



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**  
**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**



**EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO  
LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
DE AREQUIPA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**  
**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**JULIACA – PERÚ**  
**2024**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VÉLASQUEZ**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN**

**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL  
DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO  
DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO  
DE AREQUIPA 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN**

**MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:   
Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI

**PRIMER MIEMBRO**

:   
Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:   
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

**ASESOR DE TESIS**

:   
Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 334-2024-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 01 de octubre del 2024

**VISTOS:**

El expediente N° 2024-010221, presentado por el (la) Bachiller **ZEVALLOS CALDERON MIRIAN JESUS**, con número de DNI. **48191158**, asignado (a) con código de matrícula **1911000180**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Filial Arequipa.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) Bach. **ZEVALLOS CALDERON MIRIAN JESUS**, con número de DNI. **48191158**, asignado (a) con código de matrícula **1911000180**, de la **Maestría en ADMINISTRACIÓN, Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, ha solicitado fecha, hora y modalidad de sustentación de la Tesis titulada: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58** y;

Que, el (a) referido (a) Dictamen de Tesis aprobado por los jurados el Juliaca 12 de julio del 2024. Establece la fecha de sustentación; habiendo para el efecto cumplido los requisitos establecidos en el reglamento para la Obtención del Grado Académico de Magíster/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV;

Que, en el Artículo 66 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Postgrado es un trabajo de investigación original y crítico, de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO. – DECLARAR EXPEDITO** para la Sustentación de la Tesis titulada: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** Elaborado por el (la) Bachiller **ZEVALLOS CALDERON MIRIAN JESUS**. Integrado por los siguientes docentes:

- Presidente del Jurado : Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**
- Miembro del Jurado : Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA**
- Miembro del Jurado : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Asesor de Tesis : Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA**

**ARTÍCULO SEGUNDO. -** El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

- Fecha : Miercoles 09 de octubre del 2024**
- Hora : 10:00 am**
- Lugar : Aula N° 309 EPG - UANCV – JULIACA**

A cuya finalización el Jurado registrará los resultados en el Libro de Actas de Sustentación de Tesis de Maestría con el grado **MAESTRO** de los estudiantes que ingresaron despues a la aprobación de la ley Universitaria N° 30220.

**ARTÍCULO TERCERO. -** Elévese la presente Resolución al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento.

Regístrese, comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc./Archiv: EPG (01)  
Interesado (01)  
Cargo (01)  
Jurados (03)  
Asesor (01)  
Expediente (01)  
LWCC/rmsv



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0849-2024-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de Julio del 2024

**VISTOS:-**

El expediente N°. **07726**, Presentado por el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, con número de DNI **48191158** y con Código de matrícula N.° **1911000180**, quien solicita cambio del primer miembro del jurado del Proyecto y asesor de la Tesis titulado: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** Línea de Investigación: **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **ADMINISTRACIÓN** mención **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Arequipa.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, quien solicita el cambio del primer miembro del jurado y asesor, aprobado con Resolución Directoral N° **571-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **20 de Julio del 2023**, en el que se le asignó como primer miembro al **Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina** y asesor a la **Dra. Gladys Maruja Torres Condori**, los mismos que se cambia por indisponibilidad de tiempo.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 09 de Junio del 2023, registrado en el Folio N° 2152 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO DEL JURADO Y ASESOR**, para su revisión de la Tesis titulada: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** presentado por el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, conformado por los siguientes docentes:

Presidente	: Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI
Primer Miembro	: Mgtr. PERCY GONZALO PUMA PUMA
Segundo Miembro	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Asesor	: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

**SEGUNDO.- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (e)

Cc: CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC/eVVRCH



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0537-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 24 de Mayo del 2024

**VISTOS:**

El expediente N°. **06259**, Presentado por el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, con número de DNI **48191158** y con Código de matrícula N.° **1911000180**, quien solicita cambio del primer miembro y segundo miembro del jurado del Proyecto de Tesis titulado: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** Líneas de Investigación: **ADMINISTRACION PUBLICA – P58**, Para optar el Grado Académico de **MAESTRO** en **ADMINISTRACIÓN**, mención en: **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", de la Sede Arequipa.

**CONSIDERANDO:**

Que, el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, quien solicita cambio del primer miembro y segundo miembro del jurado, aprobado con Resolución Directoral N° **571-2023-USA-EPG/UANCV**, de fecha **20 de Julio del 2023**, en el que se le asignó como Primer miembro a la **Dra. Peggy Griselda Coa Serrano** y como segundo miembro a la **Dra. Silvia Natividad Cruz Colca**, los mismos que se cambian por no tener vínculo laboral.

Que, el referido Dictamen de Tesis fue aprobado por los jurados el 09 de junio del 2023, registrado en el Folio N° 003541 del Libro de Registro de Proyectos de Investigación de Maestría, establece que se encuentra apto para ser desarrollado a lo establecido en el reglamento de Grado de Investigación conducente al Grado Académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de Juliaca;

Que, en el Reglamento General de la escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad y de alto valor científico.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO.- ACEPTAR EL CAMBIO DEL PRIMER MIEMBRO Y SEGUNDO MIEMBRO DEL JURADO**, para su revisión de la Tesis titulada: **EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023** presentado por el (a) **Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, conformado por los siguientes docentes:

- Presidente** : **Dr. LEOPOLDO WENCESLAO CONDORI CARI**
- Primer Miembro** : **Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
- Segundo Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- Asesor** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**

**SEGUNDO.- AUTORIZAR** el desarrollo de Tesis, de acuerdo al Reglamento de Investigación conducente al Grado Académico de **MAESTRO** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

**TERCERO.- ELEVAR** al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo y Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento, así como a la Oficina de Economía, para cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



*[Handwritten signature]*  
Escuela de Posgrado  
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari  
DIRECTOR (a)

Cc/CARGO (01)  
ARCHIVO EPG - 2024 (01)  
INTERESADO (01)  
LWCC@UVRCH



RESOLUCION DIRECTORAL N° 571-2023-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 20 de Julio del 2023.

VISTOS:

El expediente N° 2023 - 05431, de fecha 20 de Junio de 2023, presentado por el (la) Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON con DNI N° 48191158, código de matrícula 1911000180, quien solicita resolución de aprobación de proyecto de tesis titulado EFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023 para optar el grado académico de MAESTRO la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez de la Sede Arequipa.

CONSIDERANDO:

Que, en el Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de tesis de Posgrado es un trabajo de investigación original y crítico de actualidad de alto valor científico.
Que, según Resolución N° 0555-2019-UANCV-CU-R, de fecha 08 de noviembre del 2019, se aprueba el Reglamento para la obtención del grado académico de Magister, Maestro, Doctor y Titulación de los Programas de Segunda Especialidad Profesional de la Escuela de Posgrado.
Que, el Art. 17, establece que la aprobación del proyecto de investigación de tesis para la obtención de grados académicos de Magister, Maestro, Doctor se inicia con la presentación del proyecto de investigación de tesis según corresponda, en forma individual y conforme a las recomendaciones de la Escuela de Posgrado y estándares de la investigación científica, tecnológica y humanística.
Que, en el Art.60, señala que la fecha límite para la presentación del borrador de tesis es de 02 años contados desde la emisión de la resolución de aprobación del proyecto de tesis, vencido el plazo máximo el candidato a Magister, Maestro o Doctor deberá presentar un nuevo proyecto de investigación de tesis.
Que, el Art. 21, establece que el Director de la Escuela de Posgrado y el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, nominarán por sorteo a 03 docentes miembros del comité de investigación.
Que, mediante oficio circular N° 0675- 2022-USA-EPG/UANCV-J, de fecha 22 de Julio del 2022, se nombra al Comité de Investigación del proyecto de tesis conformado por los siguientes docentes:

- Presidente : Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Primer Miembro : Dra. PEGGY GRISELDA COA SERRANO
Segundo Miembro : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
Asesor : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

Que, con registro N° 003541, de fecha 09 de junio del 2023, el Comité de Investigación del proyecto de tesis titulado: EFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023 presentado por el (la) Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON cumple con los lineamientos y contenidos establecidos en reglamento de grado de investigación conducentes al grado académico de Magister/Maestro y Doctor de la Escuela de Posgrado de la UANCV.

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la Escuela de Posgrado y en el artículo 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR, el Proyecto de investigación de Tesis de maestría y AUTORIZAR el desarrollo de la Tesis, titulado: EFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023 presentado por el (la) Bach. MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON para obtener el grado académico de MAESTRO en: ADMINISTRACIÓN de la UANCV.

SEGUNDO: ELEVAR al Rectorado, Vicerrectorado Académico, Vicerrectorado Administrativo, Vicerrectorado de Investigación, Oficina del Órgano de Inspección y Control para conocimiento y cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

Dr. Leopoldo Wenceslao Cantori Corti DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

Mg. PERCY COLLAO PUNA PUMA SECRETARIO ACADÉMICO

c.c./CARGO (01) ARCHIVO EPG-2023 (01) INTERESADO (01) LWCC/VCH

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "j" del artículo 17 del Reglamento General de la



## EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	12%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unajma.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%



### Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
<b>EFEKTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023</b>	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y Apellidos	Mirian Jesus Zevallos Calderon
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	48191158
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1959-7172">https://orcid.org/0009-0001-1959-7172</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Segundo Ortiz Cansaya
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29309750
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0224-8651">https://orcid.org/0000-0003-0224-8651</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres Y Apellidos	Leopoldo Wenceslao Condori Cari
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02389341
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-2372-6720">https://orcid.org/0000-0003-2372-6720</a>
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres Y Apellidos	Percy Gonzalo Puma Puma
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02374215
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-0631-795X">https://orcid.org/0000-0003-0631-795X</a>



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	Sandra Alejandra Fernandez Macedo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0007-4145-7030">https://orcid.org/0009-0007-4145-7030</a>
Datos de investigación	
Línea de investigación	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - P58
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p><b>Dirección:</b> Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa  <b>País:</b> Perú  <b>Departamento:</b> Arequipa  <b>Provincia:</b> Arequipa  <b>Distrito:</b> Arequipa            -16.41549, -71.53299  <a href="https://maps.app.goo.gl/rj7iQnZHgYpRfY1a9">https://maps.app.goo.gl/rj7iQnZHgYpRfY1a9</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2024
URL de disciplinas OCDE <a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a> - Librería	Ciencias de la salud <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a> Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Segundo Ortiz Carrasquilla  
DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN - EPG



**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD**

Yo MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON, identificado con DNI Nro. 48191158 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN MENCIÓN: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD,

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación,  Trabajo Académico denominada:

EFFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023

Asesorado por: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

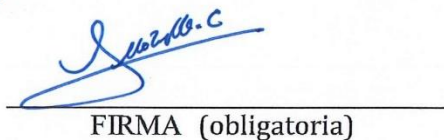
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 04 de Abril del 2025

  
FIRMA (ASESOR)

  
FIRMA (obligatoria)



Huella



## **DEDICATORIA**

Esta investigación la dedico a Dios por guiarme por el buen camino, darme fortaleza y persistencia para seguir adelante.

A mi familia, mi esposo Yasmani por su apoyo, cariño y comprensión, por estar siempre en los momentos buenos y sobre todo en los malos.

A mi hijo Yeico Yasmani por ser mi mayor motivación para superarme todos los días y así poder cumplir mis metas.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios y a la Virgen de Chapi por siempre guiarme y bendecirme en cada paso que doy.

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez por la formación académica recibida en la Maestría en Administración con mención Gerencia de Servicios de Salud y la oportunidad para lograr el grado de magister.



## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA..... i

AGRADECIMIENTO.....ii

ÍNDICE DE CONTENIDO.....iii

ÍNDICE DE TABLAS .....vii

ÍNDICE DE FIGURAS .....ix

RESUMEN .....xii

ABSTRACT .....xiii

INTRODUCCIÓN .....xiv

### CAPÍTULO I

#### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1. Exposición de la situación problemática..... 1

1.2. Formulación del planteamiento del problema..... 3

1.2.1. Pregunta general ..... 3

1.2.2. Preguntas específicas ..... 3

1.3. Justificación de la investigación ..... 3

1.3.1. Justificación teórica ..... 3

1.3.2. Justificación práctica ..... 4

1.3.3. Justificación metodológica..... 4

1.4. Objetivos ..... 5

1.4.1. Objetivo general ..... 5

1.4.2. Objetivos específicos..... 5

1.5. Importancia y alcance de la investigación ..... 5

1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación..... 5

1.6.1. Limitaciones de la investigación ..... 5



1.6.2.	Delimitaciones de la investigación.....	6
1.7.	Hipótesis.....	7
1.7.1.	Hipótesis general.....	7
1.7.2.	Hipótesis específicas.....	7
1.8.	Variables e indicadores.....	7
1.8.1.	Conceptualización de variables.....	7
1.8.2.	Operacionalización de variables.....	9

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del estudio.....	11
2.1.1.	A nivel internacional.....	11
2.1.2.	A nivel nacional.....	15
2.1.3.	A nivel local.....	18
2.2.	Bases teóricas.....	21
2.2.1.	Efectos clínicos post covid-19.....	21
2.2.2.	Desempeño laboral.....	62
2.3.	Marco conceptual.....	70

## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Enfoque de la investigación.....	74
3.2.	Método aplicado en la investigación.....	74
3.3.	Tipo de investigación.....	74
3.4.	Nivel de investigación.....	75
3.5.	Diseño de investigación.....	75
3.6.	Población y muestra.....	75



3.6.1.	Población.....	75
3.6.2.	Muestra.....	76
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de información .....	77
3.7.1.	Técnicas de la investigación.....	77
3.7.2.	Instrumentos de la investigación .....	77
3.8.	Validez y confiabilidad del instrumento de investigación .....	78
3.8.1.	Validez de los instrumentos.....	78
3.8.2.	Confiabilidad de los instrumentos.....	78
3.9.	Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis.....	78

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

4.1.	Presentación, análisis e interpretación de datos .....	79
4.1.1.	Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas .....	79
4.1.2.	Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual .....	81
4.1.3.	Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente.....	83
4.1.4.	Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas .....	85
4.1.5.	Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contextual .....	87
4.1.6.	Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente .....	89
4.1.7.	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas .....	91
4.1.8.	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual .....	93
4.1.9.	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contraproducente .....	95
4.2.	Proceso de la prueba de hipótesis .....	96
	Correlación general.....	97
	Correlación específica 1 .....	98
	Correlación específica 2.....	99



Correlación específica 3.....	100
4.2.1. Hipótesis general.....	102
4.2.2. Hipótesis específica 1.....	103
4.2.3. Hipótesis específica 2.....	104
4.2.4. Hipótesis específica 3.....	105
4.3. Discusión de resultados .....	107
CONCLUSIONES.....	110
RECOMENDACIONES .....	112
REFERENCIAS.....	114
ANEXOS .....	129
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	130
Anexo 2: Matriz de datos.....	132
Anexo 3: Instrumento .....	134
Anexo 4: Validación del instrumento .....	135
Anexo 5: Evidencia de recolección de datos.....	138



### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables.....9

Tabla 2 Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 ..... 79

Tabla 3 Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 ..... 81

Tabla 4 Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 83

Tabla 5 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 85

Tabla 6 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 87

Tabla 7 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 ..... 89

Tabla 8 Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 ..... 91



Tabla 9	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.....	93
Tabla 10	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 .....	95
Tabla 11	.....	96
Tabla 12	Efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral.....	97
Tabla 13	Síntomas físicos y desempeño laboral.....	98
Tabla 14	Síntomas cardíacos y desempeño laboral.....	99
Tabla 15	Síntomas neurológicos y desempeño laboral.....	101
Tabla 16	Prueba de normalidad .....	102
Tabla 17	Prueba de hipótesis general.....	103
Tabla 18	Prueba de hipótesis específica 1.....	104
Tabla 19	Prueba de hipótesis específica 2.....	105
Tabla 20	Prueba de hipótesis específica 3.....	106



### ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 ..... 80

Figura 2 Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 81

Figura 3 Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 83

Figura 4 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 85

Figura 5 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 87

Figura 6 Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 89

Figura 7 Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 91

Figura 8 Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023..... 93



Figura 9	Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023 .....	95
Figura 10	Efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral .....	97
Figura 11	Síntomas físicos y desempeño laboral.....	98
Figura 12	Síntomas cardiacos y desempeño laboral.....	100
Figura 13	Síntomas neurológicos y desempeño laboral.....	101



## ABREVIATURAS

<b>IA</b>	: INTELINGENCIA ARTIFICIAL
<b>OMS</b>	: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
<b>UCD</b>	: DISEÑO CENTRADO DEL USUARIO
<b>ISR</b>	: IMPUESTO SOBRE LA RENTA
<b>CARE-Q</b>	: CARING ASSESSMENT INSTRUMENT
<b>SIS</b>	: SEGURO INTEGRAL DE SALUD



## RESUMEN

La finalidad del presente estudio fue; Determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023. La metodología considerada fue un enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, tipo de nivel correlacional y con un diseño no experimental; se utilizó como instrumento el cuestionario para evaluar los informes de indagación, con muestra de 104 personal administrativo que laboran en las áreas administrativas del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Los instrumentos utilizados fueron la técnica de encuesta e instrumentos de cuestionario. Los resultados evidenciaron que existe una correlación positiva considerablemente al 62.1% de confianza entre los efectos de COVID 19 y el desempeño laboral del personal administrativo. Por lo tanto, en términos generales se concluyó que según el estadístico de correlación Rho de Spearman, las dos variables de estudio se relacionan muy fuerte positivamente ( $R=0.621$ ); así mismo según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis  $H_0$  y se aceptará  $H_1$ .

**Palabras clave:** *Efectos clínicos, desempeño laboral, síntomas, tareas, contextual.*



## ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between clinical effects after covid-19 and work performance of the administrative staff of the Honorio Delgado regional hospital of Arequipa 2023. The methodology considered was a quantitative approach, hypothetical deductive method, correlational level type and with a non-experimental design; the questionnaire was used as an instrument to evaluate the inquiry reports, with a sample of 87 administrative personnel working in the administrative areas of the Honorio Delgado Regional Hospital of Arequipa. The instruments used were the survey technique and questionnaire instruments. The results showed that there is a positive correlation, with a 62.1% confidence level, between the effects of COVID 19 and the work performance of administrative personnel. Therefore, in general terms, it was concluded that according to Spearman's Rho correlation statistic, the two study variables are very strongly positively related ( $R=0.621$ ); likewise, according to the hypothesis test, the p-value is 0.000, this value is lower than the significance level of 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consequently, the  $H_0$  hypothesis is rejected and  $H_1$  will be accepted.

**Key words:** *Clinical effects, work performance, symptoms, tasks, contextual.*



## INTRODUCCIÓN

Se pueden ver camillas en los pasillos de los hospitales, lo que es un indicador de que la necesidad de tratamiento médico ha aumentado en los últimos años. El número de personas que esperan en largas colas en los hospitales más grandes del país también es una prueba de esta demanda. Un mayor número de individuos espera en estas colas, lo que evidencia este hecho. Debido a la disponibilidad constante de servicios de urgencias, hospitalización y tratamiento médico, el sector sanitario, y en particular las instituciones de segundo y tercer nivel, coloca a sus empleados en una posición en la que están expuestos con frecuencia a riesgos laborales mientras trabajan. Los riesgos laborales suponen un mayor riesgo de exposición en estas instituciones, especialmente en las salas de urgencias que tratan afecciones consideradas potencialmente mortales. Es más probable que las personas se vean expuestas a tales peligros, ya que estas instituciones proporcionan atención médica rápida para una amplia variedad de enfermedades y accidentes.

La creación de esta investigación se desglosa en componentes que se presentan en los capítulos siguientes: En el primer capítulo se trataron diferentes temas. Estos diferentes temas incluyeron la realidad problemática, el planteamiento general del problema, los problemas específicos, la justificación de la investigación, los objetivos generales y específicos, la importancia y el alcance de la investigación, las limitaciones y delimitaciones, las hipótesis generales y específicas y, por último, las variables e indicadores. La discusión del marco conceptual, los fundamentos teóricos y los antecedentes del estudio fueron los puntos principales del Capítulo II, cuyo objetivo era proporcionar el marco teórico. En el Capítulo III se habló de la metodología de la investigación, así como de la población y la muestra, los procedimientos y los instrumentos que se utilizaron para recoger la información, la



legitimidad y la fiabilidad, y la conceptualización de la estrategia que se iba a utilizar para poner a prueba las hipótesis. Además, la investigación tuvo en cuenta tanto la gran población como la pequeña muestra. Las conclusiones y sugerencias se presentan en el cuarto capítulo, dedicado a la discusión de los resultados. Además de las conclusiones sobre las conexiones descubiertas, también se detallaron las teorías. Una vez considerados los anexos finales, es el momento de pensar en las referencias bibliográficas que se emplearon.



## CAPÍTULO I

### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Exposición de la situación problemática

En la lucha contra el COVID-19, el personal de salud en Wuhan, China, ha enfrentado una tremenda presión laboral. Esta presión se atribuye al riesgo constante de contraer la infección de dicha enfermedad mencionada, debido a la insuficiente protección para prevenir el contagio. La falta de medidas adecuadas ha llevado a frustración, discriminación y aislamiento, especialmente al interactuar con pacientes emocionalmente afectados y al entrar en contacto con familiares que han perdido a sus seres queridos, generando un agotamiento tanto físico como mental. La situación de crisis en los trabajadores de salud ha desencadenado problemas significativos en la salud mental, incluyendo insomnio, síntomas depresivos, estrés, ira, ansiedad, temor y negación. Estos desafíos adicionales agravan aún más la ya difícil tarea de abordar la pandemia, resaltando la importancia de ofrecer apoyo y recursos para preservar la salud mental de estos profesionales.

El aumento de los trastornos mentales, que afecta a entre un tercio y la mitad de la población, puede manifestarse con diversos síntomas psicopatológicos, dependiendo de la magnitud y el grado de vulnerabilidad. Investigaciones en distintos países han revelado que tanto los trabajadores de salud como la población en general experimentan impactos significativos en su salud mental, subrayando la urgencia de



implementar medidas para abordar esta problemática. El área de salud enfrenta una gran presión debido al riesgo de contraer infecciones, que puede ser causado por una protección insuficiente contra la contaminación, una carga laboral abrumadora, el aislamiento y la discriminación. Además, la pérdida de pacientes y colegas puede generar sentimientos de estrés, insomnio, ansiedad, ira, depresión, negación y miedo. Estas reacciones no solo pueden afectar la atención a los pacientes en el presente, sino que también pueden tener consecuencias a largo plazo en la salud mental. Por lo tanto, es crucial implementar intervenciones psicológicas y psicosociales.

En el contexto actual, la presencia del coronavirus en nuestro país podría desencadenar una crisis en el sistema de salud, llevando al gobierno a implementar estados de emergencia y cuarentenas. Este escenario tendría consecuencias psicológicas negativas, generando estrés, confusión, temor, preocupación, ira, soledad, frustración, aburrimiento, depresión, estigma, culpa, ansiedad, desesperanza e incluso riesgos de suicidio, ante los desafíos que enfrenta tanto la población más vulnerable como el área de salud, la creación de equipos especializados en intervención en crisis de salud mental, la promoción de la comunicación en línea, el uso de plataformas digitales y la implementación de herramientas para la detección de problemas de salud mental, junto con entrevistas por telemedicina en la población, podrían ser recursos fundamentales para hacer frente a los desafíos actuales en la salud pública de nuestro país.

En el ámbito peruano, se cuentan con cuatro instrumentos específicos para evaluar problemas relacionados con la salud mental, adaptados para su implementación en el país. Estas herramientas abarcan el PHQ-9, destinado al diagnóstico de la depresión, la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), la Escala de Psicopatología Depresiva (EPD-4 y EPD-6)



(8), y la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). Simultáneamente, la región de Arequipa ha experimentado un notable incremento en los casos de coronavirus. Desde el 1 al 30 de junio, los casos confirmados aumentaron de 3,633 a 14,246, llegando a 49,522 casos al 31 de julio. Este incremento representa un aumento del 1300% en comparación con el registro del 1 de junio. A nivel nacional, Arequipa se sitúa como la tercera región con mayores índices de dicha enfermedad, después de Lima y Callao, según la Sala Situacional del COVID-19 Perú.

## **1.2. Formulación del planteamiento del problema**

### **1.2.1. Pregunta general**

**PG.** ¿Cuál es la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?

### **1.2.2. Preguntas específicas**

**PE1.** ¿Cuál es la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?

**PE2.** ¿Cuál es la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?

**PE3.** ¿Cuál es la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?

## **1.3. Justificación de la investigación**

### **1.3.1. Justificación teórica**

La justificación teórica se centra en la fundamentación científica y conceptual de la investigación. En este caso, la investigación se apoya en teorías de la salud ocupacional, la gestión del rendimiento y la psicología organizacional. Estas teorías proporcionan un marco para comprender cómo los factores clínicos, como el estrés laboral, la carga de trabajo, y las condiciones de salud del personal, impactan en su



rendimiento laboral. La revisión de la literatura permite identificar vacíos en el conocimiento sobre la relación entre los efectos clínicos y el desempeño laboral, justificando así la necesidad de un estudio que aborde estos aspectos desde una perspectiva multidisciplinaria.

### **1.3.2. Justificación práctica**

La justificación práctica destaca la relevancia y aplicabilidad de los hallazgos esperados en el ámbito clínico y organizacional. En los hospitales, un desempeño laboral óptimo es crucial para garantizar la calidad del cuidado del paciente. Al identificar los efectos clínicos que impactan negativamente en el rendimiento del personal, la investigación puede contribuir al diseño de intervenciones y políticas que promuevan un entorno de trabajo saludable, mejorando así tanto el bienestar de los empleados como los resultados clínicos para los pacientes. Este enfoque práctico es esencial para que los hospitales optimicen sus recursos humanos y operativos.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

La justificación metodológica explica la elección de los métodos de investigación empleados en el estudio. En este caso, un enfoque mixto que combine métodos cuantitativos y cualitativos es apropiado para capturar tanto los efectos clínicos medibles como las percepciones subjetivas del personal respecto a su desempeño laboral. La utilización de encuestas, análisis estadísticos, y entrevistas en profundidad permite una comprensión más completa del fenómeno, asegurando que los resultados sean robustos y generalizables. Además, esta metodología permite la triangulación de datos, fortaleciendo la validez de las conclusiones.



## 1.4. Objetivos

### 1.4.1. *Objetivo general*

**OG.** Determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.

### 1.4.2. *Objetivos específicos*

**OE1.** Explicar la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**OE2.** Explicar la relación entre síntomas cardíacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**OE3.** Explicar la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

## 1.5. Importancia y alcance de la investigación

Analizar el estado de la salud de los pacientes que padecen COVID-19, permitirá a las autoridades y a los padres orientar los esfuerzos para aplicar políticas sanitarias, para que se produzca un cambio adecuado, es necesario comprender la naturaleza del problema y los peligros que presenta, de modo que los resultados puedan servir de base para nuevas investigaciones experimentales sobre los factores que llevan a los jóvenes a adoptar comportamientos de riesgo.

## 1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

### 1.6.1. *Limitaciones de la investigación*

La investigación puede estar limitada por la accesibilidad a datos clínicos y laborales precisos, especialmente si los registros de los hospitales no están completos o si existen barreras para el acceso a información sensible. Los hospitales pueden tener diferentes políticas, culturas organizacionales y recursos, lo que puede dificultar la generalización de los resultados a otras instituciones. Si el estudio incluye



encuestas o entrevistas con personal de salud, los resultados pueden estar sesgados por la tendencia de los participantes a responder de manera socialmente deseable o por la falta de precisión en el recuerdo de eventos pasados. Factores externos, como la pandemia de COVID-19 o cambios en la legislación laboral, pueden influir en los efectos clínicos y el desempeño laboral durante el período de estudio, limitando la posibilidad de extrapolar los resultados a otros momentos en el tiempo. Dependiendo de los recursos disponibles, el tamaño de la muestra puede ser limitado, lo que afecta la capacidad de detectar efectos significativos y la representatividad de los resultados.

### **1.6.2. Delimitaciones de la investigación**

El estudio se puede delimitar a un conjunto específico de hospitales en una región o país particular, lo que permite un análisis más enfocado, pero limita la generalización a otras áreas geográficas. La investigación podría centrarse en un tipo particular de hospitales, como hospitales generales, hospitales especializados en un área médica específica o clínicas privadas, lo que permite comparar resultados dentro de un contexto homogéneo. La investigación puede estar delimitada al personal clínico, como médicos, enfermeros y técnicos de salud, excluyendo al personal administrativo o de apoyo, para concentrarse en los efectos clínicos directamente relacionados con la atención al paciente. Se puede delimitar el estudio a ciertos efectos clínicos, como el estrés laboral o el síndrome de burnout, y ciertos indicadores de desempeño laboral, como la eficiencia, el absentismo o la satisfacción laboral, en lugar de intentar cubrir todos los posibles efectos y medidas de desempeño. La investigación puede estar delimitada a un período de tiempo específico, como un año fiscal o el tiempo durante el cual se implementa una nueva política de salud, para evaluar el impacto en un marco temporal concreto.



## 1.7. Hipótesis

### 1.7.1. Hipótesis general

**HG.** Los efectos clínicos pos covid-19 se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

### 1.7.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Los síntomas físicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**HE2.** Los síntomas cardiacos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**HE3.** Los síntomas neurológicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

## 1.8. Variables e indicadores

### 1.8.1. Conceptualización de variables

- **Variable 1: Efectos clínicos Pos covid-19**

Los efectos clínicos post-COVID-19, también conocidos como "COVID prolongado" o "síndrome post-COVID", se refieren a una serie de síntomas y complicaciones que persisten o surgen después de la fase aguda de la infección por el virus SARS-CoV-2. Estos efectos pueden variar ampliamente en términos de duración, gravedad y naturaleza, y afectan múltiples sistemas del cuerpo. Los efectos clínicos post-COVID-19 pueden variar considerablemente entre individuos, y la comprensión de estos síntomas aún está en evolución. El manejo de estos efectos



requiere un enfoque multidisciplinario que incluya cuidados médicos continuos, rehabilitación física y apoyo psicológico para ayudar a los pacientes a recuperar su calidad de vida y funcionalidad. La investigación en curso es esencial para entender mejor estos efectos y desarrollar estrategias de tratamiento efectivas (Lopez et al., 2021).

- **Variable 2: Desempeño laboral**

El desempeño laboral en un hospital se refiere a la capacidad y eficiencia con la que el personal de salud y administrativo realiza sus tareas y responsabilidades en un entorno clínico. Este desempeño es crucial para garantizar una atención médica de alta calidad y para el funcionamiento efectivo y seguro de la institución. El desempeño laboral en un hospital es multifacético y depende de una variedad de factores interrelacionados. Mantener un alto nivel de desempeño requiere no solo habilidades clínicas y técnicas, sino también una sólida ética de trabajo, un ambiente de colaboración, y un enfoque constante en la mejora de la calidad y la seguridad. El seguimiento y la evaluación continua del desempeño permiten identificar áreas de mejora, lo que es esencial para la sostenibilidad y el éxito de cualquier institución hospitalaria.



**1.8.2. Operacionalización de variables**

**Tabla 1**

*Operacionalización de variables*

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORACIÓN
<b>1. Efecto clínicos pos COVID - 19</b>	1.1 Síntomas físicos	1.1.1 Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma	1: No, en absoluto 2: Más o menos lo habitual 3: Mucho más que lo habitual
		1.1.2 Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente	
		1.1.3 Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada	
		1.1.4 Ha tenido la sensación de que estaba enfermo	
	1.2 Síntomas Cardiacos	1.2.1 Ha sentido sus latidos cardiacos acelerado	
		1.2.2 Ha sentido sus latidos cardiacos acelerado	
		1.2.3 Ha sentido dolor de pecho	
	1.3 Síntomas neurológicos	1.3.1 Ha tenido la impresión, en conjunto, de que esta haciendo las cosas bien	
		1.3.2 Le cuesta más tiempo hacer las cosas	
		1.3.3 últimamente ha tenido dolor de cabeza	
		1.3.4 Ha sentido hormigueo en el cuerpo	
		1.3.5 Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño	



		1.3.6 Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche	
		1.3.7 Se ha notado contantemente agobiado o en tensión	
		1.3.8 Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado	
<b>2. Desempeño Laboral</b>	2.1 Desempeño de tareas	2.1.1 Trabajo organizado	1: Desempeño
		2.1.2 Establecer prioridades	Bajo
		2.1.3 Trabajo eficiente	2: Desempeño
		2.1.4 Gestión de tiempo	Medio
		2.1.5 Iniciativa propia	3: Desempeño
	2.2 Desempeño contextual	2.2.1 Actualización de conocimientos	Alto
		2.2.2 Solución de problemas	
		2.2.3 Responsabilidades	
		2.2.4 Asumir retos	
		2.2.5 Participación de reuniones	
2.3 Desempeño contraproducente	2.3.1 Sobre ponderación a aspectos negativos laborales		
	2.3.2 Divulgación de aspectos negativos		

*Nota.* Elaboración propia.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. A nivel internacional

Jácome (2020) realizó un estudio en Quito, Ecuador, en 2020 para evaluar el nivel de depresión y ansiedad provocada por el coronavirus entre el personal financiero de un hospital privado de la misma ciudad. La investigación es descriptiva y exploratoria y consta de 12 participantes, 2 hombres y 10 mujeres. Para realizar la investigación se utilizaron herramientas como herramientas sociodemográficas, hojas de trabajo, GoldbergTest (EADG) y SEPPOARO Stress. Contenido. Los resultados arrojaron que 10 de los 12 empleados presentaron síntomas de depresión, mientras que los 11 restantes presentaron niveles de ansiedad y depresión. En respuesta a los hallazgos, se desarrolló plan de acción para mejorar la salud mental y abordar los impactos negativos en la fuerza laboral.

Un estudio publicado en la Revista Colombiana de Ciencias de la Salud en 2020 adoptó un diseño para investigar la percepción y los síntomas del brote de coronavirus entre los médicos generales colombianos que se encontraban en cuarentena en ese momento. tiempo. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima, y los participantes dieron su consentimiento informado. Se utilizó un cuestionario diseñado para investigar problemas relacionados con virus, así como un



cuestionario diseñado para detectar problemas psicológicos mediante la Escala de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y FCV-19S. Los resultados mostraron que el 73,3% de los encuestados trabajaba en la capital y casi un tercio se enfrentaba a trabajos ligeros, mientras que el 6% tenía problemas laborales muy o graves y el 72 tenía problemas laborales muy o graves. El 9% informó síntomas de ansiedad. Además, el 37,1% de personas mostraron síntomas de miedo al coronavirus (FCV-19S). En resumen, el estudio concluyó que siete de cada diez participantes presentaban signos de estrés o ansiedad en el trabajo, y cuatro presentaban síntomas de FCV-19S.

Lai et al., (2020), realizaron una encuesta a 1257 trabajadores de la salud, incluidos médicos y enfermeras, en 34 hospitales de China especializados en el tratamiento de pacientes con coronavirus. El estudio mostró niveles significativos de depresión, insomnio, estrés y ansiedad; En personas, estas tasas fueron del 50,4%, 44,6%, 4. 0% y 71,5%. Se reveló que las personas directamente involucradas en el diagnóstico, atención y tratamiento de pacientes infectados con el virus tenían más probabilidades de presentar síntomas de ansiedad, depresión y problemas relacionados con el insomnio.

Huang et al., (2020), realizaron un estudio entre un grupo de 230 trabajadores de la salud, incluidos enfermeras y médicos responsables de atender a los pacientes con coronavirus. Los resultados del estudio revelaron que la ansiedad y las enfermedades relacionadas con el estrés representaban el 23,1% y el 27,4%, respectivamente. Además, se observó que la intensidad y frecuencia de estos síntomas eran mayores en el grupo femenino.

Bohlken et al., (2020) realizó una revisión sistemática de los trastornos psiquiátricos en los médicos. Esta revisión analizó 14 estudios que muestran evidencia de estrés, ansiedad y depresión. Los datos recopilados analizaron variables



como la edad, el tipo de actividad laboral, el área de especialización, el género y la cercanía de contacto con pacientes afectados por el coronavirus. De manera similar, se encontró que más de un tercio de los trabajadores de la salud, incluidos aquellos que no participan en el cuidado de pacientes infectados, experimentaban estrés de leve a moderado.

Lu et al., (2020) realizaron una encuesta entre 2299 empleados de un hospital de Fujian, incluidos 2042 médicos y 257 empleados administrativos. El objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de miedo, depresión y ansiedad entre los trabajadores durante la epidemia. Los resultados del estudio mostraron que los médicos a cargo de departamentos como enfermedades respiratorias, departamentos de emergencia y unidades de cuidados intensivos (UCI) obtuvieron una puntuación en la escala de ansiedad y depresión, y estas personas tenían más probabilidades de experimentar ansiedad, miedo y ansiedad. ansiedad. En comparación con el personal administrativo. En concreto, se encontró que eran 22. El 6% de los médicos tenía ansiedad leve-moderada y el 2,9% ansiedad severa. En cuanto a la depresión, el 11,8% refirió depresión leve a moderada y el 0,3% refirió depresión severa.

Kang et al., (2020) realizaron una encuesta entre 994 trabajadores de la salud, incluidos médicos y enfermeras, en Wuhan. Los resultados mostraron que el 36,9% padecía una enfermedad mental leve y el 34,4% tenía problemas leves<sup>22</sup>. El 4% experimentó una enfermedad leve y el 6,2% experimentó una enfermedad grave. Estos efectos fueron más pronunciados en la población femenina. Además, se observó un aumento del dolor debido a la exposición en pacientes con coronavirus.

Li et al., (2020) realizaron una encuesta a 214 personas de la población general, así como a 526 enfermeras participantes, 234 de las cuales trabajaban en atención primaria y 292 en atención secundaria. El objetivo era investigar diferentes



tipos de trauma. Los resultados mostraron que las nuevas enfermeras mostraban menos estrés que las enfermeras junioras. La respuesta puede depender de la preparación mental y la experiencia del equipo interno.

Xu et al., (2020) realizaron una encuesta a 120 médicos en el Hospital Shuguang de Shanghai para evaluar la ansiedad, la depresión y la falta de sueño durante el brote de coronavirus. Los resultados mostraron que el número de infecciones fue inesperadamente alto durante el período no epidémico. Este aumento se debió al miedo al contagio y al estrés psicológico, que afectaron significativamente el nivel de estrés y depresión entre los empleados.

Chen et al., (2020) realizaron un estudio en el que participaron 23 médicos, 36 enfermeras y 21 personas del Departamento de Cardiología y Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Sun Yat-sen. El objetivo del estudio fue evaluar los síntomas de estrés y ansiedad entre los empleados. Se encontró que la mayoría de los empleados, independientemente del campo en el que trabajan, presentan síntomas de depresión. Los médicos más jóvenes, especialmente los menores de 30 años, también mostraron puntuaciones más altas en la escala de depresión.

Tan et al., (2020) examinó el estrés, la ansiedad, la desesperación y el sufrimiento psicológico que padeció el personal sanitario de Singapur durante la pandemia de coronavirus. En una encuesta realizada a 500 profesionales médicos, el 8,9 % informó de que padecía depresión y el 14,5 % ansiedad. El tratamiento del trastorno de estrés posttraumático (TEPT) absorbió el 7,7 % y el 6 % del tiempo. El hecho de que la ansiedad fuera más común entre los trabajadores no médicos que entre el personal médico fue un descubrimiento significativo.

Ozamiz et al., (2020) encuestó a 976 residentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco, en el norte de España, al inicio del brote para medir sus niveles de



estrés, ansiedad y depresión en la primera semana del brote. Los resultados demostraron que, aunque los primeros síntomas de la pandemia fueron leves, las personas con enfermedades crónicas y los más jóvenes presentaron síntomas más graves que la población general. Además, desde el período de cuarentena, se ha producido un aumento notable del número de síntomas.

Huang et al., (2020) realizaron una encuesta a 7236 voluntarios para investigar información sobre el coronavirus, calidad del sueño, síntomas depresivos y trastorno de ansiedad generalizada (TAG). El TAG, los síntomas depresivos y los problemas de sueño estaban presentes en la población en tasas del 35,1 %, 20,1 % y 18 %, respectivamente. 2 % Además, en comparación con las personas mayores, los jóvenes reportaron niveles más altos de TAG y síntomas depresivos. Además, se demostró que, en comparación con otras categorías de empleados, los profesionales sanitarios dormían peor.

Liu et al., (2020) investigó los síntomas de depresión entre el personal hospitalario de Pekín tres años después del brote de 2003 de la enfermedad respiratoria aguda grave (SARS). El objetivo era examinar la conexión entre diversas formas de exposición a esta enfermedad y los síntomas depresivos. Según los resultados, trabajar y estar en cuarentena en una zona donde puede haber pacientes con SARS predice con certeza la aparición de síntomas depresivos más adelante, especialmente cuando se combina con la atención al paciente

### **2.1.2. A nivel nacional**

Condori (2020) realizó un estudio para determinar la relación entre la exposición al coronavirus y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio entre el personal médico de hospitales de la región Arequipa. La encuesta se realizó entre el 24 y el 30 de junio de 2020 y se centró en 395 médicos que trabajan



en hospitales dedicados al tratamiento de enfermedades tanto por coronavirus como no por coronavirus. Se incluyeron cuestionarios de características clínicas de las investigaciones, y se utilizaron las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI para evaluar los síntomas y la gravedad de la depresión, la ansiedad y el insomnio. Según los resultados, el 53,9 % de la muestra estaba formada por mujeres de entre 29 y 37 años. Además de sobrepeso de leve a moderado, se descubrió que el 56,7 % de los médicos presentaba síntomas de depresión, el 35,7 % síntomas de ansiedad y el 31,9 % síntomas de insomnio. En consecuencia, se concluyó que los síntomas de insomnio de los médicos y la infección viral estaban relacionados.

Jiménez (2020) realizó su investigación para evaluar los niveles de satisfacción laboral y salud mental de los trabajadores de atención primaria y secundaria de salud del Hospital III en el año 2020, al inicio de la epidemia de SARS-COV-2. Daniel Alcides Carrión - EsSalud, Tacna. Los resultados mostraron que el 71% de los encuestados eran mujeres, siendo la edad más común entre 30 y 40 años. Los empleados internos representaron el 58%. Respecto al nivel 'Relaciones interpersonales con compañeros', se observó satisfacción laboral con un valor de 3 tanto en empleados de primer como de segundo nivel. 4,7 y 2,34 para los primeros, 3,54 y 2,33 para los segundos. Se concluyó que los profesionales de la salud del hospital en cuestión mostraron cierto nivel de satisfacción laboral y bienestar psicológico.

Felipa (2023) El objetivo de esta investigación era estudiar la relación entre la felicidad en el trabajo y el rendimiento laboral. Para la investigación correlacional se utilizó un diseño no experimental, y el tamaño de la muestra fue de 25 trabajadores. Las herramientas utilizadas en el estudio fueron dos cuestionarios, y fueron verificados por tres jurados. Entre los empleados del Centro de Salud de Peralvillo, los resultados indicaron que el 52% estaban algo contentos, el 40% satisfechos y el



8% insatisfechos con su lugar de trabajo. En cambio, el 72% de los empleados demostró un alto nivel de rendimiento en el trabajo, mientras que el 28% demostró un nivel medio de rendimiento. La conclusión que se puede extraer es que no existe correlación entre el nivel de satisfacción laboral y el nivel de rendimiento en el trabajo entre los empleados que trabajan en el Centro de Salud de Peralvillo en el año 2021.

López (2022) El enfoque de investigación utilizado fue un diseño transversal, descriptivo-comparativo y aplicado que no incluyó ningún experimento. Había 203 empleados en el hospital de Chota y 308 empleados en el hospital de Belén de Lambayeque. Había 511 trabajadores en total. 172 empleados de ambas organizaciones constituyeron la muestra probabilística, que se basó en una fórmula para poblaciones limitadas. Esta muestra fue adquirida. La fiabilidad del cuestionario, que fue autorizado por expertos en la materia y utilizado como herramienta de recopilación de datos, se evaluó mediante el alfa de Cronbach. La encuesta fue la técnica utilizada. Existen suficientes pruebas estadísticas para rechazar la hipótesis nula, según los resultados de la prueba de Mann-Whitney, que mostró que la significación asintótica era igual a 0,00, por debajo del límite de 0,01. Debido a esto, se puede concluir que los niveles de producción en el hospital de Belén de Lambayeque y el hospital de Chota son muy diferentes.

Tueros (2021) el objeto de esta investigación, cuyo propósito era evaluar la relación entre el estrés y el rendimiento laboral. Un total de 27 trabajadores fueron elegidos al azar para el estudio de investigación cuantitativa. Como parte de la investigación, se utilizó el Cuestionario de Estrés OIT-OMS y una evaluación de la organización realizada por LL-C Certification. Se puede concluir que el estrés no es un factor que determine la calidad de la ejecución del trabajo, ya que los resultados no indicaron una asociación estadísticamente significativa entre el estrés y el



rendimiento laboral. En cambio, se demostró que un mejor rendimiento está positivamente correlacionado con niveles más bajos de estrés, especialmente en la categoría de administración. La influencia del COVID-19 en el rendimiento laboral y el estrés también se investigó en esta investigación, que finalmente descubrió que había una mejora general después de la pandemia. La investigación ayudó a la organización a comprender el bienestar de su personal y a identificar aspectos cruciales para la futura toma de decisiones, lo que constituyó una importante contribución del administrador.

### **2.1.3. A nivel local**

Garcia (2022) A nivel relacional y con un diseño que no era experimental, la técnica que se utilizó fue la observacional, la transversal y los enfoques metodológicos analíticos. Dado que la muestra era la misma población que la población, el método de muestreo utilizado fue el censo. La población estaba formada por veinte trabajadores. Para la recogida de datos se utilizó el método de encuesta, y las dos herramientas de medición que se utilizaron fueron el cuestionario de clima laboral y el cuestionario de rendimiento. En cuanto al rendimiento laboral, los resultados indican que el cuarenta por ciento de los encuestados tiene un rendimiento medio, seguido de un treinta y cinco por ciento con un nivel alto y un veinticinco por ciento con un nivel bajo. De los encuestados, el 55 % dijo que el entorno de trabajo era normal, el 25 % pensaba que era alto y el 25 % pensaba que era malo. En cuanto a la relación entre la satisfacción laboral y el entorno de trabajo, los resultados son favorables, estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ) y robustos ( $Rho = 0,756$ ). En conclusión, un lugar de trabajo más feliz y productivo da como resultado un mejor desempeño de los empleados de Gestión de Transporte de la Municipalidad Provincial de Caravelí, Arequipa 2021.



Ticona (2024) Desde la perspectiva de la microrred de Salud De Chiguata, el objetivo de esta investigación era determinar la conexión entre el clima organizativo y el rendimiento laboral individual. Según los resultados del estudio, realizado por 49 empleados, el 48% de los trabajadores evaluó el clima interno de la organización como regular, y el ambiente era típicamente neutro. El 30,6% de los encuestados, en cambio, tenía una opinión desfavorable del mismo, lo que podría repercutir en la retención del personal y en el rendimiento general. El 38,8% de los trabajadores calificó de regular su rendimiento en el trabajo, lo que indica que aún hay espacio para el desarrollo. Según los resultados de la investigación, existe una correlación que puede considerarse estadísticamente significativa entre el ambiente de una organización y el nivel de productividad de un individuo en el lugar de trabajo.

Delgado (2022) En el contexto de un hospital nacional de Lima 2022, el propósito de esta investigación fue indagar la forma en que el estrés afecta el desempeño laboral del personal médico. Se utilizaron métodos cuantitativos y un diseño no experimental. El tipo de investigación que se llevó a cabo estuvo determinado por el objetivo aplicable de la investigación, y fue correlacional o transversal. Mediante el uso de la encuesta como método de recogida de datos y del cuestionario como instrumento, se descubrió que ambos cuestionarios tenían un coeficiente superior a 0,90, lo que indicaba que eran muy fiables. Se incluyó en la muestra a 25 profesionales sanitarios en activo. El estadístico empleado fue el Rho de Spearman, que fue de 0,227, y el valor p fue de 0,114. No existe asociación significativa entre los factores de estrés laboral y el desempeño laboral del profesional de la salud que labora en un hospital nacional de Lima, 2022, según el hallazgo al que se llegó.



Castillo et al., (2023) En la región Altiplano de Arequipa, el propósito de la investigación fue indagar sobre el impacto que tiene la tecnología en la cantidad de trabajo que realizan los instructores de secundaria. Para este estudio participaron 83 educadores y la investigación se realizó con una metodología cuantitativa, aplicada y descriptiva. Se utilizó el test Likert-Likert para recoger información sobre los factores investigados. El análisis descriptivo se realizó con el auxilio del Microsoft Excel y del SPSS versión 25. Se realizó la prueba Rho de Spearman para establecer si existía o no conexión entre las variables investigadas. Con respecto al rendimiento laboral de los profesores de secundaria, los resultados indicaron que la tecnología tiene un impacto directo y modesto. A un nivel de significación de 0,000, la prueba Rho de Spearman arrojó un valor Rho de 0,607, lo que indica que la tecnología puede tener un impacto modesto en el rendimiento laboral de los instructores.

Gallegos (2017) Utilizó un cuestionario para evaluar los niveles de estrés y una lista de verificación para medir el desempeño. Los resultados mostraron que la proporción promedio de enfermeras en las salas de cuidados intensivos de HRMNB y HCMM era similar. Sin embargo, las enfermeras del Hospital Carlos Monge Medrano mostraron tasas más altas de estrés severo (17,5%) o moderado (35,5%). En comparación con pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, el 0%, la mayoría experimentó complicaciones graves (61,1%) o leves (2,8%). No se encontraron diferencias significativas entre ambos hospitales en los problemas físicos, intermedios, cotidianos y complejos. Sin embargo, se encontró correlación entre el nivel de las enfermeras y su desempeño en los servicios críticos de los hospitales de Puno y Juliaca.



## 2.2. Bases teóricas

### 2.2.1. Efectos clínicos post covid-19

La pandemia de COVID-19 ha sido una crisis importante de salud pública, con más de 192 millones de casos confirmados de COVID-19 en todo el mundo reportados hasta ahora. A medida que el número de nuevos casos sigue aumentando, el número global de personas que se han recuperado de la fase aguda de la infección también está aumentando. Es importante reconocer los síntomas para que la recuperación y la mejora de la calidad de vida en el futuro no se vean obstaculizadas en los pacientes post-recuperación. Por esta razón, hemos realizado una revisión exhaustiva de los síntomas clínicos entre los pacientes que se están recuperando de COVID-19, describiendo los posibles síntomas derivados de datos empíricos basados en estudios existentes. La búsqueda de manuscritos se limitó a aquellos publicados en inglés, con un alcance temporal de investigación desde 2019 hasta 2022. Se reportaron frecuentemente pacientes con los siguientes síntomas: fatiga, tos, dolores de cabeza, alteraciones del gusto, pérdida del olfato, fiebre intermitente, escalofríos y otros síntomas que también se reportaron después de la COVID-19 (Koyama et al., 2021).

Los síntomas clínicos del post-COVID-19 pueden variar, con síntomas que van desde leves dolor, fatiga y dolor de garganta hasta graves. Insomnio y ansiedad. Estas quejas pueden persistir de leves a graves como un solo síntoma o pueden ser una combinación de varios síntomas. Los resultados clínicos del post-COVID-19 también sugieren que no hubo una diferencia significativa en los síntomas clínicos entre los pacientes que fueron hospitalizados y aquellos que se recuperaron en la comunidad. Esta revisión de la literatura puede ser utilizada como referencia por investigadores futuros para desarrollar tratamientos o rehabilitación para pacientes



que se han recuperado completamente de la infección por COVID-19. El seguimiento a largo plazo es un aspecto crítico de las evaluaciones pronósticas para determinar si el post-COVID-19 surgirá a través de estudios de historia natural. Para asegurar que ni la historia natural ni la no natural tengan que discernirse, se requerirá que los individuos en estos estudios incluyan a participantes que estén recibiendo tratamiento por síntomas post-COVID-19 y no se les permitirá finalizar sus estudios. No se han realizado estudios con un gran número de pacientes que estén sistemáticamente diseñados, dado que se trata de un estudio de cohorte de una población relativamente pequeña. Además, hay pocas regiones donde se ha realizado la genotipificación viral (Koyama et al., 2021).

La infección por el virus puede provocar efectos duraderos conocidos como afecciones posteriores al coronavirus (PCC, por sus siglas en inglés) o afecciones persistentes relacionadas con la enfermedad. Estas afecciones también son denominadas de varias formas, como coronavirus persistente, a largo plazo, pos agudo, secuelas de la infección por el SARS-CoV-2 (PASC, por sus siglas en inglés), efectos crónicos o a largo plazo (Koyama et al., 2021).

Es importante destacar que la enfermedad y sus posibles secuelas no están completamente comprendidas. La falta de conocimiento sobre la duración y resolución de estas afecciones resalta la necesidad de investigación continua, especialmente considerando la incertidumbre en torno a la permanencia del SARS-CoV-2 en nuestras vidas (Koyama et al., 2021).

Adicionalmente, se ha identificado un nuevo síndrome caracterizado por manifestaciones neurológicas y neuropsiquiátricas persistentes durante al menos tres meses después de la resolución de los síntomas respiratorios provocados por el virus.



Este hallazgo subraya la complejidad y diversidad de las afectaciones asociadas a la infección por el SARS-CoV-2 (Koyama et al., 2021).

Hay algunas evidencias que muestran que proporciones sustanciales de pacientes infectados con SARS-CoV-2 tienen efectos clínicos post-COVID-19. Sin embargo, falta una revisión exhaustiva que examine en detalle los aspectos epidemiológicos de estos efectos clínicos. Algunos estudios encontraron una mayor prevalencia de síntomas en mujeres, mientras que otros describieron los síntomas con más frecuencia en hombres. En algunos estudios recientes, las secuelas de COVID-19 se describieron más a menudo en pacientes mayores, mientras que en la población general post-infecciosa, los efectos a largo plazo no ocurren con mayor frecuencia con la edad. También se observa una marcada discrepancia en los síntomas, ya que los estudios realizados en las primeras etapas de la pandemia y aquellos realizados cuando no se tomaron vacunas ni medidas de tratamiento proporcionan información diferente. Se infería inicialmente que los síntomas post-COVID-19 se debían principalmente a los órganos y sistemas directamente afectados por el virus. Los datos disponibles sobre los síntomas del post-COVID-19 pueden compararse con el síndrome post-viral descrito anteriormente en infecciones. El SARS-CoV-2 se caracteriza como un  $\beta$ -coronavirus de ARN de doble cadena. Suprime las respuestas tempranas de IFN tipo I y III de las células infectadas y los tejidos inmunes (Buonsenso et al., 2022).

La respuesta inmune induciría niveles elevados de CRCs. Los mecanismos inmunitarios tardíos pueden llevar a una posible disfunción de los órganos del huésped susceptibles. Los trastornos vasculares resultantes de la hiperinflamación y la hipercoagulación, acompañados por la persistencia del virus, podrían superponerse con estos signos y síntomas. La patogénesis persistente de una inmunopatología leve



o la persistencia viral podrían llevar a condiciones post-COVID-19. La duración de las infecciones leves de CoV-2 podría habituar la respuesta inmune sistémica y, en consecuencia, podría promover la fase de efecto crónico del CoV-2. Aunque la mayoría de los signos clínicos post-COVID-19 son trastornos de los tejidos, algunos signos y síntomas clínicos, especialmente la dificultad y la fatiga que podrían estar relacionados con la inflamación sistémica, prevalecen. Estas enfermedades podrían formar el fenotipo de hinchazón del SARS-CoV-2. Esto podría perdurar después del COVID-19. Usando los resultados de laboratorio de suero y la proteína C-reactiva, una herramienta para revelar enfermedades vasculares influenciadas por la inflamación, podemos descubrir el papel del IFN en los tejidos cardiovasculares, incluyendo la generación de macrófagos derivados de monocitos. Las quimiocinas desreguladas podrían continuar la inflamación. Se requieren más estudios de validación. Se han realizado esfuerzos considerables para descubrir enfermedades post-COVID-19 en una conversación que no se ha demostrado completamente, incluyendo tratamientos de dilución de citoquinas y reacciones a las vacunas que podrían provocar inflamación sistémica. Los datos de inmunología son preliminares y no concluyentes, en parte porque los conocimientos más amplios sobre este proceso actualmente provienen de investigaciones básicas en clínica e inmunología (Buonsenso et al., 2022).

Los síndromes post-COVID-19 abarcan una amplia gama de manifestaciones clínicas y afectan múltiples sistemas, resultando en una morbilidad significativa para el paciente. Estos efectos de la enfermedad se han clasificado ampliamente en enfermedad aguda o enfermedad prolongada, Secuelas Post-Acutas de la Infección por SARS-CoV-2, y 12 semanas después de la COVID-19 aguda. Aparentemente, los dos últimos síndromes se diferencian principalmente en la duración de la enfermedad



por COVID-19. Los síntomas torácicos incluyen tos persistente, disnea y opresión en el pecho, mientras que la fatiga, las palpitaciones, el dolor en el pecho post-esfuerzo y la capacidad reducida para realizar actividades después de una enfermedad aguda y la rehabilitación son los síntomas cardiovasculares más comunes identificados. La sección respiratoria incluye los impactos del PASC en las pequeñas vías respiratorias, cuya función a largo plazo actualmente se desconoce con la recuperación o rehabilitación. La recuperación del diafragma después de COVID-19, junto con radiografías de tórax crónicamente anormales, también está incluida. Los impactos periféricos y centrales, así como la niebla cognitiva y los dolores de cabeza, son el enfoque principal de la sección neurológica, a diferencia del accidente cerebrovascular y el mareo. La enfermedad renal crónica y el síndrome renal post-UCI están incluidos en la sección renal. Desde gravemente enfermos hasta aquellos que han estado en tratamiento hasta 8 años antes, se incluyen en la sección hematológica, con pacientes que muestran trastornos de la coagulación (Maltezou et al., 2021).

## **Efectos clínicos**

En cualquier argumento, es necesario usar precisión para definir los términos clave para que las conclusiones puedan ser analizadas en un contexto más preciso. El primer conjunto de términos que requiere cierta ofuscación y que tiene un impacto profundo en las decisiones regulatorias son los efectos clínicos de los medicamentos. La definición simplista es que los efectos clínicos de los medicamentos se refieren a lo que los medicamentos hacen en la práctica médica, es decir, la contribución real de los medicamentos a prevenir, aliviar, curar y diagnosticar enfermedades. El impacto de la mayoría de la controversia reciente es, en muchos sentidos, una función



del desacuerdo de los protagonistas sobre si estos medicamentos funcionan (Alice et al., 2021).

Se reconoce generalmente que todos estos medicamentos son inherentemente tóxicos y que su continuidad en el uso médico depende de la naturaleza del efecto del medicamento y de la relación beneficio-riesgo que presentan a los pacientes. Al decidir si la relación beneficio-riesgo de los medicamentos es aceptable, se evalúa la probabilidad de ocurrencia de los efectos clínicos de las respuestas adversas a diversas dosis y la gravedad e irreversibilidad asociadas de los efectos. Con ese fin, la mayoría de las controversias en curso se centran en equilibrar el potencial de efectos clínicos reales, respuestas adversas a los medicamentos, placebo y remisiones espontáneas con la probabilidad real de ocurrencia y la gravedad de la respuesta. Después de medir cuidadosamente estas relaciones de efectos clínicos prospectivos, respuestas adversas, placebos y remisiones espontáneas, estos medicamentos se utilizarán en dosis clínicas donde el potencial de efectos beneficiosos supere la probabilidad y la gravedad de los efectos adversos clínicamente significativos e irreversibles (Alice et al., 2021).

Los principios éticos que están bien arraigados en la práctica médica parecen llevar a expectativas amplias y difusas de la actividad médica, marcadas por la naturaleza diversa y compleja del conocimiento biomédico. Los entregables ofrecidos por la práctica médica muestran que este cuerpo de conocimiento puede considerarse como la definición de una variedad de efectos médicos, resultantes de la aplicación de métodos y tratamientos a entidades biológicas organizadas en seres humanos. La aplicación de estos diversos efectos está diseñada para actuar tanto en la fisiología y el bienestar de las personas, como en la prevención o corrección de varios tipos de enfermedades e infirmitades. Es posible delimitar razonablemente bien todos los



efectos médicos cuyo concepto, distinción y posibles consecuencias clínicas se presentan a continuación. Estos efectos abarcan no solo aquellos de interés histórico y actual, sino que también es probable que se generen, se clasifiquen actualmente o se consideren bajo una nueva luz desde el corpus poético natural de la actividad médica (Bonato et al., 2024).

El concepto de efecto clínico de la medicina es polisémico y nos ofrece el primer aspecto interesante de este trabajo. Sus significados varían de una investigación a otra, de un estudio a otro. La tradición médica de redefinir señala que cambiar esta definición operativa tiene valencias más amplias de anotación y limpieza, y también consecuencias más concretas. Sin embargo, este ejercicio no está exento de dificultades significativas. A partir de las definiciones de la investigación, la cantidad y variedad de los objetos estudiados no ayudan a una formalización simple y única del concepto. De manera similar, el número de personas que, para nuestros propósitos, deberían ser los beneficiarios de los diversos efectos identificados complica nuestro ejercicio. Aunque identificar o definir los efectos clínicos de la medicina puede no ser una tarea fácil, distinguirlos y separarlos podría ser un valioso iceberg epistémico que realmente vale la pena abordar, notar y utilizar, según la única y segura orientación central en medicina, que es revisar la misma naturaleza. Este trabajo hace precisamente esto: reconociendo que puede ser difícil separar algunos efectos clínicos y crear una lista que sea universalmente aceptada como exhaustiva, se deben distinguir y considerar los siguientes efectos (Bonato et al., 2024).

Las definiciones pueden asegurarle a uno que está abordando preguntas relevantes. Para entidades complejas como el seno canceroso, esta necesidad de claridad es aún mayor si se desea analizar su comportamiento y, en particular,



establecer la causalidad. Sin embargo, tanto los clínicos que tratan el cáncer como la propagación local y sistémica de su enemigo frecuentemente utilizan las palabras "favorables" y "favorable," a menudo para sugerir respuestas de alta calidad con una buena perspectiva de supervivencia a largo plazo. ¿Están disponibles las definiciones y, si lo están, son adecuadas? (Herrmann et al., 2022).

En el contexto de los ensayos terapéuticos, los juicios sobre los efectos clínicos, la necesidad precede a la definición; no existe una definición formal de los efectos clínicos cuando se utilizan para evaluar los impactos terapéuticos en el cáncer. Los efectos clínicos, en la mayoría de los casos, simplemente se refieren a variables que son importantes en el cuidado final del paciente. La preservación de la audición es un "efecto clínico" al evaluar los resultados del manejo del cáncer en el conducto auditivo y el oído medio. El requisito previo para los "efectos clínicos" es que deben estar observando lo que son y ser relevantes. Con estas definiciones, ¿qué se ha hecho? La información se transforma en una forma verdaderamente persuasiva que puede hacer más que solo sugerir, sino, más bien, demostrar que estos "favores" tienen un significado relevante para la práctica del pasado, y el futuro es bastante diferente. Tales análisis son más un objetivo que una realidad (Herrmann et al., 2022).

Considera por qué estás midiendo los efectos clínicos. ¿Estás investigando una relación de causa y efecto preestablecida, y hay una justificación conceptual o teórica establecida para la causa y sus efectos esperados? ¿Su estudio llenará un vacío en la literatura, abrirá la puerta a futuras investigaciones o conducirá a un mayor conocimiento que influirá en la práctica clínica? Tu justificación original puede requerir modificaciones para asegurar que estés abordando una pregunta de investigación factible o importante. Se utilizan sustitutos porque la medición directa de los efectos clínicos es difícil o imposible. Habiendo obtenido sujetos de estudio que son



relevantes para la pregunta en mente, los evaluadores necesitan maneras fiables para detectar o medir cambios clínicos sutiles o pequeños en individuos aparentemente sanos o bien. Su capacidad para medir un efecto clínico esperado solo puede evaluarse mediante la comparación con un estándar válido o con medidas similares teóricamente plausibles del efecto de interés. El efecto de usar una medida inválida o insensible es aumentar la carga de evidencia que debe demostrarse antes de que se adopten la práctica clínica o las pruebas diagnósticas (Shardell et al., 2021).

En un trastorno raro, o cuando la carga de problemas clínicos limita el número de sujetos disponibles para el estudio, las medidas subóptimas de los efectos pueden ser lo mejor que se pueda obtener. Sin embargo, para evitar hallazgos espurios en números sorprendentemente grandes o pequeños de sujetos, necesitas asegurar a tus revisores que, a pesar de las posibles dificultades de medición, has utilizado medidas bastante fiables, ajustado el diseño del estudio o determinado el tamaño de la muestra necesario. Casos de evaluación de punto final válida combinados con una medición inválida de los efectos clínicos. El uso de un punto final primario implica la creencia de que reducir la tasa de eventos llevará a grandes beneficios desconocidos para la salud. Sin embargo, la mejora en la salud lograda podría ser solo modesta. Las mejoras en la salud de un individuo, en la calidad de vida y en la relación costo-efectividad pueden ser medidas finales más sensatas. Las guías de práctica clínica deben basarse principalmente en la evidencia de los ensayos. Sin embargo, los redactores de las guías deben interpretar y comunicar los hallazgos de los ensayos clínicos que respaldan las guías. Tal énfasis puede promover la idea de que el objetivo principal del establecimiento de directrices es permitir la adherencia a métodos probados en ensayos. Sin embargo, un énfasis fuerte y exclusivo en la evidencia del



juicio podría obstaculizar el correcto funcionamiento de las directrices (Shardell et al., 2021).

Categorizar los efectos clínicos según la especialidad médica es muy difícil dada la evolución y el progreso casi constantes del conocimiento y la práctica médica. Un efecto clínico que hoy puede estar claramente vinculado a una especialidad médica específica, mañana puede pertenecer a otra especialidad. Además, la condición de un paciente con un efecto clínico claro puede ser tratada por médicos de diferentes especialidades. Es, por lo tanto, una situación compleja, y se intenta esbozar los efectos clínicos más comúnmente agrupados en diferentes especialidades, con las implicaciones relevantes para lograr una correlación entre los efectos clínicos y la estructura que necesariamente surge del análisis que requiere tablas laterales de oncología diferencial para los síndromes oncológicos más comunes (Mergen et al., 2024).

Para cada efecto clínico evaluado, se considera la situación de su pertenencia a la especialidad médica. Si múltiples especialistas médicos pertenecen al equipo de tratamiento en caso de desarrollo de un efecto clínico específico, se evalúa si estos son médicos de una especialidad médica menor con diferentes tratamientos específicos, pero con un equipo diagnóstico y pronóstico común. El número de pacientes seguidos en el período de observación después del diagnóstico de cáncer por un especialista médico en el territorio nacional puede representar un estado de evaluación del efecto clínico como un síndrome oncológico independiente (Mergen et al., 2024).

La investigación sobre los efectos clínicos tiene implicaciones morales y éticas. En relación con estos, la primera hipótesis ofrecida en este documento sostiene que, aunque la importancia de los lugares comunes de que los profesionales deben "sobre



todo, no hacer daño" y "asegurarse razonablemente de la probabilidad de efectos beneficiosos" es generalmente aceptada, el apoyo a tales principios se ha basado únicamente en el pensamiento racional. Es el tribunal de la razón, la mente pensante, sobre el cual basamos nuestros conceptos de lo correcto y lo incorrecto, y su autoridad no es universalmente o comúnmente aceptada. Los conceptos de comportamiento ético difieren entre los pueblos; las culturas sancionan lo que algunos otros considerarían un comportamiento inmoral. Las preferencias que guían el comportamiento individual difieren y cambian de vez en cuando bajo diversas condiciones o con conocimiento adicional. Algunos practicantes son humanistas; otros están distantes de la humanidad, concibiendo sus principales propósitos como la ganancia personal. Todos los profesionales utilizan la autoridad de sus posiciones junto con el conocimiento profesional para influir en las decisiones de atención médica de muchos vecinos más débiles o dependientes. Solo ellos juzgan si serán influenciados por otras personas, organizaciones y empresas que compran su influencia con el interés propio de los pacientes de los profesionales o con dinero de los impuestos (Liebrenz et al., 2023).

Los hallazgos de la investigación sobre los efectos clínicos tienen una incertidumbre inherente, que proviene tanto de la investigación como de los procesos de interacción con los pacientes. La incertidumbre científica no es lo mismo que la falta de comprensión de las acciones necesarias para realizar nuestra filosofía ética, sino que, como elementos necesarios del modelo ético, tales incertidumbres científicas requieren ser articuladas a la clientela de cada profesional. Además, deben abordarse voluntariamente o mediante regulación para la definición de comportamiento irresponsable y la validación de la elección del paciente. La agenda de derechos de los pacientes proporciona indicaciones importantes para la toma de



decisiones y la implementación de preferencias en la política de atención médica. La perspectiva del paciente sobre los profesionales está más cerca de la postura de utilización. El lugar en el que todos los pacientes, practicantes, tecnología y organizaciones interactúan está envuelto en la pobreza de conocimiento, las pasiones del debate y la falta de un cuerpo de principios morales y éticos organizados, generalmente aceptables y comúnmente entendidos, que guíen la práctica y el comportamiento profesional. Cualquier orientación de la práctica, sin embargo, debe derivarse de una consideración racional de las implicaciones de la acción que conduzca a un consenso grupal que rija la práctica (Liebrenz et al., 2023).

Herramientas Emergentes en el Estudio de los Efectos Clínicos de Intervenciones Complejas Dado que ningún método de investigación puede describir completamente la amplitud y profundidad de las partes componentes contenidas en las interacciones y resultados de las intervenciones complejas, un área de investigación en auge es el desarrollo y la utilización de herramientas que están evolucionando rápidamente y nos permiten explorar intervenciones complejas. Estas herramientas incluyen: - Registros electrónicos de salud - Análisis de datos en tiempo real - Síntesis de políticas novedosas - Diseños de ensayos avanzados - Métodos para evaluar los costos de intervenciones complejas Es probable que estos nuevos métodos avancen nuestros procesos de toma de decisiones políticas y clínicas en el campo. El desafío dentro de estos enfoques, y hasta cierto punto de los estándares éticos de la comunidad investigadora, radica en el uso de estos métodos emergentes no para proporcionar respuestas claras, sino para ofrecer hallazgos que puedan ser interpretados y aplicados en mayor medida que los métodos existentes. Lograr esto requiere una inversión considerable en el desarrollo de tales dispositivos novedosos, y nosotros, dentro del campo de los efectos clínicos de intervenciones complejas,



estaremos continuamente innovando para encontrar evidencia mejor y más clara que respalde nuestra práctica (Rao et al., 2024).

Las personas expuestas a este último pueden experimentar una variedad de síntomas que duran más de cuatro semanas o incluso meses después de la infección. A veces estos síntomas pueden desaparecer y reaparecer (Rao et al., 2024).

Lo que sucede después no es igual para todos. Quienes están enfermos pueden experimentar problemas de salud con diferentes tipos y síntomas que ocurren en diferentes momentos. Aunque la mayoría de los pacientes experimentan una mejoría gradual con el tiempo, en algunos casos la afección puede persistir durante semanas o meses después de la enfermedad inicial y, en algunos casos, incluso puede provocar discapacidad (Rao et al., 2024).

Un síntoma se refiere a la manifestación subjetiva de una enfermedad, apreciable únicamente por el paciente, como el dolor, cansancio, fatiga y otros (33). Esto destaca la naturaleza subjetiva y personal de los síntomas asociados a las afecciones posteriores al virus (Rao et al., 2024).

## **Dimensiones de los efectos clínicos Pos Covid – 19**

### **Síntomas físicos:**

Los síntomas físicos proporcionan un aspecto importante de la experiencia de ser humano. La mayoría de las veces, un síntoma físico sugiere mala salud o refleja un estado de enfermedad, advirtiendo de incomodidad o deterioro en el funcionamiento. Los síntomas físicos pueden manifestarse dependiendo del contexto, desde el entorno clínico, donde son fundamentales para dirigir el enfoque de la consulta, hasta los protocolos de investigación y las evaluaciones de investigación en salud para determinar la morbilidad. Este ensayo se centra en los síntomas tal como se presentan en la salud y la enfermedad, en lugar de aquellos relacionados con un



trastorno del sistema nervioso central que no puede ser verificado o localizado mediante métodos clínicos. Los síntomas son notoriamente subjetivos, dependientes de la interpretación y el informe del individuo, y por lo tanto existen múltiples versiones o distinciones entre los síntomas que elaboran su significado dentro de un contexto dado (Koban et al., 2021).

Además, cualquier cruce o vínculo con una patología real, objetivamente determinada, es en ocasiones tenue, especialmente en ausencia de cualquier conflicto. La compleja relación entre los síntomas y el diagnóstico clínico está bien documentada, a menudo complicada por disociaciones entre la percepción de los síntomas y la precisión de los signos clínicos reportados, entre la autoinforme y el diagnóstico clínico, y entre la gravedad de los síntomas y la discapacidad asociada. De importancia histórica, el vínculo entre los síntomas y el comportamiento humano, así como su relación con el bienestar social, psicológico y fisiológico en general, ha sido fundamental desde el comienzo de la literatura médica, la filosofía y la religión. Los síntomas a veces se proponen como impulsados por factores psicológicos o cogniciones, o como reflejo de preocupaciones más generalizadas, y varios sistemas de salud, particularmente la medicina complementaria y alternativa, tienen una rica tradición de clasificaciones basadas en síntomas. El reconocimiento de síntomas dentro de una consulta clínica plantea una serie de preguntas sobre la complejidad de la comprensión, tales como: ¿Qué procesos fisiológicos sustentan tales fenómenos? ¿Cuáles son sus interrelaciones y asociaciones con los estados psicológicos? ¿Qué factores determinan la gravedad y el impacto de tales síntomas en el individuo? ¿Cómo podría el entendimiento de tales fenómenos contribuir a la calidad de la atención médica y las modalidades de gestión clínica para el individuo,



y qué investigaciones adicionales deben llevarse a cabo sobre las experiencias de los síntomas para proporcionar un conocimiento más profundo? (Koban et al., 2021).

Los síntomas físicos se clasifican en una amplia variedad de subgrupos. Por ejemplo, los síntomas primarios representan enfermedad o daño en un órgano, mientras que los síntomas secundarios ocurren como resultado de la enfermedad primaria. Los síntomas físicos de cualquier tipo pueden clasificarse según otros criterios como palidez, aparición repentina, duración, agudeza, frecuencia, intensidad, gravedad, y están destinados a diferenciarse según los períodos de tiempo, la ubicación, la causa, o según si un síntoma puede ser inducido. Los síntomas basados en características a menudo se incluyen en una lista de verificación de síntomas físicos a la que los clínicos pueden acceder e identificar en consecuencia. Sin embargo, un paciente puede tener síntomas que pueden cumplir con muchos o ninguno de los descriptores; por lo tanto, la clasificación de tales síntomas en posiciones claras y discretas puede considerarse un desafío (Tavakol et al., 2021).

La duración de los síntomas, las características y la clasificación son muy esperadas dado que las enfermedades se diagnostican y tratan de manera diferente según la información de los síntomas. Así como la etiología es crucial para el diagnóstico de una enfermedad, también lo es para el diagnóstico y manejo de la enfermedad subyacente. Con el tiempo, a medida que los sistemas de clasificación de síntomas han evolucionado, se han utilizado sub-clasificaciones como síntomas primarios y secundarios en el diseño de regímenes de información y tratamiento, sub-clasificando así los síntomas para mejorar y alinear los sistemas de clasificación de enfermedades y tratamientos. Muchas de las presentaciones a un clínico serán la combinación de muchos síntomas, con múltiples subgrupos representados, lo que enfatiza la complejidad de la traducción de la clasificación de síntomas en la actividad



clínica y de investigación. Los síntomas encontrados en medicina representan una sutil mezcla de información subjetiva y una cantidad que puede medirse, y el desafío sigue siendo agilizar dicha actividad para apoyar la gestión de enfermedades y la atención individualizada (Tavakol et al., 2021).

Al evaluar al paciente, la primera pregunta que debe hacerse es si los síntomas son puramente subjetivos o pueden ser verificados objetivamente de alguna manera. Esta distinción puede parecer sencilla, pero en la práctica no siempre es fácil de definir. Los síntomas físicos son esencialmente una combinación de la tasa metabólica del paciente y las percepciones del paciente; son contruidos, evolucionados y contribuidos por el paciente. Los síntomas físicos subjetivos son representaciones de la mente y, como todas las enfermedades, son multifactoriales. Los síntomas físicos objetivos son, en la medida de lo posible, físicamente medibles o detectables (Gentsch y Kuehn, 2022).

Los síntomas físicos subjetivos son la fuente de información más común para los pacientes que los experimentan. Además de ser el medio principal por el cual el paciente se comunica con el médico, también juegan un papel en el proceso de evaluación del paciente como parte del bucle de refuerzo cognitivo, permitiendo al paciente evaluar sus tolerancias, acordar la continuación y la naturaleza de la 'invasión' por lo que perciben como el enemigo potencial, y posteriormente ajustar, si no necesariamente de manera consciente, sus percepciones y evaluaciones de cualquier cambio. Los datos biológicos medibles de manera confiable que se correlacionan con los informes de los pacientes siguen siendo raros. Esto no solo demuestra el efecto de la complejidad del proceso, sino también cómo la interpretación de la experiencia del paciente es necesaria como un elemento de la evaluación clínica de los síntomas físicos inexplicables. Por lo tanto, el estudio de los



síntomas físicos tal como los reportan los pacientes siempre requerirá una consideración explícita de sus características subjetivas. La perspectiva del paciente es, después de todo, lo que ha impulsado su consulta. El síntoma podría, por supuesto, presentarse como algo diferente si no hubiera una perspectiva desde la cual verlo. Aunque tradicionalmente los síntomas físicos subjetivos han planteado problemas de validez y fiabilidad como datos, esta objetivación de los síntomas es superficial y no un aspecto fundamental de los propios síntomas. La objetivación y estandarización de los síntomas y el enfoque en su significado objetivo en lugar de su significado encarnado también tienen un costo considerable, que se elaborará más adelante. La necesidad de considerar ambos como evaluaciones complementarias es parte de un enfoque clínico equilibrado (Gentsch y Kuehn, 2022).

Los síntomas agudos son transitorios en duración y a menudo están asociados con una etiqueta diagnóstica específica que puede indicar una condición que se puede tratar o curar. En contraste, los síntomas crónicos por definición son persistentes, potencialmente duraderos muchos años, y pueden representar uno de los aspectos más desafiantes de muchas enfermedades o condiciones. Los síntomas físicos crónicos pueden ocurrir en prácticamente todas las categorías diagnósticas, con muchos pacientes recibiendo diagnósticos que no se relacionan con un único proceso fisiopatológico discreto. Bajo las condiciones premórbidas adecuadas, muchos síntomas agudos pueden volverse autolimitantes y seguir su curso natural hacia la recuperación; esto se acentúa típicamente cuando un síntoma está respaldado por una etiqueta que implica un cierto curso de acción. Esto contrasta con la experiencia de los síntomas crónicos, independientemente de las etiquetas diagnósticas originales, donde las expectativas de una resolución temprana pueden



ser reemplazadas por un enfoque más específico que implique manejo o cura (Burton et al., 2020).

Ciertos procesos pueden desencadenar síntomas duraderos. El primero de estos es la presencia de daño físico; para algunos síntomas, esto es suficiente para desencadenar preocupaciones por la enfermedad, contribuyendo así a la persistencia. La presencia de procesos fisiopatológicos en curso es otra forma en que persisten los síntomas. Otros procesos tienen características físicas menos obvias pero pueden desencadenar síntomas crónicos. Todo esto tiene el potencial de generar subsidios por discapacidad y enfermedades crónicas, cancelaciones y, eventualmente, beneficios secundarios del propio etiquetado. Los síntomas persistentes están frecuentemente asociados con morbilidad crónica y pueden agotar la fuerza emocional y la calidad de vida de los pacientes. Las trayectorias longitudinales revelan un aumento y disminución natural de muchos síntomas hacia la cronicidad, en lugar de niveles estables de enfermedad. La relación entre los síntomas físicos y el malestar es compleja. Inicialmente, algunos síntomas son angustiosos, pero con el tiempo pueden convertirse en parte de la vida cotidiana. Sin embargo, esto no es necesariamente la regla, y hay una considerable variabilidad: la presencia de síntomas es un factor de riesgo para desarrollar un trastorno del estado de ánimo, particularmente un trastorno de ansiedad. Además, el sufrimiento puede empeorar la experiencia de la enfermedad, exacerbando los síntomas y malinterpretando aún más el diagnóstico (Burton et al., 2020).

La extensa investigación sobre los efectos del estrés en la salud ha proporcionado suficiente evidencia de la existencia de una estrecha relación entre las condiciones mentales y físicas. Esta relación bidireccional no solo incluye los efectos de las condiciones médicas en la salud mental, sino también de los factores



psicológicos en la perpetuación y progresión de los síntomas físicos. A partir de la investigación en esta área, han surgido dos categorías principales de síntomas físicos que son de particular relevancia clínica y representan el enfoque de este número especial. La primera categoría está representada por síntomas psicósomáticos o 'psicogénicos', es decir, problemas corporales que se manifiestan, mantienen o exacerban por factores psicológicos. Estos son problemas físicos sin una causa orgánica perceptible, pero con antecedentes psicológicos. Los síntomas psicósomáticos son impulsados por procesos psicológicos, pero se presentan con una sintomatología corporal (Manchia et al., 2022).

El término 'somatoforme' se utiliza para describir un cuerpo con presencia somática, compuesto por demasiados problemas físicos sin la implicación de una fisiopatología orgánica. Los síntomas somatoformes, incluidos los síntomas médicamente inexplicables, están dominados por la ausencia de hallazgos físicos y pruebas para explicar o describir los síntomas. En contraste con los síntomas psicósomáticos, que se originan dentro del cuerpo como respuesta a factores psicológicos, el cuerpo en las quejas somatoformes refleja estas perturbaciones psicológicas que se manifiestan con quejas físicas completas. En adelante, los síntomas somatoformes presentan características del trastorno de conversión en el cual hay al menos un síntoma neurológico que no puede ser completamente explicado por factores físicos. La dinámica de los trastornos psicósomáticos y somatoformes es compleja y está mediada por diversos factores psicológicos y sociales que, en última instancia, impactan a la persona. A menudo hay múltiples factores comórbidos, como problemas médicos crónicos, problemas de salud mental concurrentes y problemas sociales. Esto subraya la necesidad de una atención y diagnóstico holísticos (Manchia et al., 2022).



Se utilizan una variedad de enfoques diagnósticos al evaluar a pacientes individuales que presentan síntomas físicos definidos. La toma de historia clínica y el uso de exámenes del estado mental y exámenes físicos se consideran la piedra angular en la evaluación de los síntomas físicos. Evidencia de la Historia y el Examen Clínico Antes de que las tecnologías y herramientas diagnósticas sofisticadas estuvieran disponibles, muchas decisiones diagnósticas tenían que basarse en síntomas clínicos, signos, historia y examen físico. Esto resultó en el desarrollo de criterios diagnósticos dentro de los documentos de orientación del consenso de expertos. Investigaciones y Derivaciones Las investigaciones de laboratorio, la imagenología médica y las derivaciones a especialistas son algunas de las piedras angulares de los enfoques diagnósticos modernos. Todos tienen utilidad diagnóstica en condiciones distintas y pueden revelar una patología orgánica significativa que llevaría, y necesariamente requeriría, a un diagnóstico y manejo diferentes (Belvederi et al., 2024).

También debe enfatizarse que no se indican más investigaciones diagnósticas si van a revelar una nueva patología que requiera un enfoque y un camino diagnóstico completamente diferentes. Aquí es donde la concordancia entre el síntoma y la patología podría ser crucial para el diagnóstico. La extensión de cada examen estará influenciada por la proporción y el tamaño de los posibles diagnósticos diferenciales. Las investigaciones también deben llevarse a cabo de manera segura. Síntomas físicos e investigación En la práctica, a pesar de nuestras mejores intenciones, nuestras propias hipótesis o sesgos pueden llevarnos a realizar un examen clínico menos exhaustivo. Examen físico y el modelo biopsicosocial La opinión de los científicos de que algunas quejas están relacionadas con la percepción del dolor no es irrazonable. Aunque el modelo biopsicosocial es ampliamente explorado y



respaldado en la medicina psiquiátrica, hay poco en cuanto a la práctica diagnóstica combinada expresamente basada en esta filosofía de la enfermedad. La incapacidad para reducir cualquiera de ellos, especialmente cuando todas las investigaciones están necesariamente formuladas en términos físicos, podría legitimar los mismos temores y preocupaciones que forman la base de la queja. Un Enfoque Diagnóstico Integrado El objetivo a largo plazo de la colaboración interdisciplinaria en el diagnóstico domina la discusión científica actual. La investigación en rehabilitación basada en equipos ha tenido éxito en abordar las posibles causas de los síntomas físicos. Consideraciones éticas y diagnóstico El propósito principal del diagnóstico es facilitar esa información en términos de la elección y las opciones preferidas del paciente. Además, los síntomas físicos contribuyen en gran medida a la carga de trabajo de la atención primaria. Un buen médico generalmente encontraría dentro de su capacidad administrativa preguntar a cada paciente hasta qué punto los síntomas son causados por preocupaciones subyacentes (Belvederi et al., 2024).

En los últimos años, la tecnología ha comenzado a desempeñar un papel cada vez más importante en la evaluación de los síntomas físicos. Tradicionalmente, estos síntomas son reportados por los pacientes a su médico de cabecera durante las consultas, pero los avances en la tecnología han permitido que los pacientes reporten síntomas de forma remota, lo que ha dado lugar a nuevos servicios de telemedicina y m-salud que facilitan la captura de síntomas, su intensidad y las formas en que pueden verse afectados por las actividades diarias y las intervenciones. Los dispositivos portátiles y otros dispositivos que han evolucionado a partir de esto se utilizan predominantemente para el monitoreo remoto de pacientes, pero también pueden ser utilizados para comprender los síntomas, de manera similar a los diarios de síntomas, pero con datos recopilados en tiempo real y la capacidad potencial de



entender los mecanismos de control de síntomas. El desarrollo e implementación de recursos para apoyar a los pacientes en la notificación remota de sus síntomas ha sido reconocido como significativo y beneficioso para el proceso de toma de decisiones clínicas. Además, los avances en tecnología, como la inteligencia artificial, ofrecen el potencial de mejorar la precisión en una serie de aplicaciones clínicas y pueden analizar grandes cantidades de datos específicos de pacientes en segundos para producir resultados para los clínicos, como predecir un futuro deterioro en la salud de un paciente (Haleem, et al., 2022).

Hay una obligación ética de que los datos contribuyan a beneficiar a los pacientes, y de que la gobernanza y las prácticas en la recopilación de datos estén centradas en el paciente. Esto, junto con los problemas de seguridad y gobernanza de los datos, incluyendo aquellos relacionados con la propiedad y el control de los datos, son clave al considerar el uso de datos tecnológicos en la atención clínica rutinaria. Hay algunos datos que sugieren que el acceso a la tecnología es mejor en algunos grupos, como los ancianos, que en otros, y esto podría introducir un sesgo. Hay oportunidades y riesgos asociados con el uso de la tecnología, y anecdóticamente, aunque pueden permitir un mayor nivel de inclusividad, el uso de tales herramientas, destinadas a mejorar la accesibilidad, la inclusividad y la eficiencia, también puede ser excluyente y elitista. El tiempo dedicado a la comunicación entre el médico y el paciente ha sido cuestionado. Un porcentaje significativo de los usuarios adultos de internet dijo que habían utilizado la red para diagnosticar una condición de salud, y muchos encontraron que internet era una fuente confiable de consejos para información relacionada con la salud. Las consultas telefónicas o por video pueden tener limitaciones en términos de examen físico, lo que limita la toma de decisiones clínicas y dificulta que los clínicos establezcan una



relación terapéutica con los pacientes. No todos se adaptan bien a la tecnología, y los pacientes están acostumbrados a tener un único punto de acceso a la atención, generalmente bien establecido en la atención primaria, y a ver físicamente a un profesional cuando no se sienten bien. La satisfacción del consumidor con los servicios puede depender del tipo de tecnología apropiada que se haya diseñado y utilizado, y si alguna vez las tecnologías se vuelven perjudiciales, el posible retroceso en la profesión podría ser significativo. En consecuencia, las posibles ganancias de las nuevas tecnologías requieren una cuidadosa consideración. En marketing y tecnología, la innovación no siempre es una ventaja, y a veces se prefieren los sistemas más antiguos y establecidos (Haleem, et al., 2022).

Las sensaciones fisiológicas son síntomas físicos cuando las personas las experimentan como no deseadas o preocupantes y las explican en términos de enfermedad. Un modelo común para entender tales síntomas físicos es el modelo biopsicosocial. Este término se utiliza para describir un modelo de la relación entre factores biológicos, psicológicos y sociales en la constitución del malestar mental. Una apreciación integrada de la relevancia específica de los factores biológicos alterados y normales en las enfermedades depende de la influencia interactiva de factores culturales, socioeconómicos, psicológicos, neuronales e interpersonales y hace que la utilidad clínica de la naturaleza biológicamente intrínseca de los síntomas sea discutible. El conocimiento sobre por qué las personas han desarrollado un cierto comportamiento de dolor y la identificación de factores individuales que han desencadenado el cambio son necesarios tanto para comprender el problema de cada paciente como para guiar las decisiones sobre un tratamiento efectivo. Mientras que la fisiopatología de los síntomas es relevante para el diagnóstico de una enfermedad, el modelo biopsicosocial sincrónico tiene implicaciones clínicas prácticas



adicionales: dirige la atención a los procesos ordinarios de factores individuales dinámicos y activos que conjuntamente comprenden la experiencia de síntomas físicos del paciente y el registro de sanación autoaventajado. En consecuencia, este modelo se ha vuelto recientemente generalizado en los sistemas de salud de todo el mundo. El modelo es particularmente elogiado por aumentar el interés de los profesionales de la salud en asumir un papel igualitario en proporcionar significado, consuelo y esperanza a sus pacientes, junto con intervenciones técnicamente ejecutadas de alta calidad. Ofrece un nuevo enfoque teórico, nuevos métodos de enseñanza y nuevas agendas para la investigación y la política que son coherentes con las aspiraciones y preocupaciones de las personas que utilizan los servicios. El modelo suele recomendarse como una formación integral para profesionales de la salud de múltiples disciplinas. Nos sentimos incapaces de comentar sobre esto porque la mayoría de los recursos de investigación que identificamos se concentraron en el entrenamiento del modelo y había muy pocas técnicas de entrenamiento examinadas incluidas en esta revisión. El modelo es una parte central de nuestra revisión al considerar problemas de dolor, incluyendo trastornos de dolor inespecíficos y síntomas físicos en entornos psiquiátricos. Esperamos que continúe ofreciendo beneficios potenciales en estos entornos y que atraiga la atención de la investigación en futuros ensayos de informes (Dunkley et al., 2020).

Los síntomas físicos pueden verse influenciados por una variedad de factores psicológicos y emocionales, lo que puede afectar significativamente su significado, interpretación, angustia y respuesta de afrontamiento. De hecho, el estrés, la ansiedad y la depresión son todos factores clave que contribuyen a la extensión y gravedad de los síntomas, las creencias de los pacientes sobre sus síntomas, el proceso de búsqueda de ayuda y, eventualmente, el comportamiento relacionado con



la salud. Es importante destacar que la relación entre tales estados emocionales y la percepción de los síntomas probablemente sea bidireccional. Algunos argumentan que los pensamientos y emociones ansiosos o depresivos se suman a las sensaciones físicas, mientras que otros sugieren que las sensaciones físicas iniciales pueden entonces desencadenar pensamientos y emociones ansiosos o depresivos. Según las teorías cognitivas, los síntomas físicos pueden percibirse como nocivos y causar el desarrollo y mantenimiento de pensamientos negativos sobre ellos y otros estímulos, lo que lleva a un ciclo vicioso en el que ocurre la interpretación de las sensaciones físicas aumentadas. Por lo tanto, se sugiere que nuestros pensamientos desempeñan un papel clave en la experiencia y exacerbación o 'cura' de las sensaciones físicas. La evaluación psicológica es, por lo tanto, importante para ayudar a entender por qué existe la prevalencia de un síntoma particular en la población, el significado personal de los síntomas para el individuo, los cambios que han ocurrido en ellos a lo largo del tiempo, y en respuesta al tratamiento y las expectativas para el futuro. Se ha informado que los pacientes deprimidos con una condición física crónica son cuatro veces más discapacitados que aquellos sin depresión, incluso después de controlar la discapacidad causada por el dolor. Por lo tanto, abordar tanto la salud mental como la física de los pacientes tiene el potencial de reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la adaptación, la discapacidad y la calidad de vida. De hecho, numerosos estudios informan sobre el efecto beneficioso de los agentes antidepresivos y ansiolíticos, las terapias psicológicas y las intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar emocional, como los programas de gestión de actividades. A pesar de la evidencia de la interacción de las sensaciones físicas con la depresión y la ansiedad y de una creciente aceptación de un enfoque integrado de la atención médica, sigue habiendo un amplio descuido de la salud



mental, incluyendo la experiencia de síntomas físicos con depresión y ansiedad por parte de los profesionales de la salud física (Li et al., 2021).

Los síntomas físicos pueden verse influenciados por una variedad de factores psicológicos y emocionales, lo que puede afectar significativamente su significado, interpretación, angustia y respuesta de afrontamiento. De hecho, el estrés, la ansiedad y la depresión son todos factores clave que contribuyen a la extensión y gravedad de los síntomas, las creencias de los pacientes sobre sus síntomas, el proceso de búsqueda de ayuda y, eventualmente, el comportamiento relacionado con la salud. Es importante destacar que la relación entre tales estados emocionales y la percepción de los síntomas probablemente sea bidireccional. Algunos argumentan que los pensamientos y emociones ansiosos o depresivos se suman a las sensaciones físicas, mientras que otros sugieren que las sensaciones físicas iniciales pueden entonces desencadenar pensamientos y emociones ansiosos o depresivos. Según las teorías cognitivas, los síntomas físicos pueden percibirse como nocivos y causar el desarrollo y mantenimiento de pensamientos negativos sobre ellos y otros estímulos, lo que lleva a un ciclo vicioso en el que ocurre la interpretación de las sensaciones físicas aumentadas. Por lo tanto, se sugiere que nuestros pensamientos desempeñan un papel clave en la experiencia y exacerbación o 'cura' de las sensaciones físicas. La evaluación psicológica es, por lo tanto, importante para ayudar a entender por qué existe la prevalencia de un síntoma particular en la población, el significado personal de los síntomas para el individuo, los cambios que han ocurrido en ellos a lo largo del tiempo, y en respuesta al tratamiento y las expectativas para el futuro. Se ha informado que los pacientes deprimidos con una condición física crónica son cuatro veces más discapacitados que aquellos sin depresión, incluso después de controlar la discapacidad causada por el dolor. Por lo



tanto, abordar tanto la salud mental como la física de los pacientes tiene el potencial de reducir la gravedad de los síntomas y mejorar la adaptación, la discapacidad y la calidad de vida. De hecho, numerosos estudios informan sobre el efecto beneficioso de los agentes antidepresivos y ansiolíticos, las terapias psicológicas y las intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar emocional, como los programas de gestión de actividades. A pesar de la evidencia de la interacción de las sensaciones físicas con la depresión y la ansiedad y de una creciente aceptación de un enfoque integrado de la atención médica, sigue habiendo un amplio descuido de la salud mental, incluyendo la experiencia de síntomas físicos con depresión y ansiedad por parte de los profesionales de la salud física (Li et al., 2021).

### **Síntomas cardíacos:**

Los pacientes con síntomas cardíacos son frecuentemente atendidos por el médico de cabecera en el contexto de las instalaciones médicas y son derivados a especialistas en medicina interna con alta frecuencia. Estos pacientes suelen experimentar diferentes patrones de malestar que les llevan a consultar a sus médicos de familia sobre sus síntomas. Este estudio tiene como objetivo detallar estos síntomas, discutir las características clínicas y proporcionar algunas conclusiones simples sobre este tema. Primero, nos dirigimos a definiciones básicas, seguidas de una discusión sobre descripciones más precisas de ciertos patrones de síntomas cardíacos. Luego procedemos a sacar una serie de conclusiones que ayudan al médico general a examinar, establecer límites y gestionar posteriormente a los pacientes con síntomas cardíacos en el mundo médico (Jurgens et al., 2022).

Los síntomas cardíacos también se definen como síntomas causados por un flujo sanguíneo insuficiente al músculo cardíaco. Los pacientes que experimentan estos síntomas a menudo son instados a consultar a especialistas. El desacuerdo en



los resultados de los exámenes especializados, así como la falta de consenso sobre una mayor frecuencia de enfermedad coronaria, ha llevado a algunas autoridades a concluir que un enfoque de detección o manejo temprano no es justificable, especialmente cuando el médico de cabecera está familiarizado con el paciente abarcado por una instalación médica. Este contraste se ha convertido en uno de los problemas que necesitan ser resueltos porque el objetivo tanto del especialista como del médico general es la armonización de las prioridades diagnósticas, de tratamiento y de seguimiento expresadas para dichos pacientes. Las recomendaciones, por lo tanto, recuerdan la forma en que suelen operar las instituciones de expertos: hacen sus recomendaciones basándose en un consenso entre expertos. Sin embargo, el paciente no es solo la suma de diferentes enfermedades y síntomas registrados a lo largo de un largo curso de enfermedad y síntomas, sino también cuerpo, espíritu e historia (Jurgens et al., 2022).

El concepto de síntomas cardíacos al discutir las características de estos síntomas y algunos aspectos relacionados con el proceso de toma de decisiones que ocurre cuando aparecen estos síntomas. Comenzamos explicando de qué se tratan estos síntomas y luego procedemos a discutir el concepto de toma de decisiones que afecta a quienes lo padecen cuando ocurre en una persona con una afección cardíaca (Surges et al., 2021).

Los síntomas cardíacos son funciones anormales o alteradas del corazón, siendo el infarto de miocardio la forma más común. Un infarto de miocardio ocurre cuando la isquemia miocárdica supera un umbral crítico y resulta en necrosis de los miocitos. Los síntomas derivados de un problema cardíaco, como la angina o la arritmia, indican una posible disminución grave de la salud. Podrían considerarse un primer acercamiento a la búsqueda de ayuda, ya que la enfermedad o dolencia aún



no se ha experimentado, aunque los síntomas podrían sugerir que esta experiencia está cerca. Las estrategias para enfrentar la aparición de problemas cardíacos o manejar las complicaciones asociadas con estos síntomas son únicas, siendo parcialmente independientes del tipo de problema cardíaco del que la persona esté sufriendo. Estos síntomas, en otros, evocan miedo, ya que frecuentemente conducen a pensamientos sobre la muerte y sus misterios (Surges et al., 2021).

Las enfermedades cardíacas se caracterizan por la presencia de diversos síntomas, los cuales pueden variar en intensidad y afectar en gran medida la calidad de vida del paciente. Los síntomas de las enfermedades cardíacas pueden ocurrir cuando las arterias coronarias están agotadas, cuando la contractilidad del corazón está comprometida, cuando la resistencia del ventrículo izquierdo aumenta por un factor intra cardíaco, o cuando el flujo sanguíneo hacia los músculos del corazón ya no puede mantener el metabolismo y la producción de energía. Dependiendo de las razones explicadas anteriormente, los síntomas de las enfermedades cardíacas pueden ser diferentes en apariencia durante una crisis cardíaca o durante las actividades de la vida diaria. Los seis síntomas más comúnmente observados son los siguientes: angina de pecho; dolor en varias regiones; palpitaciones; disnea al exhalar; edema en los tobillos y pies; y pérdida de conciencia (Firgiyeva, 2023).

Más allá de los síntomas comunes de dolor en el pecho y disnea, muchos otros signos y síntomas pueden sugerir una causa subyacente reversible para la descompensación cardíaca, y en algunos casos, su evaluación puede guiar la terapia adecuada. Algunos de estos síntomas (palpitaciones, síncope y edema) son difíciles de evaluar basándose únicamente en las descripciones de los pacientes y los médicos; a menudo son mal diagnosticados debido a la difícil interpretación de las quejas en la percepción consciente de los síntomas. Por otro lado, otros síntomas y



signos, como la debilidad general, pueden manifestarse como descompensación cardíaca pero no siempre se investigan con instrumentos cardíacos. El reconocimiento de síntomas menos comunes asociados con la insuficiencia cardíaca puede mejorar la toma de decisiones para el pronóstico de los pacientes. Se requiere una atención cuidadosa a las quejas del paciente y una exploración exhaustiva de las estrategias de tratamiento para mejorar la calidad de vida y la supervivencia. 3.2. Síncope El síncope es una pérdida de conciencia transitoria y autolimitada (desmayo) causada por una reducción transitoria y reversible del flujo sanguíneo cerebral. El enfoque clínico del paciente con síncope debe primero excluir condiciones graves. Junto con una historia clínica precisa para determinar si la causa del síncope está relacionada con algún síntoma prodrómico, se requiere un examen físico completo con especial atención a la presión arterial, la frecuencia cardíaca y el ECG para establecer las características clínicas y guiar el proceso diagnóstico. Los síntomas sincopales pueden incluir mareos, palidez, náuseas, diaforesis y palpitaciones como síntomas prodrómicos que preceden a la sincopa real (Benditt et al., 2024).

Los síntomas que no se asocian típicamente con enfermedades cardíacas se clasifican como atípicos. Los síntomas cardíacos atípicos no relacionados con el aumento del consumo de oxígeno miocárdico son más difíciles de evaluar objetivamente para el clínico. Es importante diferenciar entre la angina, el dolor por isquemia miocárdica y el dolor torácico de otras causas, como el dolor musculoesquelético o el dolor asociado con el sistema gastrointestinal. El dolor cardíaco suele describirse como una sensación de pesadez, ardor o presión. A veces se extiende al hombro, los brazos, el cuello o los dientes y se agrava con el estrés o el esfuerzo físico. Otros síntomas que no se asocian típicamente con enfermedades cardíacas se clasifican como atípicos. La acidez atípica causada por una enfermedad



del tracto gastrointestinal superior no es lo mismo que los síntomas de reflujo asociados con la esofagitis (Pawlak et al., 2023).

El dolor torácico no cardíaco a menudo se piensa que es causado por reflujo gastroesofágico, úlceras pépticas o esofagitis. El dolor central o epigástrico que se alivia con antiácidos puede ser un dolor asociado con el sistema gastrointestinal. La relación entre la ingestión de alimentos y el dolor es importante, y la enfermedad del tracto gastrointestinal superior se convierte en el diagnóstico más probable cuando la ingestión de alimentos se asocia temporalmente con la aparición de los síntomas. La sensación de ardor y los cambios en la posición del cuerpo después de la ingestión de alimentos están asociados con enfermedades esofágicas. El dolor que se exagera con el movimiento corporal al momento de la ingestión de alimentos está asociado con úlceras pépticas; el dolor que no se ve afectado por la ingestión de alimentos se implica como síntoma de reflujo gastroesofágico. De manera similar, en un paciente con antecedentes de cirugías debido a dolor en la parte superior izquierda del abdomen, la recurrencia del dolor puede interpretarse como angina atípica si se desencadenan síntomas visuales al realizar esfuerzo. La similitud entre el dolor que se desencadena por actividades y se alivia con el reposo tanto en la angina atípica como en el dolor musculoesquelético dificulta el diagnóstico de este último e incluye el uso de marcadores enzimáticos cardíacos, estudios electrofisiológicos y evaluaciones cardioangiográficas. El dolor no cardíaco en el cuello y la garganta se considera generalmente de origen musculoesquelético, mientras que el dolor de espalda no cardíaco se postula como multifactorial en pacientes con y sin antecedentes de enfermedad cardíaca. El dolor torácico, supraclavicular y en el brazo o cuello relacionado con enfermedades hematológicas debe considerarse en el diagnóstico diferencial del dolor torácico que irradia al hombro y brazo izquierdo. El



síndrome del túnel carpiano, la espondilosis cervical y otras condiciones relacionadas pueden imitar la angina estable (Pawlak et al., 2023).

Se ha hipotetizado que podría haber diferencias relacionadas con el género en el dolor torácico que acompaña a la isquemia miocárdica. Varias fuentes de evidencia sugieren que las mujeres pueden ser más propensas que los hombres a presentar angina que no revela las características típicas de compresión "ajustada" del síndrome de dolor torácico. Estas características deficientes del dolor torácico reducen la probabilidad de un diagnóstico correcto de enfermedad cardíaca isquémica, lo que puede llevar a consecuencias potencialmente mortales para los pacientes afectados. Las mujeres que reportaron dolor en el pecho que se irradiaba al brazo derecho tenían con mayor frecuencia un estado funcional físico significativamente más bajo que aquellas que experimentaron ambos subtipos de localización. Varios estudios han indicado que el dolor que irradia hacia el miembro superior izquierdo no se espera que revele el dolor torácico isquémico típico. Nuestros hallazgos, que indican que la irradiación del brazo derecho también podría indicar un deterioro más severo del estado físico en las mujeres que la irradiación del brazo izquierdo, y de manera inesperada, ni la queja de dolor en el pecho que irradia al hombro izquierdo ni a la espalda en el lado del dolor en el pecho evolucionaron como un predictor significativo de una capacidad funcional física reducida. Estas discrepancias podrían provocar nuevas preguntas para los investigadores que trabajan en esta área (Mnatzaganian et al., 2020).

Los pacientes que se presentan a los médicos con síntomas cardíacos necesitan una evaluación para diferenciar entre enfermedades menores y graves. Este capítulo analiza los aspectos históricos de estas quejas: su inicio y duración, factores precipitantes y asociados, alivio, intensidad y especificidades de síntomas



como el dolor, la disnea y las palpitaciones. La propuesta es que las evaluaciones tradicionales podrían mejorarse mediante un análisis más cuantitativo de las características descriptivas y una mayor atención a características distintas del dolor. Se cree que el período de vulnerabilidad puede extenderse de días a semanas después del inicio de un síntoma potencialmente miocárdico debido a su capacidad para producir ansiedad o quizás por las ocurrencias repetidas del síntoma que resultan en habituación y agotamiento emocional. En contraste, las hipótesis actuales dirigen el interés del clínico solo hacia el síntoma en el momento del examen. Se proponen y prueban hipótesis alternativas mediante la encuesta a un grupo de pacientes para predecir eventos adicionales. Si un pequeño número de características clínicas permite predecir a los pacientes que sufrirán un infarto de miocardio y que deben ser investigados más a fondo o tratados, entonces el trabajo será de relevancia práctica (Members et al., 2021).

Es necesario comprender la producción y percepción de los síntomas antes de que el destinatario (es decir, el médico) pueda interpretar con precisión los síntomas de un paciente. El período durante el cual se desarrollan los síntomas, culminando en el primer episodio experimentado por el paciente, es el período silencioso. El inicio puede ser repentino, como cuando se experimenta dolor en reposo, o puede ser gradual, desde una conciencia indescriptible hasta una sensación que se puede identificar. Los inicios graduales están asociados con síntomas de esfuerzo. Las circunstancias que rodean el inicio de los síntomas pueden proporcionar pistas importantes sobre lo que el síntoma representa para el paciente. La aparición rápida de un síntoma en reposo generalmente provoca una ansiedad extrema. Sin embargo, los síntomas graduales no imponen ansiedad, y los pacientes seguirán esforzándose haciendo esfuerzos intensos. Generalmente, el primer inicio de un síntoma gradual



se considera poco importante, mientras que la aparición repentina de un síntoma similar es alarmante. Es la transición de los síntomas de esfuerzo a los de reposo la que probablemente provoque ansiedad. La importancia de la duración de los síntomas es tal que el paciente con síntomas que aumentan gradualmente generalmente recibe más tiempo y consideración por parte del médico que el paciente con un inicio abrupto de un síntoma similar. El período de reconocimiento tardío del síntoma potencialmente ominoso puede ser un momento vulnerable en la historia del paciente. La seguridad exige que se distingan los síntomas de esfuerzo que aumentan y son más fácilmente reconocibles de aquellos que no lo son (Members et al., 2021).

Aproximadamente tres cuartas partes de los pacientes con enfermedad coronaria significativa tienen uno o más factores de riesgo. Muchas veces, debido a la variedad de presentaciones del primer evento clínico, la presencia de síntomas no se sospecha ni se reconoce hasta que la enfermedad está significativamente avanzada. La naturaleza de los síntomas en cualquier paciente individual puede estar relacionada con una variedad de lugares dentro del espectro del síndrome anginoso. En un extremo del espectro se encuentra el síndrome de esfuerzo típico, caracterizado por una incomodidad torácica típica asociada con una actividad recreativa u ocupacional típica. En el medio se encuentra la incomodidad en el pecho inducida por el ejercicio asociada con actividades que no son ni típicas de la actividad ocupacional ni del sueño, y en ese extremo del espectro está el infarto de miocardio indoloro (Bekele et al., 2022).

Muy raramente, durante una evaluación por otros síntomas, el paciente puede experimentar molestias con las llamadas pruebas de esfuerzo milagrosas. Para la mayoría de los pacientes, sin embargo, habrá varios esfuerzos diagnósticos antes de alcanzar el objetivo de una angiografía coronaria ideal. Los enfoques diagnósticos



recomendados para establecer la presencia de enfermedad coronaria mediante la historia clínica y el examen físico, así como el uso de electrocardiogramas, incluyen pruebas especiales utilizadas tanto para establecer el diagnóstico como para determinar la significación funcional de la enfermedad extramural. Esto incluye un elemento de precaución cardiovascular que también es necesario en los hipertensos reacios. Finalmente, se evalúan a los cardiólogos de consultorio (Bekele et al., 2022).

### **Síntomas neurológicos:**

Las personas son más frágiles de lo que creen o están dispuestas a admitir. Dado que el sistema nervioso está tan estrechamente relacionado con el estado, los síntomas neurológicos, que pueden variar desde somnolencia hasta temblores, incapacidad para caminar, pérdida del equilibrio y control muscular, son predictores importantes de si la enfermedad está cambiando de alguna manera en un momento particular; de hecho, la verdadera enfermedad médica del cerebro o del sistema nervioso puede definirse como problemas que producen tales síntomas. En las últimas décadas, la percepción de los síntomas neurológicos ha cambiado significativamente. Una vez se consideraron como marcadores biológicos del estado psicológico del paciente, evidencia de enfermedad sin proporcionar un camino para saber más sobre lo que estaba incorrecto, irrelevante para la toma de decisiones profesionales e inapropiado como un punto final de tratamiento. Ha habido una fascinante revolución científica en nuestra comprensión del cerebro integrador en la última generación. Ahora entendemos más sobre lo que realmente ocurre en el cerebro, a nivel molecular, de circuitos neuronales y de sistemas cerebrales, para producir síntomas. Entendemos considerablemente más sobre lo que tienen en común varias enfermedades, lo que la fisiopatología de estos síntomas revela sobre el estado y el comportamiento del procesamiento neural. La información sobre la



naturaleza y las características de los síntomas puede sugerir otros aspectos críticos del comportamiento de la enfermedad y la neurología de manera más seria, a un nivel mucho más profundo. En lo siguiente, nos concentraremos en lo que los síntomas neurológicos demuestran sobre la fisiopatología en 'modo experto', por qué son significativos para el paciente y el especialista médico, y identificaremos varias sugerencias para futuras pruebas de práctica que sean encefalopáticas (Hallett, et al., 2022).

El sistema nervioso es el procesador de información del cuerpo. Monitorea el cuerpo y el mundo exterior, e inicia y coordina respuestas adecuadas. El sistema nervioso central (SNC) es un complejo de órganos y tejidos neuronales que está encerrado dentro de estructuras óseas, incluyendo el cerebro y su par asociado de 12 nervios craneales. La médula espinal, que es continua con el cerebro, se extiende desde el cráneo hasta la parte baja de la espalda. El sistema nervioso periférico (SNP) consiste en 31 pares de nervios espinales, que inervan el cuerpo y las extremidades, y 12 pares de nervios craneales que inervan la cabeza. Las neuronas aferentes transmiten información tanto del sistema sensorial somático como del sistema sensorial visceral al SNC. Las neuronas eferentes envían información motora al sistema motor somático, incluyendo los músculos esqueléticos para el movimiento voluntario, y a las neuronas motoras autónomas, que modulan el músculo liso y las secreciones glandulares de las vísceras. Junto con las neuronas sensoriales, la médula espinal conduce reflejos: respuestas involuntarias y automáticas a estímulos dentro o alrededor del cuerpo (Greenhalgh et al., 2020).

El SNC es un objetivo principal para lesiones, infecciones virales y bacterianas, y enfermedades neurológicas degenerativas genéticas y ambientales. El daño se manifiesta en una gran cantidad de síntomas, incluyendo el funcionamiento cognitivo,



conductual, emocional, motor, sensorial y motivacional. Estos diversos síntomas son un reflejo de la complejidad y diversidad de la estructura y función en los sistemas de procesamiento neural. El cerebro y la médula espinal contienen colectivamente una estimación de 200 mil millones de neuronas, y hay cientos de billones de conexiones neurona-glía que monitorean y dirigen nuestros pensamientos, emociones y comportamiento (Greenhalgh et al., 2020).

Los síntomas neurológicos se definen como cualquier manifestación que resulte del mal funcionamiento o daño de cualquier parte del sistema nervioso. Son signos que indican trastornos o lesiones del sistema nervioso, pero no son enfermedades en sí mismas. Generalmente varían de un individuo a otro y representan una miríada de manifestaciones; por lo tanto, es difícil categorizarlas absolutamente. Representan una miríada de funciones que pueden verse afectadas y generalmente corresponden al área del sistema nervioso que experimenta disfunción. Funcionalmente, se categorizan dentro del ámbito del sistema nervioso, pero más allá de los síntomas motores y sensoriales: el daño en diversas partes del sistema nervioso puede llevar a síntomas que no están directamente asociados con el movimiento y la sensación, como disfunciones cognitivas, lingüísticas, mentales o autonómicas. Algunos síntomas neurológicos por los que los pacientes buscan ayuda pueden incluir parálisis, ataxia, paresia, disartria, defecto de motilidad ocular que lleva a una boca torcida o pérdida de sensibilidad en desarrollo. Condiciones en las que las funciones mentales pueden verse afectadas o las convulsiones epilépticas son otro ejemplo. Los síntomas también pueden aparecer como experiencias algo inusuales debido a daños en diferentes ubicaciones del cerebro, por ejemplo, no conocer el lado izquierdo del propio cuerpo o un lado de una imagen que no se puede ver. Aquí es donde se representa la función del área cancerosa, y la interpretación de los dos



síntomas necesarios es importante para un diagnóstico más preciso, incluso si aparecen de manera independiente. Ciertas condiciones neurológicas pueden causar diferentes síntomas, y lo más importante en la clínica es interpretar el significado de los síntomas de manera integrada. El diagnóstico de síntomas neurológicos en pacientes no es un proceso fácil porque muchos síntomas son comunes y no específicos de una enfermedad (Spudich y Nath, 2022).

Entre los diferentes términos relacionados con los síntomas neurológicos, es importante y necesario distinguir o aclarar la amplitud y la dificultad asociadas con cada tipo de síntoma. La clasificación de los síntomas neurológicos es esencial para los neurólogos, así como para cualquier clínico. Entre las diferentes clasificaciones, proponemos clasificar estos síntomas según su magnitud, localización y etiología, considerando cuatro grupos o clases de sintomatología en cada uno de los casos: síntomas motores, sensoriales, cognitivos y autonómicos. Desde nuestro punto de vista, la clasificación es crucial para la determinación del diagnóstico y la interpretación etiológica asociada con cada paciente. En entidades menores presentamos síntomas de diferentes etiologías en la práctica clínica. El mecanismo que subyace al desarrollo clínico varía en mayor o menor medida, pero es importante. Los síntomas motores afectan el movimiento, caracterizados por alteraciones en la fuerza otorgada a los músculos antagonistas, sinérgicos o entre ellos. En otros contextos, el punto de activación para un movimiento está limitado o el umbral requerido para erradicar el defecto es hipersensible, ya que alcanzar umbrales vitales dependiendo del reclutamiento es imposible. En este sentido, se producen algunas alteraciones en los síntomas sensoriales, siendo la supresión o facilitación respecto a la percepción el pilar de los procesos fisiológicos. En los casos de combinación de síntomas en los dominios motor y sensorial, una alteración o anomalía puede no estar



necesariamente en los detalles motores o sensoriales; más bien, los síntomas pueden no presentarse con tal claridad en su aparición. Los síntomas cognitivos, que están atrayendo gradualmente la atención neuropsiquiátrica, actúan como manifestadores de cambios conductuales dependiendo de la distribución de las sinapsis interneuronales dentro del sistema nervioso central. Además, la complejidad en el juego de roles podría abarcar la amnesia de la memoria a corto plazo, actividades de aprendizaje disléxicas y/o discalculicas, alteraciones en el sentido de la dirección y déficits de atención con hiperactividad. Por último, las funciones autónomas están controladas por los sistemas nerviosos simpático y parasimpático. El mecanismo resultante o potencia el sistema o suprime la actividad. Los resultados se manifestarían a través de hipofunciones mediadas autónomamente, como el sudor en situaciones de estrés, el efecto de temblor que incluye los primeros síntomas de parkinsonismo o síntomas similares a la hipotensión, síntomas ortostáticos y una sensación de sedación. En relación con estas funciones, los sistemas fluctuantes y fallidos generan los síntomas relacionados con el proceso de enfermedad de cada sistema (Hallett et al., 2022).

Los síntomas neurológicos tienen muchas causas. Una forma de ver las muchas causas de los síntomas, tanto benignos como significativos, es clasificar los trastornos que causan esos síntomas por categorías. Esto no es una ciencia exacta, y muchos trastornos encajan en más de una categoría. Pero para el propósito del tema, se discuten las siguientes categorías: trastornos infecciosos que dañan directa o indirectamente el tejido nervioso, trastornos traumáticos que causan lesiones físicas produciendo síntomas, trastornos neoplásicos, trastornos autoinmunitarios, trastornos degenerativos o desmielinizantes, y trastornos metabólicos. Sin embargo, las categorías son amplias, y una enfermedad como el Parkinson, que está clasificada



como degenerativa, también puede encajar en la categoría vascular debido a las estrechas conexiones entre las fuentes físicas y fisiológicas de ambas enfermedades. Recuerda, esto es para simplificar y ayudar a entender la idea: muchas enfermedades pueden causar los síntomas que observamos en las enfermedades neurológicas, y las causas suelen ser multifactoriales y complejas. Las enfermedades infecciosas son la causa de muchos síntomas neurológicos agudos. Cuando las infecciones pueden transferirse directamente al tejido nervioso, causan síntomas de inmediato. La encefalitis es una inflamación común, especialmente del cerebro, pero también de las meninges. La meningitis implica inflamación de estas cubiertas únicamente. La infección también puede ser causada por una circulación insuficiente, lo que podría comprometer la entrega de proteínas de defensa natural. El virus del herpes simple 1 y 2 son causas comunes. Esta es una infección crónica del sistema nervioso central que puede responder al tratamiento antiviral. Los trastornos de la unión neuromuscular, como la miastenia gravis, implican casos en los que los anticuerpos atacan directamente las proteínas en los químicos de transmisión. Algunos medicamentos también actúan en las uniones, como la atropina, que bloquea un tipo de receptor (Hallett et al., 2022).

No existe una prueba diagnóstica específica que le diga al médico qué parte del sistema nervioso está afectada en los pacientes con síntomas neurológicos. Un examen neurológico integral es la mejor manera de identificar la naturaleza y la circunferencialidad de los síntomas y puede ayudar a localizar el probable origen de los síntomas neurológicos en el sistema nervioso. Además, también puede dar pistas sobre si se trata de un síntoma neurológico focal o no focal. Posteriormente, pruebas diagnósticas adicionales pueden confirmar la causa exacta de los síntomas neurológicos. Algunos de ellos pueden ser discutidos aquí.



La imagenología diagnóstica puede identificar cambios estructurales del sistema nervioso, incluyendo lesiones focales y no focales que producen un efecto de masa o infiltración parenquimatosa, anomalías de señal y categorías de hallazgos vasculares y no vasculares. Aparte de la imagenología diagnóstica, varias pruebas de laboratorio son útiles para evaluar los síntomas neurológicos. Además de las investigaciones mencionadas anteriormente, la electroencefalografía, así como otras mediciones, tiene un valor adicional en la evaluación de los síntomas neurológicos. El enfoque general en la evaluación de un paciente con síntomas neurológicos es, en primer lugar, establecer el diagnóstico de la manera más certera posible sobre la base de los hallazgos clínicos, de laboratorio y de imagen, y combinar todos los resultados en un acuerdo diagnóstico diferencial. En segundo lugar, el progreso en la ciencia neurológica amplía el alcance de las posibilidades relevantes para el tratamiento. Es importante realizar el diagnóstico de manera oportuna y comenzar el tratamiento antes de que la enfermedad cause daños permanentes. Se utiliza una combinación de pruebas para diagnosticar una enfermedad que no se menciona aquí (Cheshire et al., 2021).

En general, el tratamiento y manejo de los síntomas neurológicos buscan ser lo más individualizados posible. Muchos tratamientos se centrarán en optimizar los síntomas en lugar de curarlos. Antes de comenzar cualquier terapia, es importante asegurarse de que se hayan identificado y tratado o se estén tratando las condiciones subyacentes. Es apropiado que los signos y síntomas se revisen a intervalos regulares utilizando herramientas para seguir estrategias y cuantificar cambios (Maj et al., 2021).

Se debe considerar un enfoque multimodal para gestionar eficazmente los síntomas neurológicos, y los pacientes a menudo requieren la participación de



profesionales de diversos campos. El enfoque multimodal puede incluir medicamentos, fisioterapia y, en algunos pacientes, cirugía. La rehabilitación puede ayudar al paciente a acostumbrarse a maximizar su estabilidad, movilidad, autocuidado, cognición, lenguaje y deglución. Los roles de los terapeutas del habla, ocupacionales y fisioterapeutas se requieren comúnmente como diferentes profesionales. La rehabilitación es particularmente importante, especialmente porque el impulso puede continuar y responder a la terapia. Un sentido inspirador de autocuidado es importante, incluyendo a los cuidadores y la familia, con el objetivo general de permitir que la persona se mueva de la manera más segura y confidencial posible. Los medicamentos que apuntan a los síntomas basándose en su fisiopatología subyacente se utilizan generalmente para tratar los síntomas neurológicos. El manejo quirúrgico puede ser útil en estas circunstancias. Esto subraya la importancia de los programas de tratamiento individualizados, así como la importancia de la retroalimentación continua de los pacientes para asegurar que las cirugías y terapias reflejen un plan de tratamiento coherente (Maj et al., 2021).

### **2.2.2. Desempeño laboral**

**Desempeño Laboral** El desempeño personal de los miembros de una organización es uno de los logros más estudiados y demostrados por los investigadores en el campo del comportamiento organizacional. Esto es posible porque la productividad de las organizaciones está estrechamente ligada al desempeño de cada miembro (Budur y Poturak, 2021).

El análisis del desempeño laboral adquiere una relevancia fundamental al considerar que este factor permite evaluar el éxito de una organización, un individuo o un proceso en la consecución de sus actividades y metas laborales. Actualmente, se concibe como un constructo multidimensional que abarca comportamientos



relevantes para los objetivos organizacionales y se encuentra bajo el control individual, atribuyendo resultados positivos o negativos a la entidad (Budur y Poturak, 2021).

En los últimos años, los expertos en gestión han dedicado considerable atención a los métodos para mejorar el desempeño laboral; esto no es sorprendente. Dentro de cada organización, el rendimiento puede variar desde los niveles más bajos de insatisfacción hasta un notable éxito. Hoy en día, pocos gerentes cuestionarán la influencia del desempeño de los trabajadores en el éxito de la empresa. Con la creciente importancia del sector servicios, la actitud del trabajador al atender a los clientes ha adquirido una relevancia crítica. El tema de la satisfacción del cliente ha cobrado especial importancia en un momento en que un mejor servicio es cada vez más reconocido como el factor clave para ganar clientes y alcanzar el éxito. Ningún gerente puede ignorar el hecho de que la satisfacción del cliente en un mercado constantemente competitivo se basa en el desempeño laboral. ¿Qué es el desempeño laboral y cuáles son sus características e implicaciones para lograr el éxito organizacional? ¿Qué técnicas se pueden utilizar para lograr tal resultado? Estos, y otros temas como las implicaciones del rendimiento y la satisfacción, serán abordados, junto con algunas opiniones sobre los componentes que explican el rendimiento laboral. Finalmente, se discutirán algunas medidas y herramientas que las empresas podrían utilizar para reducir las brechas de información contenidas en su sistema de evaluación del desempeño y los problemas de rendimiento, de modo que se puedan implementar los cambios necesarios en las empresas de manera oportuna (Budur y Poturak, 2021).

Según Motowidlo (2003), el desempeño laboral representa la contribución de cada empleado a la eficacia de la organización, derivada de las conductas ejecutadas

en un período determinado. Esta perspectiva se alinea con la idea de que la suma de esfuerzos individuales repercute positivamente en el logro de los objetivos empresariales.

Diversas teorías ofrecen enfoques valiosos sobre el desempeño laboral. La contribución global al valor agregado de una organización de salud. Chiavenato, lo define como el comportamiento del trabajador para alcanzar los objetivos fijados, constituyendo una estrategia individual dentro de la organización. Por su parte, Palacio sostiene que el desempeño laboral es el valor esperado de las diferentes conductas llevadas a cabo por un individuo en un período dado, contribuyendo así a la eficiencia organizacional (Budur y Poturak, 2021).

Factores determinantes influyen en el desempeño laboral, como retribuciones, satisfacción con las tareas, habilidades, capacitación, motivación, clima y cultura organizacional, entre otros. SERVIR, destaca la evaluación del desempeño en diversos contextos laborales, influyendo en decisiones sobre capacitación, promoción e incentivos (Budur y Poturak, 2021).

En la actualidad, el desempeño laboral en el sector público se ve impactado por diversos factores, generando la necesidad de establecer procesos y herramientas que formalicen la evaluación de los colaboradores (Budur y Poturak, 2021).

## **Dimensiones de desempeño laboral**

### **Desempeño de tareas:**

El rendimiento de tareas es un concepto clave en la psicología I/O para el análisis de una amplia gama de fenómenos. A lo largo de los años, el concepto de desempeño de tareas ha sido descrito como vago, amplio, poco informativo y un término general, y ha recibido más atención en comparación con su contraparte de desempeño contextual. El objetivo de este artículo es contribuir a la exploración del



desempeño de tareas mediante la presentación de hallazgos de un análisis detallado de su contenido. Los datos sobre el rendimiento de las tareas fueron recuperados y luego clasificados en entradas significativas separadas. El análisis arrojó varias conclusiones. Por ejemplo, el desempeño de tareas se describe principalmente como un comportamiento orientado a objetivos que se ajusta a una descripción de trabajo, es observable, produce resultados desarrollados a través de la realización del trabajo, o está relacionado con las funciones básicas del puesto. Otra conclusión es que el desempeño de las tareas no se espera que vaya más allá de los requisitos de la descripción del trabajo, y sugiere que no haya emociones extremas y un nivel de desempeño satisfactorio. Seis ofrecen una variedad de conceptualizaciones del desempeño de tareas que pueden ser de interés tanto para académicos como para profesionales al presentar a nuevos empleados en conferencias, reuniones o evaluaciones de trabajo (Dwivedula, 2023).

El rendimiento de tareas. El tema es relevante porque el desempeño de tareas es uno de los pilares en el campo de la investigación de la psicología industrial y organizacional (I/O). Se refiere a las actividades laborales específicas que los empleados realizan y a las responsabilidades formales esperadas de los empleados a través de sus descripciones de trabajo (Dwivedula, 2023).

El desempeño en la tarea se refiere a la ejecución competente de las responsabilidades asignadas formalmente por la organización a un individuo. Este desempeño varía según las particularidades de cada puesto de trabajo, ya que las funciones asociadas a los cargos son diversas, lo que implica la necesidad de competencias distintas. Según Rotundo y Sackett (2002), el desempeño en la tarea comprende las acciones destinadas a la producción de bienes o la prestación de servicios, lo que coincide con la definición de Sonnentag et al. (2008), quienes lo



describen como actividades técnicas fundamentales para mejorar la eficiencia organizacional. Para evaluar el desempeño en la tarea de manera objetiva, es crucial establecer estándares que sirvan como referencia para determinar si el individuo cumple competently con sus responsabilidades laborales. Sin estos estándares, la evaluación del desempeño resulta subjetiva. Principio del formulario

## **Desempeño contextual**

Las organizaciones pueden obtener la mejor ventaja competitiva en los entornos laborales dinámicos de hoy en día cuando pueden confiar en sus empleados para cumplir con las demandas continuas de un trabajo, así como con las necesidades en constante evolución de la organización. El desempeño contextual, también conocido como desempeño extra-rol o comportamiento de ciudadanía organizacional, ha sido considerado relevante en este sentido desde hace mucho tiempo. En los últimos 20 años, muchos investigadores en el campo de la gestión han examinado datos y publicado hallazgos sobre los diversos componentes de los empleados que proactivamente hacen ese "extra" para su organización empleadora. Pero, ¿dónde nos ha dejado toda esa investigación hasta ahora, y hacia dónde y cómo avanzamos desde aquí? Este breve ensayo aborda estas dos preguntas (Meyers et al., 2020).

La primera sección aclara las definiciones y los marcos generales que guían la discusión. La segunda sección sigue con una perspectiva aplicada pero integradora, dirigida a los profesionales para informarles sobre consideraciones relevantes para diseñar y medir el rendimiento contextual en su organización. Sorprendentemente, pocos académicos interesados en el rendimiento contextual lo han hecho en el pasado. Hay muchas definiciones y juicios sobre lo que define el desempeño laboral organizacional. Mientras que muchos se centran claramente en describir el



comportamiento en el rol, otros lo definen de manera más amplia integrando el comportamiento contextual en el marco de desempeño. Pero, ¿qué representa este comportamiento que va "más allá del rol" y siempre es positivo y bueno? Cada una de estas preguntas plantea una intrigante mezcla de procesos afectivo-motivacionales, conductuales y cognitivos que ayudan a comprender cómo se avanza conceptualmente en el rendimiento contextual. Sin duda, entre los debates más intrigantes que rodean este tema, uno podría encontrar una profusión de atención dedicada a las preguntas clave de "¿qué?" y "¿por qué?". Sin embargo, la cuestión de "¿dónde?" o "¿cuándo?" implica decisiones que deben tomarse y conclusiones que deben sacarse, las cuales involucran la entrada en el paisaje inexplorado, inquietante y desafiante del contexto, que merece una atención más sistemática. Dado el enfoque actual en el cambio organizacional, es decir, hacer las cosas más rápido, mejor y más barato, y a menudo con menos recursos, no es sorprendente que el interés en el rendimiento contextual haya aumentado en los últimos años. Por ejemplo, el "mismo" en entornos clínicos podría abarcar desde médicos y enfermeras hasta conserjes y empleados de oficina (Meyers et al., 2020).

Las "conductas de ciudadanía organizacional" se refieren a acciones que van más allá de las responsabilidades formales del trabajo, también conocidas como conductas extra rol. Se reconoce que el desempeño laboral no se limita únicamente a la realización de tareas específicas, sino que también implica interacciones sociales y colaboración con otros individuos en el entorno laboral. El desempeño contextual comprende aquellas acciones que exceden los objetivos laborales directos y buscan facilitar la comunicación, fortalecer las relaciones sociales y reducir la tensión en el ambiente laboral (Meyers et al., 2020).



Estas conductas son fundamentales porque contribuyen a crear un ambiente emocional e interpersonal propicio para llevar a cabo las actividades técnicas de manera eficiente. En el contexto organizacional, el desempeño contextual es esencial para alcanzar la efectividad organizacional, ya que influye en diversos aspectos compartidos del entorno laboral, incluyendo los aspectos sociales y psicológicos. Además, este tipo de desempeño actúa como un catalizador para las actividades y procesos laborales, facilitando su desarrollo y ejecución (Borman y Motowidlo, 1997).

El desempeño contextual abarca dos grupos principales de comportamientos: (a) ciudadanía interpersonal, que implica acciones destinadas a ayudar a otros colegas ofreciendo consejos, orientación y asistencia en sus labores, así como brindar respaldo emocional, cooperación, estímulo y cortesía en general; y (b) ciudadanía organizacional, que engloba acciones orientadas a respaldar positivamente a la organización, promover su misión y objetivos. Esta última categoría comprende aspectos como representar favorablemente a la organización, demostrar lealtad, acatar las normativas establecidas y sugerir mejoras de manera constructiva en lugar de emitir críticas o desacreditar a la organización (Turnley et al., 2003).

### **Desempeño contraproducente**

Los entornos organizacionales modernos parecen estar plagados por una creciente ola de mala conducta de los empleados. Incidentes como este subrayan la importancia de comprender el comportamiento contraproducente de los empleados. Ejemplos anecdóticos como este sugieren al menos dos razones por las cuales la investigación sobre el rendimiento contraproducente es valiosa para la práctica organizacional. Primero, a nivel económico, el tiempo dedicado a exhibir comportamientos no productivos es tiempo no dedicado a hacer algo que contribuya positivamente a la productividad. En segundo lugar, el rendimiento contraproducente



puede tener un efecto "cascada": un empleado que se toma el tiempo para comportarse de manera contraproducente puede desencadenar o escalar una dinámica negativa que afecte a muchos trabajadores y eventualmente reduzca la productividad organizacional. Por lo tanto, es importante comprender estos comportamientos e identificar las intervenciones de mejores prácticas para reducir su incidencia (Nekah, 2024).

El rendimiento contraproducente tiene muchas etiquetas y puede tomar muchas formas. En este libro, lo definimos como "comportamiento laboral que perjudica o tiene la intención de perjudicar a una organización o a sus partes interesadas." El uso de esta definición tiene como objetivo, en parte, separarla por grado de formalidad de otros conceptos relacionados como el bajo rendimiento, la mala conducta y el sabotaje. La contraproduktividad se ocupa específicamente de los comportamientos laborales que exhiben malicia, son perjudiciales para la organización y contienen un componente voluntario significativo. Los grupos de interés organizacionales que podrían verse perjudicados por un desempeño contraproducente son: las organizaciones que buscan una ventaja competitiva o cuota de mercado, las organizaciones que intentan maximizar las ventas y/o las ganancias, los contribuyentes, los acreedores y los accionistas que pueden asumir los costos económicos del desempeño de la empresa, y las organizaciones benéficas u otras organizaciones de servicio como escuelas, hospitales y otras organizaciones financiadas por impuestos (Nekah, 2024).

Se dice que las personas dentro de una organización que se comportan en contra de los intereses legítimos de la organización y del bienestar de sus miembros están participando en una conducta contraproducente. Estas acciones, conocidas como el "lado negativo del desempeño", son voluntarias y discrecionales, y pueden



ocasionar daño material, físico o psicológico. Según Spector y Fox (1995), estas conductas se dividen en dos categorías principales: aquellas que afectan a la organización y aquellas que afectan a las personas. El primero incluye romper las reglas, hacer un trabajo deficiente, ausentarse, ser perezoso en el trabajo, no cumplir con los horarios, sabotear y robar. Por otro lado, las segundas comprenden comportamientos como el chisme, la difusión de rumores, el hostigamiento, el acoso sexual, la supervisión abusiva y el ostracismo. En síntesis, cualquier acción intencionada por parte de un miembro de la organización que se perciba como opuesta a sus intereses legítimos puede ser considerada como una conducta contraproducente (Spector y Fox, 2005).

### 2.3. Marco conceptual

- **Agotamiento**

El agotamiento es un estado de fatiga extrema y debilitamiento físico, emocional o mental que resulta de un esfuerzo prolongado, estrés, o sobrecarga. El agotamiento puede ser causado por una variedad de factores, como la sobrecarga de trabajo, falta de descanso, estrés crónico, y presión continua. En el ámbito laboral o académico, puede llevar a una disminución en la productividad y calidad del trabajo, así como afectar negativamente la salud y el bienestar general (Lindsäter et al., 2022).

- **Aspectos**

Los aspectos son características, cualidades o elementos de un objeto, tema o situación que se pueden analizar, observar o describir. En el contexto de una investigación o tesis, los aspectos se refieren a las distintas dimensiones o facetas que se consideran para abordar un tema, como los aspectos teóricos, metodológicos, sociales, éticos, o contextuales, entre otros. Al identificar y estudiar los aspectos



relevantes, se puede obtener una visión más completa y profunda del fenómeno en cuestión (Wit y Brisard, 2020).

- **Desempeño**

El desempeño es la manera en que una persona, organización, sistema o equipo realiza una actividad o tarea en función de ciertos estándares, objetivos o expectativas. Se refiere a la eficacia, eficiencia y calidad con la que se llevan a cabo las acciones necesarias para cumplir con un propósito específico. En un contexto académico o laboral, el desempeño puede evaluarse en términos de resultados obtenidos, habilidades demostradas, cumplimiento de metas, y la capacidad para resolver problemas o enfrentar desafíos (Guyon et al., 2020).

- **Desempeño laboral**

Grupo de trabajadores con responsabilidades clave en la gestión y organización de la empresa. Su labor abarca desde la ordenación hasta la disposición de diversos asuntos, contribuyendo significativamente al funcionamiento fluido y eficaz de la entidad. La efectividad del personal administrativo es crucial para el logro de los objetivos organizacionales, consolidando su importancia en el entorno laboral (Guyon et al., 2020).

- **Efectos clínicos post virus**

La condición post- virus se manifiesta generalmente tres meses después del inicio de la enfermedad, persiste por al menos dos meses y los síntomas no pueden ser atribuidos a otro diagnóstico. Este estado, caracterizado por efectos clínicos a largo plazo, refleja la complejidad de la recuperación tras la infección por dicha enfermedad (Gude, 2020).



- **Gestión de tiempo**

La gestión de tiempo es el proceso de planificar, organizar y controlar cómo se distribuye el tiempo entre diversas actividades para maximizar la eficiencia y productividad. Implica priorizar tareas, establecer metas, asignar recursos temporales de manera efectiva, y mantener un equilibrio adecuado entre las responsabilidades profesionales, académicas y personales. Una buena gestión del tiempo permite cumplir con plazos, reducir el estrés, y mejorar el enfoque y la calidad del trabajo. Se utilizan técnicas como la elaboración de listas de tareas, el establecimiento de horarios, y el uso de herramientas de seguimiento para optimizar el uso del tiempo disponible (Aeon, et al., 2021).

- **Neurológico**

Se refiere a todo lo relacionado con el sistema nervioso, que incluye el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos. El término se utiliza para describir aspectos, condiciones o funciones que afectan o están relacionadas con este sistema. Por ejemplo, una enfermedad neurológica es un trastorno que afecta el sistema nervioso, como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson o la epilepsia. También se habla de evaluación neurológica para referirse al conjunto de pruebas y exámenes que se realizan para diagnosticar problemas o disfunciones en el sistema nervioso (Gude, 2020).

- **Personal administrativo**

Se define como la medida en la que un trabajador demuestra eficacia, calidad y eficiencia en la ejecución de las actividades asignadas. Este aspecto crucial no solo evalúa la capacidad de un individuo para cumplir con las tareas asignadas, sino que también determina su idoneidad para el puesto que ocupa. Es un indicador



fundamental para medir la contribución de un empleado al éxito de la organización (Zhai et al., 2022).

- **Retos**

Un reto es una situación, tarea o problema que presenta un nivel de dificultad o complejidad que requiere esfuerzo, habilidades, creatividad, y/o perseverancia para superarlo. Los retos pueden ser personales, académicos, profesionales, físicos, emocionales o de otra índole. En el contexto de la investigación o el trabajo académico, un reto podría ser desarrollar una nueva metodología, resolver una pregunta de investigación compleja, o innovar en un campo de estudio. Superar retos a menudo conduce al crecimiento personal, la adquisición de nuevas habilidades y el logro de metas importantes (Hase et al., 2019).

- **Trabajo eficiente**

El trabajo eficiente es la realización de tareas o actividades de manera que se logren los objetivos deseados utilizando la menor cantidad posible de recursos, como tiempo, energía, dinero, o materiales. La eficiencia implica maximizar el rendimiento y minimizar el desperdicio, lo que significa completar las tareas de manera rápida y con la mayor calidad posible, sin gastar más recursos de los necesarios. En un entorno profesional o académico, trabajar de manera eficiente puede involucrar la planificación adecuada, la priorización de tareas, la utilización de herramientas o tecnologías que optimicen el proceso, y la toma de decisiones informadas que eviten esfuerzos innecesarios. Un trabajo eficiente suele ser un indicador de productividad y efectividad (Zhai et al., 2022).



## CAPITULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Enfoque de la investigación

Dado que el objetivo de la investigación fue comprender un fenómeno y arrojar luz sobre él mediante la recopilación y el examen de datos numéricos, el enfoque que se utilizó es cuantitativo. Dicho de otro modo, el propósito del estudio fue detectar patrones, correlaciones y tendencias para llegar a conclusiones plausibles basadas en el análisis de los datos y en generalizaciones sobre una población más amplia (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.2. Método aplicado en la investigación

En la investigación se utilizó una amplia metodología deductiva, que implicó hacer una descripción y análisis de cada fenómeno de manera general antes de llegar a un juicio concluyente más específico, comparando y contrastando la conclusión con la relación entre dos variables que está respaldada por pruebas concretas de su existencia (Hernández y Mendoza, 2018).

#### 3.3. Tipo de investigación

El presente trabajo fue de tipo básico teórico y se llevó a cabo con la intención de lograr el objetivo de mejorar la comprensión general de un determinado campo de investigación pues, su propósito principal fue construir una comprensión teórica y

conceptual de un fenómeno sin buscar aplicaciones prácticas inmediatas. (Hernández et. al., 2018).

### **3.4. Nivel de investigación**

Según Hernández y Mendoza (2018) dado que la investigación correlacional se distingue por la evaluación del vínculo estadístico entre dos variables sin la manipulación de las propias variables, el estudio fue una exploración correlacional. Con el fin de obtener información útil sobre patrones, tendencias y relaciones, la misión de este estudio fue determinar el grado de asociación entre las variables, así como la dirección en la que apunta.

### **3.5. Diseño de investigación**

La investigación tuvo un diseño no experimental que según Hernández et. al. (2018) las investigaciones con este diseño no realizan experimentos, sino que observan y analizan las variables en su estado natural, se consideró no experimental, ya que el investigador no intento influir o experimentar en las variables de ninguna manera.

### **3.6. Población y muestra**

#### **3.6.1. Población**

Estuvo conformada por 104 personas que son personal administrativo del Hospital Honorio Delgado de Arequipa.

#### **Criterio de inclusión:**

- Personal del Hospital Regional Honorio Delgado que ha estado laborando en el área administrativa (durante la investigación).
- Personal administrativo que ha deseado participar en el estudio y firme el consentimiento informado.
- Personal con cualquier tipo de contrato y tiempo de servicio.

### Criterio de exclusión:

- Personal que se encontraba de vacaciones y/o licencia (durante la investigación).
- Personal que no deseaba participar en el estudio (durante la investigación).

**Tabla 2**

*Información del personal administrativo*

Unidad	Cantidad
Dirección	05
Logística	12
Economía	14
Planificación Y PPTO	12
RR. HH	10
Almacenes	06
Estrategias Sanitarias	30
Estadística	15
TOTAL, De Personal Administrativo	104

*Nota.* Dirección de Recursos Humanos del Hospital Regional Honorio delgado 2023

### 3.6.2. Muestra

Para la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aplicado para poblaciones finitas, la muestra de estudio estuvo representada por la formula siguiente de muestreo.

### Selección de muestra

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$



## Donde:

$n$  = Tamaño de la Muestra.

$N$  = Total de la población (104).

$Z_{\alpha/2}$  = Nivel de confianza 95%= 1,96.

$p$  = Proporción esperada del evento 50% = 0-0.50.  $q = 1 - p = 1 - 0.5 = 0.5$ .

$E$  = Error de estimación 5%= 0,05.

## Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 104 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(104 - 1) \cdot 0,05^2 + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 104 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(103) \cdot 0,0025 + (1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{99,8816}{1,2179}$$

$$n = 83$$

La muestra estuvo constituida por 83 personal administrativo que laboran en las áreas administrativas del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa. Pero se tomó a 104 personal administrativo como muestra para el análisis de los resultados.

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

#### 3.7.1. Técnicas de la investigación

Se utilizo como técnica la encuesta

#### 3.7.2. Instrumentos de la investigación

Con el fin de recabar información de los encuestados, se utilizó un instrumento de investigación conocido como cuestionario, compuesto por una serie de preguntas. Es conocido en los ámbitos de la psicología, la sociología, el marketing, la educación y, por supuesto, los estudios sobre la seguridad en el lugar de trabajo y la atención a



los pacientes en los hospitales, los cuestionarios pueden utilizarse en una amplia gama de campos.

### **3.8. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación**

#### **3.8.1. Validez de los instrumentos**

El instrumento de esta investigación estuvo validado por expertos por lo tanto adjunto en anexo. El cuestionario fue validado por tres expertos; Dr. Roberto Paye Colquehuanca (experto 1) lo validó con un puntaje de 760, Doc. 02145441; Dr. Robbins Flores Aguilar (experto 2) lo validó con un puntaje de 760, Doc. 02426851; Dra. Maryluz Cruz Colca (experto 3) lo validó con un puntaje de 750, Doc. 29590767.

#### **3.8.2. Confiabilidad de los instrumentos**

Para la prueba de confiabilidad se usó Alfa de Cronbach; el cual dio un índice de 0,85: lo cual significa una fiabilidad o consistencia alta del instrumento.

### **3.9. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis**

Se analizó utilizando la prueba estadística correspondiente a la prueba de normalidad para asegurarse de que el diseño estadístico para probar la hipótesis fuese correcto y fiable; se utilizó el estadístico Rho Spearman para probar las hipótesis planteadas en la investigación.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, análisis e interpretación de datos

A continuación, se puede evidenciar los resultados alcanzados de acuerdo con los objetivos de la investigación, el análisis de las correlaciones entre los efectos clínicos post covid-19 y el desempeño laboral; posteriormente, se evidenciarán los resultados de las hipótesis, ya sea general y específicos. Finalmente, se presentarán la discusión sobre los resultados con respecto con los resultados señalados en las páginas anteriores.

##### 4.1.1. Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas

Tabla 2

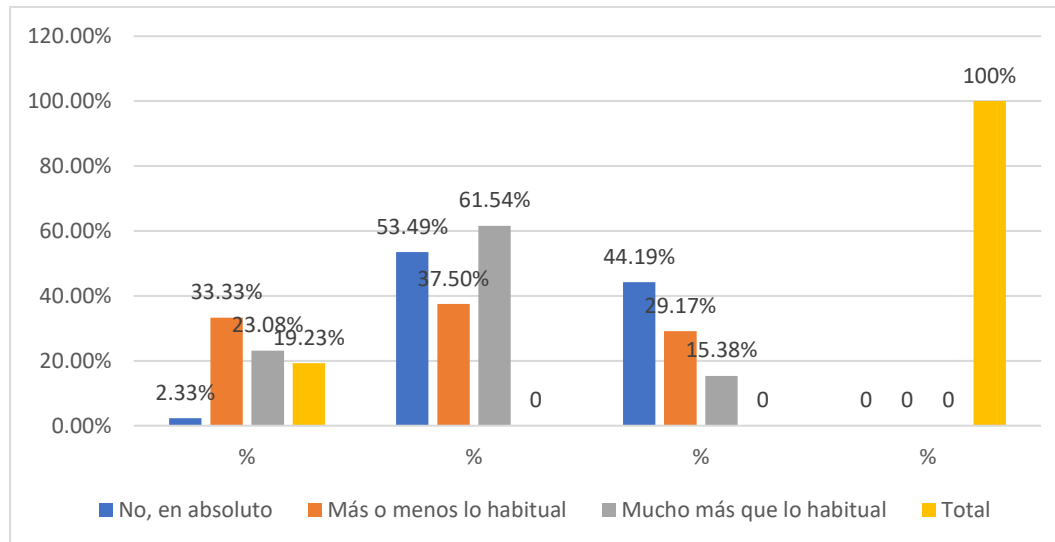
*Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas físicos	Desempeño de tareas							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
No, en absoluto	1	2.33%	23	53.49%	19	44.19%	43	41.35%%
Más o menos lo habitual	16	33.33%	18	37.5%	14	29.17%	48	46.15%%
Mucho más que lo habitual	3	23.08%	8	61.54%	2	15.38%	13	12.50%%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>19.23%</b>	<b>49</b>	<b>47.12%%</b>	<b>35</b>	<b>32.69%%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

Nota. Elaboración propia.

**Figura 1**

*Síntomas físicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



*Nota.* Elaboración propia.

### Interpretación:

La tabla 1 y figura 1, muestran la relación entre los síntomas físicos experimentados por los participantes y su desempeño en tareas. De acuerdo con los datos, la mayoría de los participantes que reportan síntomas "No, en absoluto" presentan un desempeño medio o bajo (53.49% y 44.19%, respectivamente), mientras que aquellos que experimentan síntomas "Más o menos lo habitual" también tienden a tener un desempeño medio (37.5%) y bajo (29.17%), aunque una proporción significativa tiene un desempeño alto (33.33%). En el grupo de quienes reportan síntomas "Mucho más que lo habitual", se observa una mayor concentración en el desempeño medio (61.54%) y un bajo desempeño (15.38%). Estos resultados sugieren que a medida que aumentan los síntomas físicos, el desempeño en las tareas tiende a concentrarse más en los niveles medios y bajos, lo que implica que los síntomas físicos podrían tener un impacto negativo en la capacidad de realizar las tareas con un alto rendimiento.

### 4.1.2. Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual

**Tabla 3**

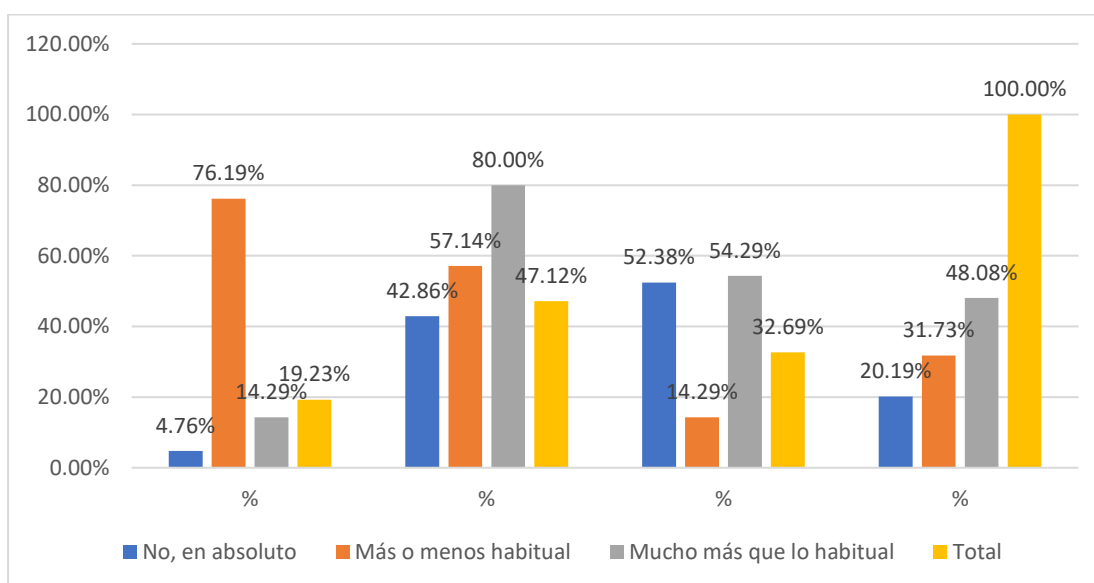
*Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas físicos	Desempeño contextual							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	1	4.76%	9	42.86%	11	52.38%	21	20.19%
<b>Más o menos habitual</b>	16	76.19%	12	57.14%	5	14.29%	33	31.73%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	3	14.29%	28	80.00%	19	54.29%	50	48.08%
<b>Total</b>	20	19.23%	49	47.12%	35	32.69%	104	100.0%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 2**

*Síntomas físicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 2 y figura 2, presentan la distribución de síntomas físicos y su relación con el desempeño contextual de las tareas. De acuerdo con los datos, un 4.76% de las personas que reportaron síntomas físicos "No, en absoluto" mostraron un desempeño alto, mientras que el 42.86% y 52.38% mostraron un desempeño medio y bajo, respectivamente. En el grupo de "Más o menos habitual", el 76.19% mostró un desempeño alto, 57.14% un desempeño medio, y el 14.29% un desempeño bajo. Finalmente, en "Mucho más que lo habitual", un 14.29% de los individuos reportaron un desempeño alto, el 80.00% mostraron un desempeño medio, y el 54.29% tuvieron un desempeño bajo. En términos generales, se observa que las personas con síntomas más frecuentes tienden a reportar un desempeño medio o bajo. A nivel global, el desempeño medio (47.12%) es el más común, seguido del desempeño bajo (32.69%) y el alto (19.23%).

### 4.1.3. Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente

**Tabla 4**

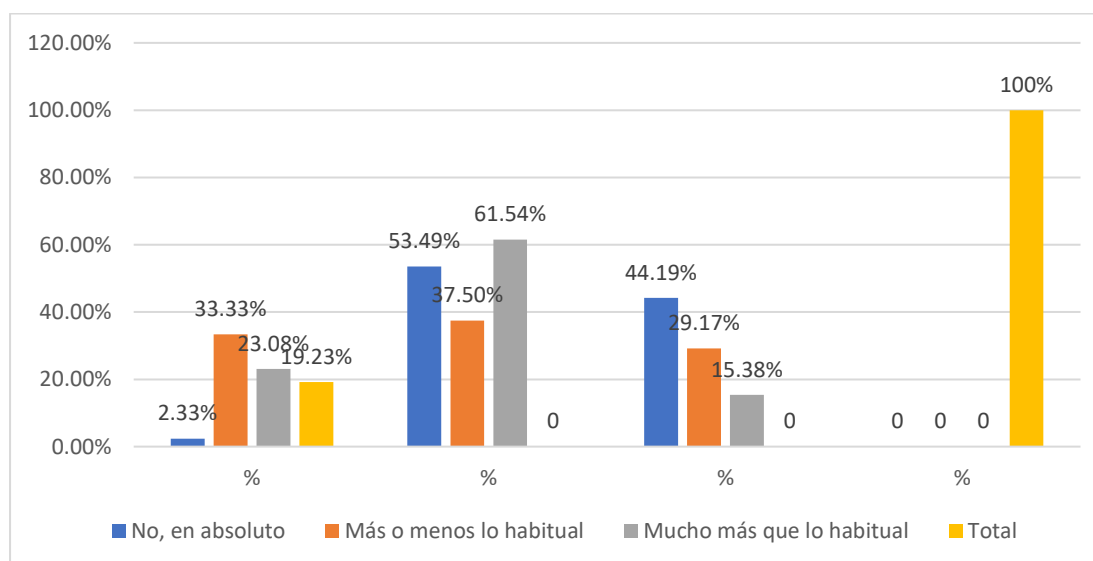
*Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas físicos	Desempeño contraproducente							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	1	2.33%	23	53.49%	19	44.19%	43	41.35%%
<b>Más o menos lo habitual</b>	16	33.33%	18	37.5%	14	29.17%	48	46.15%%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	3	23.08%	8	61.54%	2	15.38%	13	12.50%%
<b>Total</b>	20	19.23%	49	47.12%%	35	32.69%%	104	100%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 3**

*Síntomas físicos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 3 y figura 3, muestran cómo los síntomas físicos afectan el desempeño contraproducente en tres niveles: alto, medio y bajo. En la categoría "No, en absoluto", un pequeño porcentaje (2.33%) con desempeño alto no experimenta síntomas, mientras que la mayoría con desempeño medio (53.49%) y bajo (44.19%) tampoco reporta síntomas, lo que podría indicar otros factores que afectan el rendimiento. En "Más o menos lo habitual", un 33.33% con desempeño alto presenta síntomas moderados, y un 37.5% con desempeño medio también tiene síntomas, lo que sugiere un impacto leve en su rendimiento. En "Mucho más que lo habitual", un 23.08% con desempeño alto aún mantiene un buen rendimiento pese a síntomas graves, mientras que un 61.54% con desempeño medio y un 15.38% con desempeño bajo sufren un mayor impacto, indicando que los síntomas físicos severos afectan negativamente el rendimiento, especialmente en quienes tienen un desempeño más bajo.

### 4.1.4. Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas

**Tabla 5**

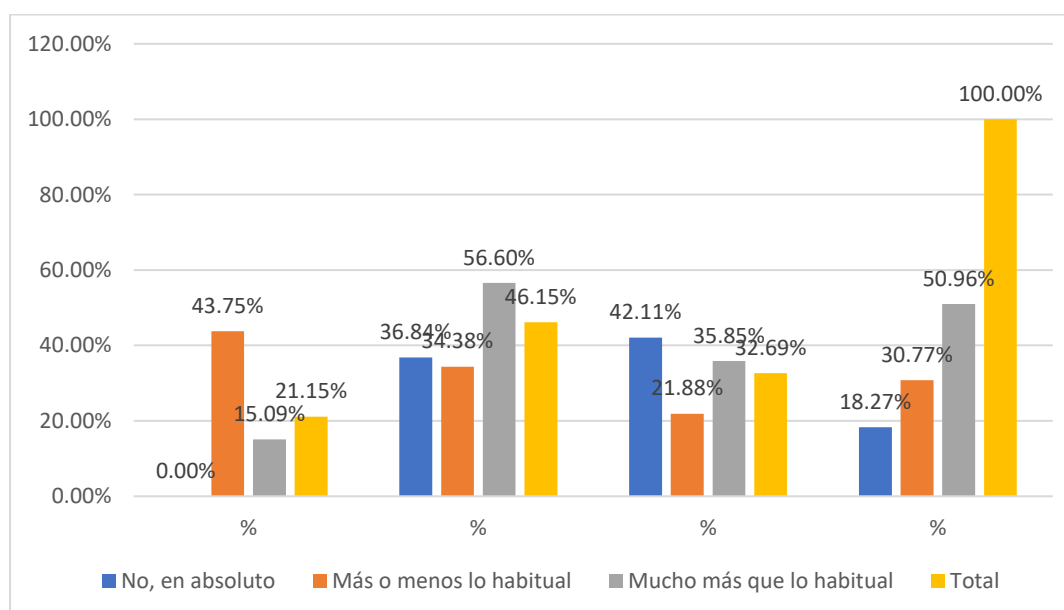
*Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas cardiacos	Desempeño de tareas							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	0	0.00%	7	36.84%	8	42.11%	19	18.27%
<b>Más o menos lo habitual</b>	14	43.75%	11	34.38%	7	21.88%	32	30.77%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	8	15.09%	30	56.60%	19	35.85%	53	50.96%
<b>Total</b>	22	21.15%	48	46.15%	34	32.69%	104	100.0%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 4**

*Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 4 y figura 4, La tabla muestra la relación entre los síntomas cardiacos y el desempeño en tareas de un grupo de 104 individuos, distribuidos en tres niveles de desempeño: alto, medio y bajo. En el caso de quienes no experimentan síntomas cardiacos ("No, en absoluto"), la mayoría se ubica en el nivel de desempeño bajo (42.11%), con una menor proporción en desempeño medio (36.84%) y ninguno en el nivel de desempeño alto. Esto sugiere que aquellos que no reportan síntomas cardiacos tienen un desempeño más bajo en las tareas evaluadas. En el grupo que experimenta síntomas "más o menos lo habitual", la mayor parte se encuentra en el desempeño alto (43.75%), seguido por aquellos con desempeño medio (34.38%) y un número menor en el desempeño bajo (21.88%). Esto indica que los síntomas moderados no parecen afectar negativamente el desempeño de manera significativa, ya que la mayoría se desempeña bien o medianamente bien. Por último, en el grupo de quienes reportan síntomas "mucho más que lo habitual", la mayoría se encuentra en el nivel de desempeño medio (56.60%), con un 35.85% en el nivel bajo y solo un 15.09% en desempeño alto. Este patrón sugiere que los síntomas más severos pueden afectar negativamente el desempeño, ya que la mayor parte de este grupo muestra un desempeño medio o bajo.

En conjunto, la tabla indica que, a medida que aumentan los síntomas cardiacos, tiende a haber una disminución en el desempeño alto y un aumento en el desempeño medio y bajo, lo que sugiere que los síntomas cardiacos podrían estar relacionados con una disminución del rendimiento en las tareas evaluadas.

### 4.1.5. Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contextual

**Tabla 6**

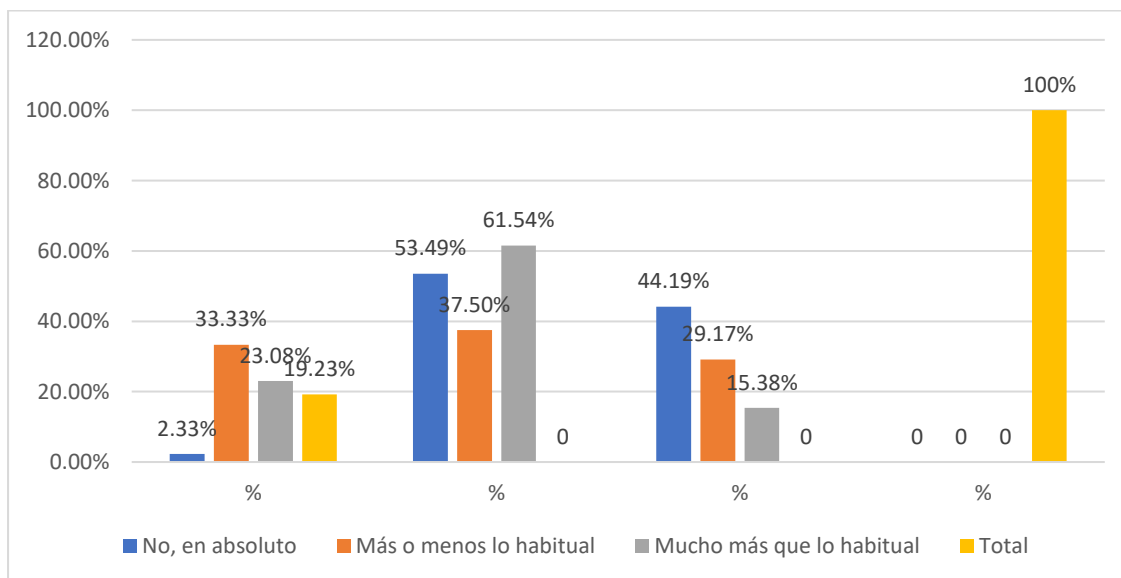
*Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas cardiacos	Desempeño contextual							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	1	2.33%	23	53.49%	19	44.19%	43	41.35%%
<b>Más o menos lo habitual</b>	16	33.33%	18	37.5%	14	29.17%	48	46.15%%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	3	23.08%	8	61.54%	2	15.38%	13	12.50%%
<b>Total</b>	20	19.23%	49	47.12%%	35	32.69%%	104	100%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 5**

*Síntomas cardiacos relacionado al desempeño de contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 5 y figura 5, muestran la relación entre los síntomas cardíacos y el desempeño contextual, donde la mayoría de las personas que no experimentan síntomas cardíacos (44.19% en desempeño bajo y 53.49% en desempeño medio) tienen un desempeño medio o bajo, sugiriendo que otros factores pueden influir en su rendimiento. Aquellos que experimentan síntomas "más o menos lo habitual" (33.33% de desempeño alto y 37.5% de desempeño medio) parecen no ver afectado su desempeño de manera significativa, mientras que quienes sufren síntomas mucho más graves (23.08% en desempeño alto y 61.54% en desempeño medio) tienen un rendimiento más bajo, lo que indica que los síntomas cardíacos más severos están relacionados con un desempeño más bajo o medio, aunque un pequeño porcentaje con síntomas graves aún mantiene un desempeño alto.

### 4.1.6. Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente

Tabla 7

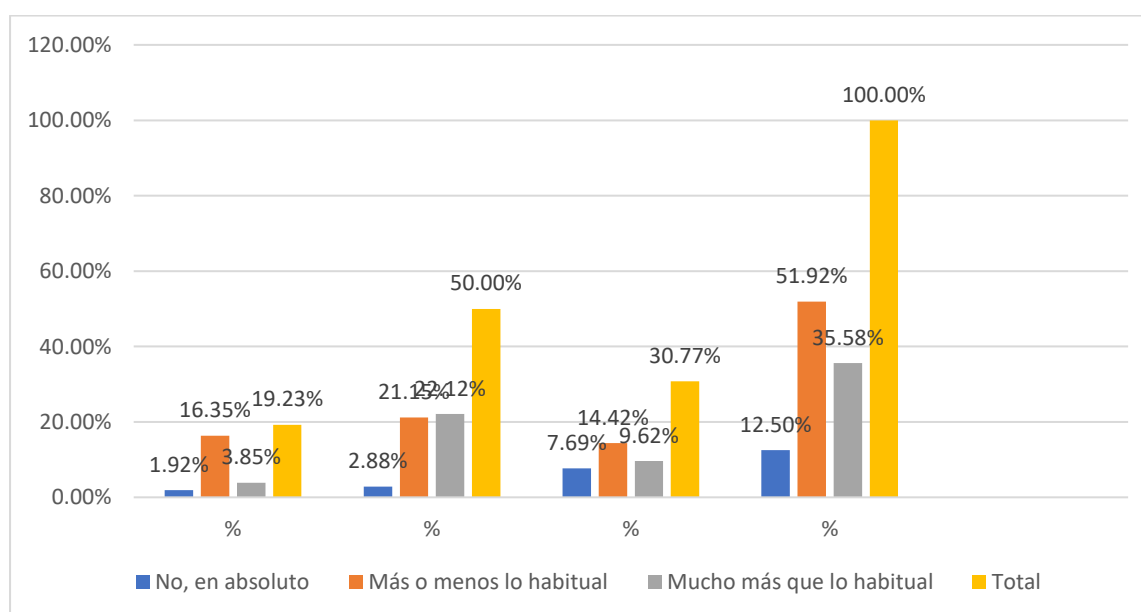
Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

Síntomas cardiacos	Desempeño contraproducente							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	2	1.92%	3	2.88%	8	7.69%	13	12.5%
<b>Más o menos lo habitual</b>	17	16.35%	22	21.15%	15	14.42%	54	51.92%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	4	3.85%	23	22.12%	10	9.62%	37	35.58%
<b>Total</b>	20	19.23%	52	50.00%	32	30.77%	104	100.0%

Nota. Elaboración propia.

Figura 6

Síntomas cardiacos relacionado al desempeño contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 6 y figura 6 se muestra la relación entre los síntomas cardiacos y el desempeño contraproducente de los trabajadores según su clasificación general. La tabla muestra la distribución de los síntomas cardiacos en relación con el desempeño contraproducente de los trabajadores, evidenciando que el **12.5%** de la muestra no reporta síntomas significativos ("No, en absoluto"), siendo este grupo más representado entre los trabajadores con **desempeño bajo**. En cuanto a los síntomas "Más o menos lo habitual", el **51.92%** de los trabajadores reporta esta frecuencia, destacándose la mayor proporción en el grupo de **desempeño medio** (21.15%), lo que podría indicar una relación entre un desempeño moderado y la presencia de síntomas cardiacos regulares. Por último, el **35.58%** de los trabajadores experimenta síntomas "Mucho más que lo habitual", con una notable concentración en los trabajadores con desempeño medio (22.12%) y **bajo** (9.62%), lo que sugiere que los síntomas cardiacos más graves podrían estar asociados con un bajo desempeño laboral. Esta distribución pone de manifiesto que el bienestar físico, especialmente en términos de síntomas cardiacos, puede estar vinculado al rendimiento y a la productividad en el entorno laboral.

**4.1.7. Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas**

**Tabla 8**

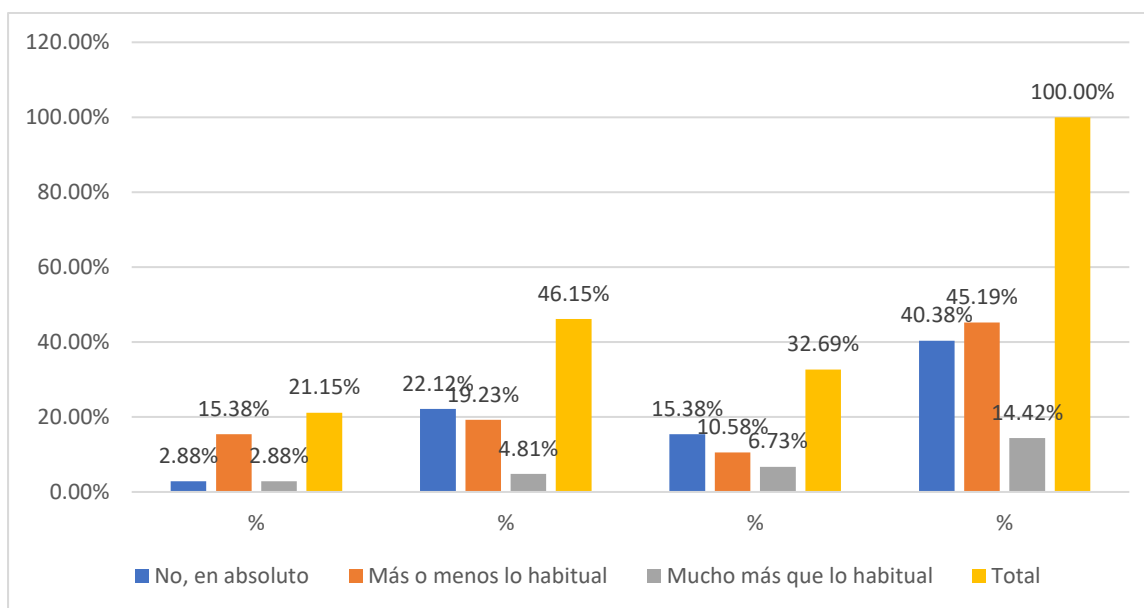
*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas neurológicos	Desempeño de tareas							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	3	2.88%	23	22.12%	16	15.38%	42	40.38%
<b>Más o menos lo habitual</b>	16	15.38%	20	19.23%	11	10.58%	47	45.19%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	3	2.88%	5	4.81%	7	6.73%	15	14.42%
<b>Total</b>	22	21.15%	48	46.15%	34	32.69%	104	100.00%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 7**

*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de tareas del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación

La tabla 7 y figura 7, muestran muestra la relación entre los síntomas neurológicos y el desempeño de tareas en tres niveles: alto, medio y bajo. Los participantes que no reportaron síntomas neurológicos (40.38%) tuvieron principalmente un desempeño medio (23 personas), seguido de un desempeño bajo (16 personas). Aquellos con síntomas moderados (45.19%) también tendieron a presentar un desempeño medio (20 personas), mientras que los que experimentaron síntomas severos (14.42%) fueron los menos, y de estos, la mayoría tuvo un desempeño bajo (7 personas). En general, los individuos con síntomas neurológicos más intensos tienden a tener un desempeño bajo, aunque la mayoría de los participantes con síntomas moderados y ausentes mostraron un desempeño medio, lo que sugiere que la presencia de síntomas neurológicos está relacionada de manera negativa con el desempeño en tareas.

**4.1.8. Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual**

**Tabla 9**

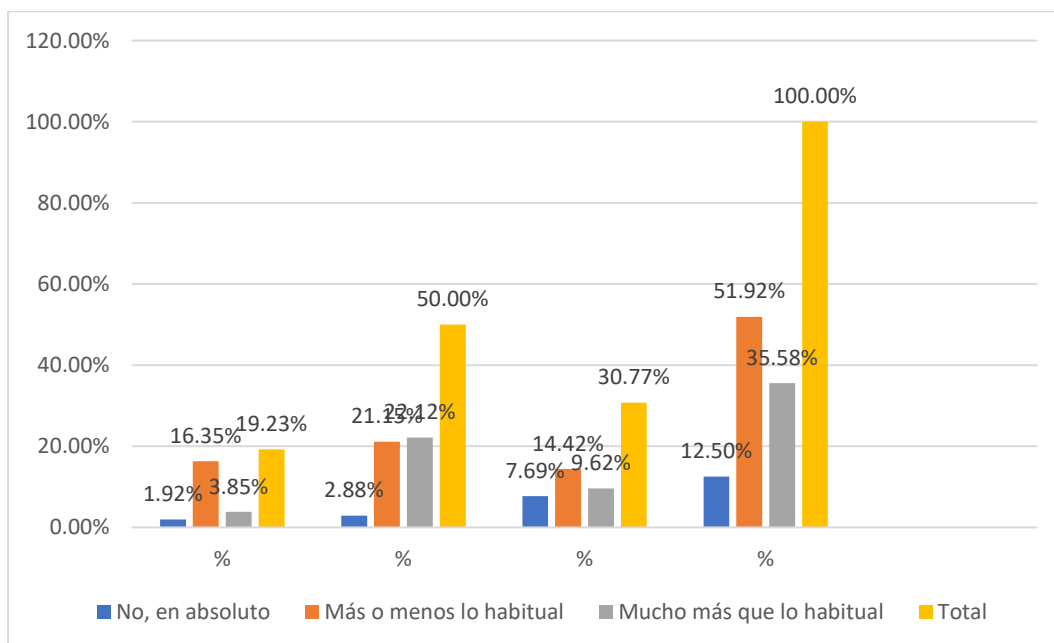
*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas neurológicos	Desempeño contextual							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	2	1.92%	3	2.88%	8	7.69%	13	12.5%
<b>Más o menos lo habitual</b>	17	16.35%	22	21.15%	15	14.42%	54	51.92%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	4	3.85%	23	22.12%	10	9.62%	37	35.58%
<b>Total</b>	20	19.23%	52	50.00%	32	30.77%	104	100.0%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 8**

*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contextual del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.



## Interpretación:

La tabla 8 y figura 8, muestran Los datos muestran la relación entre los síntomas neurológicos y el desempeño contextual. Un pequeño porcentaje de personas que no experimentan síntomas neurológicos (1.92% en desempeño alto y 2.88% en desempeño medio) tienen un buen desempeño, mientras que una proporción significativa (7.69%) tiene un desempeño bajo. Entre aquellos que experimentan síntomas "más o menos lo habitual", un 16.35% tiene un desempeño alto y un 21.15% tiene un desempeño medio, mientras que un 14.42% tiene un desempeño bajo, lo que sugiere que los síntomas leves no afectan gravemente el rendimiento. Para quienes tienen síntomas "mucho más que lo habitual", un 3.85% mantiene un desempeño alto, pero un 22.12% tiene desempeño medio y un 9.62% tiene desempeño bajo, lo que indica que los síntomas graves tienen un impacto negativo más notable, especialmente en quienes tienen un desempeño medio.

**4.1.9. Síntomas neurológicos relacionado al desempeño contraproducente**

**Tabla 10**

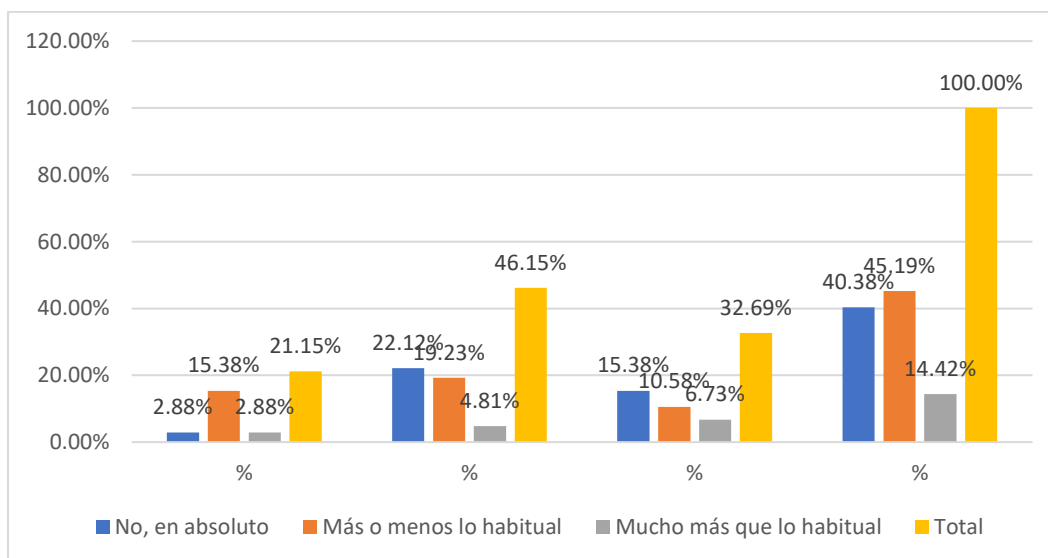
*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*

Síntomas neurológicos	Desempeño contraproducente							
	Desempeño Alto		Desempeño Medio		Desempeño Bajo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
<b>No, en absoluto</b>	3	2.88%	23	22.12%	16	15.38%	42	40.38%
<b>Más o menos lo habitual</b>	16	15.38%	20	19.23%	11	10.58%	47	45.19%
<b>Mucho más que lo habitual</b>	3	2.88%	5	4.81%	7	6.73%	15	14.42%
<b>Total</b>	22	21.15%	48	46.15%	34	32.69%	104	100.00%

Nota. Elaboración propia.

**Figura 9**

*Síntomas neurológicos relacionado al desempeño de contraproducente del personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2023*



Nota. Elaboración propia.

### Interpretación:

La tabla 9 y figura 9, muestran la relación entre los síntomas neurológicos y el desempeño contraproducente. Un 40.38% de los participantes que no experimentan síntomas neurológicos tienen un desempeño bajo o medio, mientras que solo un 2.88% presenta un desempeño alto. Entre quienes experimentan síntomas "más o menos lo habitual", un 15.38% tiene un desempeño alto y un 19.23% medio, mientras que un 10.58% tiene un desempeño bajo, lo que indica que los síntomas leves pueden afectar moderadamente el rendimiento. En quienes presentan síntomas neurológicos "mucho más que lo habitual", solo un 2.88% mantiene un desempeño alto, un 4.81% tiene desempeño medio, y un 6.73% tiene desempeño bajo, lo que sugiere que los síntomas graves tienen un impacto negativo en el desempeño, aunque no afecta a todos de la misma manera.

### 4.2. Proceso de la prueba de hipótesis

#### *Índices de interpretación de correlación*

**Tabla 11**

Valor	Criterio
De -0.80 a -1.00	Correlación negativa muy fuerte
De -0.60 a -0.79	Correlación negativa considerable
De -0.40 a -0.59	Correlación negativa media
De -0.20 a -0.39	Correlación negativa débil
De 0.00 a -0.19	Correlación negativa muy débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
De 0.00 a 0.19	Correlación positiva muy débil
De 0.20 a 0.39	Correlación positiva débil
De 0.40 a 0.59	Correlación positiva media
De 0.60 a 0.79	Correlación positiva considerablemente
De 0.80 a 1.00	Correlación positiva muy fuerte

*Nota.* Elaboración propia basado en Supo (2017).

## Correlación general

Determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Tabla 12**

*Efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral*

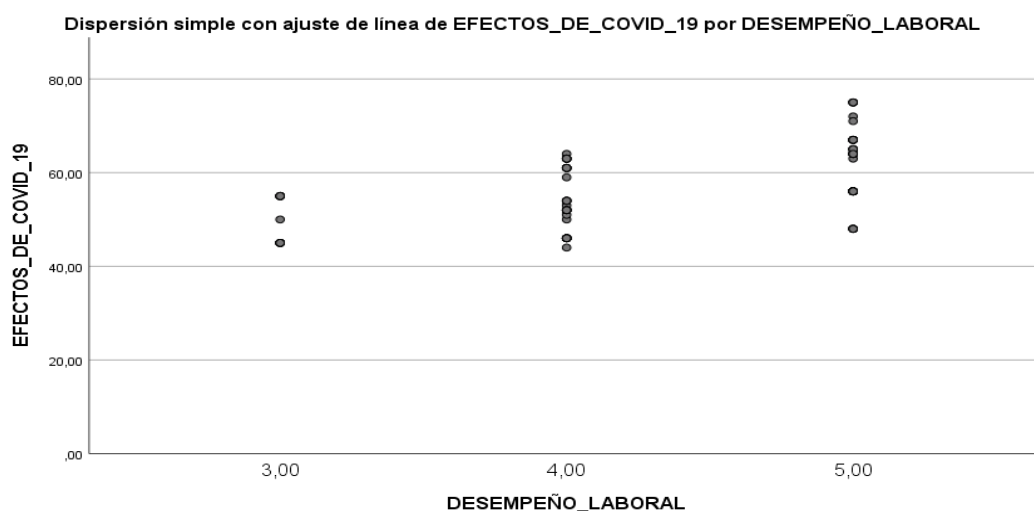
			EFFECTOS_ DE_COVID_19	DESEMPEÑO _LABORAL
Rho de Spearman	EFFECTOS_DE _COVID_19	Coeficiente de correlación	1,000	,621**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	DESEMPEÑO _LABORAL	Coeficiente de correlación	,621**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

**Figura 10**

*Efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral*



*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

### Interpretación:

Como se puede observar en la tabla y figura, el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.621 que (cm, g) Rho de spearman, lo que indica que la clasificación es considerada y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando

las dos variables. En el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo considerable del 62.1% de confianza entre los efectos clínicos y el desempeño laboral. Esto es algo que conviene mencionar.

### Correlación específica 1

Explicar la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.

**Tabla 13**

*Síntomas físicos y desempeño laboral*

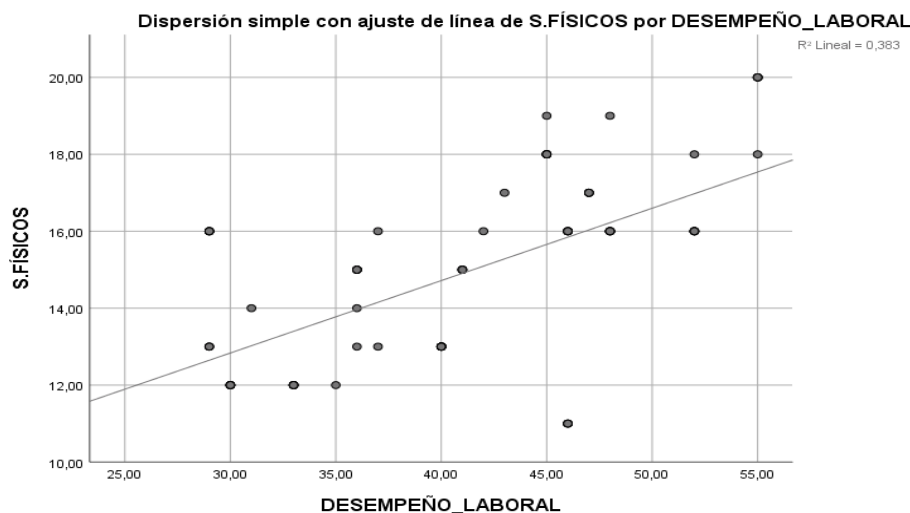
			S. FÍSICOS	DESEMPEÑO LABORAL
Rho de Spearman	S. FÍSICOS	Coeficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
DESEMPEÑO LABORAL	DESEMPEÑO LABORAL	Coeficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

**Figura 11**

*Síntomas físicos y desempeño laboral*



*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

### Interpretación:

Como se puede observar en la tabla y figura , el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.610 que (cm, g) Rho de spearman, lo que indica que la clasificación es considerada y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo considerable del 61% de confianza entre los síntomas físicos y el desempeño laboral. Esto es algo que conviene mencionar.

### Correlación específica 2

Explicar la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.

**Tabla 14**

*Síntomas cardiacos y desempeño laboral*

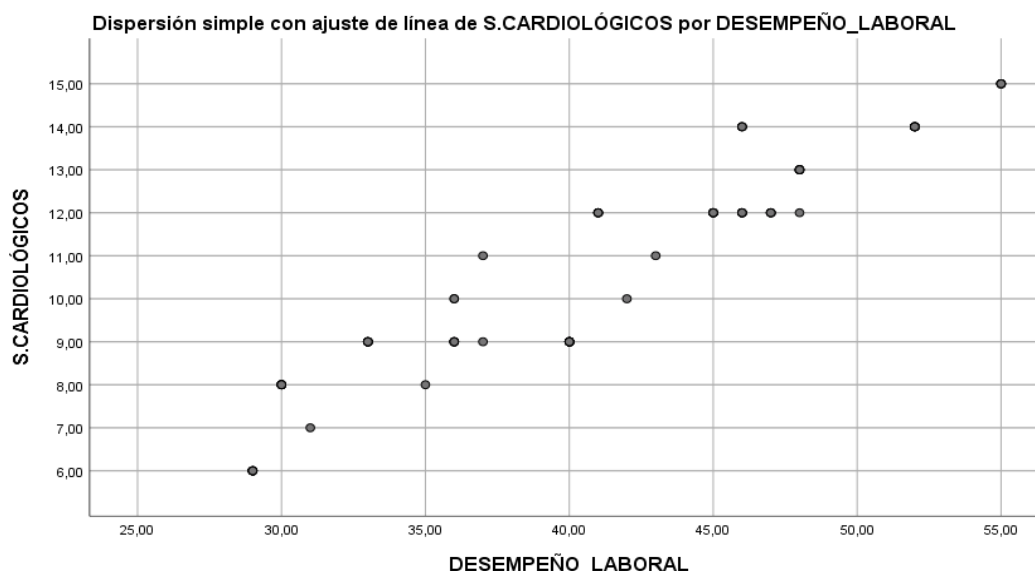
			S. CARDIOLÓGICOS	DESEMPEÑO _LABORAL
Rho de Spearman	S. CARDIOLÓGICOS	Coeficiente de correlación	1,000	,953**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	DESEMPEÑO _LABORAL	Coeficiente de correlación	,953**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

### Figura 12

#### Síntomas cardíacos y desempeño laboral



Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

#### Interpretación:

Como se puede observar en la tabla y figura , el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.953 que (cm, g) Rho de spearman, lo que indica que la clasificación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo muy fuerte del 95.3% de confianza entre los síntomas cardíacos y el desempeño laboral. Esto es algo que conviene mencionar.

#### Correlación específica 3

Explicar la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Tabla 15**

*Síntomas neurológicos y desempeño laboral*

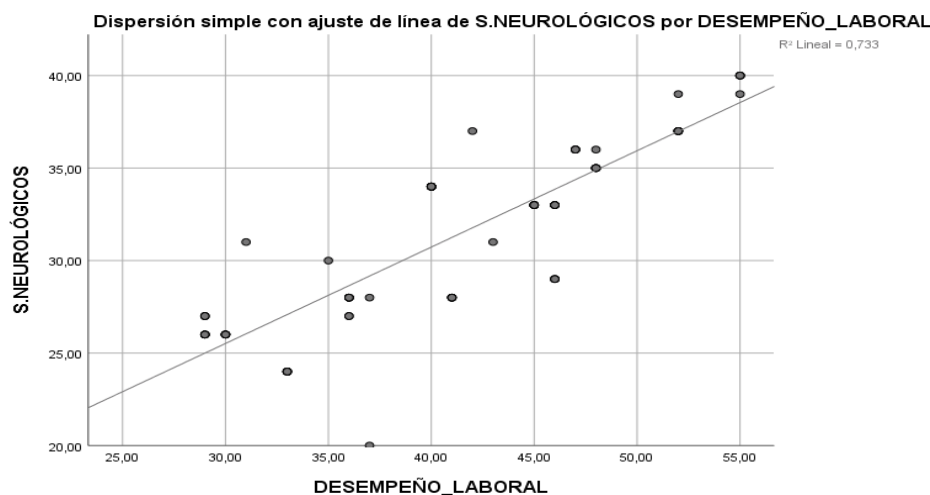
			S. NEUROLÓGICOS	DESEMPEÑO LABORAL
Rho de Spearman	S. NEUROLÓGICOS	Coefficiente de correlación	1,000	,863**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	104	104
	DESEMPEÑO LABORAL	Coefficiente de correlación	,863**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	104	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

**Figura 13**

*Síntomas neurológicos y desempeño laboral*



*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

**Interpretación:**

Como se puede observar en la tabla y figura , el coeficiente de correlación Rho de Spearman es 0.863 que (cm, g) Rho de spearman, lo que indica que la clasificación es muy fuerte y positiva. Esto se desprende del hecho de que se están evaluando las dos variables. En el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2023, se descubrió que existe un valor positivo muy fuerte del 86.3% de confianza entre los síntomas neurológicos y el desempeño laboral. Esto es algo que conviene mencionar.

Tabla 16

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EFFECTOS_ DE_COVID_19	,130	104	,001	,945	104	,001
DESEMPEÑO _LABORAL	,291	104	,000	,771	104	,000

**a. Corrección de significación de Lilliefors**

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS

**4.2.1. Hipótesis general**

**Hipótesis Nula H0:** Los efectos clínicos pos covid-19 no se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Hipótesis Alterna H1:** Los efectos clínicos pos covid-19 se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.

**Establecer el nivel de significancia**

$\alpha = 0.05 = 5\%$  (Margen de error)

**Prueba estadística**

Según la prueba de normalidad, los datos no tienen una distribución normal, por lo que, la decisión es basada en la prueba no paramétrica de Tau b de Kendall.

**Criterio de decisión**

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.)  $\geq$  0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

**Decisión y conclusión estadística**

Tabla 17

*Prueba de hipótesis general*

		EFFECTOS_DE COVID_19	DESEMPEÑO LABORAL
Tau_b de	EFFECTOS_DE	Sig. (bilateral)	,000
Kendall	_COVID_19	N	104
	DESEMPEÑO	Sig. (bilateral)	,000
	_LABORAL	N	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

**Interpretación:**

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla es 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se aceptará alterna, con un margen de error del 5%.

**4.2.2. Hipótesis específica 1**

**Hipótesis Nula H0:** Los síntomas físicos no se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Hipótesis Alterna H1:** Los síntomas físicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Establecer el nivel de significancia**

$\alpha = 0.05 = 5\%$  (Margen de error)

**Prueba estadística**

Según la prueba de normalidad, los datos no tienen una distribución normal, por lo que, la decisión es basada en la prueba no paramétrica de Tau b de Kendall.

**Criterio de decisión**

Si p-valor (Sig.)  $< 0.05$  se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.)  $\geq 0.05$  se acepta la H0 y se rechaza la H1

## Decisión y conclusión estadística

Tabla 18

*Prueba de hipótesis específica 1*

		S. FÍSICOS	DESEMPEÑO LABORAL
Tau_b de Kendall	S. FÍSICOS	.	,000
	Sig. (bilateral)		
	N	104	104
	DESEMPEÑO LABORAL	,000	.
	Sig. (bilateral)		
	N	104	104

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

Nota. Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

### Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla es 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se aceptará alterna, con un margen de error del 5%.

### 4.2.3. Hipótesis específica 2

**Hipótesis Nula H0:** Los síntomas cardiacos no se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Hipótesis Alterna H1:** Los síntomas cardiacos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

### Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$  (Margen de error)

### Prueba estadística

Según la prueba de normalidad, los datos no tienen una distribución normal, por lo que, la decisión es basada en la prueba no paramétrica de Tau b de Kendall.

### Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.) ≥ 0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

### Decisión y conclusión estadística

**Tabla 19**

*Prueba de hipótesis específica 2*

		S.	DESEMPEÑO
		CARDIOLÓGICOS	_LABORAL
Tau_b	S.		,000
de	CARDIOLÓGICON	104	104
Kendall	S		.
	DESEMPEÑO	,000	.
	_LABORAL	104	104
	N		

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

### Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla es 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 (0.000 < 0.05), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se aceptará alterna, con un margen de error del 5%.

#### 4.2.4. Hipótesis específica 3

**Hipótesis Nula H0:** Los síntomas neurológicos no se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

**Hipótesis Alterna H1:** Los síntomas neurológicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023

### Establecer el nivel de significancia

$\alpha = 0.05 = 5\%$  (Margen de error)

### Prueba estadística

Según la prueba de normalidad, los datos no tienen una distribución normal, por lo que, la decisión es basada en la prueba no paramétrica de Tau b de Kendall.

### Criterio de decisión

Si p-valor (Sig.) < 0.05 se rechaza la H0.

Si p-valor (Sig.)  $\geq$  0.05 se acepta la H0 y se rechaza la H1

### Decisión y conclusión estadística

#### Tabla 20

##### Prueba de hipótesis específica 3

			S. NEUROLÓGICOS	DESEMPEÑO _LABORAL
Tau_b de Kendall	S. NEUROLÓGICO	Sig. (bilateral)	.	,000
	<hr/>	N	104	104
	DESEMPEÑO _LABORAL	Sig. (bilateral)	,000	.
	<hr/>	N	104	104

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

*Nota.* Elaboración propia basado en el procesamiento estadístico en SPSS.

### Interpretación:

Como consecuencia de que el valor p (Sig.) en la tabla es 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se aceptará alterna, con un margen de error del 5%.



#### 4.3. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital región, frente a ello los resultados demostraron que existe un relación positiva considerable entre ambas variables según el resultado de correlación general es de 0.621; por tanto se puede afirmar que los efectos de covid 19 en el hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, se desarrolló correctamente haciendo referencia a la atención al usuario en 62.1%; es así que se resalta la importancia de analizar cada una de las variables del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.

Este resultado coincide con el de Jácome (2020) quien en su investigación resalta evaluar el nivel de depresión y ansiedad provocada por el coronavirus entre el personal financiero de un hospital privado de la misma ciudad, En el proceso de realización del estudio se utilizaron diversos instrumentos, como herramientas sociodemográficas, hojas de trabajo, el Test de Goldberg (EADG) y el SEPPOARO Stress. Se encontraron. Entre los doce trabajadores, diez de ellos presentaban signos de depresión, mientras que los once restantes mostraban niveles tanto de ansiedad como de depresión, según los resultados. Como reacción a los resultados se diseñó un plan de acción para promover la salud mental y hacer frente a los efectos negativos que se estaban registrando en la plantilla.

El primer objetivo específico fue explicar la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva considerablemente del 0.610 entre los síntomas físicos y el desempeño laboral del personal administrativo. Lo cual concuerda con Condori (2020) en donde



desarrollo un trabajo investigativo respecto determinar la relación entre la exposición al coronavirus y la frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad e insomnio entre el personal médico de hospitales de la región Arequipa, es un estudio donde En los estudios se utilizaron cuestionarios para evaluar las características clínicas, y las escalas PHQ-9, GAD-7 e ISI para evaluar los síntomas y la gravedad del insomnio, la ansiedad y la depresión. El 53,9% de la muestra estaba compuesta por mujeres, con edades comprendidas entre los 29 y los 37 años y sexos comprendidos entre los 29 y los 37 años. Entre los médicos, se observó que el 56,7% presentaba síntomas de depresión, el 35,7% síntomas de ansiedad y el 31,9% síntomas de insomnio. Además, de ellos mostraban un grado de gordura de leve a moderado. Como consecuencia, se concluyó que existía una relación entre la existencia de síntomas de insomnio en los médicos y la presencia de infecciones contagiosas.

El segundo objetivo específico fue determina explicar la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.953 entre los síntomas cardiacos y el desempeño laboral, lo cual concuerda con Ticona (2024) en donde El 48% de los trabajadores que participaron en el estudio calificaron el clima interno de la organización de justo, y el ambiente era en general neutro. La encuesta fue realizada por 49 empleados. En el lado opuesto, el treinta y seis por ciento de los que participaron en la encuesta tenían una impresión negativa de la misma, lo que puede repercutir en la capacidad de la organización para retener a los empleados y en su eficacia general. Un indicio de que aún hay margen de mejora es el hecho de que el 38,8% de los trabajadores evaluaron su rendimiento en el trabajo como regular. Existe un vínculo estadísticamente significativo entre el ambiente de una organización y la



productividad de una persona en su puesto de trabajo, como demuestran los resultados del estudio.

El tercer objetivo específico fue explicar la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, en donde los resultados demostraron que existe una correlación positiva muy fuerte del 0.863 entre los síntomas neurológicos y el desempeño laboral, lo cual concuerda con López (2022) en donde En el hospital de Chota trabajaban veintitrés empleados, mientras que en el hospital Belén de Lambayeque trabajaban treinta y ocho empleados. Se estimó que había 511 trabajadores en total. La muestra probabilística estuvo compuesta por 172 empleados de ambas instituciones y se elaboró mediante un método para poblaciones finitas. Fue posible obtener esta muestra. El cuestionario, que fue validado por especialistas en el área y utilizado como instrumento de recolección de datos, fue evaluado mediante el alfa de Cronbach con el fin de valorar la confiabilidad del cuestionario. El enfoque que se utilizó fue la encuesta. Se encontró que la significación asintótica es igual a 0,00, que es inferior al umbral de 0,01, lo que sugiere que existe evidencia estadística adecuada para rechazar la hipótesis nula. Esto se determinó basándose en los datos recibidos de la prueba de significancia de Mann Whitney. En consecuencia, es posible concluir que el hospital de Chota y el hospital de Belén en Lambayeque tienen niveles de producción bastante distintos en sus distintos centros de trabajo.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** La conclusión que se puede sacar con respecto al objetivo general es determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, tienen un coeficiente de correlación de 0.621, el cual indica una correlación positiva considerablemente. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**SEGUNDA:** La conclusión que se puede sacar con respecto al primer objetivo específico es determinar la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, tienen un coeficiente de correlación de 0.610, el cual indica una correlación positiva considerablemente. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**TERCERA:** La conclusión que se puede sacar con respecto al segundo objetivo específico es determinar la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, tienen un coeficiente de correlación de 0.953, el cual indica una correlación positiva muy fuerte. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

**CUARTA:** La conclusión que se puede sacar con respecto al tercer objetivo específico es Explicar la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023, tienen un



coeficiente de correlación de 0.863, el cual indica una correlación positiva muy fuerte. Además, según prueba de hipótesis el p-valor es de 0.000, dicho valor resulta inferior al nivel de significancia de 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), consecuentemente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Al director del Nosocomio Regional Honorio Delgado Arequipa, 2023, que mejore considerablemente su gestión, labor y administración ya que, según los resultados, los efectos clínicos poseen una correlación considerable con respecto al desempeño laboral del personal administrativo. También se recomienda, Implementar programas de evaluación regular de la salud mental y física del personal administrativo para identificar problemas antes de que afecten el desempeño laboral. Ofrecer talleres y recursos para ayudar al personal a manejar el estrés laboral de manera efectiva. Establecer políticas que promuevan descansos adecuados durante el horario laboral para evitar el agotamiento.

**SEGUNDA:** Al director del Nosocomio Regional Honorio Delgado Arequipa, 2023, que cambie considerablemente su gestión de administrar y ordenar a los colaboradores ya que ya que, según los resultados, los síntomas cardiacos poseen una correlación considerable con respecto al desempeño laboral del personal administrativo. También se recomienda, implementar programas de salud ocupacional que incluyan chequeos médicos regulares para detectar a tiempo problemas de salud que puedan afectar el desempeño. Fomentar la práctica de autoevaluaciones de salud física entre el personal para identificar síntomas tempranos de enfermedades o lesiones. Asegurarse de que las estaciones de trabajo estén diseñadas ergonómicamente para minimizar el riesgo de lesiones musculoesqueléticas, como dolores de espalda, cuello, y muñecas.

**TERCERA:** Al director del Nosocomio Regional Honorio Delgado Arequipa, 2023, que continúe con su adecuada labor y desempeño ya que los síntomas cardiacos poseen una correlación muy fuerte con respecto al desempeño laboral del personal administrativo. según los resultados, los síntomas físicos poseen una correlación



considerable con respecto al desempeño laboral del personal administrativo. También se recomienda establecer programas de salud ocupacional que incluyan chequeos cardíacos periódicos para detectar factores de riesgo como hipertensión, colesterol alto, y arritmias. Facilitar la medición regular de la presión arterial en el lugar de trabajo para que los empleados puedan controlar su salud cardíaca. Promover la actividad física regular entre el personal administrativo, como caminatas cortas durante las pausas, uso de escaleras en lugar de elevadores, o acceso a un gimnasio.

**CUARTA:** Al director del Nosocomio Regional Honorio Delgado Arequipa, 2023, que prosiga con su buena gestión y desarrollo de actividades ya que, según los síntomas neurológicos resultados poseen una correlación positiva muy fuerte con respecto al desempeño laboral del personal administrativo, también se recomienda, establecer programas de salud ocupacional que incluyan evaluaciones neurológicas regulares para identificar problemas como dolores de cabeza crónicos, migrañas, mareos, temblores, o problemas cognitivos. Fomentar la autoevaluación regular de síntomas neurológicos para que los empleados puedan identificar signos tempranos de problemas neurológicos y buscar ayuda médica rápidamente. Implementar programas de manejo del estrés que incluyan técnicas de relajación, meditación, y mindfulness, ya que el estrés puede agravar los síntomas neurológicos.



## REFERENCIAS

- Acces Medicina, Capítulo 29: Fatiga [en línea] Disponible en:  
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717&sectionid=114909740>
- Aeon, B., Faber, A., & Panaccio, A. (2021). Does time management work? A meta-analysis.. PloS one, 16 1, e0245066 .  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245066>.
- Alice, N., Vlaeyen, E., Milisen, K., Bourke, R., Hartikainen, S., Van der Cammen, T., ... & Kobusingye, O. (2021). Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults: A Systematic Review.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.38911>
- Bekele, D. M., Goshu, D. Y., Yalew, A. W., Higgins, M. K., & Gary, R. A. (2022). Low subjective cardiovascular disease risk perceptions among hypertensive patients in Addis Ababa, Ethiopia. *Integrated Blood Pressure Control*, 81-96.  
<https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.2147/IBPC.S370838?scroll=top&needAccess=true>
- Belvederi Murri, M., Garza, C. K., Grassi, L., & Muskin, P. R. (2024). Physical Signs and Symptoms. In *Tasman's Psychiatry* (pp. 1225-1251). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-51366-5\\_113](https://doi.org/10.1007/978-3-030-51366-5_113)
- Benditt, D. G., Fedorowski, A., Sutton, R., & van Dijk, J. G. (2024). Pathophysiology of Syncope: Current Concepts and Their Development. *Physiological Reviews*.  
<https://doi.org/10.1152/physrev.00007.2024>
- Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B., & Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVID



19. UNESUM-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria. ISSN 2602-8166, 4(3), 41-50.
- Bohlken J, Schömig F, Lemke MR, Pumpberger M, Riedel-Heller SG. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. Psychiatr Prax [Internet]. 2020;47(04):190–7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295275/> doi: 10.1055/a-1159-555.
- Bonato, V., Di Nunzio, G. M., & Vezzani, F. (2024). A Novel Approach to Semic Analysis: Extraction of Atoms of Meaning to Study Polysemy and Polyreferentiality. *Languages*, 9(4), 121. <https://doi.org/10.3390/languages9040121>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de la evidencia. *Lancet*.2020;395(10227):912-920.
- Budur, T., & Poturak, M. (2021). Employee performance and customer loyalty: Mediation effect of customer satisfaction. *Middle East Journal of Management*, 8(5), 453-474. <https://doi.org/10.1504/MEJM.2021.117510>
- Buonsenso, D., Piazza, M., Boner, A. L., & Bellanti, J. A. (2022, May). Long COVID: A proposed hypothesis-driven model of viral persistence for the pathophysiology of the syndrome. In *Allergy and Asthma Proceedings* (Vol. 43, No. 3, p. 187). OceanSide Publications. doi: 10.2500/aap.2022.43.220018
- Burton, C., Fink, P., Henningsen, P., Löwe, B., Rief, W., & Euronet-Soma Group. (2020). Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use. *BMC medicine*, 18, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1505-4>



Calderón M, Gálvez-Bucklin JA, Cueva G, Ordoñez C, Bromley C, Fiestas F. Validation of the Peruvian version of the PHQ-9 for the diagnosis of depression. *Rev Peru Med Exp Public Health*. 2012;29(4):578-579.

Carrillo Mora P, Ramírez Peris J, Magaña Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: Antología para el estudiante universitario. *Rev Fac Med*. 2013;56:5-15. [ [Links](#) ]

Castillo, R. L. A., Olacua, L. F. A., & Quispe, P. E. M. (2023). TECNOESTRÉS Y DESEMPEÑO LABORAL EN LOS DOCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO EN UNA PROVINCIA DE AREQUIPA. *Revista Agustina de Educación*, 2(2), 37-43. <https://revistas.unsa.edu.pe/index.php/rae/article/view/116>

Centros para el control y la prevención de enfermedades Afecciones persistentes al covid-19 y afecciones posteriores al covid-19 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>. 20 Jun 2022 23:51:22 GMT.

Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Atención de salud mental para el personal médico en China durante el brote de COVID-19. *The Lancet Psychiatry*.2020;7(4):e15–6. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30078-X.

Cheshire, W. P., Freeman, R., Gibbons, C. H., Cortelli, P., Wenning, G. K., Hiltz, M. J., ... & Singer, W. (2021). Electrodiagnostic assessment of the autonomic nervous system: a consensus statement endorsed by the American Autonomic Society, American Academy of Neurology, and the International Federation of Clinical Neurophysiology. *Clinical neurophysiology*, 132(2), 666-682. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2020.11.024>

Chiavenato I. *Comportamiento Organizacional*. México: Mc. Graw Hill; 2004.



Clínica Dávila Vespucio <https://www.davila.cl/que-es-la-cefalea-tipos-de-dolores-de-cabeza/#:~:text=En%20t%C3%A9rminos%20m%C3%A9dicos>

Colombo D. 5 estrategias frente a empleados desanimados: el peligro del "boreout". [Internet]. 2019 [consultado 2021 jul 1]. Disponible en: <https://www.danielcolombo.com/5-estrategias-frente-a-empleadosdesanimados-el-peligro-del-boreout-por-daniel-colombo/>

Condición post Covid-19 OPS/OMS-PAHO <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/condicion-post-covid-19>

Condori Arias Jaime. 2020 in his thesis "association between exposure to COVID-19 and the presence of symptoms of depression, anxiety and insomnia in medical personnel working in hospitals in the Arequipa Region -2020" <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/11070/MCcoary1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

Davis HE, Assaf GS, McCorkell L, Wei H, Low RJ, Re'em Y, et al. Caracterizan Long COVID in an International Cohort: 7 Months of Symptoms and Their Impact. Medrxiv. 2021; 2020.12.24.20248802. doi: 10.1101/2020.12.24.20248802.

Deliktas Demirci, A., Oruc, M. y Kabukcuoglu, K. (2021). 'Fue difícil, pero nuestra lucha por tocar vidas nos dio fuerza': la experiencia de las enfermeras que trabajan en las salas de COVID-19. Revista de enfermería clínica, 30 (5-6), 732-741.

Diario Medico 50 secuelas de la Covid

Dunkley, C. R., Henshaw, C. D., Henshaw, S. K., & Brotto, L. A. (2020). Physical pain as pleasure: A theoretical perspective. The Journal of Sex Research, 57(4), 421-437.



- Dwivedula, R. (2023). Work Motivation Research in the Past Decade: What Do We Know, and Where Do We Go. *International Journal of Intellectual Human Resource Management (IJHRM)*, 4(01), 14-23. DOI: 10.46988/IJHRM.04.01.2023.003
- Ecured.cu. desempeño laboral. [https://www.ecured.cu/Desempe%C3%B1o\\_laboral](https://www.ecured.cu/Desempe%C3%B1o_laboral)
- Felipa Huaura, E. N. (2023). Satisfacción laboral y desempeño laboral de los trabajadores del centro de salud Peralvillo en el año 2021.
- Fernandez m, 2012 J. The Spanish version of the Insomnia Severity Index : A confirmatory factor analysis. *Sleep Med.* 2012..
- Firgiyeva, A. (2023). REHABILITATION OF PATIENTS WITH DISEASES OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM (Doctoral dissertation, Ternopil). <https://repository.tdmu.edu.ua//handle/123456789/17990>
- Gabini, S. (2018). Potenciales predictores del Rendimiento Laboral. Buenos Aires: Teseo.
- Gabini, S., & Salessi, S. (2016). Validación de la Escala de Rendimiento Laboral Individual en Trabajadores Argentinos. *Revista Evaluar*, 16(1), 10-26.
- Garcia Franco, D. C. (2022). Clima y desempeño laboral en los colaboradores de la Gerencia de Transportes de la Municipalidad provincial de Caraveli, Arequipa 2021.
- García-Martín, M., Román, P., Rodríguez-Arrastia, M., Díaz-Cortés, MDM, Soriano-Martin, PJ, & Roperopadilla, C. (2021). La transición de una enfermera novata a una enfermera de emergencia durante la pandemia de COVID-19: un estudio cualitativo. *Revista de Gestión de Enfermería*, 29 (2), 258-267.



- Gentsch, A., & Kuehn, E. (2022). Clinical manifestations of body memories: The impact of past bodily experiences on mental health. *Brain sciences*, 12(5), 594. <https://doi.org/10.3390/brainsci12050594>
- Greenhalgh, A. D., David, S., & Bennett, F. C. (2020). Immune cell regulation of glia during CNS injury and disease. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(3), 139-152. <https://www.nature.com/articles/s41583-020-0263-9>
- Gude, H. (2020). An idea of Neurological Disorders. *international journal of neurorehabilitation*, 7, 1-1. <https://doi.org/10.37421/2376-0281.2020.7.383>.
- Guyon, A., Studer, R., Hildebrandt, H., Horsch, A., Nater, U., & Gomez, P. (2020). Music performance anxiety from the challenge and threat perspective: psychophysiological and performance outcomes. *BMC Psychology*, 8. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00448-8>.
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2022). Medical 4.0 technologies for healthcare: Features, capabilities, and applications. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*, 2, 12-30. <https://doi.org/10.1016/j.iotcps.2022.04.001>
- Hallett, M., Aybek, S., Dworetzky, B. A., McWhirter, L., Staab, J. P., & Stone, J. (2022). Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms. *The Lancet Neurology*, 21(6), 537-550. [https://www.thelancet.com/article/S1474-4422\(21\)00422-1/abstract](https://www.thelancet.com/article/S1474-4422(21)00422-1/abstract)
- Hase, A., O'Brien, J., Moore, L., & Freeman, P. (2019). The Relationship Between Challenge and Threat States and Performance: A Systematic Review. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 8, 123–144. <https://doi.org/10.1037/spy0000132>.



Herrmann, J., López-Fernández, T., & Lyon, A. R. (2022). The year in cardiovascular medicine 2021: cardio-oncology. *European heart journal*, 43(9), 857-862. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab891>

Hosie P., Sevastos P., Cooper C. Gerentes de desempeño feliz: el impacto del bienestar afectivo y la satisfacción laboral intrínseca en el lugar de trabajo. Publishing. [Internet] 2015 [Consultado 2021 jun 10] Disponible en: <http://books.google.com/books?id=2ziYKtCz2fEC>

<https://es.scribd.com/document/575139460/DEFINICION-DE-PERSONAL-ADMINISTRATIVO#:~:text=El%20personal%20administrativo%20es%20el,se%20encuentran%20bajo%20su%20responsabilidad.>

<https://www.diariomedico.com/investigacion/50-secuelas-de-la-covid.html>. 17 Jun 2022 18:59:46 GMT.

<https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/enfermedades-cerebrales,-edulares-y-nerviosas/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-cerebrales-medulares-y-nerviosos/introducci%C3%B3n-a-los-s%C3%ADnto>

<https://www.vivirconem.com/sintomas-esclerosis-multiple/alteraciones-de-la-sensibilidad/#:~:text=Alteraci%C3%B3n%20del%20tacto%20o%20P>  
anestesia, sensaci%C3%B3n%20de%20calor%20o%20fr%C3%ADdo.

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Encuesta de salud mental de 230 miembros del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19].

Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Encuesta de salud mental de 230 miembros del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020; 38 (3):192-195. Doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063



Huang Y, Zhao N. Trastorno de ansiedad generalizada, síntomas depresivos y calidad del sueño durante el brote de COVID-19 en China: una encuesta transversal basada en la web. Res. Psiquiatría. el 1 de junio de 2020;288.

Jacome Llumipanta A. 2020, in his thesis entitled "mental health and work: study of depression and anxiety in the face of covid-19 in cashiers at a private hospital in Quito-Ecuador 2020" [online] [ accessed December 12, 2020] available at: [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ram%C3%B3n%20J%C3%A1come%20Llumipanta .pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3857/2/TESIS%202020%20Anthony%20Ram%C3%B3n%20J%C3%A1come%20Llumipanta.pdf).

Jiménez Calderón A. 2020 thesis Title: Job satisfaction and mental health in first- and second-line health professionals during the start of the SARS-COV-2 pandemic at Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud, Tacna – 2020. [online] [Accessed December 11, 2020] available at: <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1464/1/Jimenez-Calderon-Alexa.pdf>.

Jurgens, C. Y., Lee, C. S., Aycok, D. M., Masterson Creber, R., Denfeld, Q. E., DeVon, H. A., ... & American Heart Association Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Hypertension; and Stroke Council. (2022). State of the science: the relevance of symptoms in cardiovascular disease and research: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation, 146(12), e173-e184. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001089>

Kang L, Li Y, Hu S, et al. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, que se enfrentan al nuevo coronavirus de 2019. Lancet Psiquiatría. 2020;7(3):e14. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X.

Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impacto en la salud mental y las percepciones de la atención psicológica entre el personal médico y de



enfermería en Wuhan durante el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus de 2019: un estudio transversal. *Brain Behav Immun.* 2020; doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.

Koban, L., Gianaros, P. J., Kober, H., & Wager, T. D. (2021). The self in context: brain systems linking mental and physical health. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(5), 309-322. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00446-8>

Koyama, S., Ueha, R., & Kondo, K. (2021). Loss of smell and taste in patients with suspected COVID-19: analyses of patients' reports on social media. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e26459. <https://preprints.jmir.org/preprint/26459>

Lai J Nea. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease. 2019..

Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de la salud expuestos a la enfermedad por coronavirus 2019. *JAMA Netw Open.* 2020; 3 (3): e203976. Doi: 10.1001/jamannetworkopen.2020.3976

[Leticia Pérez del Tío - Psicología <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo>](https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/trastorno-cognitivo)

Li, X., Yu, H., & Yang, N. (2021). The mediating role of resilience in the effects of physical exercise on college students' negative emotions during the COVID-19 epidemic. *Scientific reports*, 11(1), 24510.

Lindsäter, E., Svärdman, F., Wallert, J., Ivanova, E., Söderholm, A., Fondberg, R., Nilsson, G., Cervenka, S., Lekander, M., & Rück, C. (2022). Exhaustion disorder: scoping review of research on a recently introduced stress-related diagnosis. *BJPsych Open*, 8. <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.559>.



- Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R. (2021). Traumatización vicaria en público en general, integrantes y no integrantes de equipos médicos que colaboran en el control del COVID-19. *Brain Behav Immun.* 2020; doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.007.
- Liebrenz, M., Schleifer, R., Buadze, A., Bhugra, D., & Smith, A. (2023). Generating scholarly content with ChatGPT: ethical challenges for medical publishing. *The lancet digital health*, 5(3), e105-e106. [https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500\(23\)00019-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landig/article/PIIS2589-7500(23)00019-5/fulltext)
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, Fan B, Fang Y, Kong J, et al. Depresión después de la exposición a eventos estresantes: lecciones aprendidas de la epidemia del síndrome respiratorio agudo severo. *Compr Psiquiatría.* 2012;53(1):15–23. doi:10.1016/j.comppsy.2011.02.003.
- Lopez-León, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More Than 50 Long-Term Effects of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Research Square.* <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-266574/v1>.
- Lopez Ramos, P. R. (2022). Desempeño laboral del Hospital de Chota y el Hospital Belén de Lambayeque, 2021.
- Lozano-Vargas A, Vega-Dienstmaier JV. Construction and psychometric properties of the 20-item Lima Anxiety Scale (EAL-20). *Rev Neuropsychiatrist.* 2018; 81(4):226-234
- Lu W, Wang H, Lin Y, Li L. Estado psicológico del personal médico durante la pandemia de COVID-19: un estudio transversal. *Res. Psiquiatría.* 2020;288. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112936.



- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review.. *International journal of nursing studies*, 94, 21-31 . <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2019.01.011>.
- Maj, M., van Os, J., De Hert, M., Gaebel, W., Galderisi, S., Green, M. F., ... & Ventura, J. (2021). The clinical characterization of the patient with primary psychosis aimed at personalization of management. *World Psychiatry*, 20(1), 4-33. <https://doi.org/10.1002/wps.20809>
- Maltezou, H. C., Pavli, A., & Tsakris, A. (2021). Post-COVID syndrome: an insight on its pathogenesis. *Vaccines*, 9(5), 497. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050497>
- Manchia, M., Gathier, A. W., Yapici-Eser, H., Schmidt, M. V., de Quervain, D., van Amelsvoort, T., ... & Vinkers, C. H. (2022). The impact of the prolonged COVID-19 pandemic on stress resilience and mental health: A critical review across waves. *European Neuropsychopharmacology*, 55, 22-83. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.864>
- Members, W. C., Gulati, M., Levy, P. D., Mukherjee, D., Amsterdam, E., Bhatt, D. L., ... & Shaw, L. J. (2021). 2021 AHA/ACC/ASE/CHEST/SAEM/SCCT/SCMR guideline for the evaluation and diagnosis of chest pain: executive summary: a report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 78(22), 2218-2261.
- Mergen, M., Graf, N., & Meyerheim, M. (2024). Reviewing the current state of virtual reality integration in medical education-a scoping review. *BMC Medical Education*, 24(1), 788. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05777-5>
- Meyers, M. C., Kooij, D., Kroon, B., de Reuver, R., & van Woerkom, M. (2020). Organizational support for strengths use, work engagement, and contextual



performance: The moderating role of age. Applied Research in Quality of Life, 15, 485-502. <https://doi.org/10.1007/s11482-018-9702-4>

Michael C. Levin Manual MSD Introducción a los síntomas de los trastornos cerebrales, medulares y nerviosos agosto del 2021.

Mnatzaganian, G., Hiller, J. E., Braitberg, G., Kingsley, M., Putland, M., Bish, M., ... & Huxley, R. (2020). Sex disparities in the assessment and outcomes of chest pain presentations in emergency departments. *Heart*, 106(2), 111-118. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-315667>

Nekah, P. H. (2024). The Double-Edged Sword of Executive Pay: How the CEO-TMT Pay Gap Influences Firm Performance (Doctoral dissertation, Illinois Institute of Technology). <https://www.proquest.com/openview/0d54decdf6996d134ed19f4ae910a0/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>

Notas Reflexivas 2020, Grietas psicológicas en el personal de salud: COVID-19 una realidad silente. Grietas psicológicas en el personal de salud: COVID-19 una realidad silenciosa <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104340/art06.pdf>.

Núñez C. 2016 tesis Caracterización de la salud mental positiva en menores trabajadores de un mercado público. [Online].; 2016 [cited 2022 abril 26]. Available from: <https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/683/32697555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OPS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.



- Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la etapa inicial del brote de COVID-19 en una muestra de población del norte de España. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2020];36(4). Disponible en: <https://products.office.com/>.
- Palaci F. *Psicología de la Organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2005. p. 155.
- Pawlak-Chomicka, R., Uruski, P., Krauze, T., Piskorski, J., Tykarski, A., & Guzik, P. (2023). Arterial blood pressure features of hypertensive patients with typical and atypical 460 nm skin fluorescence response to transient ischaemia. *Journal of Clinical Medicine*, 12(18), 5886. <https://doi.org/10.3390/jcm12185886>
- Piqueras R, (2009) Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física *Suma Psicológica*, ISSN-e 0121-4381, Vol. 16, págs. 85-112 Idioma. [Online].; 2009 [cited 2022 abril 26. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3113076>
- Planet Gold, Report: Analysis of the presence of COVID-19 in the ASM of Arequipa, Piura and Puno. June/July, 2020 [online] [ Accessed December 04, 2020] <https://www.planetgold.org/sites/default/files/2020-9/ReporteCOVID19>
- Ramírez, S. L. C., & Rúa, N. E. G. (2014). El concepto de teletrabajo: aspectos para la seguridad y salud en el empleo. *Revista CES Salud Pública*, 5(1), 82-91.
- Rao, P., Kumar, S., Lim, W. M., & Rao, A. A. (2024). The ecosystem of research tools for scholarly communication. *Library Hi Tech*, 42(4), 1132-1151. <https://doi.org/10.1108/LHT-05-2022-0259>
- Revista de la facultad de ciencias de la salud. *estres laboral ansiedad y miedo- Covid-19*. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 4. Available from:



<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117984/3890-estres-laboral-ansiedad-y-miedo-covid.pdf>.

Ruiz-Grosso P, Loret-de-Mola C, Vega-Dienstmaier JM, et al. Validation of the Spanish Center for Epidemiological Studies Depression and Zung Self-Rating Depression Scales: a comparative validation study. PLoS One. 2012;7(10):e45413.

Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications. Chest. 2014;146:1387-94. [ [Links](#) ]

Shardell, M., Cappola, A. R., Guralnik, J. M., Hicks, G. E., Kritchevsky, S. B., Simonsick, E. M., ... & Cawthon, P. M. (2021). Sex-specific 25-hydroxyvitamin D threshold concentrations for functional outcomes in older adults: PROject on Optimal Vitamin D in Older adults (PROVIDO). The American Journal of Clinical Nutrition, 114(1), 16-28. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab025>

Spudich, S., & Nath, A. (2022). Nervous system consequences of COVID-19. *Science*, 375(6578), 267-269. <https://www.science.org/doi/full/10.1126/science.abm2052>

Surges, R., Shmueli, S., Dietze, C., Rylvlin, P., & Thijs, R. D. (2021). Identifying patients with epilepsy at high risk of cardiac death: signs, risk factors and initial management of high risk of cardiac death. *Epileptic Disorders*, 23(1), 17-39. <https://doi.org/10.1684/epd.2021.1254>

Tavakol, Z., Ghannadi, S., Tabesh, M. R., Halabchi, F., Noormohammadpour, P., Akbarpour, S., ... & Reyhan, S. K. (2021). Relationship between physical activity, healthy lifestyle and COVID-19 disease severity; a cross-sectional study. *Journal of Public Health*, 1-9. [https://doi.org/10.1007/s10389-020-01468-](https://doi.org/10.1007/s10389-020-01468-9)



- Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud en Singapur. *Ann Intern Med.* 2020; doi: 10.7326/m20-1083.
- Ticona Zela, J. C. (2024). Clima organizacional y desempeño laboral del personal de salud de la MICRORED de salud de Chiguata Arequipa 2023.
- Tueros Capurro, M. F. (2021). Influencia del estrés laboral en el desempeño de los trabajadores de la empresa constructora T&T Arquitectos SAC.
- Vallejo J, Bulbena A. Trastornos de angustia. En: *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2015. pág. 148–63.
- Vega-Dienstmaier JV. Construction of short versions of the Depressive Psychopathology Scale for screening for major depression and its psychometric characteristics. *Rev Neuropsychiatry.* 2018; 81(3):154-164.
- Webber, A. (2019). Fortalecer el apoyo al personal con afecciones neurológicas. *Salud y bienestar ocupacional*, 71 (7), 5-5.
- Wit, A., & Brisard, F. (2020). Aspect beyond time: Introduction. *Journal of Linguistics*, 56, 459-477. <https://doi.org/10.1017/s002222672000016x>.
- Xu J, Xu Q, Wang C, Wang J. Estado psicológico del personal quirúrgico durante el brote de COVID-19. *Res. Psiquiatría.* 2020;288:112955. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112955.
- Zhai, Y., Wang, X., Niu, H., Wang, X., Nie, Y., & Huang, Y. (2022). Fuzzy Comprehensive Evaluation of Human Work Efficiency in a High-Temperature Thermal-Radiation Environment. *Sustainability.* <https://doi.org/10.3390/su142113959>.



# ANEXOS



### ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>* ¿Cuál es la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?</p> <p>* ¿Cuál es la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la relación entre efectos clínicos pos covid-19 y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>* Explicar la relación entre síntomas físicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p> <p>* Explicar la relación entre síntomas cardiacos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p>	<p><b>General</b></p> <p>Los efectos clínicos pos covid-19 se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>* Los síntomas físicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p> <p>* Los síntomas cardiacos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p>	<p><b>Variable 1:</b> Efectos clínicos pos COVID - 19</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Síntomas físicos</li> <li>* Síntomas cardiacos</li> <li>* Síntomas neurológicos</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Desempeño laboral</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Desempeño de tareas</li> </ul>	<p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>NIVEL:</b> Correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 104 personal administrativo usuarios</p> <p><b>MUESTRA:</b> 83 personal administrativo</p> <p><b>TÉCNICA:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p> <p><b>ESCALA DE VALORACIÓN:</b> Variable 1 - Efectos clínicos pos COVID-19: 1: No, en absoluto 2: Más o menos lo habitual</p>



<p>* ¿Cuál es la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023?</p>	<p>* Explicar la relación entre síntomas neurológicos y desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p>	<p>* Los síntomas neurológicos se relacionan positiva y significativamente con desempeño laboral del personal administrativo del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa 2023</p>	<p>* Desempeño contextual * Desempeño contraproducente</p>	<p>3: Mucho más que lo habitual <b>Variable 2 - Desempeño laboral:</b> 1: Desempeño Bajo 2: Desempeño Medio 3: Desempeño Alto</p>
---	--	---	--	---



### ANEXO 2: MATRIZ DE DATOS

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Sexo	Númerico	8	0	Sexo del encue...	{1, Masculin...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	Edad	Númerico	8	0	Edad del encue...	{1, 20 - 30}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	Civil	Númerico	8	0	Estado civil	{0, Soltero}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	Educación	Númerico	8	0	Grado de instru...	{1, carrera t...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	Tiempo	Númerico	8	0	Tiempo de labor	{0, 1 a 5}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	EFEC1	Númerico	8	0	¿Se ha sentido...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	EFEC2	Númerico	8	0	¿Ha tenido la s...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	EFEC3	Númerico	8	0	¿Se ha sentido...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	EFEC4	Númerico	8	0	¿Ha tenido la s...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	EFEC5	Númerico	8	0	¿Ha sentido su...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	EFEC6	Númerico	8	0	¿ha sentido qu...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	EFEC7	Númerico	8	0	¿ha sentido dol...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	EFEC8	Númerico	8	0	¿Ha tenido la i...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	EFEC9	Númerico	8	0	¿Le cuesta má...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	EFEC10	Númerico	8	0	¿Ha tenido dolo...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	EFEC11	Númerico	8	0	¿Ha sentido ho...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	EFEC12	Númerico	8	0	¿Sus preocupa...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	EFEC13	Númerico	8	0	¿Ha tenido difi...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	EFEC14	Númerico	8	0	¿Se ha notado ...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	EFEC15	Númerico	8	0	¿Se ha sentido...	{1, No, en a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	DESEM1	Númerico	8	0	He organizado ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	DESEM2	Númerico	8	0	He sido capaz ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	DESEM3	Númerico	8	0	He sido capaz ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	DESEM4	Númerico	8	0	He gestionado ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	DESEM5	Númerico	8	0	Por iniciativa pr...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
26	DESEM6	Númerico	8	0	He dedicado tie...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
27	DESEM7	Númerico	8	0	He desarrollado...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
28	DESEM8	Númerico	8	0	He asumido res...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos

	Sexo	Edad	Civil	Educación	Tiempo	EFEC1	EFEC2	EFEC3	EFEC4	EFEC5	EFEC6	EFEC7	EFEC8	EFEC9	EFEC10	EFEC11	EFEC12
1	2	2	0	1	0	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3
2	2	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3
3	1	4	1	1	4	2	3	3	4	2	4	1	2	4	4	3	4
4	2	3	1	1	3	2	2	4	4	3	4	2	2	4	4	2	4
5	2	3	1	1	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	2	4
6	2	4	3	2	4	1	4	4	4	2	4	1	2	4	4	3	4
7	2	5	3	2	4	1	4	4	4	3	4	3	2	4	4	3	4
8	2	3	0	1	3	2	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4
9	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
10	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4
11	1	5	1	2	4	1	4	4	4	3	4	4	1	4	4	3	4
12	1	1	0	2	0	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2
13	2	2	0	1	0	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
14	2	3	1	2	1	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2
15	1	2	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	3
16	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
17	1	3	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2
18	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
20	1	4	1	1	3	2	2	3	3	2	4	2	2	4	4	4	4
21	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2
22	1	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
23	1	4	1	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2
24	1	2	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1	3	1	2
25	2	4	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
26	2	1	0	2	0	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	2

Vista de datos



Visible: 41 de 41 variables

EFEC14	EFEC15	DESEM1	DESEM2	DESEM3	DESEM4	DESEM5	DESEM6	DESEM7	DESEM8	DESEM9	DESEM10	DESEM11	DESEM12	DESEM13	EFEFISICOS	EFECARDIA
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	7	
3	2	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	7	
4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	9	
4	4	2	2	3	2	2	1	1	4	2	4	5	5	4	9	
4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	5	5	5	8	
4	4	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	5	5	5	10	
4	4	2	2	3	2	1	1	1	2	3	2	5	5	5	10	
4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	10	
2	2	3	3	5	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	7	
4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	1	2	5	5	5	9	
4	4	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	5	5	5	10	
2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	9	
3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	7	
2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	7	
3	2	4	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	4	4	7	
3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	7	
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	7	
2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	7	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	2	9	
4	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	3	4	4	4	8	
2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	7	
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	7	
2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	3	3	3	7	
2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	
2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	9	
1	3	4	4	4	4	4	5	4	3	3	2	4	3	3	4	

Visible: 41 de 41 variables

	DESEM10	DESEM11	DESEM12	DESEM13	EFEFISICOS	EFECARDIACOS	EFENEURO	DESEMAREA	DESEMCONTEX	DESEMCONTRA	TOTALFE	TOTALDESEM	var	v
1	3	4	3	3	7	6	20	13	14	8	39	41		
2	4	3	4	3	7	4	19	15	16	8	34	46		
3	2	4	4	4	9	6	26	9	8	9	48	33		
4	4	5	5	4	9	8	25	9	9	11	49	37		
5	3	5	5	5	8	7	24	11	8	12	46	38		
6	2	5	5	5	10	6	26	8	9	12	49	36		
7	2	5	5	5	10	8	26	9	7	12	52	34		
8	3	3	3	3	10	8	27	13	13	7	54	39		
9	3	3	3	3	7	5	14	15	15	7	30	44		
10	2	5	5	5	9	7	27	12	10	12	51	41		
11	2	5	5	5	10	8	25	11	11	12	52	41		
12	3	3	3	3	9	5	17	12	12	7	36	37		
13	3	3	2	3	7	5	21	12	11	6	38	35		
14	2	3	3	3	7	8	18	10	13	7	39	36		
15	2	4	4	4	7	5	18	16	14	9	34	46		
16	3	3	3	3	7	5	17	11	12	7	33	36		
17	3	3	3	3	7	6	14	10	12	7	31	35		
18	3	2	3	2	7	5	14	9	11	6	30	31		
19	4	2	2	2	9	5	15	8	8	5	33	27		
20	3	4	4	4	8	7	26	13	11	9	46	41		
21	3	3	3	2	7	6	19	8	9	7	38	29		
22	3	2	2	2	7	5	21	8	10	5	38	28		
23	2	3	3	3	7	6	14	8	12	7	33	33		
24	2	3	3	3	4	3	13	17	14	7	24	45		
25	3	3	3	3	9	5	20	13	14	7	39	40		
26	2	4	3	3	4	3	11	17	15	8	23	47		



## ANEXO 3: INSTRUMENTO

Efectos clínicos pos COVID - 19		Escala		
Síntomas físicos		1	2	3
1	¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?			
2	¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?			
3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?			
4	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?			
Síntomas cardiacos				
5	¿Ha sentido sus latidos cardiacos acelerado?			
6	¿Ha sentido que le falta la respiración?			
7	¿Ha sentido dolor de pecho?			
Síntomas neurológicos				
8	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?			
9	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?			
10	¿Ha tenido dolor de cabeza?			
11	¿Ha sentido hormigueo en el cuerpo?			
12	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?			
13	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?			
14	¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?			
15	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?			
Desempeño Laboral		1	2	3
Desempeño de tareas				
16	He organizado mi trabajo para acabarlo a tiempo			
17	He sido capaz de establecer prioridades			
18	He sido capaz de llevar a cabo mi trabajo de forma eficiente			
19	He gestionado bien mi tiempo			
20	Por iniciativa propia, he empezado con tareas nuevas cuando las anteriores ya estaban completadas			
Desempeño contextual				
21	He dedicado tiempo a mantener actualizados los conocimientos sobre mi puesto de trabajo			
22	He desarrollado soluciones creativas a nuevos problemas			
23	He asumido responsabilidades adicionales			
24	He buscado continuamente nuevos retos en mi trabajo			
25	He participado activamente en reuniones y/o consultas			
Desempeño contraproducente				
26	He hablado con mis compañeros sobre los aspectos negativos de mi trabajo			
27	He hablado con personas ajenas a mi organización sobre aspectos negativos de mi trabajo			





### Anexo 4: Validación del instrumento FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: JUICIO DE EXPERTOS

#### I. REFERENCIA

1.1. EXPERTO : Rolando Flores Aguilar  
 1.2. ESPECIALIDAD : Administración  
 1.3. CARGO ACTUAL : Docente  
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor

#### 1.5. NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN:

**TEST DE LIKERT DE EFECTOS CLINICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023**

1.1. AUTOR DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: **MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				EXCELENTE			
		00	06	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	65	71	76	81	86	91	96
		05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está redactado con lenguaje apropiado																X				
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en capacidades observables																X				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia																X				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica de los ítems con las variables																X				
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad suficientes																X				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir los objetivos de la investigación																X				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																X				
8. COHERENCIA	Entre las dimensiones, indicadores, ítems e índices																X				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de investigación																X				
10. PERTINENCIA	El instrumento es útil y adecuado para la investigación																X				

Fuente: Tomado y adaptado de Palomino, Peña, Zevallos & Licolin (2015, p. 217).

#### II. RESOLUCIÓN DEL EXPERTO

2.1. Se acepta (X)    3.2. Se modifica ( )    3.3. Se rechaza ( )

N° DNI	FIRMA DEL EXPERTO	N° CELULAR	LUGAR Y FECHA
02426851		912645614	Juliaca, 22.1.01.2024





**ANEXO 5: EVIDENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**SOLICITO:** AUTORIZACIÓN PARA  
EJECUTAR PROYECTO DE  
INVESTIGACIÓN.

**SEÑOR GERENTE REGIONAL DE SALUD**  
DR. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ

Yo, **MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON**, identificada con DNI N° **48191158**, RUC **10481911589**, con dirección **Calle Héctor García 101-A P.J Cerro Juli distrito de José Luis Bustamante y Rivero**, con N° celular **997962638**, correo electrónico **zevalloscalderonmirianjesus@gmail.com** actualmente prestando servicios como Licenciada en Enfermería en el servicio de CIRUGIA VARONES, del Hospital Regional Honorio Delgado, Ante UD con el debido respeto y conducto regular me presento y expongo lo siguiente:

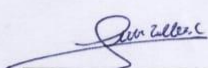
Que, en calidad de enfermera asistencial y egresada de la maestría **EN ADMINISTRACION MENCION: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y con fines de Titulación, con el proyecto de investigación, "**EFFECTOS CLINICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023**", solicito me autorice aplicar mi instrumento de estudio en el personal administrativo del Hospital Regional Honorio Delgado a fin de recabar la información requerida y elaborar la tesis con la que optare el título de maestria en administración.

**POR LO EXPUESTO:**  
Pido a Ud. **Acceder a lo solicitado.**

**Adjunto**

- Oficio de aprobación y proyecto de investigación

Arequipa, 18 de Agosto del 2023

  
Mirian Jesús Zevallos Calderón,

CONTROL REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD TRAMITE DOCUMENTARIO			
602846 9 AGO. 2023			
Doc. ....	Exp. ....	3819795	
Folios 73	Hora 3.00	Firma	



Nro.	ITEMS	1	2	3	4
<b>Para síntomas Físicos</b>					
1	¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?		X		
2	¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?		X		
3	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?		X		
4	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?		X		
<b>Para síntomas Cardiacos</b>					
5	¿Ha sentido sus latidos cardiacos acelerado?	X			
6	¿ha sentido que le falta la respiración?		X		
7	¿ha sentido dolor de pecho?		X		
<b>Para síntomas Neurológicos</b>					
8	¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?		X		
9	¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?		X		
10	¿Ha tenido dolor de cabeza?			X	
11	¿Ha sentido hormigueo en el cuerpo?		X		
12	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?			X	
13	¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?			X	
14	¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?			X	
15	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?		X		

Nro.	Ítems	1	2	3	4	5
1	He organizado mi trabajo para acabarlo a tiempo.				X	
2	He sido capaz de establecer prioridades.				X	
3	He sido capaz de llevar a cabo mi trabajo de forma eficiente.				X	
4	He gestionado bien mi tiempo.				X	
5	Por iniciativa propia, he empezado con tareas nuevas cuando las anteriores ya estaban completadas.			X		
6	He dedicado tiempo a mantener actualizados los conocimientos sobre mi puesto de trabajo.			X		
7	He desarrollado soluciones creativas a nuevos problemas.				X	
8	He asumido responsabilidades adicionales.			X		
9	He buscado continuamente nuevos retos en mi trabajo.			X		
10	He participado activamente en reuniones y/o consultas.			X		
11	Me he centrado en los aspectos negativos del trabajo en lugar de los aspectos positivos				X	
12	He hablado con mis compañeros sobre los aspectos negativos de mi trabajo.				X	
13	He hablado con personas ajenas a mi organización sobre aspectos negativos de mi trabajo.				X	



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 04-04-2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MIRIAN JESUS ZEVALLOS CALDERON

Dirección: CALLE HECTOR GARCIA 101-A P. J CERRO JULI

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 48191158

Teléfono: 997962638 email: zevalloscalderonmirianjesus@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN ADMINISTRACIÓN

Escuela Profesional o Mención: GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN

Asesor: Dr. SEGUNDO ORTIZ CANSAYA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

Título: EFECTOS CLÍNICOS POS COVID 19 RELACIONADO AL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): EFECTOS CLINICOS, DESEMPEÑO LABORAL, SINTOMAS, TAREAS

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV 1,2?

2

1 Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

2 Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller  Titulo  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.  
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_  
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo  
 No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

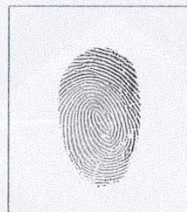
La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

- Internacional
- Nacional

Línea de investigación: ADMINISTRACIÓN PÚBLICA – P58

Firma de Autor



huella digital

04 - de Abril del 2025

Fecha