostró relación únicamente con la presencia de molestias musculoesqueléticas en hombros. No se observó relación con la edad, a diferencia de los estudios que señalan una mayor frecuencia de molestias musculoesqueléticas y limitaciones funcionales conforme aumenta la edad (1,61,62); otros estudios, en cambio, han reportado molestias musculoesqueléticas en trabajadores más jóvenes, posiblemente por mayor exposición a dispositivos electrónicos, menor experiencia ergonómica o jornadas prolongadas frente a pantallas (60).

La relación bivariada entre movilidad y molestias musculoesqueléticas en hombros también resulta interesante, considerando que el teletrabajo suele implicar el uso prolongado de computadoras, laptops u otros dispositivos electrónicos en espacios que no siempre cuentan con mobiliario ergonómico, especialmente en hogares previamente preparados para trabajos prolongados. Estudios previos han señalado que el uso sostenido de computadoras, las posturas inadecuadas, la ausencia de pausas activas y las condiciones no óptimas del puesto de trabajo

pueden relacionarse con molestias en cuello, hombros, espalda y miembros superiores (63-65). En este estudio, sin embargo, la relación observada fue de sentido inverso —las molestias en hombros fueron menos frecuentes entre quienes reportaron problemas de movilidad (26.1%) que entre quienes no los reportaron (41.7%)—, por lo que el hallazgo no es compatible con esa explicación y debe interpretarse con cautela.

En la dimensión cuidado personal, el único hallazgo significativo se observó con el material de vivienda de madera. Sin embargo, esta relación se basó en una frecuencia muy reducida de participantes. A diferencia de otras dimensiones, el cuidado personal presentó una baja proporción de problemas, lo que indica que la mayoría de teletrabajadores conservaba independencia para lavarse o vestirse. Por esta razón, el hallazgo relacionado con el material de vivienda debe considerarse secundario y no permite sostener una interpretación sustantiva fuerte. Más bien, su presencia sugiere la necesidad de que futuros estudios con muestras más amplias y mejor distribución de categorías evalúen con mayor precisión el papel de las condiciones de vivienda en esta dimensión.

Respecto a la dimensión actividades diarias, el análisis bivariado mostró relación con el uso de computador de escritorio, otros dispositivos electrónicos y molestias musculoesqueléticas en hombros y espalda baja. Este hallazgo es relevante porque las actividades diarias pueden verse afectadas cuando las molestias físicas interfieren con el desempeño habitual dentro y fuera del trabajo. La literatura ha descrito que el uso prolongado de equipos electrónicos durante el teletrabajo puede relacionarse con problemas ergonómicos, fatiga física y molestias

musculoesqueléticas, especialmente cuando el trabajador no dispone de silla, escritorio, altura de pantalla o pausas adecuadas (66,67).

La relación entre las molestias en hombros y espalda baja y los problemas en actividades diarias se observó en sentido inverso al esperado: ambas molestias fueron menos frecuentes entre quienes reportaron problemas en actividades diarias que entre quienes no los reportaron (Tabla 17). Este resultado no coincide con el impacto funcional que suele atribuirse a las alteraciones musculoesqueléticas, por lo que debe interpretarse con cautela. Sin embargo, dado que el análisis fue bivariado, no puede afirmarse que el uso de dispositivos haya generado directamente problemas en las actividades diarias. Es posible que existan variables intermedias no evaluadas, como tipo de mobiliario, duración continua frente a pantalla, pausas activas, postura, nivel de actividad física o antecedentes previos de dolor musculoesquelético.

Respecto a la dimensión dolor/malestar, en el análisis bivariado, esta dimensión mostró relación con el estado civil, particularmente con la condición de soltero. Una posible explicación es que las personas solteras hayan tenido menor apoyo social inmediato durante el periodo de pandemia y teletrabajo, lo que podría influir en la percepción del malestar físico o emocional. El apoyo social ha sido descrito como un modulador de la experiencia de dolor y de la capacidad de afrontamiento frente a situaciones de estrés (68,69).

Como ya se mencionó, esta interpretación debe mantenerse en un plano exploratorio. El estado civil no explica por sí solo la presencia de dolor o malestar, ya que esta dimensión puede estar relacionada con múltiples factores, como condiciones ergonómicas, tiempo frente a pantallas, actividad física, antecedentes

de enfermedades musculoesqueléticas, estrés laboral y condiciones del hogar. Además, en el estudio no se evaluaron todas las variables que podrían mediar o confundir esta relación. Por ello, se recomienda futuras investigaciones donde se aborden esas variables en conjunto.

En la dimensión ansiedad/depresión, el análisis bivariado mostró relación con el estado civil, el número de pisos de la vivienda y las molestias musculoesqueléticas en codo/antebrazo. La relación con el estado civil podría explicarse parcialmente por diferencias en redes de apoyo, convivencia y recursos emocionales disponibles durante el teletrabajo. Algunos estudios sugieren que las personas solteras pueden presentar mayor vulnerabilidad emocional en contextos de aislamiento o estrés prolongado, mientras que la convivencia en pareja podría aportar apoyo emocional, aunque esto depende de la dinámica familiar y de las cargas compartidas (68-70).

La relación entre ansiedad/depresión y molestias musculoesqueléticas en codo/antebrazo se observó en sentido inverso: estas molestias fueron menos frecuentes entre los participantes con ansiedad o depresión (5.7%) que entre quienes no la reportaron (12.0%) (Tabla 25). Las molestias en miembros superiores son frecuentes en trabajadores que utilizan computadoras y dispositivos electrónicos durante largos periodos, especialmente ante posturas repetitivas o condiciones ergonómicas inadecuadas. A su vez, el dolor persistente puede coexistir con síntomas emocionales, generar preocupación, limitar actividades y afectar la percepción general de salud (71,72). Sin embargo, el sentido observado no coincide con esa explicación y el diseño transversal no permite establecer la dirección de la relación.

En cuanto a la escala visual analógica, se observaron menores valores de EQ-VAS en participantes menores de 29 años, mujeres, personas con peso deficiente, quienes no practicaban actividad física y quienes percibían interferencia del teletrabajo con su vida familiar o social. Estos hallazgos son relevantes porque la EQ-VAS resume la autopercepción global del estado de salud. En el caso de los participantes más jóvenes, una posible explicación es que los cambios en el entorno laboral, la inestabilidad laboral, la adaptación al teletrabajo o la menor experiencia para gestionar demandas laborales podrían relacionarse con una menor percepción de salud (74). No obstante, esta interpretación debe considerar que la edad puede estar vinculada con otros factores no controlados, como tipo de empleo, ingreso, carga laboral o condiciones de vivienda.

El menor puntaje de EQ-VAS observado en mujeres podría estar relacionado con una mayor carga doméstica y de cuidado durante el teletrabajo, así como con la coexistencia de responsabilidades familiares y laborales. Estudios previos han descrito que, durante la pandemia, las mujeres asumieron con frecuencia mayores demandas de cuidado y tareas del hogar, lo cual pudo afectar su bienestar físico y emocional (75). Aun así, al tratarse de comparaciones bivariadas, este hallazgo no debe interpretarse como una diferencia independiente atribuible únicamente al sexo, sino como una relación que podría estar influida por variables familiares, laborales y sociales.

La actividad física mostró una relación consistente con la EQ-VAS, observándose menores puntajes en quienes no practicaban deporte o actividad física. Este hallazgo es coherente con la evidencia que reconoce la actividad física como un componente importante del bienestar físico y mental. La práctica regular

de actividad física puede relacionarse con menor presencia de molestias musculoesqueléticas, mejor regulación emocional, reducción del estrés y mejor percepción de salud general (76-78). En el contexto del teletrabajo, este resultado adquiere relevancia porque el trabajo remoto puede favorecer conductas sedentarias y reducir los desplazamientos habituales, lo que podría afectar negativamente la percepción de salud.

La percepción de interferencia del teletrabajo con la vida familiar y social también se relacionó con menores valores de EQ-VAS. Este hallazgo sugiere que la calidad de vida no depende únicamente de condiciones físicas, sino también de la capacidad para mantener límites adecuados entre el trabajo, la familia y la vida social. La evidencia previa ha descrito que el teletrabajo durante la pandemia pudo intensificar el conflicto trabajo-familia, reducir el balance vida-trabajo e incrementar el agotamiento, especialmente cuando las demandas laborales invadían el espacio doméstico (79,80). Asimismo, revisiones recientes han señalado que el trabajo remoto puede asociarse con aislamiento social, menor apoyo interpersonal y afectación del bienestar psicológico, elementos que podrían influir en la experiencia subjetiva de salud de los teletrabajadores (81,82). En este sentido, la interferencia trabajo-familia y trabajo-vida social podría representar un componente importante de la experiencia subjetiva de salud en esta población.

Otros hallazgos secundarios relacionados con menores valores de EQ-VAS fueron vivir con seis o más personas, trabajar más de 49 horas semanales, presentar obesidad, trastornos depresivos, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo y molestias musculoesqueléticas en cuello, hombros y espalda alta. La convivencia con un mayor número de personas puede asociarse con menor privacidad, mayor

ruido, limitaciones de espacio y dificultad para establecer un ambiente laboral adecuado. Estos factores podrían aumentar el estrés y dificultar la adopción de condiciones ergonómicas apropiadas durante la jornada remota (83-85).

Asimismo, trabajar más de 49 horas semanales podría relacionarse con mayor exposición a pantallas, menor tiempo de descanso, reducción de actividad física y mayor carga laboral percibida. Estos elementos podrían contribuir a una menor autopercepción de salud, aunque no es posible afirmar una relación causal. Del mismo modo, la presencia de obesidad y trastornos de salud mental se relacionó con menores valores de EQ-VAS, lo cual concuerda con estudios que señalan que las condiciones crónicas y los trastornos emocionales pueden afectar la percepción del estado de salud, el procesamiento del dolor y la calidad de vida (86-88).

En conjunto, los resultados sugieren que la calidad de vida de las personas que realizaron teletrabajo en Lima Metropolitana se relaciona principalmente con dos grupos de factores: por un lado, condiciones físicas vinculadas a dolor/malestar, molestias musculoesqueléticas, actividad física y características ergonómicas del teletrabajo; y, por otro lado, condiciones emocionales y sociales relacionadas con ansiedad/depresión, interferencia familiar y social, estado civil y carga doméstica. Esta lectura integrada permite jerarquizar los hallazgos principales del estudio, evitando interpretar cada asociación de manera aislada.

Desde una perspectiva general, los hallazgos más relevantes fueron la elevada frecuencia de dolor/malestar, la presencia considerable de ansiedad/depresión y las diferencias en la autopercepción de salud según edad, sexo, actividad física, interferencia familiar/social, horas de teletrabajo y condiciones musculoesqueléticas. En cambio, las relaciones con algunas características de

vivienda o categorías con frecuencias muy bajas deben considerarse hallazgos secundarios y exploratorios. Esta diferenciación es importante para interpretar los resultados con prudencia y para orientar futuras investigaciones que evalúen estos factores mediante diseños analíticos con mayor control de variables.

Así, el presente estudio aporta evidencia local sobre la calidad de vida relacionada con la salud en teletrabajadores de Lima Metropolitana, un tema aún poco estudiado en el contexto peruano. Los resultados muestran que el teletrabajo no solo debe analizarse como una modalidad laboral, sino también como una experiencia que integra condiciones del hogar, organización del trabajo, ergonomía, salud mental, actividad física y relaciones familiares y sociales. En consecuencia, la calidad de vida en esta población debe comprenderse desde una perspectiva multifactorial, considerando que las relaciones observadas representan asociaciones bivariadas que requieren confirmación en futuras investigaciones.

El presente estudio debe interpretarse considerando algunas limitaciones metodológicas. En primer lugar, el muestreo fue no probabilístico y el reclutamiento se realizó mediante un cuestionario virtual difundido por medios digitales, lo cual introduce sesgo de autoselección y limita la generalización de los resultados a toda la población de teletrabajadores de Lima Metropolitana. Además, ante la ausencia de estudios previos sobre la CVRS en nuestro país al momento del desarrollo de la tesis, el cálculo del tamaño de muestra se basó en la proporción de un desenlace distinto al principal, aunque relacionado con el objeto de estudio. Asimismo, todas las variables se obtuvieron por autorreporte —incluidos el peso, la talla, el nivel de actividad física y los diagnósticos médicos—, lo que puede introducir sesgo de información. Por otro lado, el análisis estadístico fue bivariado,

por lo que las relaciones observadas no deben interpretarse como asociaciones independientes ni causales, ya que no se realizó ajuste por posibles variables confusoras mediante modelos multivariados. Finalmente, debido al número de comparaciones realizadas entre dimensiones del EQ-5D-5L y diversas variables sociodemográficas, laborales, de vivienda y de salud, existe la posibilidad de incremento del error tipo I; por ello, los hallazgos deben considerarse exploratorios y requieren confirmación en futuros estudios analíticos con diseños y análisis más robustos.

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio presenta fortalezas relevantes. En primer lugar, aborda un problema actual y poco estudiado en el contexto peruano, como la calidad de vida relacionada con la salud en personas que realizaron teletrabajo. En segundo lugar, se utilizó el cuestionario EQ-5D-5L, instrumento estandarizado y ampliamente empleado a nivel internacional para evaluar calidad de vida relacionada con la salud, lo que permite comparar los resultados con estudios desarrollados en otros contextos. Asimismo, se evaluaron variables sociodemográficas, laborales, de vivienda, de estilo de vida y de salud, lo cual permitió una aproximación multifactorial al fenómeno del teletrabajo y su relación con la calidad de vida relacionada con la salud.

En conjunto el estudio aporta evidencia exploratoria útil sobre los factores relacionados con la calidad de vida en teletrabajadores de Lima Metropolitana. Su principal fortaleza radica en integrar dimensiones físicas, emocionales, laborales y del entorno domiciliario, aspectos especialmente relevantes en una modalidad laboral que trasladó el espacio de trabajo al hogar. Estos resultados pueden servir como punto de partida para futuras investigaciones con diseños probabilísticos,

mediciones prospectivas y modelos multivariados que permitan profundizar en las relaciones observadas.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ En el análisis bivariado se observaron relaciones exploratorias entre la calidad de vida relacionada con la salud de los teletrabajadores de Lima Metropolitana y diversas variables sociodemográficas, de vivienda, laborales y de salud. Entre ellas destacaron la edad, estado civil, número de pisos de la vivienda, dispositivos electrónicos utilizados y presencia de molestias musculoesqueléticas en hombro, espalda baja y codo/antebrazo. Estos hallazgos sugieren que la calidad de vida en esta población podría estar relacionada con múltiples condiciones personales, laborales, domiciliarias y de salud, aunque no permiten establecer factores independientes ni relaciones causales.
- ✓ La calidad de vida relacionada con la salud, evaluada mediante el cuestionario EQ-5D-5L, mostró una tendencia general favorable, con un puntaje promedio de 80.06 ± 12.78 en el EQ-VAS. Sin embargo, las dimensiones con mayor reporte de problemas fueron dolor/malestar (73.3%) y ansiedad/depresión (41.3%), mientras que movilidad y cuidado personal presentaron menor afectación. Estos resultados sugieren que, aunque la mayoría de participantes percibió un estado de salud general aceptable, existieron manifestaciones físicas y emocionales relevantes en esta población.
- ✓ La calidad de vida relacionada con la salud presentó variaciones según algunas características sociodemográficas. En el análisis bivariado, las mujeres y los participantes más jóvenes reportaron menores valores en la escala EQ-VAS; asimismo, los solteros presentaron mayor frecuencia de

problemas en la dimensión dolor/malestar, mientras que la dimensión ansiedad/depresión mostró diferencias según estado civil y número de pisos de la vivienda. Estos hallazgos sugieren que la percepción de calidad de vida podría variar según características personales y familiares de los teletrabajadores.

- ✓ En la dimensión movilidad del EQ-5D-5L, la única relación bivariada estadísticamente significativa fue con la presencia de molestias musculoesqueléticas en hombros. Estos resultados deben interpretarse como hallazgos exploratorios, debido a que no se realizó ajuste por posibles variables confusoras.
- ✓ En la dimensión actividades diarias, se observaron relaciones bivariadas con el tipo de dispositivo utilizado para el teletrabajo y la presencia de molestias musculoesqueléticas. Estos resultados sugieren que las condiciones ergonómicas y físicas del teletrabajo podrían relacionarse con la capacidad percibida para realizar actividades habituales.
- ✓ En la dimensión dolor/malestar, se observó una relación bivariada con el estado civil de los participantes. Este hallazgo debe considerarse exploratorio y no permite afirmar que el estado civil sea un factor independiente relacionado con dolor o malestar.
- ✓ En la dimensión ansiedad/depresión, se observaron relaciones bivariadas con el estado civil, número de pisos de la vivienda y molestias musculoesqueléticas. Estos resultados sugieren que la dimensión emocional de la calidad de vida podría estar relacionada con características familiares,

domiciliarias y de salud física; sin embargo, se requiere investigación posterior con modelos ajustados para confirmar estas relaciones.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere fortalecer las medidas de seguridad y salud en el trabajo aplicables a los teletrabajadores, priorizando la orientación en ergonomía, la organización adecuada del puesto de trabajo y la realización de pausas activas, así como acciones preventivas de promoción de la salud mental. Estas medidas resultan pertinentes considerando que en el presente estudio se observaron relaciones bivariadas entre la percepción de salud y algunas molestias musculoesqueléticas, así como diferencias en la percepción de salud según determinadas condiciones de salud y estilos de vida.
- ✓ Se sugiere fortalecer las medidas orientadas a la desconexión digital y a la conciliación entre la vida laboral, familiar y personal, mediante pautas claras sobre horarios, disponibilidad y organización de las actividades laborales. Esta recomendación se sustenta en que, en el análisis bivariado, quienes percibieron mayor interferencia del teletrabajo con su vida familiar y social presentaron menores valores de EQ-VAS.
- ✓ Se sugiere evaluar periódicamente las condiciones y dispositivos utilizados por los teletrabajadores, brindando orientación sobre su utilización adecuada y ergonómica. Esta recomendación se plantea considerando las relaciones exploratorias observadas entre determinadas características del trabajo, los dispositivos utilizados y las dimensiones de la calidad de vida evaluadas mediante el EQ-5D-5L.
- ✓ A los futuros investigadores se recomienda desarrollar investigaciones posteriores con muestras probabilísticas, diseños analíticos y modelos multivariados que permitan controlar posibles variables de confusión y

determinar cuáles de las relaciones observadas en el presente estudio se mantienen después del ajuste por otras características sociodemográficas, laborales y de salud. Asimismo, se recomienda incorporar variables relacionadas con las condiciones de implementación y cumplimiento de la normativa vigente sobre teletrabajo.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaplan RM, Hays RD. Health-Related Quality of Life Measurement in Public Health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2022 [citado 09 Agosto 2026];43:355-373. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34882431/>
2. Nevarez-Flores AG, Chappell KJ, Morgan VA, Neil AL. Health-Related Quality of Life Scores and Values as Predictors of Mortality: A Scoping Review. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2023 [citado 09 Agosto 2026];38(15):3389-3405. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37653208/>
3. Besoain-Saldaña A, Agurto Flores G, Alarcón Muñoz T, Rebolledo Sanhueza J. Conditions of employment, work and quality of life of men and women in informal jobs. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2022 [citado 8 marzo de 2025];56:17. Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s15188787.2022056003505>
4. Bedoya L, Huaylla LX. Regulación emocional y Calidad de Vida laboral en efectivos policiales de la ciudad de Arequipa, 2022. [Tesis]. [Perú]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2024. [citado 8 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/395d183c-24b0-4c3b-8d66-1a7f645c42ce/content>
5. Nguyen THT, Bui TT, Lee J, Choi KS, Cho H, Oh JK. Socioeconomic inequality in health-related quality of life among Korean adults with chronic disease: an analysis of the Korean Community Health Survey [Internet]. 2024

- [citado 8 marzo de 2025];46:e2024018. Disponible en: <https://doi.org/10.4178/epih.e2024018>
6. Tamornpark R, Utsaha S, Apidechkul T, Panklang D, Yeemard F, Srichan P. Quality of life and factors associated with a good quality of life among diabetes mellitus patients in northern Thailand. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2022 [citado 8 marzo de 2025];20(1):81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35596219/>
 7. Puciato D, Rozpara M, Bugdol M, Oleśniewicz P, Jáčová H. Health-related Quality of Life and Socio-economic Status of the Unemployed. *E&M Economics and Management* [Internet]. 2020 [citado 8 marzo de 2025];23(3):23–37. Disponible en: <https://doi.org/10.15240/tul/001/2020-3-002>
 8. Villamizar ML, Laguado JE, Rojas A, Alvarado LP, Cobos AD. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de una institución educativa privada de Bucaramanga. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2022 [citado 8 marzo de 2025];28:5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-5cvma50005>
 9. Balqis-Ali NZ, Fun WH. Social support in maintaining mental health and quality of life among community-dwelling older people with functional limitations in Malaysia: a population-based cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2024 [citado 8 marzo de 2025];14:e077046. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/14/5/e077046.citation-tools>
 10. Giannoulis K, Giannouli V. Subjective Quality of Life, Religiousness, and Spiritual Experience in Greek Orthodox Christians: Data from Healthy Aging and Patients with Cardiovascular Disease. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020

- [citado 8 marzo de 2025];1196:85-91. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32468309/>
11. Olsen CDH, Möller S, Ahrenfeldt LJ. Sex differences in quality of life and depressive symptoms among middle-aged and elderly Europeans: results from the SHARE survey. *Aging Ment Health* [Internet]. 2023 [citado 8 marzo de 2025];27(1):35-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34915773/>
 12. Chuco V. El teletrabajo y su impacto en el estrés de los trabajadores. *NBR* [Internet]. 2021 [citado 17 diciembre de 2021];7(1):81-8. Disponible en:
<https://journals.epneumann.edu.pe/index.php/NBR/article/view/215>
 13. Burela A, Hernández-Vásquez A, Comandé D, Peralta V, Fiestas F. Dióxido de cloro y derivados del cloro para prevenir o tratar la COVID-19: revisión sistemática. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 17 setiembre de 2020];37(4):195-200. Disponible en:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.6330>
 14. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 23 setiembre de 2020];382(22):2081-90. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2008457>
 15. Cheng HY, Jian SW, Liu DP, Ng TC, Huang WT, Lin HH. Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods before and after Symptom Onset. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2020 [citado 27 octubre de 2020];180(9):1156-63. Disponible en:
<https://jamanetwork.com/>

16. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. Estocolmo: ECDC; 25 de marzo de 2020 [citado 23 setiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en>
17. Diario Oficial El Peruano. Decreto de Urgencia Decreto Supremo que desarrolla disposiciones para el Sector Privado, sobre el trabajo remoto previsto en el Decreto de Urgencia N° 026-2020, Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del COVID - 19 [Internet]. Diario Oficial El Peruano; 24 de marzo de 2020 [citado 16 diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-modifica-los-decretos-de-urgencia-n-decreto-de-urgencia-no-115-2021-2026383-6/>
18. Diario Oficial El Peruano. Decreto de Urgencia N°115-2021, Decreto de Urgencia N°115-2021 que modifica los Decretos de Urgencia N°026-2020 y N°078-2020 y el Decreto Legislativo N°1505 [Internet]. Diario Oficial El Peruano; 30 de diciembre 2021 [citado 16 diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-modifica-los-decretos-de-urgencia-n-decreto-de-urgencia-no-115-2021-2026383-6/>
19. Congreso de la República del Perú. Ley N.° 31572, Ley del Teletrabajo [Internet]. Congreso de la República; 2022 [citado 09 agosto de 2026]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3618445/Ley%2031572.pdf.pdf?v=1662944800>

20. Diario Gestión. El 89% de empresas peruanas planea continuar con el teletrabajo, pese a fin de la cuarentena [Internet]. Gestión; 8 de julio de 2020 [citado 12 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/el-89-de-empresas-peruanas-planea-continuar-con-el-teletrabajo-pese-a-fin-de-la-cuarentena-nndc-noticia/>
21. ESAN Graduate School of Business. ¿El trabajo remoto llegó para quedarse? [Internet]. ESAN. [citado 16 diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2021/10/06/el-trabajo-remoto-llego-para-quedarse/>
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En Lima Metropolitana el 75% de las empresas se encuentran operativas [Internet]. INEI. [citado 16 diciembre de 2021]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-lima-metropolitana-el-755-de-las-empresas-se-encuentran-operativas-12390/>
23. Aguilar-Huezo CM, Jumpa-Correa S, Martínez-Quispe LL. El teletrabajo y su relación con el desempeño laboral. [Tesis]. [Perú]: ESAN Graduate School of Business; 2021. 17p. [citado 10 diciembre de 2021] Disponible en: https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/2394/2021_MA_TC_19-1_03_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y
24. Sato K, Kobayashi S, Yamaguchi M, Sakata R, Sasaki Y, Murayama C, et al. Working from home and dietary changes during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. Appetite [Internet]. 2021 [citado 10 diciembre de

- 2023];165:105323. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9756768/>
25. Coşkun MG, Öztürk Rİ, Tak AY, Sanlier N. Working from Home during the COVID-19 Pandemic and Its Effects on Diet, Sedentary Behavior and Weight Gain. *Nutrients* [Internet]. 2022 [citado 10 diciembre de 2023];14(19):4006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36235657/>
26. Alamri ES. Effects of COVID-19 home confinement on eating behavior: A review. *J Public Health Res* [Internet]. 2021 [citado 10 diciembre de 2023];10(1):1970. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8490948/>
27. Tiboni-Oschilewski O, Perez-Silva R, Biasini B, Scazzina F. Dietary habits during the COVID-19 pandemic: Are work environments part of the problem? *Front Sustain Food Syst* [Internet]. 2022 [citado 10 diciembre de 2023];6:961908. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/journals/sustainable-food-systems/articles/10.3389/fsufs.2022.961908/full>
28. Martins HX, Siqueira JH, Aprelini CMO, Enriquez-Martinez OG, Griep RH, da Fonseca MJM, et al. Remote work and eating habits in participants of the Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil) during COVID-19. *Rev Psicol Salud Mental* [Internet]. 2024 [citado 10 diciembre de 2026];22(1). Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rpsm/article/view/6412/8508>
29. Loeff B, van der Beek AJ, Bloemhoff A, Proper KI. Working from home during the COVID-19 pandemic and its longitudinal association with physical activity

- and sedentary behavior. *Occup Environ Med* [Internet]. 2022 [citado 10 diciembre de 2025];79(10):692-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35470862/>
30. Chaudhary N, Jones M, Rice SPM, Zeigen L, Thosar SS. Transitioning to Working from Home Due to the COVID-19 Pandemic Significantly Increased Sedentary Behavior and Decreased Physical Activity: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2024 [citado 10 diciembre de 2025];21(7):851. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39063428/>
 31. Holmes AJ, et al. Comparison of 24-Hour Movement Behaviors in Desk Workers Working From Home and Office Settings. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2025 [citado 10 diciembre de 2026]. Disponible en:
 32. Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J Sleep Res* [Internet]. 2020 [citado 15 setiembre de 2021];25(4):490-502. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32246787/>
 33. Alah MA, Abdeen S, Kehyayan V, Bougmiza I. The Impact of Changes in Work Arrangements during COVID-19 Pandemic on the Lifestyle of Qatar's Working Population. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2021 [Citado 5 enero de 2022]; En prensa. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34817463/>
 34. Lazo E, Soto K, Zavaleta S. Alteraciones musculoesqueléticas en docentes no fisioterapeutas de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que dictan clases virtuales durante la pandemia por COVID-19. [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano

- Heredia; 2021. 8p. [citado 10 enero de 2022] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/9669>
35. Asencios E, Carreño F, Chilón L, Jiménez K. Frecuencia de dolor musculoesquelético en personas que realizan teletrabajo en Lima entre los meses de Abril y Agosto del 2020. [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.11p. [citado 10 enero de 2022] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/9434>
36. Espinoza VG, Vega K, Vega NC, Verástegui RD. Dolor musculoesquelético más frecuente en fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia. [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado 10 enero de 2022] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/10095>
37. García-Salirrosas EE, Sánchez-Poma RA. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. An Fac Med [Internet]. 2020 [citado 10 enero de 2022];81(3):301-307. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v81n3/1025-5583-afm-81-03-00301.pdf>
38. Moretti A, Menna F, Aulicino M, Paoletta M, Liguori S, Iolascon G. Characterization of home working population during COVID-19 emergency: A cross-sectional analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 10 enero de 2022];17(17):6284. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872321/>
39. Huamán LR, Gómez EN, Ochoa ED. Nivel de actividad física y calidad de sueño en docentes de la escuela de Tecnología Médica de la Universidad

- Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia sanitaria Noviembre del 2020. [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado 10 enero de 2022] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9620>
40. Dawes J, May T, McKinlay A, Fancourt D, Burton A. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and wellbeing of parents with young children: a qualitative interview study. BMC Psychol [Internet]. 2021 [citado 10 de enero de 2022]; 9(1):194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34911570/>
41. Iqbal S, Alanazi RF, Alahmed AH, Alnakhli AF, Alghanim MH, Alghamdi MAA, Ahmad S. Prevalence of sleep disturbance and anxiety due to the COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. Sleep Sci [Internet]. 2021 [citado 26 enero de 2022];14(Spec 1):56-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8663731/>
42. Haro Sarango AF, Chisag Pallmay ER, Ruiz Sarzosa JP, Caicedo Pozo JE. Tipos y clasificación de las investigaciones. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2024 [citado 8 marzo de 2025];5 (2):956–966. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
43. Francis F, Johnsunderraj SE, Divya KY, Raghavan D, Al-Furgani A, Bera LP, Abraham A. Ergonomic Stressors Among Pregnant Healthcare Workers: Impact on pregnancy outcomes and recommended safety practices. Sultan Qaboos Univ Med J [Internet]. 2021 [citado 29 abril de 2022]; 21(2):e172-e181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8219330/>
44. Castañeda Zapata DY, Carvajal Pardo JM, Leal Aranguren AA, Martínez Álvarez LA, Ordóñez Hernández CA. Ergonomía e inclusión laboral de

- personas con discapacidad intelectual leve. Revista Sapientía [Internet]. 2021 [citado 8 marzo de 2025];13(25):6-15. Disponible en: <https://revistas.uniajc.edu.co/index.php/sapientia/article/download/85/58/87>
45. Yoon H, Shim J, Lee WS, Moon J. Determinants of Quality of Life for People with Disabilities Using Panel Data Analysis. International Journal of Disability, Development and Education [Internet]. 2024 [citado 8 marzo de 2025]:1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1034912X.2024.2361271>
46. Tobar Arrieta AM, Jiménez Chicangana E. Condiciones laborales de Personas con Discapacidad vinculadas formalmente a los diferentes sectores económicos. [Tesis]. [Colombia]: Universidad Antonio José Camacho; 2022. [citado 8 marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/504e20be-dfac-4269-b937-686a49beee35/content>
47. Reyes-Rueda BG, Avila Tordecilla LM, Vargas Pineda SM, Cyr Barona K, Ortiz Campo JE. Calidad de vida en tiempos de pandemia debido al COVID-19. [Tesis]. [Colombia]: Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano; 2020. [citado 10 enero 2022] Disponible en: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/2268/BRIGITTE%20ROCIO%20REYES%20RUEDA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. Alvarez Arangoitia IJ, Urbina Rodriguez JC. Factores asociados a la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con hepatitis C crónica en un hospital de referencia de la ciudad de Lima durante los años 2017 – 2018. [Tesis]. [Perú]:

- Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2020. 10p. [citado 10 enero de 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/648765>
49. Hernandez G, Garin O, Dima AL, Pont A, Martí Pastor M, Alonso J, et al. EuroQol (EQ-5D-5L) Validity in Assessing the Quality of Life in Adults With Asthma: Cross-Sectional Study. J Med Internet Res [Internet]. 2019 [citado 26 enero de 2022];21(1):e10178. Disponible en: <https://www.jmir.org/2019/1/e10178/>
50. Seng JJB, Kwan YH, Fong W, Phang JK, Lui NL, Thumboo J, Leung YY. Validity and reliability of EQ-5D-5L among patients with axial spondyloarthritis in Singapore. Eur J Rheumatol [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2022];7(2):71-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343224/>
51. Lam CLK, Tse ETY, Wong CKH, Lam JSM, Chen SS, Bedford LE, et al. A pilot study on the validity and psychometric properties of the electronic EQ-5D-5L in routine clinical practice. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2022];19(1):266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8684117/>
52. Lambert AR, Cobian AE. Validación de un algoritmo hipnoterapéutico para niños con enuresis nocturna monosintomática. MEDISAN [Internet]. 2022 [citado 8 marzo de 2025];22(3):461-71. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v26n6/1029-3019-san-26-06-e4360.pdf>
53. Castro AI. Impacto del teletrabajo en los trabajadores de Entidades e Instituciones de Cooperación Técnica Internacional Constituidas en el

- Extranjero (ENIEX) que operan en Perú al 2020 [Tesis]. [Perú]: Universidad del Pacífico; 2021. [citado 10 noviembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3354/Castro,%20Andrea_Tesis_Administraci%F3n_2021.pdf?sequence=1
54. Lao JE. Influencia del teletrabajo en el desempeño laboral en la Gerencia de Despliegue Planta Externa de Telefónica del Perú, en el año 2020. [Tesis]. [Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2022. [citado 10 noviembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/9727>
55. Tocasca RM. Teletrabajo durante la pandemia COVID-19 y sus consecuencias en la salud del trabajador [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. [citado 10 noviembre de 2024] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/13516>
56. Xiao Y, Becerik-Gerber B, Lucas G, Roll SC. Impacts of working from home during COVID-19 pandemic on physical and mental well-being of office workstation users. J Occup Environ Med [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre de 2024];63(3):181-90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33234875/>
57. Wells J, Scheibein F, Pais L, et al. A systematic review of the impact of remote working referenced to the concept of work-life flow on physical and psychological health. Workplace Health Saf [Internet]. 2023 [citado 10 noviembre de 2024];71(11):507-21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10612377/>
58. Furuya Y, Nakazawa S, Fukai K, Tatemichi M. Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic. Front Public

- Health [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre de 2024];10:981270. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9660232/>
59. Somasundram KG, Hackney A, Yung M, Du B, Oakman J, Nowrouzi-Kia B. Mental and physical health and well-being of Canadian employees who were working from home during the COVID-19 pandemic. BMC Public Health [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre de 2024];22:1987. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9660232/>
60. Porras K. Alteraciones musculoesqueléticas relacionadas al teletrabajo en trabajadores de la empresa diagnostools durante la pandemia por COVID-19, 2022 [Tesis]. [Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2022. [citado 10 noviembre de 2024] Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8366/T061_72491957_T.pdf;jsessionid=05AFCAFD91DC803A56A230A521969751?sequence=11
61. García-Salirrosas E, Sánchez-Poma R. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos en docentes universitarios que realizan teletrabajo en tiempos de COVID-19. An Fac med [Internet]. 2020 [citado 10 noviembre de 2024];81(3):301-7. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18841>
62. Ron M, Escalona E. Teletrabajo y auto-percepción de dolor musculoesquelético en tiempos de COVID-19. Caso empresa venezolana. Salud trab. (Maracay) [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre de 2024];30(1):151-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8961746>
63. Crisol-Deza DA, Zurita-Borja JL, Crisol-Deza HM. Trastornos musculoesqueléticos asociados al teletrabajo en abogados peruanos: un estudio

- transversal. Med. segur. trab. [Internet]. 2024 [citado 15 agosto de 2026];70(277):267-273. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2024000400005&lng=es
64. Lazo EY, Soto KD, Zavaleta SC. Alteraciones musculoesqueléticas en docentes no fisioterapeutas de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Peruana Cayetano Heredia que dictan clases virtuales durante la pandemia por COVID-19 [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10095>
65. Espinoza VG, Vega KM, Vega NC, Verástegui RD. Dolor musculoesquelético más frecuente en fisioterapeutas docentes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante el estado de emergencia [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado 10 de noviembre de 2024] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10095>
66. Lucka, E., Wareńczak-Pawlicka, A., Lucki, M. et al. The impact of increased computer screen time during the COVID-19 pandemic on the occurrence of upper part of musculoskeletal diseases among health personnel. Sci Rep [Internet]. 2024 [citado 10 noviembre de 2024];14:20257. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-70942-1>
67. Shaholli D, Manai MV, Iantorno F, Di Giampaolo L, Nieto HA, Greco E, et al. Teleworking and Mental Well-Being: A Systematic Review on Health Effects and Preventive Measures. Sustainability [Internet]. 2024 [citado 10 noviembre de 2024];16(18):8278. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/su16188278>

68. Janols H, Wadsten C, Forssell C, Raffeti E, Janson C, Zhou X, Kisiel MA. Enhancing EQ-5D-5L Sensitivity in Capturing the Most Common Symptoms in Post-COVID-19 Patients: An Exploratory Cross-Sectional Study with a Focus on Fatigue, Memory/Concentration Problems and Dyspnea Dimensions. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2024 [citado 10 noviembre de 2024];21(5):591. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph21050591>
69. Silvestre BA, Miotto LP, Gramani-Say K, Barbosa MH, Hortense P. Chronic pain and factors associated with telework during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 10 noviembre de 2024];76(Suppl 1):e20230012. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0012>
70. Alegre LM, Calderón DJ, Leyva CRA. Conocimiento y participación sobre la mamografía en mujeres de 40 a 60 años del Hospital General de Jaén - Cajamarca, 2023 [Tesis]. [Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024: Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16817>
71. El Kadri Filho F, Lucca SR. Telework Conditions, Ergonomic and Psychosocial Risks, and Musculoskeletal Problems in the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre de 2024];64(12):e811-e817. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9722330/>
72. Yoshimoto T, Fujii T, Oka H, Kasahara S, Kawamata K, Matsudaira K. Pain Status and Its Association with Physical Activity, Psychological Stress, and Telework among Japanese Workers with Pain during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre de 2024];18:5595. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18115595>

73. Santos CJ, Tapia MA, Taboada LA. Calidad de vida y bienestar social de los migrantes venezolanos residentes en el distrito del cercado de lima, 2022 [Tesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022. [citado 10 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10150/Santos%20Rinza%20Cintia%20%26%20Tapia%20Farfan%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
74. Santos CJ, Tapia MA, Taboada LA. Calidad de vida y bienestar social de los migrantes venezolanos residentes en el distrito del cercado de lima, 2022 [Tesis]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2022. [citado 10 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10150/Santos%20Rinza%20Cintia%20%26%20Tapia%20Farfan%20Marisol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
75. Akbari Sari A, Karimi F, Emrani Z, Zeraati H, Olyaeemanesh A, Daroudi R. The impact of common chronic conditions on health-related quality of life: a general population survey in Iran using EQ-5D-5L. Cost Eff Resour Alloc [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre de 2024];19(1):28. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8117596/>
76. Minoura A, Ishimaru T, Kokaze A, Tabuchi T. Increased Work from Home and Low Back Pain among Japanese Desk Workers during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre de 2024];18:12363. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph182312363>

77. Moretti A, Menna F, Aulicino M, Paoletta M, Liguori S, Iolascon G. Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 10 noviembre de 2024];17(17):6284. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32872321/>
78. Yanamango Castillo AS, Horna Díaz CJU, Lizana Villegas VV, Ramos Quenallata LA., Huambachano Coll Cárdenas AM, Calvo Moreno GM. Asociación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en personal administrativo durante la pandemia del covid-19 en una universidad privada del Perú. *Revista Herediana De Rehabilitación* [Internet]. 2022 [citado 10 noviembre de 2024];4(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rhr.v4i1.4140>
79. Andrade C, Petiz L. Telework and work–family conflict during COVID-19 lockdown in Portugal: The influence of job-related factors. *Adm Sci* [Internet]. 2021 [citado 10 noviembre de 2024];11(3):103. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3387/11/3/103>
80. Palumbo R. Let me go to the office! An investigation into the side effects of working from home on work-life balance. *Int J Public Sect Manag* [Internet]. 2020 [citado 10 noviembre de 2024];33(6/7):771-90. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0951355820000155>
81. Wells J, Scheibei F, Pais L, Rebelo Dos Santos N, Codina N, Meyer I, et al. A systematic review of the impact of remote working referenced to the concept of work-life flow on physical and psychological health. *Workplace Health Saf*

- [Internet]. 2023 [citado 10 noviembre de 2024];71(11):507-21. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10612377/>
82. Shaholli D, Mantzari E, Karanika-Murray M. Teleworking and mental well-being: A systematic review on the role of work–family conflict and social isolation. *Sustainability* [Internet]. 2024 [citado 10 noviembre de 2024];16(18):8278. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2071-1050/16/18/8278>
83. Ruiz-Tagle J, Urria I. Household overcrowding trajectories and mental well-being. *Soc Sci Med* [Internet]. 2022 [citado 8 Marzo de 2025];296:114051. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35131615/>
84. Milaković M, Koren H, Bradvica-Kelava K, Bubaš M, Nakić J, Jeličić P, et al. Telework-related risk factors for musculoskeletal disorders. *Front. Public Health* [Internet]. 2023 [citado 8 Marzo de 2025];11:1155745. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37465175/>
85. Luz EMF, Munhoz OL, Greco PBT, Santos JLG, Camponogara S, Magnago TSBS. Ergonomic risks and musculoskeletal pain in hospital cleaning workers: Convergent Care Research with mixed methods. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2024 [citado 8 Marzo de 2025];32:e4176. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7048.4176>
86. Wells J, Scheibein F, Pais L, Rebelo Dos Santos N, Dalluege CA, Czakert JP, et al. A Systematic Review of the Impact of Remote Working Referenced to the Concept of Work-Life Flow on Physical and Psychological Health. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2023 [citado 8 marzo 2025];71(11):507-521. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37387511/>

87. Silvestre BA, Miotto LP, Gramani-Say K, Barbosa MH, Hortense P. Chronic pain and factors associated with telework during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023 [citado 8 marzo de 2025];76(Suppl 1):e20230012. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0012>
88. Kuner R, Kuner T. Cellular Circuits in the Brain and Their Modulation in Acute and Chronic Pain. *Physiol Rev* [Internet]. 2021 [citado 8 marzo de 2025];101:213–258. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32525759/>
89. Augustovski F, Belizán M, Gibbons L, Reyes N, Stolk E, Craig BM, et al. Peruvian valuation of the EQ-5D-5L: a direct comparison of time trade-off and discrete choice experiments. *Value Health* [Internet]. 2020 [citado 8 marzo de 2025];23(7):880-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32762989/>
90. Martínez Gárate I, Casal Pardo B, Valdés del Olmo L. Effects of teleworking on workers' health: A systematic review. *Med Segur Trab* [Internet]. 2025 [citado 8 marzo de 2025];71(278):56-69. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2025000100005&script=sci_abstract
91. Baracho de Alencar MC, Rogerio da Silva N, Serranheira F. Musculoskeletal pain in teleworking from home and workplaces: A narrative review. *Inter J Healrh Sci* [Internet]. 2025 [citado 8 marzo de 2025];9(2):794-807. Disponible en: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/15593>
92. Tsai FJ, Chen RY, Hsu YY, Chu HY, Yeh SH. Impact of transferring from “work from home” to office work on workers' musculoskeletal disorder symptoms and mental health in Taiwan. *BMC Public Health* [Internet]. 2026

[citado 8 marzo de 2025];26:1436. Disponible en:
<https://doi.org/10.1186/s12889-026-26957-6>

93. Cheng Y, Lee PW, Lin, RT, Ko JJ, Cheng WJ. Telework Practices and Health Risks of Teleworkers: Survey Findings From Taiwan After the COVID-19 Pandemic. *J Occup Environ Med* [Internet]. 2025 [citado 8 marzo de 2025];67(6):e413-e418. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40063854/>
94. Karakitsiou G, Plakias S, Tsiakiri A, Kedraka K. When Work Moves Home: Remote Work, Occupational Stress, Mental Health, Burnout and Employee Well-Being: Trends and Strategic Roadmap. *Psychology International* [Internet]. [citado 8 marzo de 2025]Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/psycholint7040096>
95. Lyzwinski LN. Organizational and occupational health issues with working remotely during the pandemic: a scoping review of remote work and health. *J Occup Health* [Internet]. 2024 [citado 8 marzo de 2025];66(1):uia005. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/joccuh/uiae005>

IX. TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1. Características generales de personas que realizaron teletrabajo

Edad (años)	
Media $\pm$ Desviación estándar	34.6 $\pm$ 8.8
Menor a 29, n (%)	124 (36.4)
Entre 30 a 35, n (%)	94 (27.5)
Mayor a 36, n (%)	123 (36.1)
Sexo	
Masculino, n (%)	156 (45.7)
Femenino, n (%)	185 (54.3)
Estado civil	
Soltero, n (%)	195 (57.2)
Casado/Conviviente, n (%)	125 (36.7)
Divorciado/Separado, n (%)	17 (5.0)
Viudo, n (%)	4 (1.2)
Número de hijos	
Sin hijos, n (%)	183 (53.7)
Entre 1 a 2 hijos, n (%)	128 (37.5)
Más de 3 hijos, n (%)	30 (8.8)
Días/semana práctica actividad física	
No práctico, n (%)	116 (34.0)
Entre 1 a 2 veces, n (%)	76 (22.3)
Entre 3 a 4 veces, n (%)	99 (29.0)
Entre 5 a 6 veces, n (%)	33 (9.7)
Todos los días, n (%)	17 (5.0)
Índice de masa corporal	
Media $\pm$ Desviación estándar	25.7 $\pm$ 3.1
Peso deficiente, n (%)	3 (0.9)
Peso normal, n (%)	131 (38.4)
Sobrepeso, n (%)	176 (51.6)
Obesidad, n (%)	31 (9.1)
Interferencia del teletrabajo con su vida familiar, n (%)	110 (32.3)
Interferencia del teletrabajo con su vida social, n (%)	124 (36.4)

Datos en n (%) salvo donde se indica media $\pm$ desviación estándar. n = 341.

Tabla 2. Características de la vivienda de los participantes	
Condición de la vivienda	
Propia, n (%)	163 (47.8)
Alquilada, n (%)	115 (33.7)
De un familiar, n (%)	63 (18.5)
Número de pisos de la vivienda	
Un piso, n (%)	173 (50.7)
Dos pisos, n (%)	78 (22.9)
Más de dos pisos, n (%)	90 (26.4)
Número de habitaciones de la vivienda	
Media $\pm$ Desviación estándar	6.8 $\pm$ 4.8
Menos de 4 habitaciones, n (%)	117 (34.3)
Entre 5 a 8 habitaciones, n (%)	144 (42.2)
Más de 9 habitaciones, n (%)	80 (23.5)
Material de la vivienda	
Adobe o quincha, n (%)	6 (1.7)
Madera (no triplay), n (%)	1 (0.3)
Triplay, calamina, estera, n (%)	1 (0.3)
Piedra o sillar, n (%)	0 (0.0)
Ladrillo o bloque de cemento, n (%)	333 (97.7)
Número de personas que viven en el hogar	
Media $\pm$ Desviación estándar	3.8 $\pm$ 2.0
Menos de 3 personas, n (%)	170 (49.9)
Entre 4 a 5 personas, n (%)	117 (34.3)
Más de 6 personas, n (%)	54 (15.8)
Datos en n (%) salvo donde se indica media $\pm$ desviación estándar. n = 341.	

Tabla 3. Características laborales de los participantes

Tipo de trabajo	
Dependiente, n (%)	260 (76.2)
Independiente, n (%)	81 (23.8)
Horas/semana que realiza teletrabajo	
Media $\pm$ Desviación estándar	44.1 $\pm$ 11.4
Menos 40 horas/semana, n (%)	151 (44.3)
Entre 41 a 48 horas/semana, n (%)	110 (32.3)
Más de 49 horas/semana, n (%)	80 (23.5)
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):	
Laptop, n (%)	281 (82.4)
Computador de escritorio, n (%)	105 (30.8)
Tableta, n (%)	26 (7.6)
Celular, n (%)	227 (66.6)
Otro, n (%)	5 (1.5)
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?	
Son propios, n (%)	212 (62.2)
De la empresa, n (%)	129 (37.8)
¿El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)? (n = 260 trabajadores dependientes)	
No, n (%)	225 (86.5)
Sí, n (%)	35 (13.5)

Datos en n (%) salvo donde se indica media $\pm$ desviación estándar. n = 341, salvo en las filas que declaran su propio denominador.

Tabla 4. Características de salud de los participantes

Condiciones de salud diagnosticadas (respuesta múltiple):	
Enfermedad cardiovascular, n (%)	28 (8.2)
Enfermedad respiratoria, n (%)	42 (12.3)
Diabetes mellitus, n (%)	12 (3.5)
Obesidad, n (%)	51 (15.0)
Enfermedad musculo-articular, n (%)	131 (38.4)
Otras, n (%)	36 (10.6)
Ninguna, n (%)	146 (42.8)
Condiciones de salud mental diagnosticadas (respuesta múltiple):	
Trastornos depresivos, n (%)	23 (6.7)
Trastornos de ansiedad, n (%)	48 (14.1)
Estrés postraumático, n (%)	5 (1.5)
Trastorno obsesivo-compulsivo, n (%)	2 (0.6)
Otras, n (%)	18 (5.3)
Ninguno, n (%)	267 (78.3)
Ha sufrido alguna molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)	
En el cuello, n (%)	195 (57.2)
En los hombros, n (%)	135 (39.6)
En la espalda alta, n (%)	109 (32.0)
En la espalda baja, n (%)	179 (52.5)
En el codo/antebrazo, n (%)	32 (9.4)
En la muñeca/mano, n (%)	73 (21.4)
En otras áreas, n (%)	69 (20.2)
Ninguna, n (%)	38 (11.1)

Datos en n (%); n = 341. Las variables de respuesta múltiple no suman 100 %.

Tabla 5. Respuestas al cuestionario EQ-5D-5L	
Movilidad (Problemas para caminar)	
No tengo problemas, n (%)	295 (86.5)
Tengo problemas leves, n (%)	40 (11.7)
Tengo problemas moderados, n (%)	4 (1.2)
Tengo problemas graves, n (%)	0 (0.0)
No puedo caminar, n (%)	2 (0.6)
Cuidado personal (Problemas para lavarme o vestirme)	
No tengo problemas, n (%)	325 (95.3)
Tengo problemas leves, n (%)	11 (3.2)
Tengo problemas moderados, n (%)	5 (1.5)
Tengo problemas graves, n (%)	0 (0.0)
No puedo lavarme o vestirme solo, n (%)	0 (0.0)
Actividades diarias (Problemas para realizar actividades todos los días)	
No tengo problemas, n (%)	281 (82.4)
Tengo problemas leves, n (%)	53 (15.5)
Tengo problemas moderados, n (%)	6 (1.8)
Tengo problemas graves, n (%)	1 (0.3)
No puedo realizar mis actividades todos los días, n (%)	0 (0.0)
Dolor y malestar	
No tengo dolor ni malestar, n (%)	91 (26.7)
Tengo dolor y malestar leve, n (%)	193 (56.6)
Tengo dolor y malestar moderado, n (%)	55 (16.1)
Tengo dolor y malestar intenso, n (%)	2 (0.6)
Tengo dolor y malestar extremo, n (%)	0 (0.0)
Ansiedad y depresión	
No estoy ansioso ni deprimido, n (%)	200 (58.7)
Estoy levemente ansioso o deprimido, n (%)	120 (35.2)
Estoy moderadamente ansioso o deprimido, n (%)	17 (5.0)
Estoy muy ansioso o deprimido, n (%)	4 (1.1)
Estoy extremadamente ansioso o deprimido, n (%)	0 (0.0)
Escala Visual Analógica (EQ-VAS)	
Media ± Desviación estándar	80.06 ± 12.78

Datos en n (%); n = 341. EQ-VAS: escala visual analógica del EQ-5D-5L.

Tabla 6. Asociación entre la presencia de problemas para caminar y características generales de los participantes

	Problemas para caminar		; valor de p
	Sí	No	
Edad			
< 29 años	16 (34.8)	108 (36.6)	0.054
30 a 35 años	7 (15.2)	87 (29.5)	
> 36 años	23 (50.0)	100 (33.9)	
Sexo			
Masculino	23 (50.0)	133 (45.1)	0.321
Femenino	23 (50.0)	162 (54.9)	
Índice de masa corporal			
Peso deficiente	1 (2.2)	2 (0.7)	0.609
Peso normal	16 (34.8)	115 (39.0)	
Sobrepeso	26 (56.5)	150 (50.8)	
Obesidad	3 (6.5)	28 (9.5)	
Estado civil			
Soltero	31 (67.4)	164 (55.6)	0.499
Casado/Conviviente	14 (30.4)	111 (37.6)	
Divorciado/Separado	1 (2.2)	16 (5.4)	
Viudo	0 (0.0)	4 (1.4)	
Número de hijos			
Sin hijos	25 (54.3)	158 (53.6)	0.830
Entre 1 a 2 hijos	16 (34.8)	112 (38.0)	
Más de 3 hijos	5 (10.9)	25 (8.5)	
Días/semana práctica actividad física			
No práctico	16 (34.8)	100 (33.9)	0.895
Entre 1 a 2 veces	9 (19.6)	67 (22.7)	
Entre 3 a 4 veces	15 (32.6)	84 (28.5)	
Entre 5 a 6 veces	5 (10.9)	28 (9.5)	
Todos los días	1 (2.2)	16 (5.4)	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar			
	18 (39.1)	92 (31.2)	0.284
El teletrabajo interfiere con su vida social			
	20 (43.5)	104 (35.3)	0.281

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 7. Asociación entre la presencia de problemas para caminar y características de la vivienda de los participantes

Características de la vivienda de los participantes	Problemas para caminar		valor de p
	Sí	No	
Condición de la vivienda			
Propia	29 (63.0)	134 (45.4)	0.084
Alquilada	11 (23.9)	104 (35.3)	
De un familiar	6 (13.1)	57 (19.3)	
Número de pisos de la vivienda			
Un piso	21 (45.7)	152 (51.5)	0.422
Dos pisos	14 (30.4)	64 (21.7)	
Más de dos pisos	11 (23.9)	79 (26.8)	
Número de habitaciones de la vivienda			
Menos de 4 habitaciones	15 (32.6)	102 (34.6)	0.966
Entre 5 a 8 habitaciones	20 (43.5)	124 (42.0)	
Más de 9 habitaciones	11 (23.9)	69 (23.4)	
Material de la vivienda			
Adobe o quincha	1 (2.2)	5 (1.7)	0.084
Madera (no triplay)	0 (0.0)	1 (0.3)	
Triplay, calamina, estera	1 (2.2)	0 (0.0)	
Ladrillo o bloque de cemento	44 (95.7)	289 (98.0)	
Número de personas que viven en el hogar			
Menos de 3 personas	22 (47.8)	148 (50.2)	0.757
Entre 4 a 5 personas	15 (32.6)	102 (34.6)	
Más de 6 personas	9 (19.6)	45 (15.3)	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 8. Asociación entre la presencia de problemas para caminar y características laborales de los participantes

	Problemas para caminar		valor de p
	Sí	No	
Tipo de trabajo			
Dependiente	35 (76.1)	225 (76.3)	0.978
Independiente	11 (23.9)	70 (23.7)	
Horas/semana que realiza teletrabajo			
Menos 40 horas/semana	16 (34.8)	135 (45.8)	0.365
Entre 41 a 48 horas/semana	18 (39.1)	92 (31.2)	
Más de 49 horas/semana	12 (26.1)	68 (23.1)	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):			
Laptop	38 (82.6)	243 (82.4)	0.969
Computador de escritorio	14 (30.4)	91 (30.8)	0.955
Tableta	3 (6.5)	23 (7.8)	0.762
Celular	32 (69.6)	195 (66.3)	0.665
Otro	1 (2.2)	4 (1.4)	0.668
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?			
Son propios	27 (58.7)	185 (62.7)	0.601
De la empresa	19 (41.3)	110 (37.3)	
El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)			
	4 (11.4)	31 (13.8)	0.931

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 9. Asociación entre la presencia de problemas para caminar y condición de salud de los participantes

Problemas para caminar			valor de p
	Sí	No	
Condiciones de salud (respuesta múltiple)			
Enfermedad cardiovascular	5 (10.9)	23 (7.8)	0.561
Enfermedad respiratoria	3 (6.5)	39 (13.2)	0.237
Diabetes mellitus	0 (0.0)	12 (4.1)	0.234
Obesidad	9 (19.6)	42 (14.2)	0.346
Enfermedad musculo-articular	20 (43.5)	111 (37.6)	0.448
Otras	3 (6.5)	33 (11.2)	0.338
Ninguna	18 (39.1)	128 (43.4)	0.587
Condiciones de salud mental (respuesta múltiple)			
Trastornos depresivos	4 (8.7)	19 (6.4)	0.571
Trastornos de ansiedad	4 (8.7)	44 (14.9)	0.259
Estrés postraumático	1 (2.2)	4 (1.4)	0.668
Trastorno obsesivo-compulsivo	0 (0.0)	2 (0.7)	0.575
Otras	5 (10.9)	13 (4.4)	0.068
Ninguno	35 (76.1)	232 (78.6)	0.696
Molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)			
En el cuello	27 (58.7)	168 (56.9)	0.824
En los hombros	12 (26.1)	123 (41.7)	0.044
En la espalda alta	17 (37.0)	92 (31.2)	0.435
En la espalda baja	22 (47.8)	157 (53.2)	0.496
En el codo/antebrazo	1 (2.2)	31 (10.5)	0.071
En la muñeca/mano	6 (13.0)	67 (22.7)	0.137
En otras áreas	10 (21.7)	59 (20.0)	0.785
Ninguna	9 (19.6)	29 (9.8)	0.051

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 10. Asociación entre la presencia de problemas para el cuidado personal y características generales de los participantes

	Problemas para el cuidado personal		valor de p
	Sí	No	
Edad			
< 29 años	4 (25.0)	120 (36.9)	0.379
30 a 35 años	7 (43.8)	87 (26.8)	
> 36 años	5 (31.3)	118 (36.3)	
Sexo			
Masculino	5 (31.3)	151 (46.5)	0.233
Femenino	11 (68.8)	174 (53.5)	
Índice de masa corporal			
Peso deficiente	0 (0.0)	3 (0.9)	0.877
Peso normal	6 (37.5)	125 (38.5)	
Sobrepeso	8 (50.0)	168 (51.7)	
Obesidad	2 (12.5)	29 (8.9)	
Estado civil			
Soltero	12 (75.0)	183 (56.3)	0.527
Casado/Conviviente	4 (25.0)	121 (37.2)	
Divorciado/Separado	0 (0.0)	17 (5.2)	
Viudo	0 (0.0)	4 (1.2)	
Número de hijos			
Sin hijos	9 (56.3)	174 (53.5)	0.591
Entre 1 a 2 hijos	7 (43.8)	121 (37.2)	
Más de 3 hijos	0 (0.0)	30 (9.2)	
Días/semana práctica actividad física			
No práctico	7 (43.8)	109 (33.5)	0.956
Entre 1 a 2 veces	3 (18.8)	73 (22.5)	
Entre 3 a 4 veces	5 (31.3)	94 (28.9)	
Entre 5 a 6 veces	1 (6.3)	32 (9.8)	
Todos los días	0 (0.0)	17 (5.2)	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar			
	6 (37.5)	104 (32.0)	0.646
El teletrabajo interfiere con su vida social			
	8 (50.0)	116 (35.7)	0.245

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 11. Asociación entre la presencia de problemas para el cuidado personal y características de la vivienda de los participantes

	Problemas para el cuidado personal		valor de p
	Sí	No	
Condición de la vivienda			
Propia	6 (37.5)	157 (48.3)	0.625
Alquilada	7 (43.8)	108 (33.2)	
De un familiar	3 (18.8)	60 (18.5)	
Número de pisos de la vivienda			
Un piso	7 (43.8)	166 (51.1)	0.709
Dos pisos	5 (31.3)	73 (22.5)	
Más de dos pisos	4 (25.0)	86 (26.5)	
Número de habitaciones de la vivienda			
Menos de 4 habitaciones	5 (31.3)	112 (34.5)	0.485
Entre 5 a 8 habitaciones	9 (56.3)	135 (41.5)	
Más de 9 habitaciones	2 (12.5)	78 (24.0)	
Material de la vivienda			
Adobe o quincha	0 (0.0)	6 (1.8)	0.001
Madera (no triplay)	1 (6.3)	0 (0.0)	
Triplay, calamina, estera	0 (0.0)	1 (0.3)	
Piedra o sillar	0 (0.0)	0 (0.0)	
Ladrillo o bloque de cemento	15 (93.8)	318 (97.8)	
Número de personas que viven en el hogar			
Menos de 3 personas	9 (56.3)	161 (49.5)	0.651
Entre 4 a 5 personas	6 (37.5)	111 (34.2)	
Más de 6 personas	1 (6.3)	53 (16.3)	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 12. Asociación entre la presencia de problemas para el cuidado personal y características laborales de los participantes

	Problemas para el cuidado personal		valor de p
	Sí	No	
Tipo de trabajo			
Dependiente	12 (75.0)	248 (76.3)	0.904
Independiente	4 (25.0)	77 (23.7)	
Horas/semana que realiza teletrabajo			
Menos 40 horas/semana	5 (31.3)	146 (44.9)	0.357
Entre 41 a 48 horas/semana	5 (31.3)	105 (32.3)	
Más de 49 horas/semana	6 (37.5)	74 (22.8)	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):			
Laptop	12 (75.0)	269 (82.8)	0.426
Computador de escritorio	6 (37.5)	99 (30.5)	0.552
Tableta	0 (0.0)	26 (8.0)	0.239
Celular	12 (75.0)	215 (66.4)	0.474
Otro	1 (6.3)	4 (1.2)	0.103
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?			
Son propios	7 (43.8)	205 (63.1)	0.120
De la empresa	9 (56.3)	120 (36.9)	
El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)			
	1 (8.3)	34 (13.7)	0.594

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 13. Asociación entre la presencia de problemas para el cuidado personal y condición de salud de los participantes

		Problemas para el cuidado personal		valor de p
		Sí	No	
Condiciones de salud (respuesta múltiple)				
Enfermedad cardiovascular		3 (18.8)	25 (7.7)	0.116
Enfermedad respiratoria		0 (0.0)	42 (12.9)	0.125
Diabetes mellitus		0 (0.0)	12 (3.7)	0.434
Obesidad		3 (18.8)	48 (14.8)	0.663
Enfermedad musculo-articular		4 (25.0)	127 (39.1)	0.258
Otras		2 (12.5)	34 (10.5)	0.796
Ninguna		7 (43.8)	139 (42.8)	0.938
Condiciones de salud mental (respuesta múltiple)				
Trastornos depresivos		1 (6.3)	22 (6.8)	0.936
Trastornos de ansiedad		0 (0.0)	48 (14.8)	0.097
Estrés postraumático		0 (0.0)	5 (1.5)	0.617
Trastorno obsesivo-compulsivo		0 (0.0)	2 (0.6)	0.753
Otras		1 (6.3)	17 (5.2)	0.859
Ninguno		14 (87.5)	253 (77.8)	0.360
Molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)				
En el cuello		10 (62.5)	185 (56.9)	0.660
En los hombros		5 (31.3)	130 (40.0)	0.485
En la espalda alta		5 (31.3)	104 (32.0)	0.950
En la espalda baja		9 (56.3)	170 (52.3)	0.758
En el codo/antebrazo		2 (12.5)	30 (9.2)	0.662
En la muñeca/mano		2 (12.5)	71 (21.8)	0.374
En otras áreas		4 (25.0)	65 (20.0)	0.627
Ninguna		1 (6.3)	37 (11.4)	0.524

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 14. Asociación entre la presencia de problemas para realizar actividades diarias y características generales de los participantes

	Problemas para realizar actividades diarias		valor de p
	Sí	No	
Edad			
< 29 años	20 (33.3)	104 (37.0)	0.860
30 a 35 años	17 (28.3)	77 (27.4)	
> 36 años	23 (38.3)	100 (35.6)	
Sexo			
Masculino	28 (46.7)	128 (45.6)	0.875
Femenino	32 (53.3)	153 (54.4)	
Índice de masa corporal			
Peso deficiente	1 (1.7)	2 (0.7)	0.628
Peso normal	25 (41.7)	106 (37.7)	
Sobrepeso	30 (50.0)	146 (52.0)	
Obesidad	4 (6.7)	27 (9.6)	
Estado civil			
Soltero	41 (68.3)	154 (54.8)	0.243
Casado/Conviviente	18 (30.0)	107 (38.1)	
Divorciado/Separado	1 (1.7)	16 (5.7)	
Viudo	0 (0.0)	4 (1.4)	
Número de hijos			
Sin hijos	34 (56.7)	149 (53.0)	0.827
Entre 1 a 2 hijos	22 (36.7)	106 (37.7)	
Más de 3 hijos	4 (6.7)	26 (9.3)	
Días/semana práctica actividad física			
No práctico	19 (31.7)	97 (34.5)	0.896
Entre 1 a 2 veces	12 (20.0)	64 (22.8)	
Entre 3 a 4 veces	19 (31.7)	80 (28.5)	
Entre 5 a 6 veces	6 (10.0)	27 (9.6)	
Todos los días	4 (6.7)	13 (4.6)	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar			
	20 (33.3)	90 (32.0)	0.844
El teletrabajo interfiere con su vida social			
	22 (36.7)	102 (36.3)	0.957

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 15. Asociación entre la presencia de problemas para realizar actividades diarias y características de la vivienda de los participantes

	Problemas para realizar actividades diarias		valor de p
	Sí	No	
Condición de la vivienda			
Propia	29 (48.3)	134 (47.7)	0.996
Alquilada	20 (33.3)	95 (33.8)	
De un familiar	11 (18.3)	52 (18.5)	
Número de pisos de la vivienda			
Un piso	30 (50.0)	143 (50.9)	0.696
Dos pisos	16 (26.7)	62 (22.1)	
Más de dos pisos	14 (23.3)	76 (27.0)	
Número de habitaciones de la vivienda			
Menos de 4 habitaciones	21 (35.0)	96 (34.2)	0.327
Entre 5 a 8 habitaciones	21 (35.0)	123 (43.8)	
Más de 9 habitaciones	18 (30.0)	62 (22.1)	
Material de la vivienda			
Adobe o quincha	1 (1.7)	5 (1.8)	1.000
Madera (no triplay)	0 (0.0)	1 (0.4)	
Triplay, calamina, estera	0 (0.0)	1 (0.4)	
Piedra o sillar	0 (0.0)	0 (0.0)	
Ladrillo o bloque de cemento	59 (98.3)	274 (97.5)	
Número de personas que viven en el hogar			
Menos de 3 personas	31 (51.7)	139 (49.5)	0.376
Entre 4 a 5 personas	23 (38.3)	94 (33.5)	
Más de 6 personas	6 (10.0)	48 (17.1)	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 16. Asociación entre la presencia de problemas para realizar actividades diarias y características laborales de los participantes

	Problemas para realizar actividades diarias		valor de p
	Sí	No	
Tipo de trabajo			
Dependiente	49 (81.7)	211 (75.1)	0.277
Independiente	11 (18.3)	70 (24.9)	
Horas/semana que realiza teletrabajo			
Menos 40 horas/semana	23 (38.3)	128 (45.6)	0.586
Entre 41 a 48 horas/semana	21 (35.0)	89 (31.7)	
Más de 49 horas/semana	16 (26.7)	64 (22.8)	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):			
Laptop	46 (76.7)	235 (83.6)	0.198
Computador de escritorio	26 (43.3)	79 (28.1)	0.020
Tableta	3 (5.0)	23 (8.2)	0.399
Celular	42 (70.0)	185 (66.1)	0.558
Otro	3 (5.0)	2 (0.7)	0.012
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?			
Son propios	34 (56.7)	178 (63.3)	0.333
De la empresa	26 (43.3)	103 (36.7)	
El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)			
	5 (10.2)	30 (14.2)	0.458

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 17. Asociación entre la presencia de problemas para realizar actividades diarias y condición de salud de los participantes

Problemas para realizar actividades diarias			valor de p
Sí	No		
Condiciones de salud (respuesta múltiple)			
Enfermedad cardiovascular	7 (11.7)	21 (7.5)	0.283
Enfermedad respiratoria	5 (8.3)	37 (13.2)	0.301
Diabetes mellitus	4 (6.7)	8 (2.8)	0.145
Obesidad	9 (15.0)	42 (14.9)	0.992
Enfermedad musculo-articular	20 (33.3)	111 (39.5)	0.373
Otras	8 (13.3)	28 (10.0)	0.441
Ninguna	24 (40.0)	122 (43.4)	0.627
Condiciones de salud mental (respuesta múltiple)			
Trastornos depresivos	7 (11.7)	16 (5.7)	0.094
Trastornos de ansiedad	9 (15.0)	39 (13.9)	0.821
Estrés postraumático	1 (1.7)	4 (1.4)	0.887
Trastorno obsesivo-compulsivo	0 (0.0)	2 (0.7)	0.512
Otras	5 (8.3)	13 (4.6)	0.244
Ninguno	46 (76.7)	221 (78.6)	0.735
Molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)			
En el cuello	30 (50.0)	165 (58.7)	0.215
En los hombros	14 (23.3)	121 (43.1)	0.005
En la espalda alta	14 (23.3)	95 (33.8)	0.114
En la espalda baja	24 (40.0)	155 (55.2)	0.033
En el codo/antebrazo	4 (6.7)	28 (10.0)	0.427
En la muñeca/mano	10 (16.7)	63 (22.4)	0.324
En otras áreas	17 (28.3)	52 (18.5)	0.085
Ninguna	11 (18.3)	27 (9.6)	0.051

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 18. Asociación entre la presencia de dolor o malestar y características generales de los participantes

	Presencia de dolor y malestar		valor de p
	Sí	No	
Edad			
< 29 años	90 (36.0)	34 (37.4)	0.503
30 a 35 años	73 (29.2)	21 (23.1)	
> 36 años	87 (34.8)	36 (39.6)	
Sexo			
Masculino	109 (43.6)	47 (51.6)	0.187
Femenino	141 (56.4)	44 (48.4)	
Índice de masa corporal			
Peso deficiente	3 (1.2)	0 (0.0)	0.349
Peso normal	102 (40.8)	29 (31.9)	
Sobrepeso	123 (49.2)	53 (58.2)	
Obesidad	22 (8.8)	9 (9.9)	
Estado civil			
Soltero	154 (61.6)	41 (45.1)	0.021
Casado/Conviviente	84 (33.6)	41 (45.1)	
Divorciado/Separado	9 (3.6)	8 (8.8)	
Viudo	3 (1.2)	1 (1.1)	
Número de hijos			
Sin hijos	140 (56.0)	43 (47.3)	0.246
Entre 1 a 2 hijos	91 (36.4)	37 (40.7)	
Más de 3 hijos	19 (7.6)	11 (12.1)	
Días/semana práctica actividad física			
No práctico	83 (33.2)	33 (36.3)	0.137
Entre 1 a 2 veces	50 (20.0)	26 (28.6)	
Entre 3 a 4 veces	79 (31.6)	20 (22.0)	
Entre 5 a 6 veces	27 (10.8)	6 (6.6)	
Todos los días	11 (4.4)	6 (6.6)	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar			
	81 (32.4)	29 (31.9)	0.926
El teletrabajo interfiere con su vida social			
	94 (37.6)	30 (33.0)	0.431

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 19. Asociación entre la presencia de dolor o malestar y características de la vivienda de los participantes

	Presencia de dolor y malestar		valor de p
	Sí	No	
Condición de la vivienda			
Propia	123 (49.2)	40 (44.0)	0.532
Alquilada	80 (32.0)	35 (38.5)	
De un familiar	47 (18.8)	16 (17.6)	
Número de pisos de la vivienda			
Un piso	128 (51.2)	45 (49.5)	0.953
Dos pisos	57 (22.8)	21 (23.1)	
Más de dos pisos	65 (26.0)	25 (27.5)	
Número de habitaciones de la vivienda			
Menos de 4 habitaciones	85 (34.0)	32 (35.2)	0.792
Entre 5 a 8 habitaciones	104 (41.6)	40 (44.0)	
Más de 9 habitaciones	61 (24.4)	19 (20.9)	
Material de la vivienda			
Adobe o quincha	4 (1.6)	2 (2.2)	0.818
Madera (no triplay)	1 (0.4)	0 (0.0)	
Triplay, calamina, estera	1 (0.4)	0 (0.0)	
Piedra o sillar	0 (0.0)	0 (0.0)	
Ladrillo o bloque de cemento	244 (97.6)	89 (97.8)	
Número de personas que viven en el hogar			
Menos de 3 personas	130 (52.0)	40 (44.0)	0.388
Entre 4 a 5 personas	81 (32.4)	36 (39.6)	
Más de 6 personas	39 (15.6)	15 (16.5)	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 20. Asociación entre la presencia de dolor o malestar y características laborales de los participantes

	Presencia de dolor y malestar		valor de p
	Sí	No	
Tipo de trabajo			
Dependiente	193 (77.2)	67 (73.6)	0.493
Independiente	57 (22.8)	24 (26.4)	
Horas/semana que realiza teletrabajo			
Menos 40 horas/semana	114 (45.6)	37 (40.7)	0.476
Entre 41 a 48 horas/semana	76 (30.4)	34 (37.4)	
Más de 49 horas/semana	60 (24.0)	20 (22.0)	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):			
Laptop	209 (83.6)	72 (79.1)	0.337
Computador de escritorio	73 (29.2)	32 (35.2)	0.291
Tableta	22 (8.8)	4 (4.4)	0.175
Celular	163 (65.5)	64 (70.3)	0.399
Otro	5 (2.0)	0 (0.0)	0.174
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?			
Son propios	148 (59.2)	64 (70.3)	0.061
De la empresa	102 (40.8)	27 (29.7)	
El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)	25 (13.0)	10 (14.9)	0.684

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 21. Asociación entre la presencia de dolor o malestar y condición de salud de los participantes

		Presencia de dolor y malestar		valor de p
		Sí	No	
Condiciones de salud (respuesta múltiple)				
Enfermedad cardiovascular		20 (8.0)	8 (8.8)	0.814
Enfermedad respiratoria		30 (12.0)	12 (13.2)	0.768
Diabetes mellitus		9 (3.6)	3 (3.3)	0.893
Obesidad		37 (14.8)	14 (15.4)	0.893
Enfermedad musculo-articular		96 (38.4)	35 (38.5)	0.992
Otras		26 (10.4)	10 (11.0)	0.876
Ninguna		108 (43.2)	38 (41.8)	0.812
Condiciones de salud mental (respuesta múltiple)				
Trastornos depresivos		16 (6.4)	7 (7.7)	0.674
Trastornos de ansiedad		33 (13.2)	15 (16.5)	0.441
Estrés postraumático		4 (1.6)	1 (1.1)	0.733
Trastorno obsesivo-compulsivo		2 (0.8)	0 (0.0)	0.392
Otras		13 (5.2)	5 (5.5)	0.914
Ninguno		198 (79.2)	69 (75.8)	0.504
Molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)				
En el cuello		138 (55.2)	57 (62.6)	0.220
En los hombros		93 (37.2)	42 (46.2)	0.135
En la espalda alta		76 (30.4)	33 (36.3)	0.304
En la espalda baja		129 (51.6)	50 (54.9)	0.584
En el codo/antebrazo		21 (8.4)	11 (12.1)	0.302
En la muñeca/mano		47 (18.8)	26 (28.6)	0.052
En otras áreas		55 (22.0)	14 (15.4)	0.179
Ninguna		29 (11.6)	9 (9.9)	0.657

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 22. Asociación entre la presencia de ansiedad o depresión y características generales de los participantes

	Problemas de ansiedad o depresión		valor de p
	Sí	No	
Edad			
< 29 años	57 (40.4)	67 (33.5)	0.425
30 a 35 años	36 (25.5)	58 (29.0)	
> 36 años	48 (34.0)	75 (37.5)	
Sexo			
Masculino	60 (42.6)	96 (48.0)	0.320
Femenino	81 (57.4)	104 (52.0)	
Índice de masa corporal			
Peso deficiente	1 (0.7)	2 (1.0)	0.268
Peso normal	54 (38.3)	77 (38.5)	
Sobrepeso	78 (55.3)	98 (49.0)	
Obesidad	8 (5.7)	23 (11.5)	
Estado civil			
Soltero	98 (69.5)	97 (48.5)	0.001
Casado/Conviviente	38 (27.0)	87 (43.5)	
Divorciado/Separado	5 (3.5)	12 (6.0)	
Viudo	0 (0.0)	4 (2.0)	
Número de hijos			
Sin hijos	81 (57.4)	102 (51.0)	0.098
Entre 1 a 2 hijos	53 (37.6)	75 (37.5)	
Más de 3 hijos	7 (5.0)	23 (11.5)	
Días/semana práctica actividad física			
No práctico			0.678
Entre 1 a 2 veces	48 (34.0)	68 (34.0)	
Entre 3 a 4 veces	31 (22.0)	45 (22.5)	
Entre 5 a 6 veces	39 (27.7)	60 (30.0)	
Todos los días	13 (9.2)	20 (10.0)	
	10 (7.1)	7 (3.5)	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar			
	47 (33.3)	63 (31.5)	0.721
El teletrabajo interfiere con su vida social			
	54 (38.3)	70 (35.0)	0.533

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 23. Asociación entre la presencia de ansiedad o depresión y características de la vivienda de los participantes

	Problemas de ansiedad o depresión		valor de p
	Sí	No	
Condición de la vivienda			
Propia	64 (45.4)	99 (49.5)	0.516
Alquilada	47 (33.3)	68 (34.0)	
De un familiar	30 (21.3)	33 (16.5)	
Número de pisos de la vivienda			
Un piso	69 (48.9)	104 (52.0)	0.011
Dos pisos	24 (17.0)	54 (27.0)	
Más de dos pisos	48 (34.0)	42 (21.0)	
Número de habitaciones de la vivienda			
Menos de 4 habitaciones	47 (33.3)	70 (35.0)	0.729
Entre 5 a 8 habitaciones	63 (44.7)	81 (40.5)	
Más de 9 habitaciones	31 (22.0)	49 (24.5)	
Material de la vivienda			
Adobe o quincha	2 (1.4)	4 (2.0)	0.796
Madera (no triplay)	1 (0.7)	0 (0.0)	
Triplay, calamina, estera	0 (0.0)	1 (0.5)	
Piedra o sillar	0 (0.0)	0 (0.0)	
Ladrillo o bloque de cemento	138 (97.9)	195 (97.5)	
Número de personas que viven en el hogar			
Menos de 3 personas	74 (52.5)	96 (48.0)	0.457
Entre 4 a 5 personas	43 (30.5)	74 (37.0)	
Más de 6 personas	24 (17.0)	30 (15.0)	

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 24. Asociación entre la presencia de ansiedad o depresión y características laborales de los participantes

	Problemas de ansiedad o depresión		valor de p
	Sí	No	
Tipo de trabajo			
Dependiente	106 (75.2)	154 (77.0)	0.697
Independiente	35 (24.8)	46 (23.0)	
Horas/semana que realiza teletrabajo			
Menos 40 horas/semana	67 (47.5)	84 (42.0)	0.566
Entre 41 a 48 horas/semana	44 (31.2)	66 (33.0)	
Más de 49 horas/semana	30 (21.3)	50 (25.0)	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):			
Laptop	117 (83.0)	164 (82.0)	0.815
Computador de escritorio	45 (31.9)	60 (30.0)	0.706
Tableta	11 (7.8)	15 (7.5)	0.918
Celular	99 (70.2)	128 (64.3)	0.256
Otro	3 (2.1)	2 (1.0)	0.394
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?			
Son propios	85 (60.3)	127 (63.5)	0.546
De la empresa	56 (39.7)	73 (36.5)	
El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador (solo trabajadores dependientes)	13 (12.3)	22 (14.3)	0.639

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 25. Asociación entre la presencia de ansiedad o depresión y condición de salud de los participantes

		Problemas de ansiedad o depresión		valor de p
		Sí	No	
Condiciones de salud (respuesta múltiple)				
Enfermedad cardiovascular		14 (9.9)	14 (7.0)	0.332
Enfermedad respiratoria		16 (11.3)	26 (13.0)	0.647
Diabetes mellitus		6 (4.3)	6 (3.0)	0.536
Obesidad		16 (11.3)	35 (17.5)	0.117
Enfermedad musculo-articular		58 (41.1)	73 (36.5)	0.386
Otras		11 (7.8)	25 (12.5)	0.164
Ninguna		59 (41.8)	87 (43.5)	0.761
Condiciones de salud mental (respuesta múltiple)				
Trastornos depresivos		13 (9.2)	10 (5.0)	0.126
Trastornos de ansiedad		24 (17.0)	24 (12.0)	0.189
Estrés postraumático		2 (1.4)	3 (1.5)	0.951
Trastorno obsesivo-compulsivo		0 (0.0)	2 (1.0)	0.234
Otras		9 (6.4)	9 (4.5)	0.444
Ninguno		106 (75.2)	161 (80.5)	0.240
Molestia musculoesquelética (respuesta múltiple)				
En el cuello		80 (56.7)	115 (57.5)	0.889
En los hombros		53 (37.6)	82 (41.0)	0.526
En la espalda alta		38 (27.0)	71 (35.5)	0.095
En la espalda baja		77 (54.6)	102 (51.0)	0.511
En el codo/antebrazo		8 (5.7)	24 (12.0)	0.049
En la muñeca/mano		28 (19.9)	45 (22.5)	0.558
En otras áreas		26 (18.4)	43 (21.5)	0.488
Ninguna		15 (10.6)	23 (11.5)	0.803

Prueba de chi-cuadrado de Pearson; prueba exacta de Fisher cuando la frecuencia esperada fue menor de 5. Se presenta el valor del estadístico seguido del valor de p. Los porcentajes corresponden al total de cada columna, salvo en las filas que declaran su propio denominador. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 26. Comparación de los valores de la EQ-VAS según las características generales de personas que realizaron teletrabajo. Datos en mediana (RIC); Prueba U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis

Variable	Mediana (RIC)	Valor p
Edad (años)		
✓ Menor a 29	80.0 (20.0)	0.031
✓ Entre 30 a 35	85.0 (10.0) ^a	
✓ Mayor a 36	85.0 (11.0) ^a	
Sexo		
✓ Masculino	85.0 (10.0)	< 0.001
✓ Femenino	80.0 (17.0)	
Índice de masa corporal		
✓ Peso deficiente	65.0 (--)	0.010
✓ Peso normal	85.0 (12.0) ^a	
✓ Sobrepeso	80.0 (15.0) ^a	
✓ Obesidad	80.0 (20.0) ^a	
Estado civil		
✓ Soltero	80.0 (20.0)	0.678
✓ Casado/Conviviente	85.0 (11.5)	
✓ Divorciado/Separado	80.0 (10.5)	
✓ Viudo	86.5 (16.3)	
Número de hijos		
✓ Sin hijos	81.0 (20.0)	0.681
✓ Entre 1 a 2 hijos	80.0 (15.0)	
✓ Más de 3 hijos	85.0 (6.3)	
Días/semana práctica actividad física		
✓ No práctico	80.0 (15.0)	< 0.001
✓ Entre 1 a 2 veces	85.0 (15.0) ^a	
✓ Entre 3 a 4 veces	85.0 (10.0) ^a	
✓ Entre 5 a 6 veces	85.0 (5.0) ^a	
✓ Todos los días	82.5 (15.0) ^a	
El teletrabajo interfiere con su vida familiar		
✓ Sí	80.0 (15.0)	< 0.001
✓ No	85.0 (10.3)	
El teletrabajo interfiere con su vida social		
✓ Sí	80.0 (15.0)	< 0.001
✓ No	85.0 (11.0)	

RIC: rango intercuartílico. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 27. Comparación de los valores de la EQ-VAS según las características de la vivienda de los participantes. Datos en mediana (RIC); Prueba Kruskal-Wallis

Variable	Mediana (RIC)	Valor p
Condición de la vivienda		
Propia	83.5 (15.0)	0.627
Alquilada	80.0 (16.0)	
De un familiar	85.0 (20.0)	
Número de pisos de la vivienda		
Un piso	82.0 (15.0)	0.984
Dos pisos	85.0 (17.5)	
Más de dos pisos	80.0 (20.0)	
Número de habitaciones de la vivienda		
Menos de 4 habitaciones	80.0 (20.0)	0.880
Entre 5 a 8 habitaciones	85.0 (15.0)	
Más de 9 habitaciones	82.5 (12.8)	
Número de personas que viven en el hogar		
Menos de 3 personas	84.0 (15.0)	0.048
Entre 4 a 5 personas	85.0 (15.0)	
Más de 6 personas	80.0 (30.0) ^{a,b}	

RIC: rango intercuartílico. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 28. Comparación de los valores de la EQ-VAS según las características laborales de los participantes. Datos en mediana (RIC); Prueba U de Mann-Whitney o Kruskal-Wallis

Variable	Mediana (RIC)	Valor p
Tipo de trabajo		
Dependiente	80.0 (15.0)	0.577
Independiente	85.0 (15.0)	
Horas/semana que realiza teletrabajo		
Menos 40 horas/semana	85.0 (10.0)	0.007
Entre 41 a 48 horas/semana	82.5 (13.3)	
Más de 49 horas/semana	80.0 (20.0) ^a	
Dispositivos electrónicos usados para su trabajo virtual (respuesta múltiple):		
Laptop	81.0 (15.0)	0.376
Computador de escritorio	80.0 (16.5)	
Tableta	80.0 (15.0)	
Celular	80.0 (15.0)	
¿A quién pertenecen los dispositivos tecnológicos para el teletrabajo?		
Son propios	83.5 (15.0)	0.522
De la empresa	81.0 (20.0)	
¿El consumo excedente de electricidad es reconocido por su empleador?		
No	80.0 (20.0)	0.147
Sí	85.0 (15.0)	

RIC: rango intercuartílico. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 29. Comparación de los valores de la EQ-VAS según las características de salud de los participantes. Datos en mediana (RIC); Prueba U de Mann-Whitney

Variable	Sí	No	Valor p
Enfermedad cardiovascular	80.0 (10.0)	82.5 (15.0)	0.266
Enfermedad respiratoria	84.0 (16.5)	81.0 (15.0)	0.530
Diabetes mellitus	80.0 (10.5)	83.5 (15.0)	0.719
Obesidad	80.0 (15.0)	85.0 (15.0)	0.004
Enfermedad musculo-articular	84.0 (14.0)	80.0 (15.0)	0.432
Trastornos depresivos	70.0 (29.0)	85.0 (15.0)	< 0.001
Trastornos de ansiedad	76.5 (18.5)	85.0 (15.0)	< 0.001
Estrés postraumático	75.0 (27.5)	83.0 (15.0)	0.229
Trastorno obsesivo-compulsivo	55.0 (--)	82.5 (15.0)	0.030
Malestar en el cuello	80.0 (18.0)	85.0 (10.0)	< 0.001
Malestar en los hombros	80.0 (20.0)	85.0 (15.0)	0.004
Malestar en espalda alta	80.0 (15.5)	85.0 (11.0)	< 0.001
Malestar en espalda baja	80.0 (20.0)	85.0 (15.0)	0.056
Malestar en codo/antebrazo	80.0 (14.5)	84.5 (15.0)	0.303
Malestar en la muñeca/mano	80.0 (20.0)	83.0 (15.0)	0.555

RIC: rango intercuartílico. Significancia estadística: $p < 0.05$.

Tabla 30. Comparación de los valores de la EQ-VAS según las respuestas al cuestionario EQ-5D-5L. Datos en mediana (RIC); Prueba U de Mann-Whitney

Variable	Sí	No	Valor p
Problemas de movilidad	80.9 (12.0)	80.0 (15.0)	0.657
Problemas en el cuidado personal	80.0 (20.0)	83.0 (15.0)	0.769
Problemas para realizar actividades diarias	80.0 (20.0)	83.0 (15.0)	0.676
Presencia de dolor y malestar	82.5 (15.0)	82.0 (16.0)	0.489
Presencia de ansiedad y depresión	85.0 (17.5)	80.0 (15.0)	0.450

RIC: rango intercuartílico. Significancia estadística: $p < 0.05$.

ANEXOS

ANEXO I: Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable (TV) y Escala de medición (EM)
Calidad de vida	Conjunto de ideas objetivas o subjetivas que se tiene sobre el bienestar personal según la percepción de uno mismo	Elementos sobre el bienestar personal de trabajadores que realizaron teletrabajo durante la pandemia según sus respuestas al cuestionario EQ-5D-5L	1. Sin problemas 2. Problemas leves 3. Problemas moderados 4. Problemas graves 5. Imposibilidad total o problema extremo	TV: Cualitativa EM: Ordinal
Talla	Estatura de una persona medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza	En base a lo reportado por el entrevistado	Centímetros	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Peso	Medida resultante que ejerce la gravedad sobre el cuerpo	En base a lo reportado por el entrevistado	Kilogramos	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Índice de masa corporal	Relación entre el peso (en kg) y la talla (en m) que se usa para determinar las categorías de peso que podrían llevar a problemas de salud	Es el cociente entre el peso (kg) y la talla (m) elevada al cuadrado.	kg/m ²	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Edad	Tiempo transcurrido entre el nacimiento de una persona hasta su participación en el estudio	En base a lo declarado por el participante	Años cumplidos	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Sexo	Conjunto de características biológicas que diferencian a los seres humanos en hombre y mujer.	Sexo declarado por el participante al momento del estudio	Masculino Femenino	TV: Cualitativa EM: Nominal
Estado civil	Condición que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en relación a sus relaciones de familia y que le	En base a lo declarado por el participante	1 Soltera/o 2 Casada/o o Conviviente 3 Separada/o o divorciada/o 4 Viuda/o	TV: Cualitativa EM: Nominal

	otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles			
Número de hijos	Número de hijos incluyendo a aquellos que pudieran haber fallecido	En base a lo declarado por el participante al momento del estudio	Número de hijos declarados	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Número de personas en casa	Número de personas familiares directos o no que vivan de forma permanente en casa	En base a lo declarado por el participante al momento del estudio	Número de personas declaradas	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Material tecnológico	Herramientas que permiten conectar equipos y usuarios mediante el uso de software y hardware	En base a lo declarado por el participante al momento del estudio	1. Laptop 2. Computador de escritorio 3. Tableta 4. Celular	TV: Cualitativa EM: Nominal
Horario laboral	Tiempo que destina el trabajador para realizar sus actividades laborales	En base a lo declarado por el participante al momento del estudio	Número de horas dedicadas al trabajo	TV: Cuantitativa EM: de Razón
Condición de salud	Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades	En base a lo reportado por el voluntario sobre la presencia de comorbilidades o patologías previas a la entrevista	1. Obesidad 2. Enfermedad cardiovascular 3. Diabetes 4. Enfermedad respiratoria 5. Enfermedad musculoesquelética 6. Ninguna 7. Otros	TV: Cualitativa EM: Nominal
Antecedentes de salud mental	Estado de bienestar en donde la persona se da cuenta de sus aptitudes y afronta las presiones normales de la vida	En base a lo reportado por el voluntario en base al diagnóstico previo en trastornos que afecten su salud mental	1. Trastornos de ansiedad 2. Trastornos depresivos 3. Estrés postraumático 4. Trastorno obsesivo-compulsivo 5. Otros 6. Ninguno	TV: Cualitativa EM: Nominal

ANEXO II: Cuestionario sobre las

características generales y

sociodemográficas

1. Edad (años cumplidos):
2. Sexo: a. Masculino b. Femenino
3. Talla (centímetros):
4. Peso (Kilogramos):
5. Estado civil:
 - a. Soltero
 - b. Casado/Conviviente
 - c. Divorciado/Separado
 - d. Viudo
6. Distrito de residencia:
7. Distribución de su vivienda:
 - a. 1 piso
 - b. 2 pisos
 - c. Más de dos pisos
8. Número de habitaciones en su hogar (contando sala, comedor y cocina):
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 4
 - e. 5 a más
9. Tipo de trabajo:
 - a. Dependiente
 - b. Independiente
10. Número de hijos (nacidos vivos y fallecidos):
11. Número de personas que viven en su hogar:
12. Número de horas que trabaja al día:
13. Número de días que trabaja por semana:
14. ¿Cuenta con alguno de los siguientes materiales tecnológicos para realizar su trabajo de forma virtual desde su casa?
 - a. Laptop
 - b. Computador de escritorio
 - c. Tableta
 - d. Celular
15. De la pregunta anterior, ¿a quién pertenecen los materiales tecnológicos que usa para realizar teletrabajo?
 - a. Son propios
 - b. Son de la empresa
16. ¿El consumo excedente de los servicios de electricidad asociados a su trabajo desde el hogar es reconocido por su empleador?
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Soy independiente
17. ¿Ha sido diagnosticado por un médico de alguna de las siguientes condiciones de salud?
 - a. Enfermedad cardiovascular (Ejemplo: Hipertensión)
 - b. Enfermedad respiratoria (Ejemplo: Asma)
 - c. Diabetes Mellitus
 - d. Obesidad
 - e. Enfermedades musculoesqueléticas
 - f. Otras
 - g. Ninguna
18. ¿Ha sido diagnosticado por algún especialista de alguno de los siguientes problemas de salud mental?
 - a. Trastornos depresivos
 - b. Trastornos de ansiedad
 - c. Estrés postraumático
 - d. Trastorno obsesivo-compulsivo
 - e. Otros
 - f. Ninguno
19. ¿Practica alguna actividad física?
 - a. Sí
 - b. No
20. De la pregunta anterior ¿cuántas veces a la semana realiza actividad física?
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5
 - e. Más de 5
21. ¿Considera que el teletrabajo interfiere con su vida familiar?
 - a. Sí
 - b. No
22. ¿Considera que el teletrabajo interfiere con su vida social?
 - a. Sí
 - b. No

ANEXO III: Cuestionario EQ-5D-5L

Debajo de cada encabezamiento, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

MOVILIDAD

- No tengo problemas para caminar ☐
- Tengo problemas leves para caminar ☐
- Tengo problemas moderados para caminar ☐
- Tengo problemas graves para caminar ☐
- No puedo caminar ☐

CUIDADO PERSONAL

- No tengo problemas para lavarme o vestirme solo/a ☐
- Tengo problemas leves para lavarme o vestirme solo/a ☐
- Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme solo/a ☐
- Tengo problemas graves para lavarme o vestirme solo/a ☐
- No puedo lavarme o vestirme solo/a ☐

ACTIVIDADES DE TODOS LOS DÍAS *(Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades de ocio)*

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días ☐
- Tengo problemas leves para realizar mis actividades de todos los días ☐
- Tengo problemas moderados para realizar mis actividades de todos los días ☐
- Tengo problemas graves para realizar mis actividades de todos los días ☐
- No puedo realizar mis actividades de todos los días ☐

DOLOR / MALESTAR

- No tengo dolor ni malestar ☐
- Tengo dolor o malestar leve ☐
- Tengo dolor o malestar moderado ☐
- Tengo dolor o malestar intenso ☐
- Tengo dolor o malestar extremo ☐

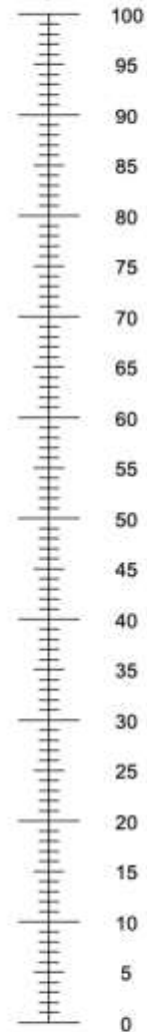
ANSIEDAD / DEPRESIÓN

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a ☐
- Estoy levemente ansioso/a o deprimido/a ☐
- Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a ☐
- Estoy muy ansioso/a o deprimido/a ☐
- Estoy extremadamente ansioso/a o deprimido/a ☐

- Nos gustaría saber lo buena o mala que es su salud HOY.
- La escala está numerada de 0 a 100.
- 100 representa la mejor salud que se pueda imaginar.
0 representa la peor salud que se pueda imaginar.
- Por favor haga una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.
- Ahora, por favor escriba en la casilla que encontrará a continuación el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =

La mejor salud
que se pueda
imaginar



La peor salud
que se pueda
imaginar

ANEXO IV: Consentimiento Informado

Propósito del estudio:

Debido a la llegada del Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo o SARS-CoV-2 causante del COVID-19, desde marzo del 2020 diferentes naciones se han visto en la necesidad de implementar medidas para reducir su propagación como las cuarentenas, toques de queda, cierre de comercios y reducción de la actividad laboral presencial.

A pesar de las dificultades iniciales, varias empresas han visto en el teletrabajo la vía para no dejar de funcionar y los trabajadores la oportunidad de seguir sosteniendo sus hogares. Debido a que el trabajo a distancia desde el hogar es un método laboral implementado sobre la marcha en nuestro país, aún no se conoce su impacto sobre la calidad de vida de aquellos trabajadores.

Por este motivo, como personal que realiza teletrabajo, lo invitamos a participar de **forma voluntaria y anónima** en el estudio titulado ***“Factores asociados a la calidad de vida de las personas que realizan teletrabajo en Lima Metropolitana 2022”*** que nos permitirá determinar cuáles son las características que pueden influir en la calidad de vida de estos trabajadores. Los resultados del presente estudio podrían favorecer la implementación de mejores estrategias que permitan mejorar las condiciones de este tipo de trabajo.

La presente investigación será realizada por investigadores de la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina “Alberto Hurtado” de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si Usted acepta participar voluntariamente en este trabajo de investigación, se le pedirá llenar dos cuestionarios: el primero, sobre las características generales, sociodemográficas, laborales y de salud; y, el segundo, sobre su percepción de calidad de vida. El tiempo que le tomará completar el cuestionario se estima entre 15 a 20 minutos aproximadamente.

En ningún momento se le solicitará nos brinde su nombre o cualquier dato que permita su identificación.

Confidencialidad:

La información que se recolectará en el estudio será mantenida de forma anónima. Cada voluntario será asociado a un código y no con su nombre/apellido. Solo los investigadores tendrán acceso a la base de datos. Si los resultados fueran publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Riesgos:

Todas las preguntas que están en los cuestionarios son importantes para el logro de los objetivos del estudio, pero si existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna sensación de incomodidad o ansiedad, usted es libre de contestarlas o no.

Además, el estudio no implica procedimientos invasivos que puedan poner en riesgo de alguna manera su salud.

Beneficios:

Por su participación voluntaria en el presente proyecto, Usted no recibirá un beneficio directo pero su contribución permitirá una mejor comprensión de los factores que pueden reducir la percepción de calidad de vida de las personas que realizan teletrabajo debido a la pandemia del COVID-19. Por otro lado, al finalizar el cuestionario recibirá un tríptico informativo sobre la importancia y beneficios de las pausas activas durante el trabajo y explicación de cómo aplicarlas.

Costos y compensación:

Debido a la naturaleza voluntaria de su participación, Usted no realizará ningún pago por formar parte de la investigación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni de otra índole.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional sobre el estudio, por favor puede llamar al Bach. Nadia Peralta Cárdenas, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe.

Luego de firmar la ficha de consentimiento informado, una copia le será entregada.

DECLARACIÓN/CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

PARA PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, DEBE MARCAR LAS DOS PRIMERAS OPCIONES.

- a. Declaro que soy mayor de edad (18 años o más).
- b. Estoy de acuerdo con participar en este estudio voluntariamente. Entiendo completamente las actividades involucradas si decido participar. También entiendo que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

ANEXO V: Tríptico informativo

GUIA DE EJERCICIOS DURANTE LAS PAUSAS ACTIVAS

¿Que son las pausas activas?

Son momentos de corta duración de descanso laboral, que consisten en realizar movimientos generales variados de cada área del cuerpo.

¿Para qué sirven?

Sirven para:

- Promueve la liberación de endorfinas (hormonas de la felicidad)
- Disminuir las posturas mantenidas y/o rígidas
- Disminuir la frecuencia de aparición de dolores o contracturas.
- Motiva y mejora las relaciones interpersonales (familiares y/o sociales)
- Reducir el estrés laboral
- Mantener la flexibilidad del cuerpo
- Estimula la circulación
- Mejorar la energía corporal
- Favorece la capacidad de concentración
- Promueve la actividad física.



¿Cómo realiza los ejercicios?

Detenemos la actividad laboral, procederemos a pararnos e iniciar...

- a. Cada ejercicio se mantiene por una duración de 3 a 5 segundos, retomando lentamente la posición inicial.
- b. Cada movimiento se repetirá de igual manera hacia la derecha como hacia la izquierda.

1) Estirar la columna hacia los lados (derecho e izquierdo).



2) Estiramientos de cabeza y cuello (Parte 1 - Derecha e Izquierda).

Manteniendo el tronco recto llevamos la cabeza, o como referencia la oreja hacia el hombro, si quiere agregar mayor tensión puede ayudarse de su mano.



3) Estiramientos de cabeza y cuello (parte 2)

Manteniendo el tronco recto, llevar el mentón hacia el pecho, para mayor tensión ayudar con ambas manos. Seguidamente llevamos la cabeza hacia atrás y dirigimos la mirada hacia el techo y repetimos la tensión.



4) Estiramiento de hombros y codos (derecha e izquierda):

Manteniendo el tronco recto, llevamos el brazo por delante del pecho y mantenemos la tensión con la mano opuesta.



5) Estiramiento de muñecas

Brazos hacia al frente totalmente extendidos, llevamos la palma de la mano hacia al frente, utilizamos de apoyo la otra mano para agregar tensión, seguidamente cambiamos de mano.



¿Con que frecuencia es recomendable hacer las pausas activas?

Esta guía es referencial, y dentro de los beneficios de las pausas activas, están que puedes realizarlas en la mayor frecuencia y repeticiones que desees e incluso puedes añadir otros movimientos, el objetivo general es mantenernos en movimiento.



Ojo

A mayor frecuencia de pausas activas en tu día, mayor beneficio para su salud.