

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y DOCENCIA
UNIVERSITARIA



TESIS

**“ESTADO DE SALUD Y DESEMPEÑO LABORAL DE
PROFESIONALES DE LA SALUD EN TIEMPO DE COVID-19,
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA AMARILIS, 2021”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

AUTOR: Chávez Martel, Edilberto

ASESORA: Palacios Zevallos, Julia Marina

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, Financiamiento)

D

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestro en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria

Código del Programa: P21

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 42059334

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22407304

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-1160-4032

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Pozo Pérez, Martha Alejandrina	Doctora en ciencias de la salud	22408219	0000-0003-4564-9025
3	Berrios Esteban, Diza	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22515625	0000-0002-5214-0836

H

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 05:00 horas del día 30 del mes de noviembre del año 2021, en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunieron el sustentante y el Jurado Calificador mediante la plataforma virtual Google meet integrado por los docentes:

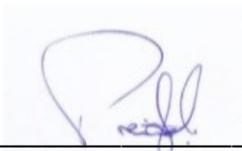
- Dra. María Luz Preciado Lara
- Dra. Martha Pozo Pérez
- Mg. Diza Berrios Esteban

Nombrados mediante resolución N° 549-2021-D-EPG-UDH de fecha 25 de noviembre del 2021; para evaluar la tesis intitulada "**ESTADO DE SALUD Y DESEMPEÑO LABORAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN TIEMPO DE COVID-19, CENTRO DE SALUD PERÚ COREA AMARILIS, 2021**". Presentado por el Bach. **Edilberto CHAVEZ MARTEL**, para optar el grado de maestro en Ciencias de la Salud, con mención en Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolla en dos etapas: exposición y absolución de preguntas procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros de jurado.

Habiéndose absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias procedieron a deliberar y calificar, declarándolo **Aprobado** por **Unanimidad** con calificativo cuantitativo de **18** y cualitativo de **Muy Bueno**.

Siendo las **18:15** horas del día martes 30 del mes de noviembre del año dos mil 2021, los miembros del jurado calificador firman la presente acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA

Dra. María Luz Preciado Lara



SECRETARIA

Dra. Martha Pozo Pérez



VOCAL

Mg. Diza Berrios Esteban

DEDICATORIA

A Dios por permitirme llegar a esta etapa y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mis dos grandes ejemplos, mis padres por todo lo que me han dado en esta vida.

A mi esposa e hijos, por ser mi motivación para progresar y prepararme académicamente cada día y por estar a mi lado en los momentos difíciles y sobre todo por su amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por otorgarme la oportunidad de descubrir y compartir nuevos conocimientos.

A mi familia, por su paciencia y tiempo que ha sacrificado en aras de la obtención del grado de Magister en ciencias de la salud, con mención en salud pública y docencia universitaria.

Debo agradecer también la valiosa labor de mi asesora de tesis, quien ha contribuido en la culminación de la presente investigación.

Asimismo, hago patente mi agradecimiento a la Universidad de Huánuco que me brindó la oportunidad de estudiar la Maestría, a los docentes que fueron parte de la confección de la presente tesis, a los profesionales del centro de salud Perú Corea por ser parte de la investigación a través de las facilidades brindadas para la recopilación de la información y a todas las personas que apoyaron enormemente de una u otra forma para la culminación del presente estudio de investigación.

El autor.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.1. Descripción del problema	15
1.2. Formulación del problema	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos:	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos.	18
1.4. Justificación y trascendencia de la investigación	19
1.4.1. Justificación teórica:.....	19
1.4.2. Justificación práctica:	20
1.4.3. Justificación metodológica:	20
1.5. Limitaciones de la investigación	21
1.6. Viabilidad de la investigación	21
CAPÍTULO II.....	22
2. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Antecedentes de la investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	24
2.1.3. Antecedentes locales	25
2.2. Bases teóricas.....	26
2.2.1. El paradigma holístico de la salud.....	26

2.2.2. Teoría de las expectativas de Vroom.....	27
2.2.3. Aspectos conceptuales del estado de salud.	27
2.2.4. Aspectos conceptuales del desempeño laboral.	44
2.3. Sistema de hipótesis	55
2.3.1. Hipótesis general:	55
2.3.2. Hipótesis específicas:	55
2.4. Sistema de variables	57
2.4.1. Variable 1:.....	57
2.4.2. Variable 2:.....	57
2.5. Operacionalización de variables.....	58
CAPÍTULO III.....	60
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	60
3.1. Tipo de investigación.....	60
3.1.1. Enfoque de investigación.	60
3.1.2. Alcance o nivel de investigación.	60
3.1.3. Diseño de investigación.	61
3.2. Población y muestra	61
3.2.1. Población muestral.....	61
3.2.2. Validación de los instrumentos.	63
3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	63
3.3.1. Procedimiento.	63
3.3.2. Interpretación de datos y resultados.	64
3.3.3. Análisis de datos, prueba de hipótesis.....	64
3.3.4. Aspectos éticos	65
CAPITULO IV.....	66
4. RESULTADOS	66
4.1. Procesamiento de datos.....	66
4.1.1. Análisis de las características personales y laborales.	66
4.1.2. Análisis del estado de salud.....	69
4.1.3. Análisis del desempeño laboral	79
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.	86
CAPITULO V.....	99
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	99
5.1. Presentación de la contrastación de los resultados.	99

CONCLUSIONES	101
RECOMENDACIONES.....	102
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	104
ANEXOS	109

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características personales de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	66
Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	67
Tabla 3. Antecedentes patológicos de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	68
Tabla 4. Estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	69
Tabla 5. Nivel del estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	70
Tabla 6. Estado de salud psicológica del personal que labora en el Centro de Salud Perú Corea Amarilis, 2021.....	71
Tabla 7. Nivel del estado de salud psicológica de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	72
Tabla 8. Aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	73
Tabla 9. Nivel del aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	74
Tabla 10. Aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	75
Tabla 11. Aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	76
Tabla 12. Nivel del aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	77
Tabla 13. Nivel del estado de salud de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	78

Tabla 14. Competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	79
Tabla 15. Nivel de competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	80
Tabla 16. Competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	81
Tabla 17. Nivel de competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	82
Tabla 18. Competencias Sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	83
Tabla 19. Nivel de competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	84
Tabla 20. Nivel de desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	85
Tabla 21. Relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	86
Tabla 22. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	87
Tabla 23. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	88

Tabla 24. Relación entre el aspecto social y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	89
Tabla 25. Relación entre el aspecto laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	90
Tabla 26. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	91
Tabla 27. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	92
Tabla 28. Relación entre el aspecto social y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	93
Tabla 29. Relación entre el aspecto laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	94
Tabla 30. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	95
Tabla 31. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	96
Tabla 32. Relación entre el aspecto social y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	97
Tabla 33. Relación entre el aspecto laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	98

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Proporción del nivel del estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	70
Figura 2. Proporción del nivel del estado de salud psicológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	72
Figura 3. Proporción del nivel del aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	74
Figura 4. Proporción del nivel del aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	77
Figura 5. Proporción del nivel del estado de salud de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	78
Figura 6. Proporción del nivel de competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	80
Figura 7. Proporción del nivel de las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	82
Figura 8. Proporción del nivel de competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.....	84
Figura 9. Proporción del nivel de desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.	85

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021. **Metodología:** Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, transversal y prospectivo; con un diseño descriptivo-correlacional. Se trabajó con una población muestral de 53 profesionales de la salud, 12 médicos, 22 enfermeras y 19 obstetras. Se utilizó como instrumentos, la escala de desempeño laboral y de percepción del estado de salud. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba Tau-b de Kendall (Tb). **Resultados:** Los resultados evidenciaron una relación positiva, baja y significativa entre el estado de salud biológico (Tb=-0,361 p=0,005), psicológico (Tb=-0,369 p=0,004), el aspecto social (Tb=-0,330 p=0,004), el aspecto laboral (Tb=-0,334 p=0,001) y las competencias personales del desempeño laboral. Asimismo, se evidenció relación positiva, moderada y significativa entre el estado de salud biológico (Tb=-0,552 p=0,000), psicológico (Tb=-0,535 p=0,002) y las competencias sistémicas del desempeño laboral. Y finalmente se halló relación positiva, baja y significativa entre el aspecto social (Tb=-0,387 p=0,001), aspecto laboral (Tb=-0,362 p=0,005) y las competencias sistémicas del desempeño laboral. **Conclusión:** Se concluyó que existe relación positiva, moderada y significativa (Tb=-0,400 p=0,005) entre el estado de salud y el desempeño laboral

Palabras clave: estado de salud, desempeño laboral, competencias

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between health status and job performance of health professionals in time of Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021. **Methodology:** A study was carried out with a quantitative approach, of the type basic, transversal and prospective; with a descriptive-correlational design. We worked with a sample population of 53 health professionals, 12 doctors, 22 nurses and 19 obstetricians. The scale of job performance and perception of health status were used as instruments. Kendall's Tau-b test (Tb) was used to test the hypothesis. **Results:** The results showed a positive, low and significant relationship between the biological state of health (Tb = -0.361 p = 0.005), psychological (Tb = -0.369 p = 0.004), the social aspect (Tb = -0.330 p = 0.004), the labor aspect (Tb = -0.334 p = 0.001) and the personal competencies of work performance. Likewise, a positive, moderate and significant relationship was evidenced between the biological (Tb = -0.552 p = 0.000), psychological (Tb = -0.535 p = 0.002) state of health and the systemic competences of job performance. And finally, a positive, low and significant relationship was found between the social aspect (Tb = -0.387 p = 0.001), the labor aspect (Tb = -0.362 p = 0.005) and the systemic competences of work performance. **Conclusion:** It was concluded that there is a positive, moderate and significant relationship (Tb = -0.400 p = 0.005) between health status and job performance.

Keywords: health status, job performance, skills

INTRODUCCIÓN

Las personas que integran una organización de salud, forman un grupo de trabajo guiado por reglas y normas que regulan su funcionamiento, su conducta, su actitud y su responsabilidad, sin embargo, también es necesario tener en cuenta que son personas, seres humanos que sienten dolor, experimentan tristeza y si le sobrecargan de trabajo puede afectar su salud física y psicológica.

La coyuntura actual de la pandemia ha obligado a muchos profesionales a trabajar más horas de lo estipulado en el contrato laboral, debido a la ausencia de personal y la demanda de pacientes infectados por la Covid-19, en ese sentido, si se desea mantener un desempeño adecuado en el cuidado en los servicios de salud, es necesario tomar medidas que permitan a los profesionales actuar con resiliencia y evitar los problemas físicos y psicológicos.

Por eso, no es exagerado afirmar que el personal de salud constituye el recurso máspreciado e imprescindible para alcanzar los objetivos de una organización de salud específicamente en tiempos de pandemia. Pero para que una organización alcance sus metas y logre un beneficio, no sólo debe contar con los recursos necesarios, sino que también los debe usar con efectividad. La efectividad con que los empleados hagan aportaciones para la organización, depende en gran parte de la calidad de la gestión, la capacidad y disposición de la dirección para crear un ambiente que promueva el uso efectivo de los recursos humanos de la organización considerándolos como personas en su contexto integral.

Por tanto, surge la necesidad de contar con organizaciones enfocadas a cooperar entre sí y alcanzar objetivos comunes, lo que sólo puede concretarse si las personas que interactúan en las instituciones de salud, establecen un contrato psicológico lo suficientemente fuerte que les permita desenvolverse en la misma; actuando de manera armónica con las normas, valores, estilos de comunicación y liderazgo, comportamientos, creencias, lenguajes y símbolos de la organización.

Es entonces que surge la pregunta ¿Cuál es la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempos de covid-19, Centro de Salud Perú Corea?

Para responder a la pregunta de investigación y mejorar la comprensión, la investigación se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta la situación problemática, enfocando la descripción del problema, la formulación del problema, los objetivos, la justificación teórica, práctica y metodológica, y las limitaciones.

En el Capítulo II, se presenta los antecedentes de la investigación, internacional, nacional y local, además de una explicación del marco teórico y conceptual, las hipótesis, las variables y la operacionalización de las variables.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación que contienen: el tipo de estudio, el enfoque, nivel de investigación, el diseño, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad de los instrumentos y las técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

En el Capítulo IV se exponen los resultados a través del procesamiento de datos con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis y prueba de hipótesis.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares. Finalmente se mencionan las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de los resultados de la investigación.

El autor

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

El trabajo de los profesionales de la salud, ha sido vital para hacer frente a un problema de salud pública de gran magnitud como lo es la COVID-19. A nivel internacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la pandemia no sólo puso en evidencia que el 14% de los casos de COVID-19 notificados corresponden a trabajadores de la salud; sino que también evidenció que cuando la salud física y psicológica de los profesionales de la salud se ve deteriorada, también lo hace su desempeño, lo cual es un aspecto clave para garantizar el funcionamiento del sistema de salud y de la sociedad (1).

Asimismo, Pappa y Katsaounou (2), comprobaron que durante la pandemia de COVID-19, el personal de salud enfrentó tres retos prioritarios: pandemónium (mucho ruido y confusión), derivado de la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, y la paranoia, derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido; retos que han tenido repercusión tanto en su salud biopsicosocial y laboral, siendo que uno de cada cuatro (25%) estaba sufriendo depresión y ansiedad, y uno de cada tres, insomnio; situaciones que conllevaron a ausentismo, bajo desempeño laboral y en muchas ocasiones a la muerte.

La realidad de Latinoamérica y del Caribe, ha mostrado que la COVID-19 ha expuesto a los trabajadores de la salud y a sus familias a niveles de riesgo sin precedentes, muchos países latinos notificaron que el número de infecciones por el virus de la COVID-19 entre los trabajadores de la salud fue mucho mayor que entre la población general, llegando hasta un 35%; dicha situación, considerando los riesgos físicos y psicológicos, ha ejercido niveles extraordinarios de estrés psicológico

sobre los trabajadores de la salud, debido a la demanda de pacientes y las horas de trabajo y el temor constante de estar expuestos a la enfermedad, lo cual no sólo ha mermado su salud biológica, sino también ha afectado su nivel de competencia instrumental, personal y sistémica (3).

En la región de la Américas, la insuficiencia de personal de salud ha sido evidente, no únicamente en términos de cantidad, sino también de calidad, reflejada en sus competencias, las que ven afectadas por el impacto de encontrarse en primera línea de atención, por estar expuestos a alta probabilidad de infección, extenuantes jornadas laborales, en muchos casos sin el equipo de protección adecuado y enfrentando diversas circunstancias de angustia, fatiga, agotamiento mental, incertidumbre, dilemas éticos e inusualmente, estigma, que se manifiesta en violencia física y psicológica por parte de la población (4).

En el Perú, la realidad es similar a lo que pasa en Latinoamérica; los profesionales de la salud que están en el primer nivel de atención se enfrentan a diario con lo precario, segmentado y fragmentado sistema de salud, donde los números de profesionales infectados con COVID-19 asciende a un 70% (5). El hecho de no contar un sistema capaz de contrarrestar un problema de salud pública de gran magnitud como lo es la COVID-19, sitúa a los profesionales de la salud en un contexto excepcional de riesgo respecto a su salud física y psicológica, porque, están sometidos a un enorme volumen de trabajo, horas de trabajo prolongado y falta de períodos de descanso, por otro lado, deben convivir con el temor a contraer la enfermedad y/o a propagarla entre sus familiares y allegados, situación que repercute en el desempeño de sus labores (6).

En la región Huánuco, el grado de afectación por la COVID-19 no es diferente respecto al nivel nacional, la pandemia constituye una emergencia en la salud pública sin precedentes, la repercusión es enorme, porque no sólo existe incertidumbre e intensa presión al personal de salud, sino que aparece el agotamiento físico y mental, el

tormento de las decisiones difíciles y el dolor de perder pacientes y colegas, todo esto además del riesgo de infección hace que su rendimiento o desempeño laboral no sea el esperado para las exigencias actuales. Es probable que los sistemas de atención médica a nivel mundial podrían estar funcionando a una capacidad por arriba de la máxima durante muchos meses. Pero está claro que los trabajadores de salud, en un modo de entender, a diferencia de los ventiladores u otros equipos biomédicos, no pueden fabricarse con urgencia ni funcionan al 100% de su ocupación durante largos períodos (7).

Después de todo lo expuesto considero importante realizar la presente investigación “Estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis, 2021; a fin de aportar con información sobre el desempeño actual de los profesionales de la salud y realizar intervenciones que permitan adoptar disposiciones apropiadas con respecto al horario de trabajo, para que los trabajadores y trabajadoras de salud puedan equilibrar las exigencias del servicio sanitario con sus responsabilidades domésticas de cuidados y su propio bienestar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?

1.2.2. Problemas específicos.

- a) ¿Cuál es la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?
- b) ¿Cuál es la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los

profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?

- c) ¿Cuál es la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?
- d) ¿Cuál es la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?
- e) ¿Cuál es la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?
- f) ¿Cuál es la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea - Amarilis 2021?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general.

Establecer la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a) Analizar la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

- b) Determinar la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.
- c) Evaluar la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.
- d) Analizar la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.
- e) Determinar la relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.
- f) Evaluar la relación entre el aspecto social y laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

1.4. Justificación y trascendencia de la investigación

1.4.1. Justificación teórica:

Con la presente investigación se pretende dilucidar la situación del estado de salud de los profesionales de la salud y mostrar como éste repercute en el desempeño de sus funciones y competencias en tiempos de COVID-19 en el Centro de salud Perú Corea. Asimismo, los resultados obtenidos servirán a la comunidad científica como antecedente para abordar estudios similares en el futuro.

Por otro lado, debido a que no existen estudios similares en la región Huánuco, la presente investigación, tendrá un impacto positivo, porque aportará información nueva y actualizada sobre el estado de salud y su repercusión en el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempos de COVID-19.

1.4.2. Justificación práctica:

Cumplir con la productividad ha sido siempre una meta de las organizaciones de salud; sin embargo, la coyuntura actual ha cambiado la realidad del desempeño de los profesionales de la salud, siendo que la celeridad del avance de la pandemia y del caos inicial para responder a la emergencia; así como la precariedad del sistema de salud para responder a un problema de salud pública de gran magnitud, y la paranoia derivada de la respuesta social del temor ante lo desconocido han deteriorado la salud física y psicológica de los profesionales. En ese sentido, con la presente investigación mostraremos los cambios de la situación real y actual del desempeño de los profesionales evidenciado en sus competencias en tiempos de COVID-19.

Con los resultados obtenidos, seremos capaces de intervenir satisfactoriamente en la prevención y/o recuperación de la salud física y psicológica de los profesionales, a fin de lograr paulatinamente un mejor desempeño en la práctica de sus funciones y competencias.

1.4.3. Justificación metodológica:

La presente investigación sobre el estado de salud y su relación con el desempeño de los profesionales de la salud en tiempo de COVID -19 servirá de herramienta importante para evaluar el comportamiento de los trabajadores a través de sus competencias, para que de ese modo sea posible visualizar el cumplimiento de los objetivos y los cambios producidos por la pandemia en el centro de salud Perú Corea.

Evaluar el estado de salud y desempeño de los profesionales en tiempos de COVID – 19 es vital para encontrar las metodologías que

permitan intervenciones oportunas frente al deterioro físico y psicológico, aspectos que generan vulnerabilidad en los profesionales de la salud para la adquisición de enfermedades y repercuten en su nivel de rentabilidad, eficiencia y productividad.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones está relacionada con la poca aceptación del personal de salud de la aplicación de los instrumentos. Por lo que se realizó las coordinaciones formales con los directivos del Centro de Salud. Debido a que el estudio está asociado con la COVID-19, otra limitación está relacionada con la poca existencia de antecedentes que ayudarán a guiar la investigación, por lo que es una investigación inédita.

1.6. Viabilidad de la investigación

Se cuenta con viabilidad metodológica, ya que se tiene la metodología apropiada para cumplir con los objetivos planteados, contrastar las hipótesis planteadas y se cuenta con los instrumentos de medición validados y confiables en nuestro medio.

Asimismo, tiene viabilidad logística, porque se cuenta con los equipos e insumos necesarios, los recursos humanos disponible y los recursos financieros propios que serán necesarios para llevar a cabo la presente investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes de la investigación.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Zhag y Jiang (2020) (8), en Irán, en su estudio “Condiciones de salud y la satisfacción laboral del personal sanitario y sus predictores asociados durante el pico epidémico de COVID-19”, realizaron un estudio descriptivo, trabajaron con una muestra de 304 profesionales de la salud (médicos, enfermeras, radiólogos, técnicos, etc.). Los resultados evidenciaron que una parte considerable alcanzó los niveles de corte de los trastornos en ansiedad (30,6%), depresión (28,0%) y angustia (20,1%). La edad, el sexo, la educación, el acceso a EPP (equipo de protección personal), las instituciones de salud (públicas o privadas) y el estado individual de la infección por COVID-19 predijeron algunas, pero no todas, las variables de resultado de SF-12, PHQ-4, K6 y satisfacción laboral. Los trabajadores de la salud variaron mucho en su acceso a EPP y en su estado de infección por COVID-19: negativo (69,7%), inseguro (28,0%) y positivo (2,3%). Los predictores también fueron desiguales de los identificados en estudios previos del personal de salud durante la crisis del COVID-19 en China. Respecto a la salud mental proporcionado con el instrumento SF-12 fue 26,3 (7,5), significativamente más bajo ($p < 0,001$) que los informados en tres estudios anteriores de 46,3 (10,4), 44,2 (10,8) y 44,6 (11,9) respectivamente. El Aspecto de salud física de SF-12 fue 40,7 (7,0), también significativamente más bajo ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,05$) que lo informado en los estudios anteriores de 50,1 (8,5), 48,2 (8,2) y 42,3 (11,4). Un porcentaje considerable del personal sanitario alcanzó los valores de corte de las preocupaciones por trastornos mentales sobre angustia (20,1% según K6), depresión (28,0% según PHQ-4) y ansiedad (30,6% según PHQ-4).

Lahite, Céspedes y Maslen (2020) (9), en Cuba, en su estudio “El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19” realizaron una exploración bibliográfica narrativa. Ejecutaron el análisis de artículos originales y revisiones sistemáticas que incluyeron información en relación con la COVID-19 y el desempeño de Enfermería durante esta pandemia. Efectuaron la búsqueda consultando las bases de datos Pubmed, Infomed, y SciELO, sin restricción de fecha, en los idiomas español e inglés. Se utilizó el buscador Google Scholar, y las palabras clave y conectores: COVID-19 AND Nursing care; SARSCoV-2 AND Nursing care, y los términos en español. Realizaron la extracción de datos según una planilla que resumió las preguntas de interés de acuerdo al objetivo de la revisión. Los resultados expusieron que se sistematizó referentes teóricos que respaldan el liderazgo de la profesión de enfermería en la atención al paciente con sospecha o confirmación de esta enfermedad. Se expresó las acciones esenciales que este profesional debe dar observancia durante la atención a este tipo de paciente. Concluyeron en la revelación y argumentación del protagonismo de la profesión de enfermería durante el período de la citada pandemia, y se ofrece una compilación de las acciones esenciales de este personal en la atención a los pacientes con esta enfermedad.

Duque (2020) (10) en Colombia, en su estudio “Percepción del rendimiento laboral individual en tiempos de pandemia por COVID-19: acercamiento al trabajador de la salud”. Realizó un estudio de enfoque de investigación cuantitativo, basados en la recolección de datos no estandarizados. Utilizó como instrumento la encuesta virtual anónima. Trabajó con una muestra de 113 trabajadores del sector salud. Los resultados evidenciaron que el rendimiento en la tarea obtuvo una calificación promedio de 4,2, rendimiento en el contexto obtuvo una calificación de 4,0 y comportamientos laborales contraproducentes 3,7. El rendimiento en la tarea promedio y el rendimiento en el contexto promedio, indican que a mayor rendimiento en la tarea se obtiene mayor rendimiento en el contexto, Rho de 0.635 (IC 99%). Al evitar comportamientos laborales contraproducentes se obtiene mayor

rendimiento en el contexto Rho de 0.412 (IC 99%) y mayor rendimiento en la tarea Rho de 0.339 (IC 99). El bajo rendimiento en la tarea Rho de -0.232 (IC 99%) y el rendimiento en el contexto Rho de -0.179 (IC 95%) se ven afectados por la no entrega oportuna de los EPP (equipos de protección personal).

Danet (2020) (11), en España, en su estudio “Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática”. Realizó una revisión sistemática de la bibliografía disponible en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Seleccionó 12 artículos de estudios cuantitativos realizados en Europa y EE. UU. El análisis de los artículos refirió niveles moderados y altos de estrés, ansiedad, depresión, alteración del sueño y burnout, con estrategias de afrontamiento diversas y síntomas más frecuentes e intensos entre mujeres y enfermería, sin resultados concluyentes por edad. En la primera línea de asistencia, el impacto fue mayor que en el resto de profesionales de la salud.

Monterrosa, et. al (2020) (12), en Colombia, en su estudio “Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos”. Realizaron un estudio transversal donde exploraron síntomas y percepciones durante la pandemia del COVID-19 en médicos generales colombianos sometidos a cuarentena obligatoria en marzo del 2020. Trabajaron con una muestra de 531 médicos generales con edad promedio de 30 años. Utilizaron como instrumento la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7, por sus siglas en inglés). Los resultados evidenciaron que se identificaron síntomas de ansiedad en el 72,9%, más frecuente en quienes laboraban en las capitales ($p=0,044$). El 37,1% presentó síntomas de miedo al COVID-19. No se observó asociación en la regresión logística realizada.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Castillo (2020) (13), en Ancash, en su estudio “Clima y desempeño laboral en tiempos del COVID-19, en dos Centros Médicos I-3 EsSalud.

Red Asistencial Huaraz, 2020". Realizó un estudio descriptivo-correlacional de diseño transversal. Trabajó con una muestra de 55 trabajadores asistenciales y de apoyo sanitario: 25 del Centro Médico EsSalud de Carhuaz y 30 de Caraz. Utilizó como instrumentos las escalas de clima y desempeño laboral. Los resultados evidenciaron que el clima laboral a nivel usual fue regular (78,2%) y el desempeño laboral fue medio (52,7%), la realización personal fue regular (56,4%), el involucramiento laboral fue regular (56,4%), la supervisión fue regular (60,0%), la comunicación laboral fue regular (56,4%) y las condiciones laborales fue regular (60,0%). Concluyeron que el clima laboral a nivel general y el desempeño laboral están relacionadas significativamente ($p < 0,05$), que la realización personal, el involucramiento laboral y la supervisión se relacionan muy significativamente ($p < 0,001$) con el desempeño laboral, mientras que la comunicación y las condiciones laborales, no se relacionan con el desempeño laboral ($p > 0,05$).

Ocas (2020) (14) en Lima, en su estudio "Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020". Realizó un estudio de tipo descriptivo. Utilizó un cuestionario online a través de formularios de Google; que estuvo conformado por los datos sociodemográficos y la escala DASS-21 (Escala de Estrés, Ansiedad y Depresión). El instrumento DASS consta de 21 ítems con respuestas tipo Likert con calificación: 0-No me ha ocurrido; 1-Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2-Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3-Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo. Los resultados evidenciaron que fue alta la prevalencia de estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud de primera línea durante la pandemia.

2.1.3. Antecedentes locales.

Después de una búsqueda exhaustiva, no se encontró estudios relacionados con la presente investigación a nivel de la Región Huánuco, sin embargo, se halló uno relacionado con el ámbito de estudio.

Ramos (2016) (15) en Huánuco, en su estudio “Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de la salud que trabajan en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2016. Realizó un estudio de tipo correlacional. Trabajó con 41 profesionales de la salud del Centro de Salud Perú Corea de Huánuco. Utilizó como instrumentos el inventario de Burnout y el cuestionario de desempeño laboral. Para el análisis inferencial utilizó el estadístico de prueba Tau b de Kendall. Los resultados evidenciaron que el nivel de estrés en el 78% fue de nivel medio y en el 22% fue de nivel bajo. El desempeño en el 58,5% se calificó como excelente y en el 41,5% como regular. A través de la prueba Tau b de Kendall se estableció que no existe relación significativa entre las variables nivel de estrés y desempeño laboral.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. El paradigma holístico de la salud.

Desde el modelo holístico planteado por Bermejo (16), se define a la salud como un cambio continuo a los retos medioambientales y el equilibrio dinámico del cuerpo. En ese sentido para el personal de salud el cuidado del paciente con COVID-19, tiene un significado más amplio que sólo aplicar correctamente una técnica o procedimiento; se trata de una visión humanista, donde el desempeño de su labor estará enfocado en cuidarlo en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno.

Sin embargo, el personal de salud para tener un mejor entendimiento del acompañamiento holístico debe forjar la salud holística, lo que incluye la experiencia de la persona en armonía y con responsabilidad para la gestión de su propia vida.

Entonces, teniendo en cuenta el modelo holístico, si un profesional no sabe gestionar su salud física, sus emociones y sus propias cogniciones, no podrá ayudar a las personas que cuida a hacerlo de manera satisfactoria. Por tanto, el deterioro de la salud tanto física como

psicológica, del personal de salud no coadyuvará a que la persona realice un manejo responsable de sus sentimientos.

Finalmente, el COVID 19 ha permitido dilucidar que la experiencia de enfermar para el profesional de salud es física, económica, psicológica, moral, social. Lo que se ha convertido en una experiencia poliédrica que sobrepasó la capacidad del entorno inmediato para darle respuesta y ha repercutido en el desempeño de sus competencias instrumentales, personales y sistémicas.

2.2.2. Teoría de las expectativas de Vroom.

La teoría de expectativas de Vroom (17), señala que el desempeño de una persona depende de la fortaleza de una expectativa, lo que será respondido con un acto positivo si a la persona le resulta atractivo el resultado final. Lo que significa que el personal de salud se sentirá motivado a laborar y responder a las exigencias de la institución de salud en la medida en que se consideren sus esfuerzos como procesos y que concluirá en una percepción positiva de su desempeño.

La teoría de las expectativas, se centra en tres relaciones: la relación esfuerzo-desempeño, desempeño-recompensa y recompensas-metas personales. Por tanto, establece que el personal de salud tomará sus decisiones, a partir de lo que esperan como premio al esfuerzo realizado.

2.2.3. Aspectos conceptuales del estado de salud.

2.2.3.1. La salud.

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (18). Por la definición que le da la OMS a la salud, se puede afirmar que, dicho concepto, está alineado con el modelo holístico e integrador y refuerza la connotación positiva de la salud.

Asimismo, la salud humana, es considerada; a partir de reconocer que está dada por la calidad de la existencia del hombre, determinada por su relación armónica con el medio natural-social que le corresponde y rodea. Porque, la salud no expresa solo la ausencia de enfermedades, sino la plenitud de las capacidades físicas, psíquicas y espirituales que permitan al hombre una inclusión plena en el medio social y natural.

También, la salud es el estado normal de todo ser vivo mientras tenga en cuenta y respete las leyes de la vida: cualquier desviación de esas leyes abre el paso a la enfermedad.

Por su parte, Breslow (19) considera que la definición de salud de la OMS constituye una alternativa aceptable y un avance frente a la definición propuesta por los modelos biomédicos, además, que enfatiza que la salud no es responsabilidad exclusiva del sector de la salud, sino también de otros sectores. Esto coincide el carácter integrado de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y sus metas, lo que puede facilitar la integración de políticas en los distintos sectores.

Desde otra perspectiva de Laín (20) señala que, para afirmar que alguien está sano es indispensable tener en cuenta varios criterios objetivos y uno subjetivo. Entre los criterios objetivos se considera al morfológico, donde la principal característica es que no exista lesión anatómica, celular, subcelular o bioquímica. El segundo criterio objetivo, es el etiológico, es decir, que no se encuentren en el sujeto examinado causas externas o internas; y el tercer criterio objetivo considerado es el funcional, donde un sujeto sano sería clasificado como aquel ser humano cuyas constantes vitales revelan un valor reputado normal, y cuyas diversas acciones orgánicas se hallan cualitativamente y cuantitativamente dentro de los límites que definen la norma funcional de la especie. Estar sano equivaldría, pues, a estar normo reactivo.

Los dos criterios objetivos considerados son el utilitario o érgico, donde la persona sana es el individuo capaz de cumplir sin fatiga excesiva y sin daño aparente lo que la sociedad a la que pertenece

espera de su vida; y el comportamental o conductal, dice que la persona se considera sana cuando su comportamiento se ciñe a los modelos que se estiman normales en la sociedad a la que pertenece.

El criterio subjetivo considerado por Laín, hace hincapié al sentimiento de estar sano, el cual incluye varios motivos psicológicos: la táctica conciencia de la propia validez; la sensación de bienestar psico-orgánico, la básica seguridad de poder seguir viviendo, una notoria libertad respecto del propio cuerpo; la sensación de básica semejanza vital con los demás seres humanos; y la posibilidad de gobernar, en la cotidiana relación de convivencia, el juego vital de la soledad y la compañía.

2.2.3.2. Dimensiones del estado de salud.

La salud biológica.

El componente biológico de la salud, según Pico, Pérez y López (21) se encuentra inmerso en el proceso de desarrollo humano. Lo biológico aparece estructurado en tres niveles (genético, inmunológico y nervioso) inter vinculados entre sí como premisas y resultado de lo social colectivo.

La ciencia ha comprobado que el hombre naturalmente puede llegar a realizarse plenamente como persona solo en presencia de determinadas premisas biológicas, un mínimo de factores biológicos resulta indispensable para que el hombre pueda incluso establecer las más elementales relaciones sociales a nivel del grupo, colectivos y familias. No basta con afirmar que la sociedad o el hombre son parte de la naturaleza, incluso su expresión, hay que considerar que en las leyes sociales la participación del factor consciente es necesaria.

La salud física, es un componente de la salud biológica, ya que es concebida como el estado del organismo, teniendo en cuenta todos los factores, desde la ausencia de enfermedades hasta el estado físico. El bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo de los individuos. La salud física puede verse afectada de diferentes maneras

según el comportamiento y estilos de vida de cada individuo, el entorno donde vive o trabaja, según la genética que posea e incluso depende de la asesoría médica que reciba.

Cuando ocurre el deterioro de la salud física u orgánica, se produce la discapacidad, considerada como una reducción de la actividad como consecuencia de un problema crónico o agudo. Incluye los términos de reducción de la actividad e incapacidad. La discapacidad puede ocasionar la restricción temporal de la actividad o la reducción temporal de la actividad por debajo de su capacidad normal debida a problemas de salud. Asimismo, se puede producir la incapacidad permanente, considerar como la limitación secundaria a cualquier tipo de problema de salud crónico, que origina secuelas o limitaciones de larga duración.

La actividad física, es otro componente de la salud biológica, la OMS, lo define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica (22).

Se exige un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos, siendo que permite reducir el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

Es necesario diferenciar la actividad física del término ejercicio, y que el ejercicio es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física; mientras

que la actividad física abarca el ejercicio, así como otras actividades que incorporen desplazamiento corporal y se realizan como parte de los tiempos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

Las afecciones biológicas o físicas, también son consideradas dentro del componente salud biológica, porque produce una modificación del estado fisiológico que se considera normal o saludable en una persona. Las afecciones se pueden advertir a través de sus síntomas y por lo general requieren de ciertas acciones para su tratamiento.

Entre las afecciones consideradas frecuentes en el personal de salud por las condiciones de su labor, podemos citar a las **alteraciones cardiovasculares**, considerando a todo tipo de enfermedad de las arterias coronarias, que son relacionadas con el corazón o los vasos sanguíneos, (arterias y venas). Este término describe cualquier enfermedad que afecte al sistema cardiovascular, es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la arteriosclerosis (enfermedades en las arterias). Estas situaciones tienen causas, mecanismos, y tratamientos similares.

Las **alteraciones gastrointestinales**, son otro grupo de enfermedades que afecta al personal de salud, son aquellas que afectan nuestro sistema digestivo, es decir, nuestro esófago, estómago e intestinos. El origen de estas enfermedades puede ser por motivos químicos, biológicos o psicológicos. Algunas enfermedades gastrointestinales pueden ser, la gastritis, que es la inflamación de la mucosa estomacal; la colitis, que es la hinchazón del intestino grueso; la dispepsia, considerada como los trastornos digestivos, caracterizada por un dolor en la parte superior del abdomen y una sensación de saciedad; el estreñimiento, la dificultad para evacuar, pudiendo ser por problemas de estrés o una mala alimentación; la esofagitis, la inflamación, hinchazón o irritación del esófago, la gastroenteritis, la inflamación de la membrana interna del intestino causado por parásitos, bacterias, virus o

algunos medicamentos antiinflamatorios; y las parasitosis, las causadas por parásitos como la solitaria, la Giardia o lombrices intestinales.

Las alteraciones genitourinarias, se refiere a personas con deficiencias graves de las funciones renales, de los uréteres, vejiga, uretra, esfínteres, etc. (insuficiencia renal grave, retenciones, incontinencia urinaria, etc.). Respecto del aparato genital (interno, externo, masculino o femenino) se consideran las alteraciones graves morfológicas y/o funcionales, incluyendo los trastornos graves en el desempeño de las funciones sexuales y la esterilidad. Entre las enfermedades glomerulares tenemos a la enfermedad renal tubulointersticial. La insuficiencia renal, la litiasis urinaria, las enfermedades de los órganos genitales masculinos, los trastornos de la mama, las enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos y masculinos.

En cuanto a las **alteraciones inmunológicas o autoinmunes**, son las afecciones que afectan al sistema inmune, que está formado por varios órganos y células y su misión es defender a nuestro organismo contra las infecciones, ciertas enfermedades y las sustancias extrañas. Sin embargo, existen enfermedades autoinmunes como las enfermedades autoinmunitarias sistémicas (no órgano específico): se producen cuando los anticuerpos atacan antígenos no específicos en más de un órgano en particular. Así, existe un grupo de enfermedades que, a pesar de tener algunos antígenos específicos de algunos órganos, no presentan exclusividad para estos, como por ejemplo la polimiositis. El mejor ejemplo para este tipo de enfermedades es el lupus eritematoso sistémico, que tiene una mayor frecuencia en mujeres en la mitad de su vida; y los síndromes locales (órgano específicas): puede ser de carácter endocrino (diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Addison, tiroiditis de Hashimoto, etc.), dermatológico (pénfigo vulgar), o hematológico (anemia hemolítica autoinmunitaria), e involucra un tejido en particular.

Las alteraciones neurológicas, son enfermedades neurológicas o trastornos neurológicos que se produce en el sistema nervioso. Las

anomalías estructurales, bioquímicas o eléctricas en el cerebro, la médula espinal u otros nervios pueden dar lugar a una serie de síntomas como parálisis, debilidad muscular, falta de coordinación, pérdida de sensibilidad, convulsiones, confusión, dolor y niveles alterados de consciencia. Hay muchos trastornos neurológicos reconocidos, algunas relativamente comunes, pero también otros más infrecuentes. Pueden ser evaluados por el examen neurológico y estudiado por un neurólogo. Entre las enfermedades más frecuentes pueden ser, las enfermedades causadas por genes defectuosos, tales como la enfermedad de Huntington y la distrofia muscular; los problemas con el desarrollo del sistema nervioso, tales como la espina bífida; las enfermedades degenerativas, en las cuales las células nerviosas están dañadas o mueren, tales como las enfermedades de Parkinson y el Alzheimer; las enfermedades de los vasos sanguíneos que abastecen el cerebro, tales como los derrames cerebrales, las lesiones en la médula espinal y el cerebro; los trastornos convulsivos, tales como la epilepsia; el cáncer, tales como los tumores cerebrales y las infecciones, como la meningitis.

Las alteraciones pulmonares, consideradas como los problemas en los pulmones que impide que estos trabajen apropiadamente. Entre las principales enfermedades pulmonares se encuentran: las enfermedades de las vías respiratorias, que afectan que causan un estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias. Estas incluyen asma, EPOC y bronquiectasia; las enfermedades del tejido pulmonar, donde para los pulmones es más difícil captar oxígeno y liberar dióxido de carbono como la fibrosis pulmonar y la sarcoidosis; las enfermedades de la circulación pulmonar, que afectan los vasos sanguíneos en los pulmones, son causadas por coagulación, cicatrización o inflamación de dichos vasos y afectan la capacidad de los pulmones para captar oxígeno y liberar dióxido de carbono, entre ellas está la hipertensión pulmonar.

La llenura de energía, es el componente final de la salud biológica, considerada como la reacción del organismo cuando las células y tejido se encuentran funcionando correctamente. Se sabe que, el organismo

humano y cada una de sus células viven gracias a la energía vital, la cual se manifiesta tanto en la salud como en la enfermedad. Si nos hacemos una herida o nos rompemos un hueso, trabaja para que la herida cicatrice y los dos fragmentos del hueso vuelvan a unirse.

En la enfermedad, por el instinto de conservación de nuestro cuerpo, la energía busca positivamente la salud, de tal forma que muchos de los síntomas que la acompañan indican claramente, esta finalidad.

Tanto en la salud como en la enfermedad, nuestro cuerpo, como organismo vivo que es, tiene verdaderamente un gran poder de curación. Esta fuerza de autocuración es una parte del poder de regeneración de toda la naturaleza que a su vez una manifestación y una cualidad de toda energía viva.

Bajo condiciones de vida favorable o adecuada y apartado de los factores que producen la enfermedad (las verdaderas causas de la enfermedad), nuestro cuerpo tiene poder de curarse a sí mismo y ninguna sustancia extraña a él, menos aún una sustancia tóxica como un medicamento pueden hacerlo. Mientras la persona lleva una vida sana, el aporte y gasto de energía se encuentra en equilibrio, se obtiene y se gasta una cantidad semejante y frecuentemente el aporte energético es mayor.

La salud psicológica.

Los componentes de la salud psicológica incluyen: **el disfrute de la vida**, considerada como arte de saber vivir. Disfrutar la vida, se manifiesta en las cosas simples como pasar tiempo con la familia, trabajar con tranquilidad, ayudar a quien lo necesite, aceptar la vida que nos tocó vivir y disfrutarla como tal, donde cada día se aproveche el aprendizaje del día sin críticas ni lamentos, aceptando vivir en paz y tranquilidad, estando más consciente del presente. Aprender que el pasado quedó atrás, no hay manera de cambiar lo que se vivió, dejar el pasado en su sitio, valorando lo que actualmente se tiene y recordando que los problemas se van a solucionar de una u otra manera; aceptar las

mareas, porque es imposible estar todo el tiempo feliz, somos seres vibracionales y es normal sentirse bajo de energía en algunos momentos para hacer la vivencia más llevadera.

Otro componente importante de la salud psicológica, es la **felicidad**, el cual es definido como un estado emocional donde de una persona es feliz; es decir experimenta una sensación de bienestar y realización porque ha alcanzado sus metas, deseos y propósitos; es un momento duradero de satisfacción, donde no hay necesidades que apremien, ni sufrimientos que atormenten.

Autoconfianza, como otro componente de la salud psicológica, se desarrolla a lo largo del desarrollo personal, donde se va puliendo los defectos y potenciando las virtudes. En base a las experiencias y aprendizajes se va moldeando el ser único que somos. Un factor que ayuda a avanzar es la confianza en nosotros mismos. En la autoconfianza reside el impulso que nos hace crecer y enriquecernos ante la gran diversidad de experiencias.

El buen humor, es un componente necesario para hacer más llevadera la vida y constituye una práctica vital para la existencia. El buen humor ayuda a afrontar de una mejor manera los problemas, y verlas como una oportunidad de aprendizaje. El buen humor permite que tomemos nuestros fracasos como una oportunidad más para llegar al éxito y permite llenarnos de sentimientos positivos frente a los problemas a fin de evitar problemas de salud.

La tristeza, es un componente de la salud psicológica inevitable en el ser humano, es un estado anímico que ocurre por un acontecimiento desfavorable que suele manifestarse con signos exteriores como el llanto, pesimismo, melancolía, falta de ánimo, baja autoestima, y produce insatisfacción. Sin embargo, se debe tener cuidado cuando se experimenta una tristeza que se prolongue más del tiempo normal de acuerdo al acontecimiento ocurrido, porque puede tratarse de una depresión.

Depresión, es un componente que es el resultado de interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Quienes han experimentado circunstancias vitales adversas (desempleo, luto, traumatismos psicológicos) tienen más probabilidades de sufrir depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, y declinar a la persona afectada y de otras personas del entorno.

Finalmente, tenemos el componente de las **afecciones psicológicas**, donde se considera las enfermedades mentales o trastornos mentales o trastornos de la salud mental; las mismas que abarcan una amplia variedad de problemas, cada uno de ellos con características distintas. En líneas generales, se manifiestan como alteraciones en los procesos del razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad, las emociones o la relación con los demás, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. No tienen una única causa, sino que son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Los trastornos mentales más comunes incluyen la depresión (que afecta a unos 300 millones de personas en el mundo), el trastorno bipolar (unos 60 millones), la demencia (unos 50 millones), la esquizofrenia y otras psicosis (unos 23 millones) y los trastornos del desarrollo, incluido el autismo.

El aspecto social.

Dentro del aspecto social, el componente de la **discriminación** está presente, es considerada como el trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, diferencias físicas, políticas, de sexo, de edad, de condición física o mental, entre otros. Asimismo, Lippert (23), describe la discriminación como un trato o consideración desventajosa, donde una persona no tiene que ser dañada para ser discriminada, simplemente tiene que ser tratada peor que otras por razones arbitrarias. La reacción o interacción inicial que le sucede un grupo influencia el comportamiento real del individuo hacia el propio grupo o a su líder, restringe a miembros de un grupo de privilegios u

oportunidades disponibles para otro grupo, lo que conduce a la exclusión del individuo o a entidades basadas en una toma de decisiones ilógicas o irracionales.

Otro componente del aspecto social es la **imagen social y los celos**, donde la primera es una característica que describe la forma en la que se observa un grupo humano relacionado entre sí desde otra perspectiva. Y la segunda es, una respuesta emocional que surge cuando una persona percibe una amenaza hacia algo que considera propio. Comúnmente se denomina así a crear una posibilidad que induce sospecha o inquietud de que la persona amada preste atención en favor de otra generando incomodidad. Tomada también como una forma de posesión hacia otra persona. También se conoce así al sentimiento de envidia hacia el éxito o posesión de otra persona

La necesidad de cambiar, es un componente del aspecto social que merece importancia, porque ayuda a equilibrar la vida para evitar complicaciones de diversa índole, debe entrar en acción cuando las situaciones nos superan, cuando la vida no nos gusta o cuando sentimos que las cosas no nos han salido cómo nosotros esperábamos, podemos sentir cierta sensación de impotencia. En esto influye, en parte, lo que se conoce como locus de control. Existen dos tipos de locus de control: Locus de control interno: en estos casos, las personas perciben que lo que ocurre externamente es gracias o por causa a su comportamiento y que tienen control sobre lo que les ocurre. Estas personas consideran, por tanto, que lo que les ocurre depende de ellos y de sus actos. Y el Locus de control externo: en este tipo de locus de control, la persona en cuestión siente que lo que ocurre externamente no depende de ellos ni tienen ningún poder de control. Le atribuyen a la suerte o al destino lo que les ocurre, considerando que sus actos no van a cambiar para nada lo que les acabe pasando (24)

Los tiempos de ocio, es un componente que es necesario ser tomado en cuenta para mantener el equilibrio emocional, esta debe ser dedicada a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas, y que

pueden ser consideradas como recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias o esenciales, como comer, dormir, hacer tareas vinculadas a cierta necesidad, etc. Las actividades de ocio se hacen en el tiempo libre, y no por obligación.

La desconfianza es un componente que alude a la ausencia de confianza, afecta la seguridad hacia uno mismo; el vigor para actuar; la esperanza que se deposita en algo o alguien; o la familiaridad en el trato. Se puede desconfiar, por lo tanto, de personas, situaciones, objetos, etc. La desconfianza es una amenaza a nuestra tranquilidad y felicidad. Porque, el que desconfía anticipa algo negativo que cree suceder: desconfía de que los planes salgan bien, de que la gente le pueda engañar. La persona desconfiada necesita estar en constante alerta para no ser engañado por todos aquellos que él interpreta como amenazantes.

Finalmente, el componente del aspecto social como la **vulnerabilidad social**, se refiere a la fragilidad y/o escasa capacidad de defensa ante riesgos inminentes. Así, se puede decir que una persona es muy vulnerable cuando ante una situación complicada e inesperada reacciona con reducida capacidad de respuesta. De esta manera, la vulnerabilidad está relacionada con la capacidad que una persona, grupo o comunidad tenga para advertir, resistir y recuperarse de un riesgo próximo.

En sentido etimológico, el término vulnerable expresa la susceptibilidad o probabilidad de ser herido, recibir daño o ser afectado por alguna circunstancia adversa. La vulnerabilidad social se puede entender como un proceso encarado por una persona, grupo o comunidad en desventaja social y ambiental en el que cabe identificar los siguientes elementos como la existencia de riesgos externos a la persona, grupo o comunidad; proximidad a los mismos; posibilidad de evitarlos; capacidad y mecanismos para superar los efectos de esos riesgos; y la situación final resultante, una vez enfrentadas las consecuencias de la actuación de dichos riesgos (25).

El aspecto laboral.

En cuanto a los componentes del aspecto laboral, se encuentran el **método de trabajo** en la pandemia COVID-19, lo que evidenció una nueva forma de trabajo, ajustada a las necesidades de los usuarios y a las condiciones del sistema. La pandemia del COVID-19 ha puesto a trabajar a distancia a un sin número de personas usando la tecnología de información y de comunicación para hacer su trabajo fuera del despacho.

Asimismo, se ajustó las modalidades de trabajo de acuerdo a las normas estipuladas por el Ministerio de Salud, teniendo en cuenta aspectos como:

- Identificación de los trabajadores considerados dentro del Grupo de Riesgo de acuerdo con la Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA y sus modificatorias, así como la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA.
- Características de los bienes y servicios que brinda y de las actividades críticas para el funcionamiento de la entidad, determinando cuáles deben brindarse indefectiblemente de manera presencial.
- El aforo máximo permitido para los locales de la entidad, de acuerdo con los estándares de distanciamiento establecidos por el Ministerio de Salud. Se deberá facilitar el teletrabajo y las reuniones por teléfono o videoconferencia, especialmente si el lugar de trabajo no cuenta con espacios donde los trabajadores puedan respetar el distanciamiento social teniendo en cuenta el riesgo del personal de contraer COVID-19.
- Servidores o servidoras que son responsables del cuidado de personas de riesgo y/o personas en situación de vulnerabilidad.

Por otro lado, también se tuvo en cuenta el registro de la modalidad de trabajo, donde el empleador remitirá a la Oficina de Recursos

Humanos la información sobre cuál es la modalidad de trabajo que le resulta aplicable al personal que tiene a su cargo. Considerando las modalidades de trabajo presencial, trabajo remoto o en modalidad mixta.

En cuanto al componente **horas de trabajo/jornada laboral**, es definida como el tiempo que cada trabajador dedica a la ejecución del trabajo por el cual ha sido contratado. Se contabiliza por el número de horas que el empleado ha de desempeñar para desarrollar su actividad laboral dentro del período de tiempo de que se trate: días, semanas o años. Se consideran bajo los regímenes laborales existentes de 150 horas mensuales o 72 horas semanales.

Respecto al componente **goce de licencias laborales**, se considera a los permisos que otorga el empleador a su empleado y que se basan en la suspensión temporal del contrato de trabajo, es decir, el colaborador dejará de laborar en la institución a causa de alguna circunstancia en específico y según normativa legal aplicable considerando el siguiente cuadro:

Licencia	Base Legal	Días en favor del trabajador
Descanso pre – natal y post natal de la trabajadora gestante.	Ley N° 26644	49 días por pre natal y 49 días por post natal. Adicional a estos, 30 días naturales en los casos de nacimientos múltiples o nacimiento de niños con discapacidad.
Permiso por lactancia materna.	Ley N° 27240	1 hora diaria hasta que el niño cumpla 1 año de edad.
Licencia paternidad. por	Ley 29409	10 días calendario si el parto es natural o cesárea.
		20 días calendario si el niño es prematuro o es parto múltiple.
		30 días calendario si el niño nace con una enfermedad congénita, discapacidad severa o por complicaciones de la madre.
Licencia por familiares que con enfermedad o accidente grave.	Ley N° 30012.	7 días calendario, el cual puede ampliarse a 30 días a cuenta de las vacaciones, de ser necesarios.
Licencia por paciente directo con Alzheimer.	Ley N° 30795	Hasta por 01 jornada laboral al año pudiendo gozarse por horas.
Licencia para asistencia médica y terapia de rehabilitación de personas con discapacidad.	Ley N° 30119	Se otorga con goce de haber al padre, madre, tutor/a o apoyo de la persona con discapacidad, hasta 56 horas alternas o consecutivas anualmente.

Licencia por adopción.	Ley N° 27409	30 días calendario.
Licencia para quienes se desempeñan como bomberos voluntarios.	D.S. 001-2017-TR	Durante el período que dure su llamado, incluyendo los períodos para su descanso, recuperación y desintoxicación, considerando también el término de la distancia para su retorno a su centro de labores.
Licencia para continuar tratamiento por tuberculosis.	Ley N° 30287	Derecho a ingresar una hora después o salir una hora antes, en los días que corresponda su tratamiento hasta su culminación.
Licencia para trabajadores que representarán al Perú en eventos nacionales e internacionales.	Ley N° 28036	Licencia con goce de haber para entrenar, desplazarse y competir.
Licencia por incapacidad temporal del trabajador.	Ley N° 26790	Los primeros 20 días el empleador continúa obligado a pagar la remuneración al trabajador. A partir del vigésimo primer día de incapacidad hasta un máximo de 11 meses y 10 días Essalud financia.
Licencia sindical.	D.S. 011-92-TR	Máximo de 30 días naturales por año o lo que se convenga mediante un Convenio Colectivo.
Licencia por ser miembro del Comité o Supervisor de Seguridad y Salud en el Trabajo.	D.S. 005-2012-TR	30 días naturales por año calendario para la realización de sus funciones.

Fuente: Recolección propia

El componente sueldos y bonos, el primero, corresponde al salario, que es la cantidad económica que el trabajador recibe en contraprestación de sus servicios con base a día o por hora. Es decir, el salario se fija por unidad de tiempo. Cuando una persona trabaja por horas o por días, tiene un salario, no un sueldo. La diferencia entre sueldo y salario radica en la estabilidad del monto remunerativo que percibe el trabajador. Sueldo es la remuneración fija y salario, remuneración variable.

El segundo, es la entrega económica que promueva el desarrollo del personal de la salud al servicio del Estado según el Decreto Legislativo 1153 el cual corresponde a las compensaciones económicas ajustadas, que corresponde a la bonificación por puesto de responsabilidad jefatural de departamento o servicio, bonificación por puesto de responsabilidad jefatural en establecimientos de salud I-3, I-4, Microrredes o Redes; bonificación por puesto especializado o dedicación exclusiva en servicios de salud pública; y bonificación por puesto específico. Para las de

compensación priorizada están las bonificaciones de zona alejada o de frontera, zona de emergencia, atención primaria de Salud, atención especializada y de atención en servicios críticos.

Además de ello se configura un bono extraordinario por atención a pacientes COVID- 19, tal como lo confirman los dispositivos legales vigentes (se puede observar a la fecha muchas modificaciones al respecto).

El desánimo laboral, es el componente que incluye varios factores, como el aburrimiento en el trabajo, lo que desencadena una nueva forma de estrés llamado “burnout”, el mismo que produce un aumento de la hipersensibilidad, baja casi total de los umbrales de tolerancia a la frustración y decepción y excesivo cansancio físico y mental dentro y fuera del espacio laboral.

El estado de aburrimiento crónico en las tareas laborales provoca apatía, falta de relacionamiento con los demás, nula participación y colaboración, apenas se sigue una rutina casi burocrática, no hay aporte de ideas, se anula toda posibilidad de encontrar soluciones a los problemas cotidianos, al empleado le cuesta ir a trabajar y se produce mayor ausentismo laboral (26).

Crisis económica es un componente que corresponde a la fase de un ciclo económico en la que se da un período de escasez en la producción, comercialización, consumo de productos y servicios. Se caracteriza por sus efectos negativos; siendo la recesión el movimiento cíclico descendente, contracción la que cae por debajo del nivel mínimo del ciclo anterior y depresión un caso extremo por su duración o efectos, se produce por la inestabilidad cíclica.

Otro componente importante es la **condición laboral**, la cual está regulado por las modalidades legales vigentes que pueden ser Contratos de régimen administrativo (DL 1057, CAS), de régimen civil o servicios no personales, de corte a plazo fijo, de modalidad privada (DL 728), y nombrados bajo el régimen DL 276.

El componente profesión, corresponde a la categoría profesional del personal de salud, definido como la persona que ocupa un puesto vinculado a la salud individual o salud pública en las entidades comprendidas en el ámbito del Decreto Legislativo 1153, de conformidad con la Ley 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud, y con la Ley 28456, donde son considerados profesionales de la salud el Médico Cirujano, el Cirujano Dentista, el Químico Farmacéutico, el/la Obstetra, el/la Enfermera, el Médico veterinario, el Biólogo, el Psicólogo, la Nutricionista, el Ingeniero Sanitario, la Asistente Social, y el Tecnólogo Médico.

El componente sobrecarga familiar, es vital que sea equilibrado con el trabajo, siendo que se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio en el que los cuidadores acusan falta de sueño, de tiempo para sí mismos, falta de libertad, abandono de relaciones sociales y descuido de la propia familia nuclear, lo que además provoca conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares directos. Todas ellas, consecuencias de tipo emocional y afectivo producto de la impotencia ante el progreso degenerativo de la enfermedad del familiar, la imposibilidad de modificar sus comportamientos disfuncionales, la sobrecarga de trabajo, la sensación de aislamiento y abandono por parte del entorno familiar, el posible desentendimiento de otros familiares y el sentimiento de culpabilidad por pensar que no se está cuidando a la persona como se debiera y que no se están haciendo bien las cosas.

Finalmente, el componente **desvalorización laboral,** que consiste en la desvalorización del trabajo profesional, el cual se da tanto en el sentido de su valor estratégico, pues no se cuenta con los perfiles deseados, como en el monetario dado el componente de excesiva oferta profesional. Se expresa en el hecho de cómo se distribuye el ingreso entre el capital y el trabajo.

2.2.4. Aspectos conceptuales del desempeño laboral.

2.2.4.1. El desempeño laboral.

El desempeño laboral representa según Hosie, Sevastos y Cooper (27), la medida en que los individuos contribuyen al logro de las metas que mejoren el valor agregado de una organización de salud, es decir, representa la contribución global del valor neto del individuo a la institución de salud.

Por su parte Chiavenato (28), indica que es el comportamiento del trabajador en la búsqueda de los objetivos fijados, este constituye la estrategia individual para lograr los objetivos dentro de la organización.

Por otro lado, Palaci (29), plantea que el desempeño laboral es el valor que se espera aportar a la organización de los diferentes episodios conductuales que un individuo lleva a cabo en un período de tiempo. Estas conductas, de uno mismo o varios individuos en diferentes momentos temporales a la vez, contribuirán a la eficiencia organizacional. Existen elementos que inciden en el desempeño laboral, que se relacionan y generan un bajo o alto desempeño laboral como las retribuciones monetarias y no monetarias; la satisfacción en relación con las tareas asignadas; las habilidades, aptitudes (competencias) para realizar las tareas asignadas; la capacitación y desarrollo constante de los empleados; los factores motivacionales y conductuales del individuo; el clima organizacional; la cultura organizacional; y las expectativas del empleado.

Según La Autoridad Nacional del Servicio Civil (SERVIR) (30), la identificación del desempeño de un servidor se hace en diferentes contextos laborales, aunque en algunas situaciones se ejecuta mediante procedimientos poco formales o sin criterios metodológicos estandarizados. Entonces, se puede afirmar que, las personas que prestan servicios tanto en el sector público como en el privado, se someten a evaluaciones respecto de su trabajo ya sea por parte de su superior y/o por parte de sus compañeros o pares, lo que incide en la

toma de decisiones relativas a capacitación, promoción, incentivos e incluso amonestaciones. Como consecuencia, dentro del mundo laboral, se genera una tendencia a establecer procesos y herramientas que formalicen la evaluación de los colaboradores.

Actualmente, el desempeño laboral de los profesionales en el sector público se ha visto afectado por muchos factores lo cual se traduce en pérdidas económicas y vulnerabilidad de los derechos en salud de los peruanos, es así que el Ministerio de Salud ha publicado la RM 626-2008/MINSA, la misma que aprueba la Directiva administrativa 142-MINSA/OGGRH-V.01 "Normas y procedimientos para el proceso de evaluación del desempeño y conducta laboral".

2.2.4.2. La evaluación del desempeño.

Hoy en día la evaluación del desempeño es la forma más usada para estimar o apreciar el desenvolvimiento del individuo en el cargo y su potencial de desarrollo. Según Werther y Davis (31), la evaluación del desempeño constituye un proceso mediante el cual se estima el rendimiento global del empleado con base a políticas y procedimientos bien definidos.

Por tanto, la Evaluación de Desempeño es un procedimiento mediante el cual se califica la actuación del empleado teniendo en cuenta el conocimiento y el desempeño en el cargo, y es fundamental para determinar el comportamiento de las personas en los mismos. Este procedimiento de supervisión está destinado, a mejorar la actuación del empleado en el trabajo, valorando la actividad productiva, y estableciendo los medios y programas necesarios para lograr obtener las operaciones más efectivas y eficaces, mejorando la calidad del trabajo en las organizaciones.

2.2.4.3. Importancia de la evaluación de desempeño laboral.

Según Chiavenato (28), las principales razones para que las organizaciones se preocupen por evaluar el desempeño de sus empleados, son las siguientes:

- Proporciona un juicio sistemático para fundamentar aumentos salariales, promociones, transferencias y, en muchas ocasiones, despido de empleados.
- Permite comunicar a los empleados como marchan en el trabajo, que deben cambiar en el comportamiento, en las actitudes, las habilidades o los conocimientos.
- Posibilitan que los empleados conozcan lo que el jefe piensa de ellos. La evaluación es utilizada por los gerentes como base para guiar y aconsejar a los subordinados respecto de su desempeño.
- Por medio de éste se le da a conocer a cada individuo evaluado cómo marcha en sus labores, lo que opina su supervisor de su trabajo, el cual puede aprovechar la ocasión para brindar las recomendaciones que considere necesarias para aumentar el desempeño de sus subordinados.
- De igual forma le permite a la organización tener en cuenta cómo se desempeñan sus trabajadores en las actividades de sus cargos.
- Es necesaria debido a que se debe de utilizar adecuadamente los resultados del proceso, los trabajadores pueden sentirse parte importante de la organización, ya que son tomados en cuenta para todas aquellas decisiones de personal, que se deben tomar en la organización, ayudando dicho proceso al cumplimiento de los objetivos organizacionales.

2.2.4.4. Objetivos de la evaluación de desempeño.

Al respecto Rodríguez (32), manifiesta que la evaluación de desempeño, es un medio para mejorar los resultados de los recursos humanos de la organización, y trata de lograr diversos objetivos como:

- Mejoramiento del desempeño, la retroalimentación del desempeño permite al personal, gerentes de área y especialistas de personal intervenir con acciones adecuadas para mejorar el desempeño.
- Ajustes de compensaciones, las evaluaciones ayudan a los responsables del área a determinar quiénes deben recibir incrementos de sueldo.
- Decisiones de colocación, los ascensos transferencias y las degradaciones se deben basar en el desempeño del pasado y el esperado.
- Necesidades de capacitación y desarrollo, un mal desempeño puede indicar una necesidad de capacitación y un buen desempeño la necesidad de aprovechar el potencial capaz de desarrollarse.
- Planeación y desarrollo de carrera, la retroalimentación sobre el desempeño guía las acciones de carrera para las trayectorias específicas que deben investigarse.
- Deficiencias en el proceso de coberturas de puestos, un buen o mal desempeño implica puntos fuertes o débiles para los procesos de cobertura de vacantes para el departamento de personal.
- Inexactitudes de la información, un mal desempeño puede indicar deficiencias en la información de análisis de puestos, los planes de personal y otras áreas para el sistema de información de administración de personal.

- Errores de diseños de puestos, un mal desempeño puede ser síntoma de diseños de puestos mal concebidos. Las evaluaciones contribuyen a detectar esos errores.
- Igualdad de oportunidades de empleo, las evaluaciones precisas que mide el desempeño relacionado con los puestos para asegurar que las decisiones internas sean adecuadas.
- Desafíos externos, a veces, las relaciones externas afectan el desempeño, hay que descubrirlas para que el departamento de personal proporcione ayuda.

2.2.4.5. Beneficios de la evaluación de desempeño.

Según Chiavenato (28), los principales beneficiarios en un proceso de Evaluación de desempeño son el individuo, el gerente y la organización.

a) Beneficios para el jefe, gerente o director.

- Evaluar mejor el desempeño y el comportamiento de los subordinados, en base a las variables y los factores de evaluación y, sobre todo, contando con un sistema de medición capaz de neutralizar la subjetividad.
- Proponer medidas y disposiciones orientadas a mejorar el estándar de desempeño de sus subordinados.
- Comunicarse con sus subordinados para que comprendan la mecánica de la evaluación de desempeño como un sistema objetivo, y que mediante ese sistema puedan conocer cuál es su desempeño.

b) Beneficios para el subordinado.

- Conocer las reglas del juego, es decir los aspectos de comportamiento y desempeño que más valora la empresa y sus empleados.

- Conocer cuáles son las expectativas de sus jefes acerca de su desempeño, y sus fortalezas y debilidades, según la evaluación del jefe.
- Saber que disposiciones y medidas toma el jefe para mejorar su desempeño y las que el propio subordinado deberá tomar por su cuenta.
- Autoevaluar y autocriticar su desarrollo y autocontrol.

c) Beneficios para la organización.

- Puede evaluar su potencial humano a corto, mediano y largo plazo, y definir la contribución de cada empleado.
- Puede identificar los empleados que necesitan actualización y perfeccionamiento en determinadas áreas de actividad, y seleccionar a los empleados que tienen condiciones para ascenderlos o transferirlos.
- Puede dar mayor dinámica a su política de recursos humanos, ofreciendo oportunidades a los empleados, estimulando la productividad y mejorando las relaciones humanas en el trabajo.

2.2.4.6. Dimensiones del desempeño laboral.

El desempeño profesional se desarrolla basada en competencias que se desarrollan en el ámbito laboral del personal de la salud.

Competencias instrumentales,

Son de enfoque metodológico o procedimental, tales como la capacidad de análisis y síntesis, de organización y planificación, y de gestión de información. En esto se logra **capacidades en la organización y planificación**, que es la aptitud para programar y distribuir las tareas en el tiempo, así como para establecer objetivos realistas. Esta competencia tiene relación con la fijación de objetivos, con la planificación y programación de actividades (tiempo y fases) y con la

organización y gestión de los recursos necesarios para alcanzar objetivos, en prácticamente todas las definiciones de Organización y Planificación es posible hallar elementos comunes importantes: el establecimiento de objetivos, la elección de los medios más convenientes para alcanzarlos antes de emprender la acción: (planes y programas), la toma de decisiones previa a la acción y el decidir con anticipación lo que hay que hacer y cómo deberá hacerse.

Para esta competencia, es necesario realizar un adecuado uso de los recursos financieros, obliga tomar adecuadas decisiones, orientadas a transformar los recursos disponibles en productivos, rentables y generadores de valor, permitiendo al mismo tiempo el despliegue de los objetivos estratégicos de la empresa.

Asimismo, se debe realizar un **adecuado uso de los recursos físicos,** lo que corresponde a la buena administración de cada uno de los recursos materiales, lo que determinará el éxito o no de la organización. Es decir, que una proporción equilibrada de cada uno de ellos, evitando tanto la escasez como el exceso, garantiza la eficiente gestión de la organización; esto significa que, estos recursos son objetos que se pueden tocar, trabajar con ellos, usarlos para construir otras cosas, o usarlos para su transformación, son elementos tangibles. Algunos ejemplos de ellos son los bienes inmuebles, las máquinas y equipos, los instrumentos y herramientas, los equipos de oficina, etc. (33).

También se debe hacer uso adecuado de los recursos informáticos, que son todos aquellos elementos de hardware y software que sirven para optimizar las labores profesionales y empresariales. El conocer las necesidades empresariales y saber qué debemos aplicar para que esté en correcto funcionamiento hace que garanticemos el buen uso de estos recursos informáticos. El conocer el buen uso de estos recursos contribuye esencialmente a mejorar la capacidad sistemática de una organización. Básicamente es garantizar estos medios que nos permiten y facilitan las tareas, con la finalidad de brindar una accesibilidad óptima

y garante en nuestra institución. Es importante hacer buen uso de los recursos con los que se cuentan, ya que son un implemento de trabajo, esto permite tener un buen desempeño en las labores garantizando el rendimiento, la fiabilidad y seguridad de los sistemas.

Hacer uso adecuado del potencial humano, que es el personal de salud, pues es lo más valioso que tienen las organizaciones de salud, de su eficacia dependen los resultados y logros para la institución. Es por eso que invertir en la gestión del potencial humano es una prioridad. El potencial humano es la capacidad que tienen las personas para luchar y cumplir con sus objetivos, crecer y mejorar. Por lo tanto, es una cualidad cuyo entrenamiento y resultados resultan muy subjetivos. Para las organizaciones el potencial humano de sus trabajadores es importante, si tienen las habilidades y los comportamientos que la organización necesita favorecerán la consecución de los objetivos empresariales. Para llevar a cabo la estrategia mencionada anteriormente, las organizaciones necesitan recursos como, la evaluación del desempeño, sistemas de optimización de procesos, planes de incentivos, actividades dentro o fuera de la empresa para mejorar el clima laboral y planes de formación accesibles para los empleados (34).

Entre las ventajas de la gestión del potencial humano se encuentran; la mejora el ambiente laboral y la satisfacción del personal, es lo que fideliza a sus empleados, evita la fuga de talento a las empresas de la competencia, disminuye la rotación de personal, con el ahorro que eso genera se produce el crecimiento y aprendizaje continuo de sus empleados que repercute en un aumento de la productividad en el trabajo, aumenta el rendimiento de los trabajadores porque quieren alcanzar los objetivos propuestos, se reduce la diferencia entre las competencias demandadas por la entidad y las habilidades del empleado, se fomenta la comunicación bidireccional o feedback entre trabajadores y jefe, se obtienen datos de interés sobre el procedimiento que se realiza y lo que se debería mejorar.

Competencias personales.

Se refiere a la capacidad para el trabajo en equipo, la habilidad para el manejo de las relaciones interpersonales y el compromiso ético.

El compromiso ético, tiene que ver con el compromiso de ser una buena persona, la cual pasa por la realización del bien común. Es la rama del saber que se ocupa del estudio de las acciones morales de los individuos y de los grupos, así como de las reglas y normas que rigen ese comportamiento en una sociedad determinada. Se trata del estudio de la moral y del accionar humano para promover los comportamientos deseables. Nace de un trabajo al servicio de los demás. Esta se debe vivir en cada una de las situaciones afrontadas en nuestra vida (social o laboral), permitiendo así la búsqueda de la excelencia profesional a través de la honestidad y responsabilidad. De esta forma entiendo que la ética profesional es parte de la conciencia individual, que se manifiesta en un comportamiento social responsable acerca de los deberes de una profesión, después de haber asumido un código de ética conocido o escrito, mediante un proceso de socialización manteniendo el equilibrio entre lo personal y social que permita estudiar, aplicar y resolver problemas profesionales con la mayor competencia y honestidad posibles.

El respeto por su vida y la de los demás, es una actitud permanente de palabras y de hechos y una forma de vida donde la sinergia juega un gran papel respetar en una actitud de ida y vuelta y para que se nos respete debemos empezar por el pilar fundamental, que es respetarnos a nosotros mismos.

Actividades de innovación en bien de la institución y/o sociedad, se define la innovación como la introducción de un nuevo, o significativamente mejorado, producto (bien o servicio), de un proceso, de un nuevo método organizativo o de comercialización, en las prácticas internas de la empresa, la organización del lugar del trabajo o las relaciones exteriores. El proceso de innovación es de carácter informal y

no sistemático, ya que busca el aprovechamiento de oportunidades para mejorar y, por lo general, proviene de la exigencia y de las necesidades de los clientes, o de la reacción a circunstancias inducidas por la competencia, aunque a través de sus diferentes acciones se está moldeando una cultura enfocada hacia la creatividad, el emprendimiento, el empowerment y la innovación (35).

La empatía/solidaridad con los usuarios y compañeros de trabajo, es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego “empátheia” que significa “emocionado”. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí. Está estrechamente relacionada con el altruismo, el amor, las preocupaciones por los demás, y la capacidad de ayudar.

Responsabilidad con sus funciones/metás, es aquella que actúa conscientemente siendo él la causa directa o indirecta de un hecho ocurrido. Está obligado a responder por alguna cosa o alguna persona. También es el que cumple con sus obligaciones o que pone cuidado y atención en lo que hace o decide.

Competencias sistémicas.

Son las que se manifiestan en el aprendizaje autónomo, la adaptación a nuevas situaciones, la creatividad y el liderazgo, como la **capacidad de solución de conflictos / problemas**, el cual es la eficacia y agilidad para dar soluciones a problemas detectados, emprendiendo las acciones correctoras necesarias con sentido común, e iniciativa.

La comunicación en base a la interculturalidad, que es la disciplina que estudia la comunicación entre diferentes culturas y grupos sociales, y cómo la cultura afecta la comunicación. La misma describe la amplia gama de procesos comunicacionales y problemas que surgen en una organización o contexto social conformado por individuos de diferentes religiones, entornos sociales y étnicos, y antecedentes educativos.

El trabajo autónomo, es la persona física que realiza de forma habitual, personal y directa, una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción a contrato de trabajo, y aunque eventualmente utilice el servicio remunerado de otras personas. La responsabilidad del autónomo es ilimitada, respondiendo de las actividades del negocio con todos sus bienes presentes y futuros, de forma que no existe separación entre el patrimonio personal y el de la empresa.

El trabajo en equipo, que es el trabajo hecho por varias personas donde cada uno hace una parte, pero todos tienen un objetivo común. Pero para que se considere trabajo en equipo o cooperativo, el trabajo debe tener una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y no que cada uno de los miembros realicen una parte del trabajo y juntarlas.

El logro significativo institucional medidos en los efectos en la población, el resultado final es otra de las dimensiones del indicador de eficacia y al igual que en la evaluación de programas públicos lo que se busca es medir la contribución del conjunto de la intervención de la entidad pública.

El cumplimiento de resultados, donde un objetivo es una meta o finalidad a cumplir para la que se disponen medios determinados. En general, la consecución de un determinado logro lleva implícita la superación de obstáculos y dificultades que pueden hacer naufragar el proyecto o, al menos, dilatar su concreción.

El cumplimiento de los productos asignados, el cumplimiento de metas está bastante ligado a lo que internamente nosotros creemos, esto implica estar convencido profundamente de que somos capaces de lograr ciertas cosas, algunas personas se les hace bastante difícil alcanzar altos niveles de bienestar porque simplemente están condicionados y limitados por las ideas que están en su interior, creen que el mundo está lleno de dificultades, entonces experimentan sus propias ideas.

Actitud proactiva (adaptación a nuevas situaciones), es al personal al que le corresponde tomar la iniciativa en esa relación. Cuando el personal se limita únicamente a reaccionar (actitud “reactiva”), la relación se empobrece y los clientes siempre se quedan con la sensación de que les falta algo (36).

2.3. Sistema de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general:

Hi. Existe relación significativa entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho. No existe relación significativa entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas:

Hi₁. Existe relación significativa entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho₁. No existe relación entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Hi₂. Existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho₂. No existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los

profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Hi3. Existe relación significativa entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho3. No existe relación significativa entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Hi4. Existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho4. No existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Hi5: Existe relación significativa entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021

Ho5: No existe relación significativa entre el estado de salud biológico y psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021

Hi6: Existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Ho6: No existe relación significativa entre el aspecto social y laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

2.4. Sistema de variables

2.4.1. Variable 1:

Estado de salud:

- Salud biológica.
- Salud psicológica.
- Aspecto social.
- Aspecto laboral.

2.4.2. Variable 2:

Desempeño laboral:

- Competencias instrumentales.
- Competencias personales.
- Competencias sistémicas.

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
V1: Estado de salud	Se refiere a sus condiciones médicas (salud física y mental), sus experiencias en cuanto a reclamaciones, obtención de cuidados de salud , historia clínica, información genética, elegibilidad e incapacidad.	Salud biológica	Salud física	Ordinal	Escala de Likert del estado de salud.
			Actividad física		
			Llenura de energía		
			Afecciones biológicas		
		Salud Psicológica	Discapacidad	Ordinal	
			Disfrute de vida		
			Felicidad		
			Satisfacción		
			Buen humor		
			Tristeza		
		Aspecto social	Depresión	Ordinal	
			Afecciones psicológicas		
			Discriminación		
			Mala imagen social		
			Celos		
			Necesidad de cambiar		
		Aspecto Laboral	Tiempos de ocio	Ordinal	
			Desconfianza		
			Vulnerabilidad social		
			Método de trabajo		
Horas de trabajo					
Licencias					
Sueldos					
Bonos					
Desanimo laboral					
Crisis económica					
Condición laboral					
Profesión					
Sobrecarga familiar					
Desvalorización laboral					

V 2: Desempeño laboral	Es la calidad del servicio o del trabajo que realiza el empleado dentro de la organización. Aquí entran en juego desde sus competencias profesionales hasta sus habilidades interpersonales, y que incide directamente en los resultados de la organización.	Competencias Instrumental	Capacidades en organización y planificación	Ordinal	Escala de Likert del desempeño laboral.
			Capacidad de solución de conflictos / problemas		
			Adecuado uso de los recursos físicos		
			Adecuado uso de los recursos financieros		
			Adecuado uso de los recursos informáticos		
		Adecuado uso del potencial humano	Ordinal		
		Competencias personales		Compromiso ético	
		Respeto por su vida y de los demás			
		Actividades de innovación en bien de la institución y/o sociedad			
		Empatía / solidaridad con los usuarios y compañeros de trabajo			
		Responsabilidad con sus funciones / metas	Ordinal		
		Competencias sistémicas		Comunicación en base a la interculturalidad	
				Trabajo autónomo	
				Trabajo en equipo	
				El logro significativo institucional medidos en los efectos en la población	
El cumplimiento de resultados					
Cumplimiento de los productos asignados					
Actitud proactiva (adaptación a nuevas situaciones)	De intervalo				
Variables de caracterización		Edad	En años	De intervalo	Cuestionario de características personales y laborales.
		Sexo	Sexo	Nominal	
		Categoría profesional	Profesión que ejerce	Nominal	
	Tiempo de servicios	En años	De intervalo		

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. Tipo de investigación.

Según Quezada (37), desde el punto de vista del propósito de la investigación, el estudio fue de tipo **básico**, porque, su finalidad radicó en formular nuevas teorías respecto al estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales en tiempo de COVID-19, pero sin contrastarlos con ningún aspecto práctico.

Supo (38), considera que según el número de ocasiones en que se mide la variable fue de tipo **transversal**, porque las variables se midieron en un solo momento.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo **prospectivo**, porque la información se recogió después de la planeación del estudio, de fuentes primarias.

3.1.1. Enfoque de investigación.

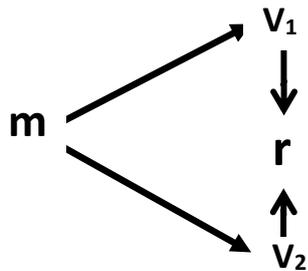
Según Hernández (39), el enfoque del estudio fue **cuantitativo**, porque se realizó mediciones numéricas de las variables de interés; y a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; además de arribar a conclusiones importantes a través del análisis estadístico.

3.1.2. Alcance o nivel de investigación.

Hernández (39), respecto al nivel de investigación, indica que el estudio cumple con la clasificación de nivel **correlacional**, porque se demostró la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales en tiempo de COVID-19. Asimismo, la prueba estadística demostró dependencia probabilística entre eventos; y no relación de causa y efecto.

3.1.3. Diseño de investigación.

El diseño de la investigación fue **correlacional**, donde las variables a correlacionar fueron el estado de salud y el desempeño laboral, determinando en los resultados una relación de independencia más no una relación de causa – efecto.



Donde:

m = Muestra en estudio (un solo grupo)

V1 = Estado de salud

V2= Desempeño laboral

r= Relación de variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población muestral

La población estuvo conformada por los profesionales de salud del Centro de Salud Perú Corea que fueron un total de 53 profesionales.

DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA- 2021.

N°	Categoría profesional	N° Profesionales
1	Médicos	12
2	Enfermeras	22
3	Obstetras	19
	Total	53

Fuente: Nómina de trabajadores del centro de salud Perú- Corea-2021

El **tamaño de la muestra**, se determinó de manera no probabilística, por conveniencia del investigador y teniendo en cuenta el pequeño tamaño de la población, se determinó una población muestral.

1.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica	Instrumentos
Encuesta	Cuestionario de características personales y laborales.
Likert	Escala de desempeño Laboral.
Likert	Escala de percepción del estado de salud.

- **Cuestionario de características personales y laborales.** Instrumento que permitió recoger información sobre aspectos personales como: la edad, el sexo. Asimismo, permitió conocer las características laborales como: la condición laboral, la categoría profesional y el tiempo de servicio del personal de salud del centro de Salud Perú Corea. **(Anexo 2)**

Escala de Likert de la percepción del estado de salud.

- Instrumento que sirvió para evaluar desde la percepción del personal de salud su estado de salud. El instrumento consta de 30 ítems, los cuales tienen 5 alternativas de respuesta que van desde 5=muy frecuentemente a 1= nunca. Asimismo, se encuentran dimensionados en salud biológica (5 ítems), salud psicológica (7 ítems), el aspecto social (7 ítems) y el aspecto laboral (11 ítems). El instrumento fue aplicado al personal de salud y tuvo una duración aproximada de 10-15 minutos. **(Anexo 3)**

Escala de Likert del desempeño laboral.

- El Instrumento permitió recoger información sobre el desempeño laboral del profesional de la salud desde la percepción de sus jefes inmediatos. El instrumento consta de 18 ítems, los cuales tienen 5 alternativas de respuesta que va desde 5= muy frecuentemente a 1= nunca. Asimismo, se encuentra dimensionado en competencias instrumentales (6 ítems), competencias personales (5 ítems) y competencias sistémicas (7 ítems). El instrumento fue llenado por los jefes inmediatos de los profesionales de la salud y tuvo una duración aproximada de 10-15 minutos. **(Anexo 4)**

3.2.2. Validación de los instrumentos.

La validez otorgó al instrumento la posibilidad de medir lo que realmente se pretende medir, teniendo como requisito que posee todo instrumento de investigación para obtener conocimientos válidos.

Para hallar la confiabilidad de la escala de percepción del estado de salud y la escala del desempeño laboral, se realizó un estudio piloto con 20 profesionales de la salud del Centro de Salud Aparicio Pomares y a través del estadístico Alfa de Cronbach se halló para la escala de percepción del estado de salud un alfa de 0,837, y para la escala de desempeño laboral un alfa de 0,934 por lo que se consideró ambos instrumentos altamente confiables.

La validez de contenido se realizó a través de juicio de expertos (04) que revisaron los instrumentos y emitieron su opinión al respecto, ayudando a mejorar la adaptación de los instrumentos a nuestra realidad. (Anexo 5)

3.3. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.3.1. Procedimiento.

- En primer lugar, se capacitó al personal que se encargó de administrar las encuestas (encuestadores).

- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo al director del Centro de Salud Perú Corea.
- Se realizó el estudio piloto antes de la aplicación de los instrumentos.
- Teniendo en cuenta el tamaño de la población muestral, se procedió a aplicar el consentimiento informado y se obtuvo la firma de cada uno de los participantes para cerciorarnos de su participación voluntaria.
- Se aplicó las escalas tanto de la percepción del estado de salud como del desempeño laboral en el área donde laboraban los profesionales de la salud.
- Posteriormente se realizó el control de calidad de cada uno de los instrumentos y el procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows.

3.3.2. Interpretación de datos y resultados.

Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección utilizados; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

La codificación de los datos, se realizó en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos, se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal y la presentación de datos, se realizó en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.3.3. Análisis de datos, prueba de hipótesis.

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las

variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

Para relacionar las variables cualitativas, el estado de salud y el desempeño laboral, se utilizó la prueba estadística Tau b de Kendall, siendo que se relacionará dos variables categorizadas de manera ordinal.

3.3.4. Aspectos éticos

Se aplicó el consentimiento informado con el objetivo de informar a cada uno de los participantes del estudio y sus directivos, los objetivos que se esperan lograr con su participación, también se pondrá en claro los compromisos por parte del investigador y el investigado, así como la libertad que tendrán de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 1)**

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Análisis de las características personales y laborales.

Tabla 1. Características personales de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Características personales	Nº (n=53)	%
Edad:		
25 – 29 años	4	7,5
30 – 34 años	3	5,7
35 – 39 años	14	26,4
40 – 44 años	16	30,2
45 – 50 años	9	17,0
51 – 55 años	3	5,7
56 – 60 años	3	5,7
De 61 a más	1	1,9
Sexo:		
Masculino	15	28,3
Femenino	38	71,7

Fuente: Cuestionario de características personales y laborales (Anexo 02)

Sobre las características personales de los trabajadores de salud, se evidenció que el 30,2% (16) se encontró entre 40-44 años de edad; seguido del 26,4% (14) entre 35-39 años, mostrándose un mayor porcentaje de población adulta. Además, el 71,1% (38) fueron de sexo masculino. La edad mínima fue de 28 años y la máxima de 64 años; la media fue de 41,58; la mediana de 40; la moda de 37; la desviación estándar de 7,863 y la varianza de 61,824 años.

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Características Laborales	N° (n=53)	%
Condición laboral:		
Contratado	28	52,8
Nombrado	25	47,2
Categoría Profesional:		
Médico	12	22,6
Enfermero/a	22	41,5
Obstetra	19	35,8
Tiempo de experiencia profesional:		
1 – 5 años	18	34,0
6 – 10 años	14	26,4
11 – 15 años	12	22,6
16 – 20 años	8	15,1
21 – 25 años	1	1,9
Que método de trabajo tuvo durante el 2020:		
Presencial	53	100,0
Horas de trabajo mensual durante el 2020:		
150 horas	53	100,0
Uso de licencia c/s goce de haberes en el 2020:		
Licencia con goce de haberes	2	3,8
No uso de licencias	51	96,2
Conforme con su sueldo mensual del 2020:		
Afectado	46	86,8
No afectado	7	13,2
Conforme con el pago del bono asignado correspondiente:		
Conforme	29	54,7
No conforme	24	45,3

Fuente: Cuestionario de características personales y laborales (Anexo 02)

Sobre las características laborales se evidenció que el 52,8% (28) de los trabajadores trabajan en la condición de contratado. Además, el 41,5% (22) son enfermeros; el 34% (18) manifestaron que están en el rango de 1 a 5 años de experiencia profesional; el 100% (53) señaló que el método que trabajaron el 2020 fue presencial; el 100% (53) indicó que durante el 2020 trabajaron 150 horas promedio mensual; el 96,2% (51) manifestó que durante el 2020 no hizo uso de su licencia; el 86,8% (46) señaló que está conforme con su sueldo mensual durante el 2020 y el 54,7% (29) indicó que está conforme con el pago del bono correspondiente durante el 2020.

Tabla 3. Antecedentes patológicos de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Antecedentes patológicos	N° (n=53)	%
Comorbilidad:		
Presenta alguna molestia Gastrointestinal	4	7,5
Presenta alguna molestia Pulmonar	1	1,9
Presenta alguna molestia Genitourinaria	1	1,9
Presenta alguna molestia Psiquiátrica	1	1,9
Presenta alguna molestia Inmunológica	2	3,8
Presenta alguna molestia Cardiovascular	1	1,9
No presenta ninguna molestia	43	81,1
Se ha contagiado usted con covid-19:		
Confirmado	30	56,6
Sospechoso	4	7,5
Ninguno	19	35,8
Algún familiar, ha sido contagiado de covid-19:		
Confirmado	44	83,0
Sospechoso	4	7,5
Ninguno	5	9,4

Fuente: Cuestionario de características personales y laborales (Anexo 02)

Sobre los antecedentes patológicos se evidenció que el 81,1% (43) de los trabajadores no presentan molestias patológicas. Además, el 56,6% (30) manifestaron que han sido casos confirmados de contagio de COVID-19 y el 83% (44) indicó que al menos algún familiar suyo fue contagiado de COVID-19.

4.1.2. Análisis del estado de salud

Tabla 4. Estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Salud biológica	Nº (n=53)	%
Salud física:		
Ocasionalmente	7	13,2
Frecuentemente	23	43,4
Muy frecuentemente	23	43,4
Actividad física:		
Nunca	2	3,8
Rara vez	5	9,4
Ocasionalmente	18	34,0
Frecuentemente	16	30,2
Muy frecuentemente	12	22,6
Llenura de energía:		
Nunca	2	3,8
Rara vez	2	3,8
Ocasionalmente	9	17,0
Frecuentemente	31	58,5
Muy frecuentemente	9	17,0
Afecciones biológicas:		
Nunca	31	58,5
Rara vez	8	15,1
Ocasionalmente	8	15,1
Frecuentemente	4	7,5
Muy frecuentemente	2	3,8
Discapacidad:		
Nunca	43	81,1
Rara vez	4	7,5
Frecuentemente	4	7,5
Muy frecuentemente	2	3,8

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

Sobre la salud biológica se evidenció que el 43,4% (23) de los trabajadores perciben su salud física frecuentemente y muy frecuentemente como buena. Además, el 34% (18) mencionaron que realizan actividad física ocasionalmente; el 58,5% (31) manifestaron que frecuentemente tienen la sensación de estar llenos de energía; el 58,5% (31) señalaron que nunca tuvieron afecciones biológicas y el 81,1% (43) indicó que nunca han percibido que tengan alguna discapacidad.

Tabla 5.

Nivel del estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Nivel de la salud biológica	Nº	%
Buen estado de salud	12	22,6
Regular estado de salud	31	58,5
Mal estado de salud	10	18,9
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

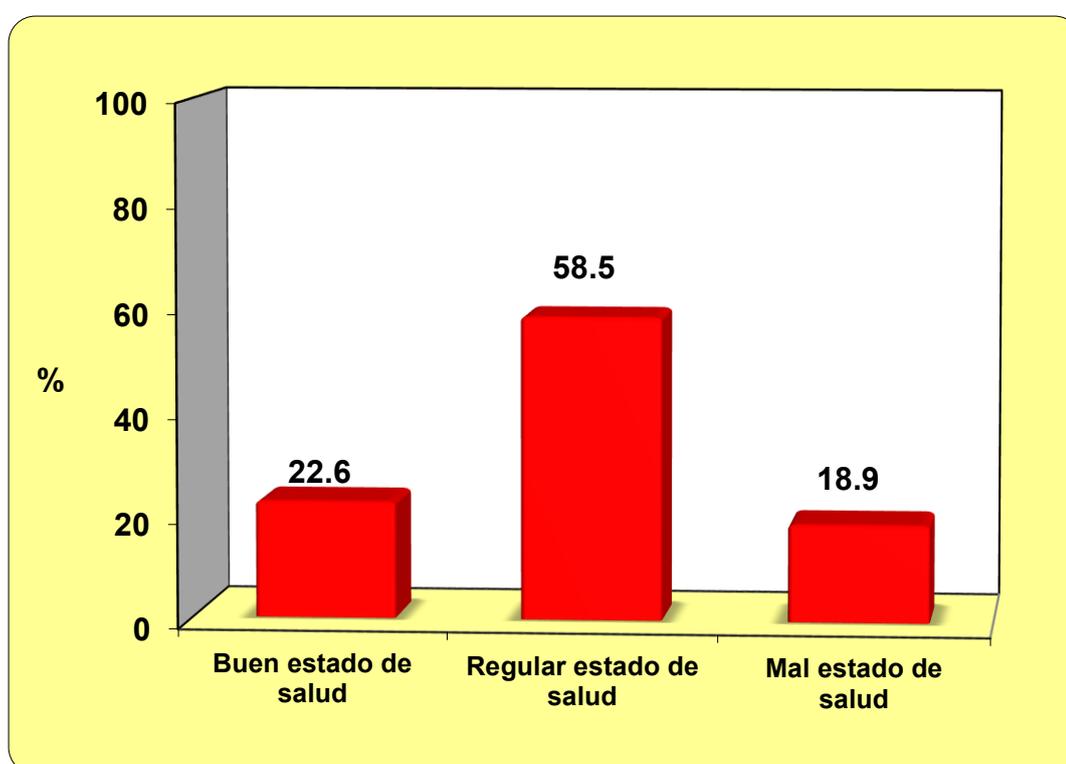


Figura 1. Proporción del nivel del estado de salud biológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto a la salud biológica, se evidenció que, el 58,5% (31) de los trabajadores perciben un regular estado de salud; el 22,6% (12) perciben un buen estado de salud y el 18,9% (10) perciben un mal estado de salud.

Tabla 6. Estado de salud psicológica del personal que labora en el Centro de Salud Perú Corea Amarilis, 2021.

Estado de salud psicológica	Nº (n=53)	%
Disfrute de vida:		
Nunca	3	5,7
Rara vez	1	1,9
Ocasionalmente	2	3,8
Frecuentemente	47	88,7
Felicidad:		
Nunca	5	9,4
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	47	88,7
Satisfacción:		
Nunca	4	7,5
Rara vez	1	1,9
Ocasionalmente	7	13,2
Frecuentemente	41	77,3
Buen humor:		
Nunca	3	5,7
Rara vez	1	1,9
Ocasionalmente	5	9,4
Frecuentemente	44	83,0
Tristeza, desanimo, temor:		
Nunca	8	15,1
Rara vez	29	54,7
Ocasionalmente	9	17,0
Frecuentemente	7	13,2
Depresión:		
Nunca	26	49,1
Rara vez	17	32,1
Ocasionalmente	3	5,7
Muy frecuentemente	7	13,2
Afecciones psicológicas:		
Nunca	39	73,6
Rara vez	2	3,8
Ocasionalmente	3	5,7
Frecuentemente	9	17,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

Sobre la salud psicológica se evidenció que el 88,7% (47) de los trabajadores frecuentemente disfrutaban de la vida. Además, el 88,7% (47) mencionó que frecuentemente se sienten felices; el 77,3% (41) manifestó que frecuentemente tienen sensación de satisfacción; el 83% (44) señaló que frecuentemente se encuentran de buen humor; el 54,7% (29) indicó que esta rara vez sienten tristeza, desánimo, temor; el 49,1% (26) mencionó que nunca han tenido depresión y el 73,6% (39) manifestó que nunca sintieron afecciones psicológicas.

Tabla 7. Nivel del estado de salud psicológica de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Nivel de la salud psicológica	Nº	%
Buen estado de salud	7	13,2
Regular estado de salud	44	83
Mal estado de salud	2	3,8
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

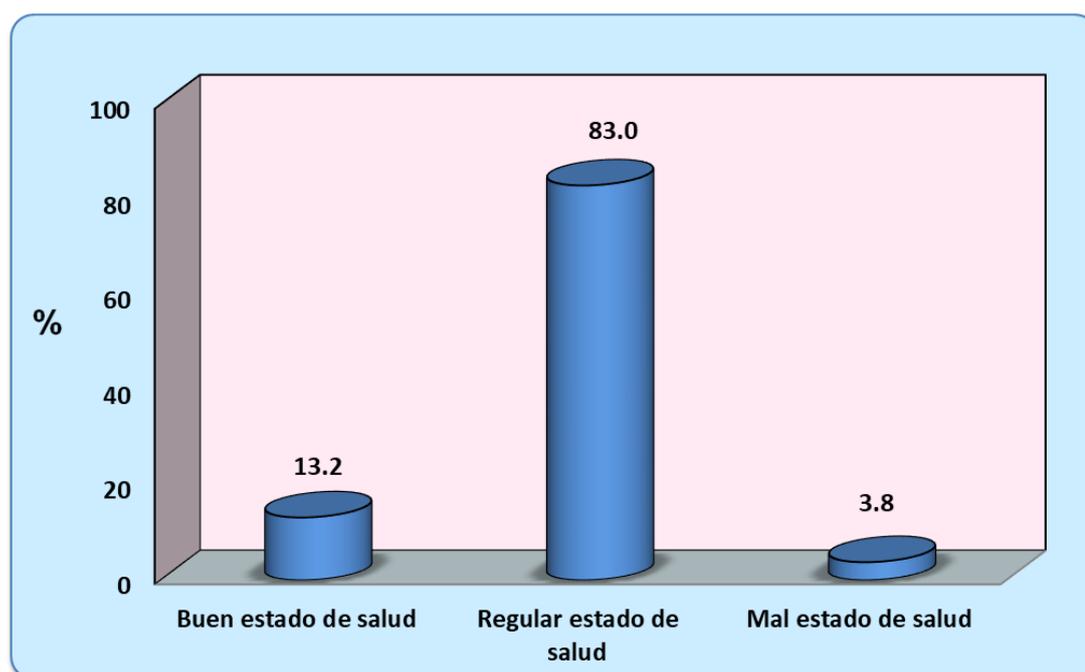


Figura 2. Proporción del nivel del estado de salud psicológica de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto a la salud psicológica, se evidenció que, el 83% (44) de los trabajadores perciben un regular estado de salud; el 13,2% (7) perciben un buen estado de salud y el 3,8% (2) perciben un mal estado de salud.

Tabla 8. Aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Aspecto social	Nº (n=53)	%
Discriminación:		
Nunca	38	71,7
Rara vez	5	9,4
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	9	17,0
Mala imagen social:		
Nunca	42	79,2
Rara vez	2	3,8
Ocasionalmente	9	17,0
Celos:		
Nunca	26	49,1
Rara vez	22	41,5
Muy frecuentemente	5	9,4
Necesidad de cambiar:		
Nunca	6	11,3
Rara vez	20	37,7
Ocasionalmente	19	35,8
Frecuentemente	6	11,3
Muy frecuentemente	2	3,8
Tiempos de ocio:		
Nunca	1	1,9
Rara vez	4	7,5
Ocasionalmente	32	60,4
Frecuentemente	10	18,9
Muy frecuentemente	6	11,3
Desconfianza:		
Nunca	14	26,4
Rara vez	25	47,2
Ocasionalmente	4	7,5
Frecuentemente	4	7,5
Muy frecuentemente	6	11,3
Vulnerabilidad social:		
Nunca	30	56,6
Rara vez	15	28,3
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	1	1,9
Muy frecuentemente	6	11,3

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

Sobre al aspecto social se evidenció que el 71,7% (38) de los trabajadores nunca se sintieron discriminados. Además, el 79,2% (42) mencionó que nunca percibieron que tienen mala imagen social; el 49,1% (26) manifestó que nunca sienten celos de los demás; el 37,7% (20) señaló que rara vez perciben que necesita cambiar; el 60,4% (32) indicó que ocasionalmente disponen de tiempos de ocio con amigos y familiares; el 47,2% (25) mencionó que rara vez sienten desconfianza de las demás personas y el 56,8% (30) manifestó que nunca se sintieron vulnerables socialmente.

Tabla 9. Nivel del aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Nivel del aspecto social	Nº	%
Adecuado	8	15,1
Poco adecuado	42	79,2
Inadecuado	3	5,7
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

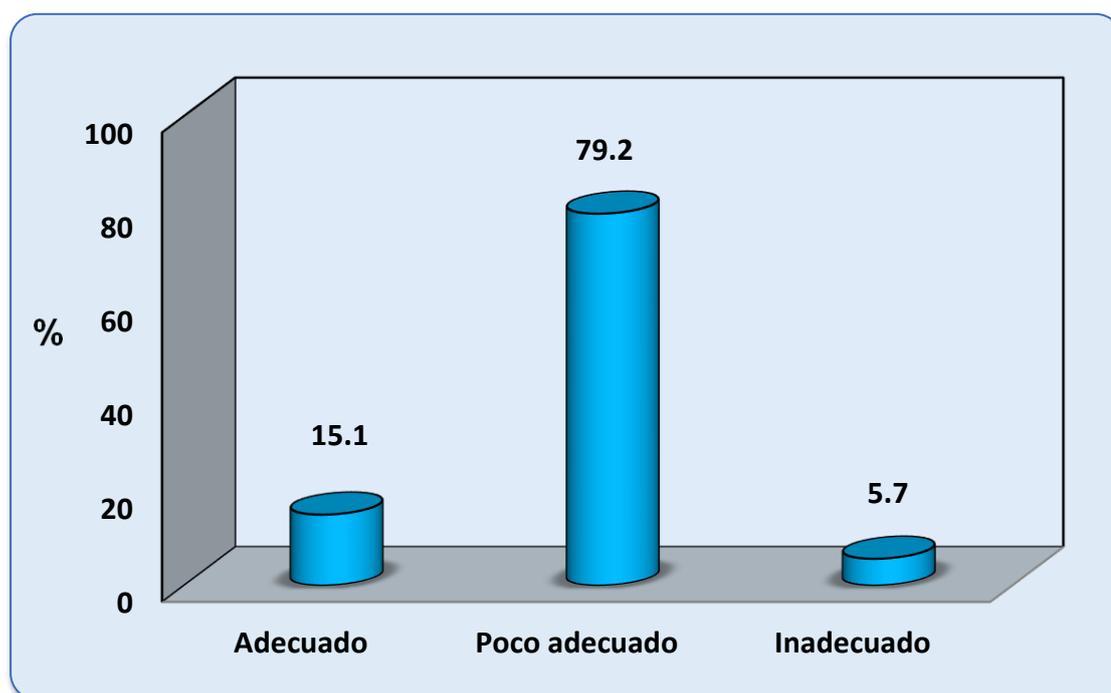


Figura 3. Proporción del nivel del aspecto social de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto al aspecto social, se evidenció que, el 79,2% (42) de los trabajadores responden un poco adecuado aspecto social; el 15,1% (8) mencionan un adecuado aspecto social y el 5,7% (3) responden un inadecuado aspecto social.

Tabla 10. Aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021

Aspecto Laboral	Nº (n=53)	%
Método de trabajo:		
Nunca	10	18,9
Rara vez	8	15,1
Ocasionalmente	11	20,8
Frecuentemente	16	30,2
Muy frecuentemente	8	15,1
Horas de trabajo:		
Nunca	7	13,2
Rara vez	9	17,0
Ocasionalmente	13	24,5
Frecuentemente	18	34,0
Muy frecuentemente	6	11,3
Licencias:		
Nunca	43	81,1
Rara vez	1	1,9
Ocasionalmente	6	11,3
Frecuentemente	1	1,9
Muy frecuentemente	2	3,8
Sueldos:		
Nunca	14	26,4
Rara vez	1	1,9
Ocasionalmente	5	9,4
Frecuentemente	27	50,9
Muy frecuentemente	6	11,3
Bonos:		
Nunca	19	35,8
Rara vez	4	7,5
Ocasionalmente	4	7,5
Frecuentemente	1	1,9
Muy frecuentemente	25	47,2

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

Sobre al aspecto laboral se evidenció que el 30,2% (16) de los trabajadores frecuentemente sienten que no fue adecuado el método con el que trabajó. Además, el 34% (18) mencionó que frecuentemente sienten que trabajó largas horas por la pandemia; el 81,1% (43) manifestó que nunca hizo uso correcto de su licencia; el 50,9% (27) señaló que frecuentemente se sienten conforme con el sueldo que gana actualmente; y el 47,2% (25) indicó que muy frecuentemente se sienten conforme con el pago del bono asignados actualmente.

Tabla 11. Aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Aspecto Laboral	Nº (n=53)	%
Desanimo laboral:		
Nunca	7	13,2
Rara vez	30	56,6
Ocasionalmente	5	9,4
Frecuentemente	11	20,8
Crisis económica:		
Nunca	15	28,3
Rara vez	28	52,8
Ocasionalmente	4	7,5
Frecuentemente	6	11,3
Condición laboral:		
Nunca	7	13,2
Rara vez	3	5,7
Ocasionalmente	8	15,1
Frecuentemente	25	47,2
Muy frecuentemente	10	18,9
Profesión:		
Ocasionalmente	2	3,8
Frecuentemente	6	11,3
Muy frecuentemente	45	84,9
Sobrecarga familiar:		
Nunca	6	11,3
Rara vez	8	15,1
Ocasionalmente	21	39,6
Frecuentemente	13	24,5
Muy frecuentemente	5	9,4
Desvalorización laboral:		
Nunca	25	47,2
Rara vez	18	34,0
Ocasionalmente	4	7,5
Frecuentemente	2	3,8
Muy frecuentemente	4	7,5

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

Sobre al aspecto laboral se evidenció que el 56,6% (30) respondió que rara vez tienen sensación de desánimo laboral; el 52,8% (28) mencionó que rara vez tienen crisis económica; el 47,2% (25) manifestó que frecuentemente se sienten bien con su condición laboral; el 84,9% (45) señaló que muy frecuentemente sienten que ha elegido correctamente la profesión que ejerce; el 39,6% (21) indicó que ocasionalmente tienen sobre carga familiar debido a la pandemia y el 47,2% (25) respondió que nunca sienten que desvalorizan el trabajo realizado.

Tabla 12. Nivel del aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Nivel del aspecto laboral	Nº	%
Adecuado	15	28,3
Poco adecuado	28	52,8
Inadecuado	10	18,9
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

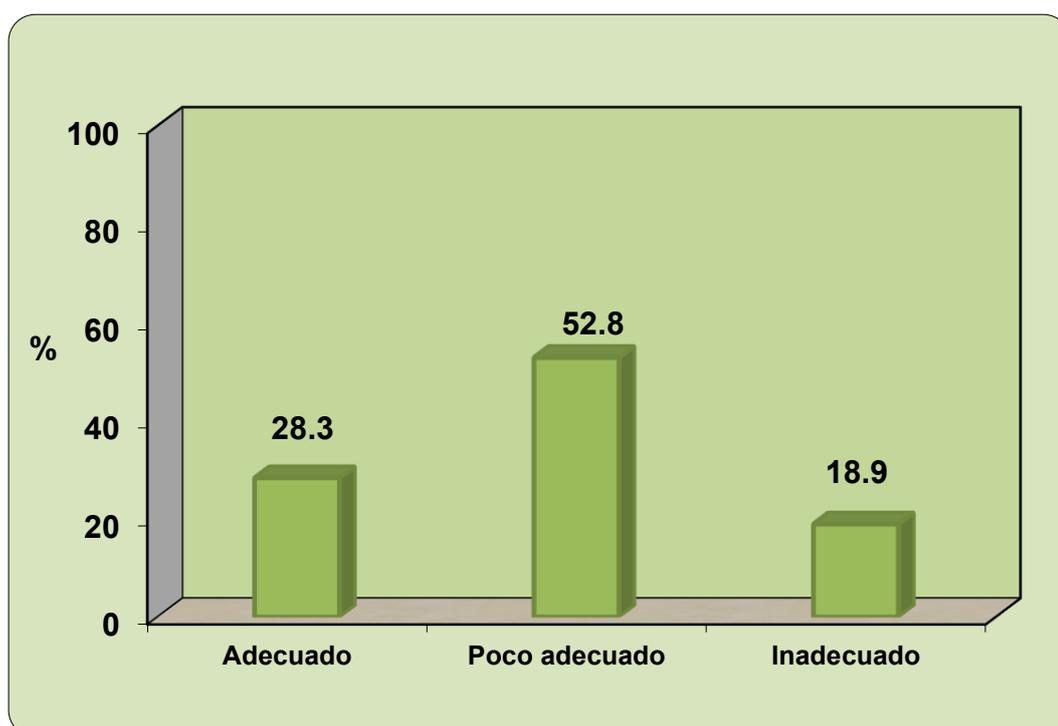


Figura 4. Proporción del nivel del aspecto laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto al aspecto laboral, se evidenció que, el 52,8% (28) de los trabajadores responden un poco adecuado aspecto laboral; el 28,3% (15) mencionan un adecuado aspecto laboral; el 18,9% (10) responden un inadecuado aspecto laboral.

Tabla 13. Nivel del estado de salud de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Nivel del estado de salud	Nº	%
Buen estado de salud	10	18,9
Regular estado de salud	36	67,9
Deficiente estado de salud	7	13,2
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del estado de salud (Anexo 03)

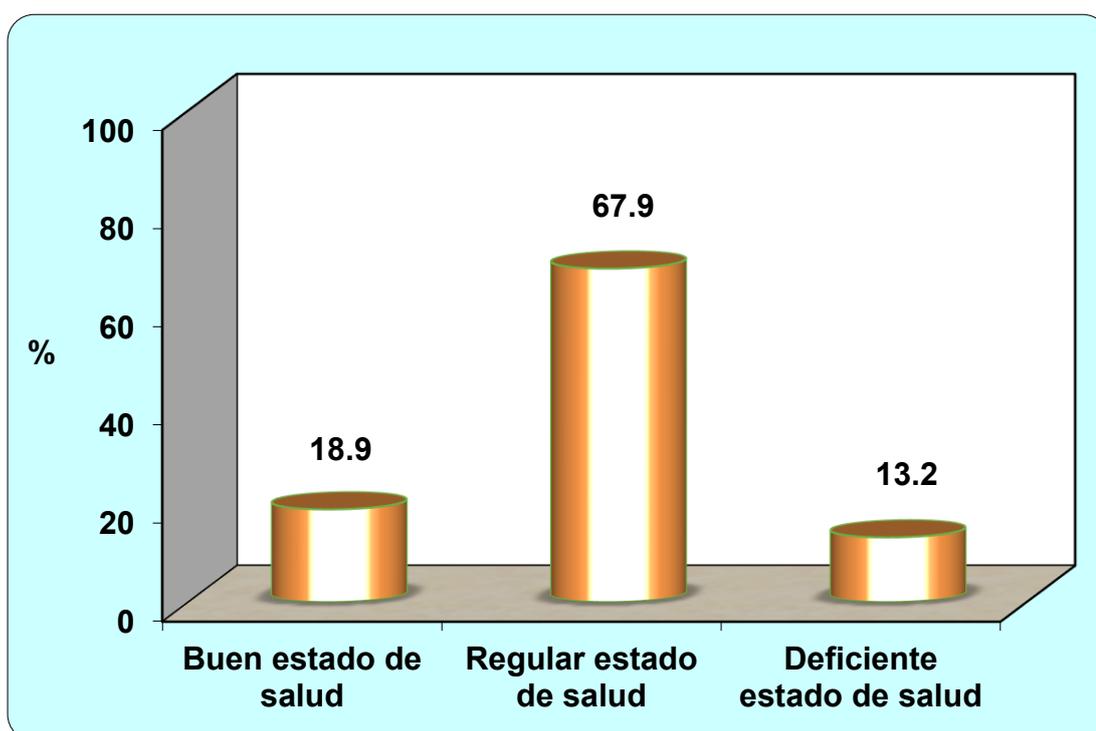


Figura 5. Proporción del nivel del estado de salud de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto al estado de salud, se evidenció que, el 67,9% (36) de los trabajadores poseen un buen estado de salud; el 18,9% (10) poseen un regular estado de salud y el 13,2% (7) poseen un deficiente estado de salud.

4.1.3. Análisis del desempeño laboral

Tabla 14. Competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Nº (n=53)	%
Capacidades en organización y planificación:		
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	44	83,0
Muy frecuentemente	8	15,1
Capacidad de solución de conflictos/problemas:		
Frecuentemente	46	86,8
Muy frecuentemente	7	13,2
Adecuado uso de los recursos físicos:		
Frecuentemente	8	15,1
Muy frecuentemente	45	84,9
Adecuado uso de los recursos financieros:		
Frecuentemente	10	18,9
Muy frecuentemente	43	81,1
Adecuado uso de los recursos informáticos:		
Frecuentemente	12	22,6
Muy frecuentemente	41	77,4
Adecuado uso del potencial humano:		
Frecuentemente	45	84,9
Muy frecuentemente	8	15,1

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

Sobre las competencias instrumentales se evidenció que el 83% (44) de los trabajadores frecuentemente demostraron capacidades en organización y planificación. Además, el 86,8% (46) mencionó que frecuentemente demostraron capacidad de solución de conflictos y/o problemas; el 84,9% (45) manifestó que frecuentemente hicieron adecuado uso de los recursos físicos; el 81,1% (43) señaló que muy frecuentemente hicieron adecuado uso de los recursos financieros; el 77,4% (41) indicó que muy frecuentemente hicieron uso adecuado de los recursos informáticos y el 84,9% (45) argumentó que frecuentemente trabajaron adecuadamente con el potencial humano.

Tabla 15. Nivel de competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Nº	%
Alto	1	1,9
Medio	50	94,3
Bajo	2	3,8
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

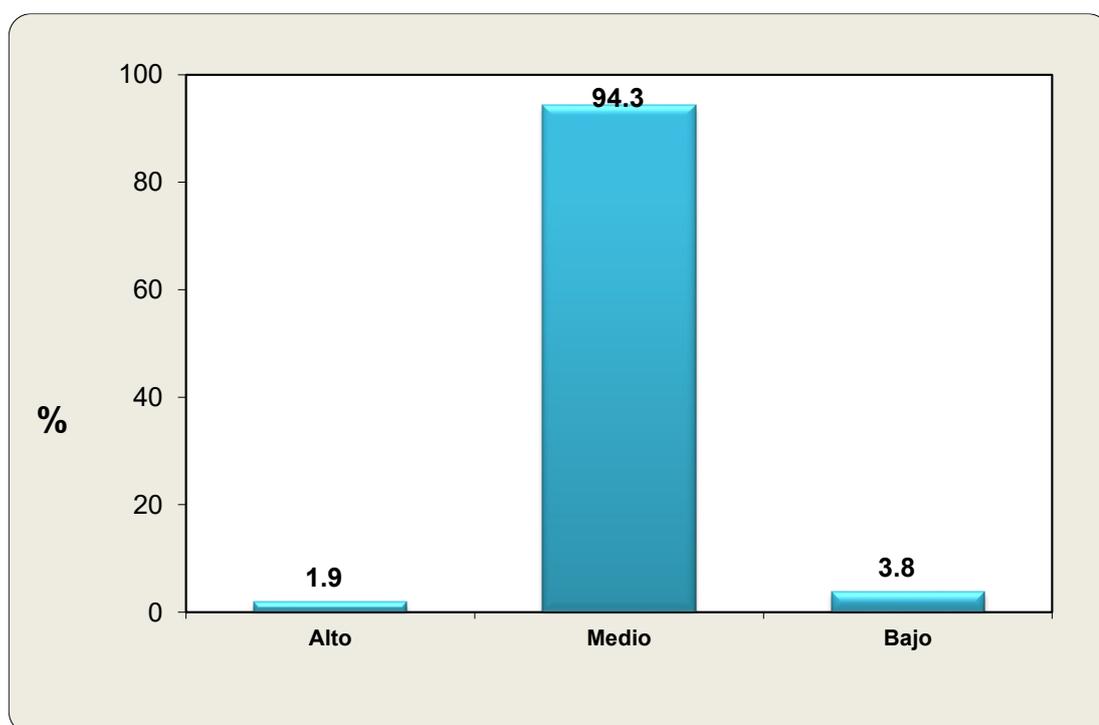


Figura 6. Proporción del nivel de competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto a las competencias instrumentales, se evidenció que, el 94,3% (50) de los trabajadores poseen una regular competencia instrumental; el 3,8% (5) poseen una buena competencia instrumental y el 1,9% (1) posee una deficiente competencia instrumental.

Tabla 16. Competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	N° (n=53)	%
Compromiso ético:		
Frecuentemente	45	84,9
Muy frecuentemente	8	15,1
Respeto por su vida y de los demás:		
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	8	15,1
Muy frecuentemente	44	83,0
Actividades de innovación en bien de la institución y/o sociedad:		
Frecuentemente	47	88,7
Muy frecuentemente	6	11,3
Empatía / solidaridad con los usuarios y compañeros de trabajo:		
Frecuentemente	47	88,7
Muy frecuentemente	6	11,3
Responsabilidad con sus funciones / metas:		
Frecuentemente	45	84,9
Muy frecuentemente	8	15,1

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

Sobre las competencias personales se evidenció que el 84,9% (45) de los trabajadores frecuentemente demostraron compromiso ético. Además, el 83% (44) mencionó que muy frecuentemente demostraron respeto por su vida y de los demás; el 88,7% (47) manifestó que frecuentemente realizaron actividades de innovación en bien de la institución; el 88,7% (47) señaló que frecuentemente demostraron empatía con los usuarios y compañeros del trabajo y el 84,9% (45) indicó que frecuentemente demostraron responsabilidad con sus funciones y metas.

Tabla 17. Nivel de competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	Nº	%
Alto	11	20,7
Medio	39	73,6
Bajo	3	3,8
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

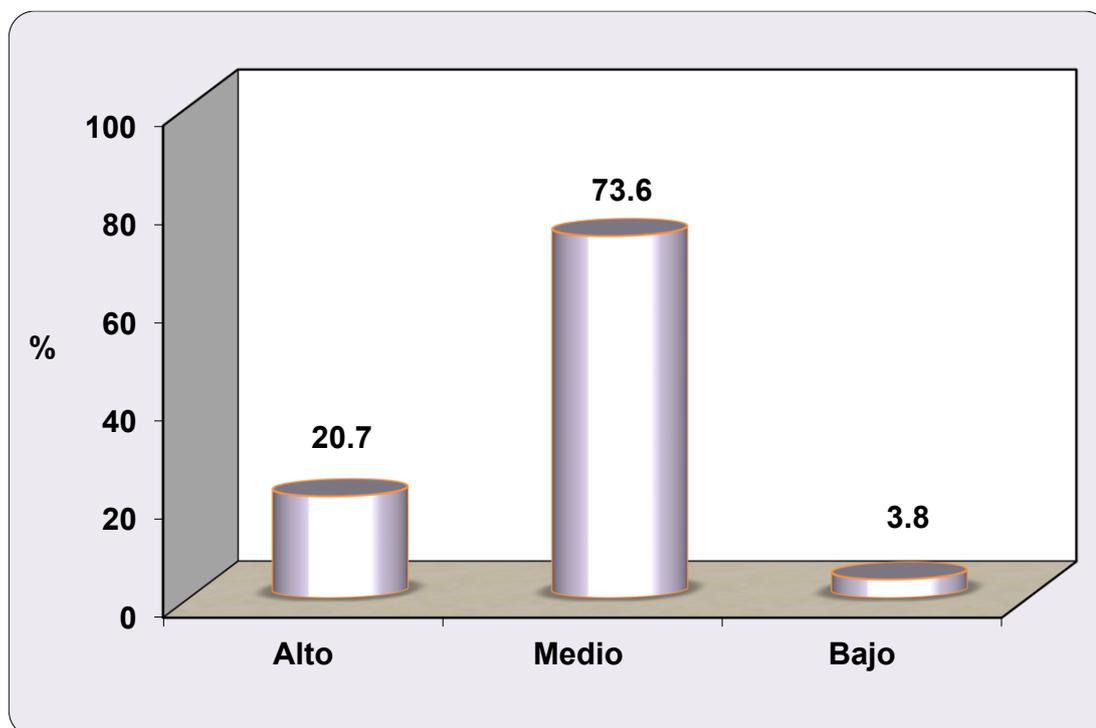


Figura 7. Proporción del nivel de las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto a las competencias personales, se evidenció que, el 73,6% (39) de los trabajadores poseen una regular competencia personal; el 20,7% (11) poseen una buena competencia personal y el 3,8% (3) poseen una deficiente competencia personal.

Tabla 18. Competencias Sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	N° (n=53)	%
Comunicación en base a la interculturalidad:		
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	7	13,2
Muy frecuentemente	45	84,9
Trabajo autónomo:		
Ocasionalmente	1	1,9
Frecuentemente	9	17,0
Muy frecuentemente	43	81,1
Trabajo en equipo:		
Frecuentemente	45	84,9
Muy frecuentemente	8	15,1
El logro significativo institucional medidos en los efectos en la población:		
Frecuentemente	44	83,0
Muy frecuentemente	9	17,0
El cumplimiento de resultados:		
Frecuentemente	46	86,8
Muy frecuentemente	7	13,2
Cumplimiento de los productos asignados:		
Frecuentemente	44	83,0
Muy frecuentemente	9	17,0
Actitud proactiva:		
Frecuentemente	44	83,0
Muy frecuentemente	9	17,0

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

Sobre las competencias sistémicas se evidenció que el 84,9% (45) de los trabajadores muy frecuentemente se comunicaron teniendo en cuenta la interculturalidad de los pacientes. Además, el 81,1% (43) mencionó que muy frecuentemente demostraron trabajo autónomo; el 84,9% (45) manifestó que frecuentemente demostraron trabajo en equipo; el 83% (44) señaló que frecuentemente tuvieron logros significativos medidos en los efectos en la población; el 86,8% (46) indicó que frecuentemente demostraron el cumplimiento de resultados esperados; el 83% (44) argumentó que frecuentemente demostraron el cumplimiento de los productos asignados y el 83% (44) mencionó que frecuentemente demostraron actitud proactiva.

Tabla 19. Nivel de competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	Nº	%
Alto	14	26,4
Medio	38	71,7
Bajo	1	1,9
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

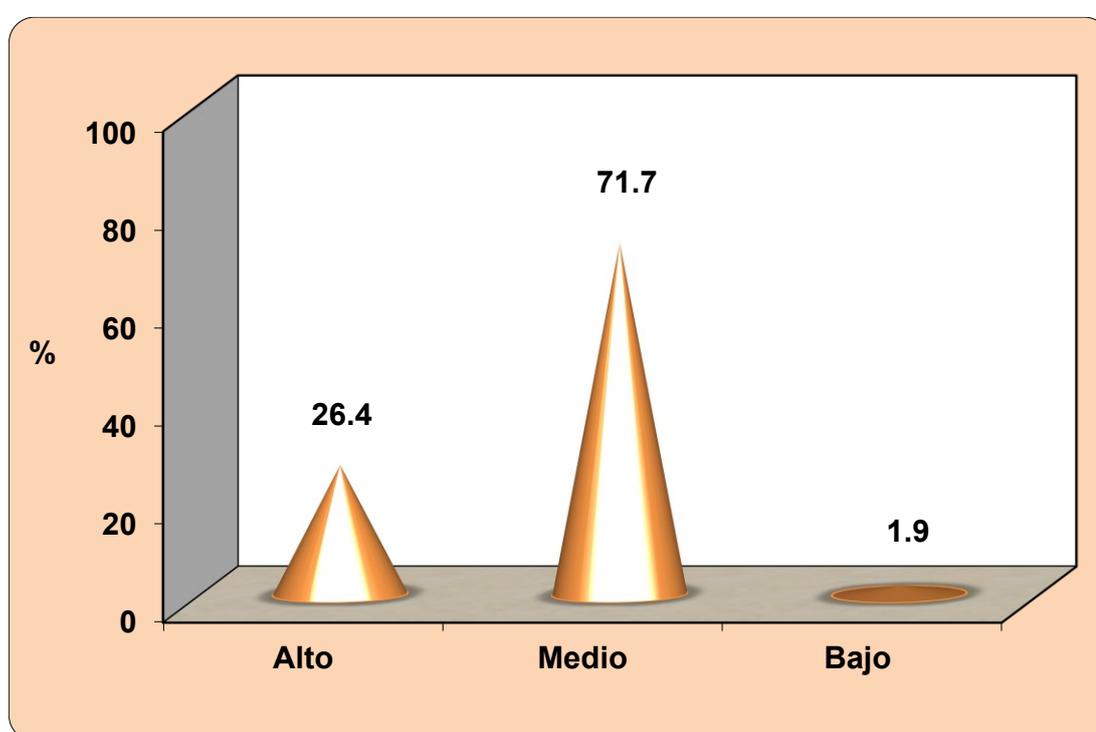


Figura 8. Proporción del nivel de competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto a las competencias sistémicas, se evidenció que, el 71,7% (38) de los trabajadores poseen una regular competencia sistémica; el 26,4% (14) poseen una buena competencia sistémica y el 1,9% (1) poseen una deficiente competencia sistémica.

Tabla 20. Nivel de desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Desempeño Laboral	Nº	%
Alto	16	30,2
Medio	36	67,9
Bajo	1	1,9
TOTAL	53	100,0

Fuente: Escala de Likert del desempeño laboral (Anexo 04)

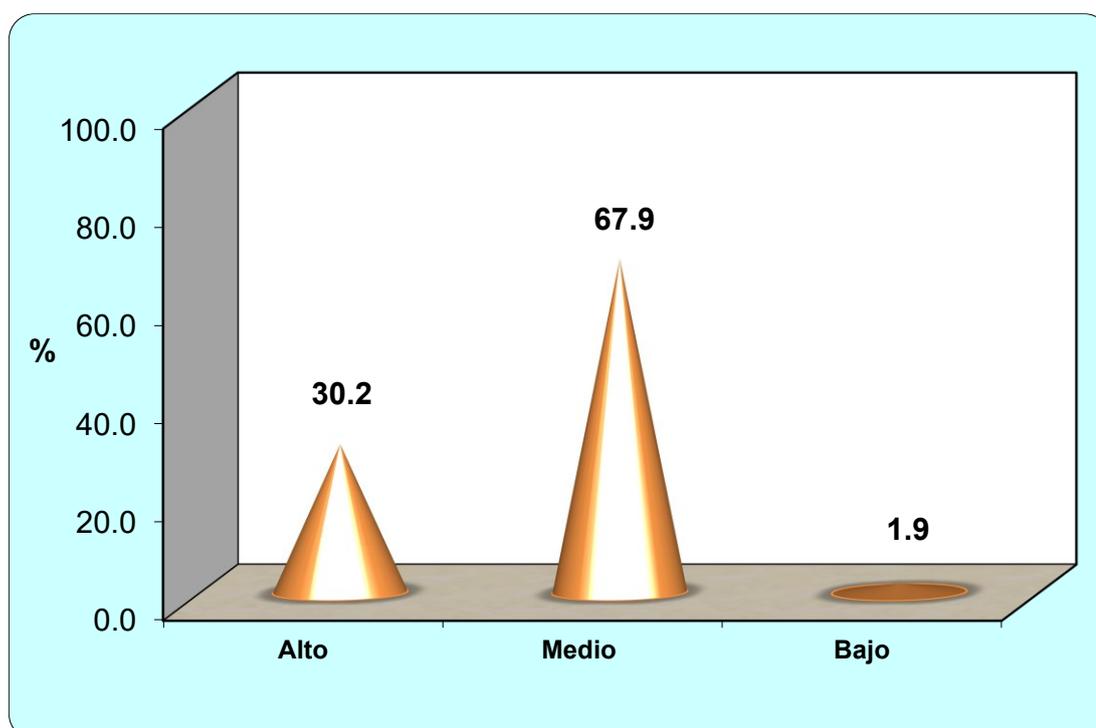


Figura 9. Proporción del nivel de desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Respecto al desempeño laboral, se evidenció que, el 67,9% (36) de los trabajadores poseen un buen desempeño laboral; el 30,2% (16) poseen un regular desempeño laboral y el 1,9% (1) poseen un deficiente desempeño laboral.

4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.

Tabla 21. Relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Desempeño laboral	Estado de salud						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	7	13,2	8	15,1	1	1,9	16	30,2	0,400	0,005
Medio	3	5,7	28	52,8	5	9,4	36	67,9		
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
TOTAL	10	18,9	36	67,9	7	13,2	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con buen estado de salud, el 13,2% (7) tuvieron un alto desempeño laboral; de los que se percibían con regular estado de salud, el 52,8% (28) tuvieron un desempeño medio; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 9,4% (5) tuvieron un bajo desempeño.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que, existe una relación positiva, moderada y significativa ($T_b = -0,400$ $p = 0,005$) entre el estado de salud y el desempeño laboral; lo que significa que cuando el estado de salud aumenta, lo hace también el desempeño labor, es decir ambas variables aumentan simultáneamente.

Tabla 22. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Estado de salud biológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0,358	0,064
Medio	11	20,8	31	58,5	8	15,1	50	94,3		
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	3,8		
TOTAL	12	22,6	31	58,5	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud biológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con buen estado de salud, el 20,8% (11) tuvieron una competencia instrumental media; de los que se percibían con regular estado de salud, el 58,5% (31) tuvieron una competencia instrumental media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 15,1% (8) tuvieron una competencia instrumental media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que, no existe relación significativa ($T_b = -0,358$ $p = 0,064$) entre la salud biológica y las competencias instrumentales del desempeño laboral.

Tabla 23. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Estado de salud psicológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0,585	0,062
Medio	6	11,3	44	83,0	0	0,0	50	94,3		
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	3,8		
TOTAL	7	13,2	44	83,0	2	3,8	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con buen estado de salud, el 11,3% (6) tuvieron una competencia instrumental media; de los que se percibían con regular estado de salud, el 83% (44) tuvieron una competencia instrumental media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 3,8% (2) tuvieron una competencia instrumental baja.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que, no existe relación significativa ($T_b = -0,585$ $p = 0,062$) entre el estado de salud psicológico y las competencias instrumentales del desempeño laboral.

Tabla 24. Relación entre el aspecto social y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Aspecto social						Total	Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)	
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0,526	0,062
Medio	7	13,2	42	79,2	1	1,9	50	94,3		
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	3,8		
TOTAL	8	15,1	42	79,2	3	5,7	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto social y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían como adecuado en el aspecto social, el 13,2% (7) tuvieron una competencia instrumental media; de los que se percibían como poco adecuado en el aspecto social, el 79,2 % (42) tuvieron una competencia instrumental media; y de los que se percibían con inadecuado aspecto social, el 3,8% (2) tuvieron una competencia instrumental baja.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que, no existe relación significativa ($T_b = -0,526$ $p = 0,062$) entre el aspecto social y las competencias instrumentales del desempeño laboral.

Tabla 25. Relación entre el aspecto laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias instrumentales	Aspecto laboral						Total	Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)	
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	1,9	0,339	0,064
Medio	14	26,4	28	52,8	8	15,1	50	94,3		
Bajo	0	0,0	0	0,0	2	3,8	2	3,8		
TOTAL	15	28,3	28	52,8	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían como adecuado en el aspecto laboral, el 26,4% (14) tuvieron una competencia instrumental media; de los que se percibían como poco adecuado en el aspecto laboral, el 52,8 % (28) tuvieron una competencia instrumental media; y de los que se percibían como inadecuado en el aspecto laboral, el 15,1% (8) tuvieron una competencia media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que, no existe relación significativa ($T_b = -0,339$ $p = 0,064$) entre el aspecto laboral y las competencias instrumentales del desempeño laboral.

Tabla 26. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	Estado de salud biológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	4	7,5	7	13,2	0	0,0	11	20,8	0,361	0,005
Medio	8	15,1	24	45,3	7	13,2	39	73,6		
Bajo	0	0,0	0	0,0	3	5,7	3	5,7		
TOTAL	12	22,6	31	58,5	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud biológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con un buen estado de salud, el 15,1% (8) tuvieron una competencia personal media; de los que se percibían con regular estado de salud, el 45,3 % (24) tuvieron una competencia personal media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 13,2% (7) tuvieron una competencia personal media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,361$ $p = 0,005$) entre el estado de salud biológico y las competencias personales del desempeño laboral, lo que significa que cuando el estado de salud biológica aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias personales.

Tabla 27. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	Estado de salud psicológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	3	5,7	8	15,1	0	0,0	11	20,8	0,369	0,004
Medio	4	7,5	35	66,0	0	0,0	39	73,6		
Bajo	0	0,0	1	1,9	2	3,8	3	5,7		
TOTAL	7	13,2	44	83,0	2	3,8	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud psicológico y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con un buen estado de salud, el 7,5% (4) tuvieron una competencia personal media; de los que se percibían con regular estado de salud, el 66 % (35) tuvieron una competencia personal media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 3,8% (2) tuvieron una competencia personal baja.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,369$ $p = 0,004$) entre el estado de salud psicológico y las competencias personales del desempeño laboral, lo que significa que cuando el estado de salud psicológico aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias personales.

Tabla 28. Relación entre el aspecto social y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	Aspecto social						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	3	5,7	8	15,1	0	0,0	11	20,8	0,330	0,004
Medio	5	9,4	33	62,3	1	1,9	39	73,6		
Bajo	0	0,0	1	1,9	2	3,8	3	5,7		
TOTAL	8	15,1	42	79,2	3	5,7	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto social y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que percibían como adecuado su aspecto social, el 9,4% (5) tuvieron una competencia personal media; de los que percibían como poco adecuado su aspecto social, el 62,3% (33) tuvieron una competencia personal media; y de los que percibían como inadecuado su aspecto social, el 3,8% (2) tuvieron una competencia personal baja.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,330$ $p = 0,004$) entre el aspecto social y las competencias personales del desempeño laboral, lo que significa que cuando el aspecto social aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias personales.

Tabla 29. Relación entre el aspecto laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias personales	Aspecto laboral						Total	Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)	
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Alto	6	11,3	5	9,4	0	0,0	11	20,8	0,334	0,001
Medio	8	15,1	23	43,4	8	15,1	39	73,6		
Bajo	1	1,9	0	0,0	2	3,8	3	5,7		
TOTAL	15	28,3	28	52,8	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto laboral y las competencias personales del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que percibían como adecuado su aspecto laboral, el 15,1% (8) tuvieron una competencia personal media; de los que percibían como poco adecuado su aspecto laboral, el 43,4% (23) tuvieron una competencia personal media; y de los que percibían como inadecuado su aspecto laboral, el 15,1% (8) tuvieron una competencia personal media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,334$ $p = 0,001$) entre el aspecto laboral y las competencias personales del desempeño laboral, lo que significa que cuando el aspecto laboral aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias personales.

Tabla 30. Relación entre el estado de salud biológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	Estado de salud biológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	9	17,0	6	11,3	0	0,0	15	28,3	0,552	0,000
Medio	3	5,7	25	47,2	9	17,0	37	69,8		
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
TOTAL	12	22,6	31	58,5	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud biológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con un buen estado de salud, el 17% (9) tuvieron una competencia sistémica alta; de los que se percibían con regular estado de salud, el 47,2% (25) tuvieron una competencia sistémica media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 17% (9) tuvieron una competencia sistémica media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, moderada y significativa ($T_b = -0,552$ $p = 0,000$) entre el estado de salud biológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral, lo que significa que cuando el estado de salud biológico aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias sistémicas.

Tabla 31. Relación entre el estado de salud psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	Estado de salud psicológico						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Buen estado		Regular estado		Mal estado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	6	11,3	9	17,0	0	0,0	15	28,3	0,535	0,002
Medio	1	1,9	35	66,0	1	1,9	37	69,8		
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
TOTAL	7	13,2	44	83,0	2	3,8	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el estado de salud psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que se percibían con un buen estado de salud, el 11,3% (6) tuvieron una competencia sistémica alta; de los que se percibían con regular estado de salud, el 66% (35) tuvieron una competencia sistémica media; y de los que se percibían con mal estado de salud, el 1,9% (1) tuvieron una competencia sistémica baja.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, moderada y significativa ($T_b = -0,535$ $p = 0,002$) entre el estado de salud psicológico y las competencias sistémicas del desempeño laboral, lo que significa que cuando el estado de salud psicológico aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias sistémicas.

Tabla 32. Relación entre el aspecto social y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	Aspecto social						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	5	9,4	10	18,9	0	0,0	15	28,3	0,387	0,001
Medio	3	5,7	32	60,4	2	3,8	37	69,8		
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
TOTAL	8	15,1	42	79,2	3	5,7	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto social y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que percibían como adecuado su aspecto social, el 9,4% (5) tuvieron una competencia sistémica alta; de los que percibían como poco adecuado su aspecto social, el 60,4% (32) tuvieron una competencia sistémica media; y de los que percibían como inadecuado su aspecto social el 3,8% (2) tuvieron una competencia personal media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,387$ $p = 0,001$) entre el aspecto social y las competencias sistémicas del desempeño laboral, lo que significa que cuando el aspecto social aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias sistémicas.

Tabla 33. Relación entre el aspecto laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de COVID-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

Competencias sistémicas	Aspecto laboral						Total		Prueba Tau b de Kendall	P (Valor)
	Adecuado		Poco adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Alto	8	15,1	6	11,3	1	1,9	15	28,3	0,362	0,005
Medio	7	13,2	22	41,5	8	15,1	37	69,8		
Bajo	0	0,0	0	0,0	1	1,9	1	1,9		
TOTAL	15	28,3	28	52,8	10	18,9	53	100,0		

Fuente: Anexo 3 y 4

Al observar la relación entre el aspecto laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral de los profesionales de la salud, se evidenció que, del total que percibían como adecuado su aspecto laboral, el 15,1% (8) tuvieron una competencia sistémica alta; de los que percibían como poco adecuado su aspecto laboral, el 41,5% (22) tuvieron una competencia sistémica media; y de los que percibían como inadecuado su aspecto laboral el 15,1% (8) tuvieron una competencia personal media.

Al contrastar la hipótesis de relación a través del estadístico Tau b de Kendall, se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa ($T_b = -0,362$ $p = 0,005$) entre el aspecto laboral y las competencias sistémicas del desempeño laboral, lo que significa que cuando el aspecto laboral aumenta también lo hace de manera simultánea las competencias sistémicas.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentación de la contrastación de los resultados.

El estudio “Estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021” determinó una relación positiva, moderada y significativa ($T_b=-0,400$ $p=0,005$) entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de salud.

Los resultados evidenciaron como dice Bermejo (16) que existe un equilibrio de respuesta entre el cuerpo y su reacción ante los cambios continuos en el trabajo, por tanto cuando el estado de salud tanto físico como psicológico se enfrentan a cambios como lo es a una pandemia y los profesionales de la salud tienen que enfrentar en primera línea el cuidado y la atención de los pacientes; se evidencia la repercusión en el desempeño laboral, siendo que, para el personal de salud el cuidado del paciente con COVID-19, tiene un significado más amplio que sólo aplicar correctamente una técnica o procedimiento; se trata de una visión humanista, donde el desempeño de su labor estará enfocado en cuidarlo en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno.

Además, en sus dimensiones el estudio evidenció relación positiva, baja pero significativa entre el estado de salud biológico ($T_b=-0,361$ $p=0,005$), psicológico ($T_b=-0,369$ $p=0,004$) y las competencias personales del desempeño laboral. Los resultados coinciden con lo encontrado por Lahite, Céspedes y Maslen (9) quienes mostraron que el estado de salud físico y psicológico influyen de manera importante en las competencias personales del profesional de la salud, siendo que cuando enfrentan condiciones de mala salud muestran deficiencias en el trabajo en equipo y se deterioran las relaciones interpersonales claves en el cuidado de la salud.

Por otra parte, los resultados también mostraron que existió una relación positiva, baja pero significativa entre el aspecto social ($T_b = -0,330$ $p = 0,004$), el aspecto laboral ($T_b = -0,334$ $p = 0,001$) y las competencias personales del desempeño laboral. Al respecto Ocas (14), halló que, cuando el personal de salud es sometido a situaciones de estrés, ansiedad o depresión, las competencias personales también se deterioran, siendo que evidencian reacciones que no son aceptables para el líder, lo que restringe a los profesionales de privilegios u oportunidades disponibles para otro grupo.

También el estudio mostró relación positiva, moderada y significativa entre el estado de salud biológico ($T_b = -0,552$ $p = 0,000$), psicológico ($T_b = -0,535$ $p = 0,002$) y las competencias sistémicas del desempeño laboral. Los resultados de Duque (10), muestran relación con lo encontrado en el estudio, siendo que halló que en primera instancia, al iniciar la pandemia, el personal mostró a la evaluación buena salud física y por ende una alta competencia, con el pasar del tiempo, en evaluaciones posteriores al evaluar la salud física el personal de salud se adaptó hasta cierto punto y cuando la salud física y psicológica se veían afectadas, también lo hacía las competencias sistémicas, siendo que había problemas para liderar, solucionar conflictos y comunicarse satisfactoriamente con los del equipo de salud y los pacientes que atendía.

CONCLUSIONES

- Se evidenció una relación positiva, moderada y significativa ($T_b=-0,400$ $p=0,005$) entre el estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de salud.
- No se encontró relación significativa entre el estado de salud biológico ($T_b=-0,358$ $p=0,064$) y psicológico ($T_b=-0,585$ $p=0,062$) y las competencias instrumentales del desempeño laboral.
- No se encontró relación significativa entre el aspecto social ($T_b=-0,526$ $p=0,062$) y el aspecto laboral ($T_b=-0,339$ $p=0,064$) y las competencias instrumentales del desempeño laboral.
- Evidenció relación positiva, baja pero significativa entre el estado de salud biológico ($T_b=-0,361$ $p=0,005$), psicológico ($T_b=-0,369$ $p=0,004$) y las competencias personales del desempeño laboral.
- Se evidenció relación positiva, baja pero significativa entre el aspecto social ($T_b=-0,330$ $p=0,004$), el aspecto laboral ($T_b=-0,334$ $p=0,001$) y las competencias personales del desempeño laboral.
- Se evidenció relación positiva, moderada y significativa entre el estado de salud biológico ($T_b=-0,552$ $p=0,000$), psicológico ($T_b=-0,535$ $p=0,002$) y las competencias sistémicas del desempeño laboral.
- Se evidenció que existe relación positiva, baja pero significativa entre el aspecto social ($T_b=-0,387$ $p=0,001$), aspecto laboral ($T_b=-0,362$ $p=0,005$) y las competencias sistémicas del desempeño laboral.

RECOMENDACIONES

Para el personal de salud.

- Usar estrictamente las medidas de bioseguridad al momento de atender a los pacientes a fin de evitar contagiarse.
- Fortalecer su capacidad inmunológica a través de las vacunas promovidas por el MINSA conforme corresponde.
- Evitar la sobrecarga de trabajo, atender con prudencia el número de pacientes pertinentes para el turno, a fin de evitar fatigas, lo que repercutirá negativamente en su desempeño laboral.
- Mantener la cohesión de grupo, de modo que el trabajo en equipo sea más llevadero.
- Realizarse evaluaciones médicas periódicas preventivas de acuerdo a su condición de salud preexistente considerando a la salud integral.

Para los directivos del Centro de Salud Perú Corea.

- Operativizar el área de salud ocupacional juntamente con el área de recursos humanos para estar pendientes del estado de salud física y psicológica de los profesionales de la salud a fin de evitar la ausencia laboral.
- Instalar el funcionamiento de salud preventiva a través de Medicina ocupacional de modo que todos los trabajadores de la institución reciban atención de salud oportuna y específica.
- Instaurar programas que permitan un aprendizaje efectivo del manejo de emociones, para evitar el estrés, la ansiedad y la depresión en los profesionales de la salud.
- Evitar la sobrecarga de trabajo en los profesionales de la salud, distribuir correctamente las responsabilidades debido a la coyuntura actual a fin de evitar el síndrome de burnout.

Para las instituciones formadores de profesionales en la salud.

- Incorporar y/o fortalecer en el plan curricular la salud ocupacional en pregrado y posgrado según corresponda.
- Fortalecer en la formación en especialidades que el campo laboral demande en tiempos de pandemia.

Para la gobernación regional.

- Promover un médico con especialidad de salud ocupacional por cada unidad ejecutora y que atienda a cada Microred de salud según programación periódica.
- El gobierno regional debe priorizar y darle la debida importancia el estado de salud de los trabajadores de salud ante exposiciones de riesgos a la vida y la salud de modo que éstos se sientan protegidos y comprometidos en alcanzar el bien común.
- Fortalecer el uso de biodiversidad, una infraestructura adecuada frente a estas situaciones similares de pandemia, así como una evaluación permanente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ghebreyesus T. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes. [Internet] Ginebra: OMS; 2020 [Consultado 2021 jul 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-wh>
2. Pappa S., Katsaounou P. (2020). Prevalencia de depresión, ansiedad e insomnio entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. *Brain, behavior, and immunity*, 2020; 88 (1): 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
3. Pérez R. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia. [Internet] 2021 [Consultado 2021 jul 10]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de enfermedad por coronavirus. [Internet]. 2021 [Consultado 2021 jul 2]. https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlalQobChMIrrHQ9eKI8glVFIInICh2utw1PEAAYASAAEgK0yvD_BwE
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Coronavirus en el Perú. Plataforma digital única del estado peruano. [Internet] 2021 [Consultado 2021 jul 1] Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>
6. De La Cruz A. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Jul 29]; 20 (2): 173-174. Disponible en:
7. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200173&lng=es <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>.

8. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. DIRESA - Huánuco. Situación Epidemiológica de Covid – 19; Huánuco 2020.
9. Zhag S., Jiang Lui (2020). Condiciones de salud y la satisfacción laboral del personal sanitario y sus predictores asociados durante el pico epidémico de COVID-19. *Brain Behav. Immun.* 87 (2020) 144–14. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.010>.
10. Lahite Y., Céspedes V., Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Inf Cient*; [Internet]. 2020; 99(5):494-502. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>
11. Duque F. Percepción del rendimiento laboral individual en tiempos de pandemia por COVID-19: acercamiento al trabajador de la salud. [Tesis de post grado]. Universidad de Antioquía. Medellín, Colombia.
12. Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Barc)*. 2021;156(9):449-458
13. Monterrosa A., Dávila R., Mejía A., Contreras J., Mercado M., Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*. 2020; 23 (2): 195-213. doi: 10.29375/01237047.3890
14. Castillo R. Clima y desempeño laboral en tiempos del COVID-19, en dos Centros Médicos I-3 EsSalud. *Red Asistencial Huaraz*, 2020. [tesis de maestría]. Universidad Nacional Cesar Vallejo, Lima, Perú.
15. Ocas L. Estrés, ansiedad y depresión en el personal de salud del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID – 19. Lima, 2020. [Tesis de pregrado]. Universidad Cayetano Heredia. Lima, Perú.
16. Ramos, L. Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de la salud que trabajan en el Centro de Salud Perú Corea – Huánuco, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú.

17. Bermejo J. Hacia una salud holística: Relación de ayuda y marginación, in "Camillanum", Roma. 2009; 20 (2): 1-5.
18. Vroom V. Trabajo y Motivación. New York: Wiley; 1994.
19. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948 [Consultado 2021 jun 27] Disponible en: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
20. Breslow L. Medición de la salud en la tercera era de la salud. Am J Public Health. 2006; 96(1):17-9.
21. Laín E. Antropología médica para clínicos. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1986.p. 179-202
22. Pico R., Pérez M. y López L. Lo Biológico y lo Social en la Salud. Revista cubana de Tecnología de la Salud; 2016; 2 (8): 43-50.
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad física. [Internet] 2020 [Consultado 2021 jun 22] Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
24. Lippert K. Discriminación privada: una cuenta prioritaria que se adapta al desierto. San Diego Law Rev. 2006; 43(4):817-820.
25. Reguera I. Necesitas un cambio, pero sientes que no puedes: esto es lo que tienes que saber [Internet] 2018 [Consultado 2021 jun 4]. Disponible en: <https://www.tendencias.com/psicologia-1/necesitas-cambio-sientes-que-no-puedes-esto-que-tienes-que-saber>
26. Sánchez D., Egea C. Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. Papeles Poblac; 2011;17(69):151-85.
27. 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-empleados-desanimados-el-peligro-del-boreout-por-daniel-colombo/>

28. 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.ec/books?id=2ziYKtCz2fEC>
29. Chiavenato I. Comportamiento Organizacional. México: Mc. Graw Hill; 2004.
30. Palaci F. Psicología de la Organización. Madrid: Pearson Prentice Hall; 2005. p. 155.
31. SERVIR. Instrumentos para la Gestión del Rendimiento en el Estado [Internet] 2019 [Consultado 2021 jul 20]. Disponible en: <https://www.servir.gob.pe/servir-aprueba-instrumentos-para-la-gestion-del-rendimiento-en-el-estado/>
32. Werther W., Davis K. Administración de personal y recurso humano. México: McGraw-Hill; 2004. p. 299.
33. Rodríguez J. Administración Moderna de Personal. 7ma. Ed. México: CENGAGE Learning; 2007.
34. Florangeliica F. El buen uso de los recursos de sistemas. [Internet]. 2018 [Consultado 2021 jul 25]. Disponible en: <https://florangeliica.wordpress.com/2018/03/26/el-buen-uso-de-los-recursos-de-sistemas/>
35. Bizneo. Gestión del Potencial Humano. [Internet]. 2020 [consultado 2021 jul 2] Disponible en: <https://www.bizneo.com/blog/gestion-del-potencial-humano/>
36. Robayo P. La innovación como proceso y su gestión en la organización: una aplicación para el sector gráfico colombiano. Suma Negocios. 2016;7 (16):125-40.

37. La actitud proactiva. Marketing de Servicios. [Internet]. [Consultado 2021 jun 30]. Disponible en: <https://www.marketingdeservicios.com/la-actitud-proactiva/>
38. Quezada N. Metodología de la investigación. Lima: Macro. 2010.
39. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Copyright; 2013. [Internet] [Consultado 2021 jun 2]. Disponible en: www.bioestadístico.com.
40. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Mac Graw Hill. 2018.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Título de la Investigación Científica

Estado de salud y desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

2. Objetivo general.

Establecer la relación entre el estado de salud y desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea- Amarilis, 2021.

3. Investigador: Edilberto Chávez Martel.

4. Introducción

La participación de los profesionales de la salud es y ha sido de vital importancia a lo largo de los años al hacer frente a numerosas acciones en bien de la salud de la población, y en esta temporada aún más tras afrontar una amenaza de grandes consecuencias a lo largo del año 2020 y los estragos que también dejaron en el grupo humano de salud. En la institución prestadora de servicios de salud, se han evidenciado que los profesionales requieren el apoyo para reforzar de manera positiva la integridad de ellos y por ende mejorar el desempeño profesional y es por ello se vio conveniente trabajar con cada uno de ustedes adaptándonos a su realidad.

5. Participación. Profesionales de la salud en el área que se desenvuelven.

6. Descripción del Estudio/ Procedimiento.

- ✓ Si acepta la participación en el estudio le pediremos que firme este formato de consentimiento informado.

- ✓ Las escalas de Likert serán aplicadas dentro de la institución y/o según consienta a través de vía electrónica a su dispositivo móvil, siempre protegiendo el tratamiento de sus datos conforme a ley.
- ✓ Además, se le informa que esto no tendrá ninguna repercusión en la institución a la que pertenece.
- ✓ Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y en caso de que Usted deje de participar, no tendrá ningún perjuicio laboral.

7. Beneficios esperados

En este estudio no existe beneficio personal para que el participante, sin embargo, con los resultados de este estudio se podrá conocer la relación entre el estado de salud y el desempeño profesional en tiempo de pandemia Covid-19 y que asimismo proponga actuaciones en bien de la salud de sus trabajadores, y además será fuente referencial de futuros trabajos de investigación.

8. Compensación

No hay ningún costo para que usted participe en el estudio, ya sea de parte del investigador ni de la institución. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar mayor información sobre el mismo al investigador responsable.

9. Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente bajo responsabilidad del investigador. No se publicarán nombres de ningún tipo.

10. Preguntas o problemas

No existen riesgos relacionados con la participación de usted en el estudio. Si usted no desea participar en la investigación pueden retirarse. Si usted tiene alguna pregunta sobre el presente estudio, por favor comuníquese con el autor principal del estudio, Edilberto Chávez Martel, número de celular 931139161, email: echavezm2011@hotmail.com.

11. Consentimiento/ participación voluntaria

Yo,voluntariamente
acepto que mi persona participe en este estudio y se colecte información
sobre nosotros. Yo he leído la información en este formato y todas mis
preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando mi participación
en el estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar
mi participación si es necesario.

Firma del participante:



ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD

Cuestionario de características personales y laborales

Título de la investigación: Estado de salud y el desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea-Amarilis, 2021

Instrucciones: Estimado profesional de la salud a continuación encontrará un conjunto de preguntas para conocer tu situación actual respecto a tu estado de salud. Lee con atención y cuidado, cada respuesta señala con un aspa (X) y/o complete según corresponda en la columna que mejor describe tu opinión en cada ítem.

Gracias por tu aporte

I. Características personales:

1) **Cuántos años tiene usted.**

.....

2) **Indique usted su sexo**

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

II. Características laborales:

3) **Indique su condición laboral**

- a) Contratado
- b) Nombrado
- c) Terceros
- d) Otro

4) **Indique su categoría profesional.**

- a) Médico cirujano
- b) Obstetra
- c) Cirujano dentista
- d) Biólogo
- e) Psicólogo
- f) Enfermero
- g) Otros

5) **¿Cuántos años de experiencia profesional tiene?**

.....

6) **Sobre antecedentes patológicos previos**

- a) Presenta alguna molestia Neurológica ()
- b) Presenta alguna molestia Gastrointestinal ()
- c) Presenta alguna molestia Pulmonar ()
- d) Presenta alguna molestia Genitourinaria ()

- e) Presenta alguna molestia Psiquiátrica ()
- f) Presenta alguna molestia Inmunológica ()
- g) Presenta alguna molestia Cardiovascular ()

7) Se ha contagiado usted con covid-19

- a) Confirmado
- b) Sospechoso
- c) Ninguno

8) Algún familiar cercano, ha sido contagiado con Covid-19 (primer y segundo grado de consanguinidad/afinidad)

- a) Confirmado
- b) Sospechoso
- c) Ninguno

9) Qué método de trabajo le fue asignado durante el año 2020

- a) Presencial
- b) Remoto
- c) Ambos

10) ¿Cuántas horas de trabajo mensuales promedio tuvo durante el 2020?

- a) 150 horas
- b) Menor a 150 horas

11) ¿Ha hecho uso de licencias con/sin goce de haberes durante el 2020?

- a) Licencia con goce de haberes
- b) Licencia sin goce de haberes
- c) No uso de Licencias

12) ¿Está conforme con el Pago de sueldos mensuales durante el 2020?

- a) Afectado
- b) No afectado

13) ¿Está conforme con el Pago de bonos asignados según corresponda?

- a) Conforme
- b) No conforme

ESCALA DE LIKERT DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Título de la investigación: Estado de salud y desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea-Amarilis, 2021.

Instrucciones. Estimado profesional de la salud a continuación encontrarás un conjunto de preguntas para conocer su estado de salud actual. Lea con atención y cuidado, cada respuesta tuya señala con aspa (X) al lado de cada pregunta encontrarás cinco casilleros cada uno de los cuales significa lo siguiente según corresponda en la columna que mejor describe tu opinión en cada ítem.

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
5	4	3	2	1

N°	ÍTEMS	5	4	3	2	1
1	Percibe su salud física como buena.					
2	Desarrolla usted actividad física.					
3	Tiene la sensación de estar lleno de energía.					
4	Tiene la sensación de tener afecciones biológicas.					
5	Percibe que tiene alguna discapacidad.					
6	Siente que disfruta de la vida.					
7	Tiene sentimientos de felicidad.					
8	Tiene sentimientos de satisfacción.					
9	Está de buen humor.					
10	Tiene sentimientos de tristeza, desánimo, temor.					
11	Se siente deprimido/a.					
12	Siente que tiene afecciones psicológicas.					
13	Percibe que es discriminado/a.					
14	Percibe que tiene mala imagen social.					
15	Siente celos de los demás.					
16	Percibe que necesita cambiar.					
17	Dispone de tiempos de ocio/diversión con amigos / familiares.					
18	Siente desconfianza de las demás personas.					
19	Siente que es vulnerable socialmente.					
20	Siente que no es adecuado el método con el que trabaja actualmente.					
21	Siente que trabaja largas horas por la pandemia.					
22	Siente que hizo uso correcto de su licencia.					
23	Se siente conforme con el sueldo que gana actualmente.					
24	Se siente conforme con el pago de bonos asignados actualmente.					
25	Tiene sensación de desánimo laboral.					
26	Tiene crisis económica.					
27	Se siente bien con su condición laboral.					
28	Siente que ha elegido correctamente la profesión que ejerce.					
29	Tiene Sobrecarga familiar debido a la pandemia.					
30	Siente que desvalorizan el trabajo que realizada actualmente.					

ESCALA DE LIKERT DEL DESEMPEÑO LABORAL

Título de la investigación: Estado de salud y desempeño laboral de los profesionales de la salud en tiempo de Covid-19, Centro de Salud Perú Corea-Amarilis, 2021.

Instrucciones. Estimado jefe de los profesionales de la salud, a continuación, encontrará un conjunto de preguntas sobre el desempeño de los trabajadores a su cargo. Lea con atención y cuidado y marque con aspa (X) de acuerdo a los ítems que considera que el personal de salud demuestra.

Muy frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Nunca
5	4	3	2	1

N°	INDICADORES	5	4	3	2	1
1	Demuestra capacidades en organización y planificación.					
2	Demuestra capacidad de solución de conflictos / problemas.					
3	Hace adecuado uso de los recursos físicos.					
4	Hace adecuado uso de los recursos financieros.					
5	Hace adecuado uso de los recursos informáticos.					
6	Trabaja adecuadamente con el potencial humano.					
7	Demuestra compromiso ético.					
8	Demuestra respeto por su vida y de los demás.					
9	Realiza actividades de innovación en bien de la institución.					
10	Demuestra empatía con los usuarios y compañeros de trabajo.					
11	Demuestra responsabilidad con sus funciones y metas.					
12	Se comunica teniendo en cuenta la interculturalidad de los pacientes.					
13	Demuestra trabajo autónomo.					
14	Demuestra trabajo en equipo.					
15	Tiene logros significativos medidos en los efectos en la población.					
16	Demuestra el cumplimiento de resultados esperados.					
17	Demuestra cumplimiento de los productos asignados.					
18	Demuestra actitud proactiva (adaptación a nuevas situaciones).					

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LIKERT DE LA PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,837	30

N°	ITEMS	Alfa
1	Percibe su salud física como buena.	0,820
2	Desarrolla usted actividad física.	0,828
3	Tiene la sensación de estar lleno de energía.	0,804
4	Tiene la sensación de tener afecciones biológicas.	0,807
5	Percibe que tiene alguna discapacidad.	0,820
6	Siente que disfruta de la vida.	0,835
7	Tiene sentimientos de felicidad.	0,825
8	Tiene sentimientos de satisfacción.	0,812
9	Está de buen humor.	0,819
10	Tiene sentimientos de tristeza, desánimo, temor.	0,817
11	Se siente deprimido/a.	0,828
12	Siente que tiene afecciones psicológicas.	0,889
13	Percibe que es discriminado/a.	0,825
14	Percibe que tiene mala imagen social.	0,831
15	Siente celos de los demás.	0,802
16	Percibe que necesita cambiar.	0,823
17	Dispone de tiempos de ocio/diversión con amigos / familiares.	0,817
18	Siente desconfianza de las demás personas.	0,823
19	Siente que es vulnerable socialmente.	0,806
20	Siente que no es adecuado el método con el que trabaja actualmente.	0,828
21	Siente que trabaja largas horas por la pandemia.	0,705
22	Siente que hizo uso correcto de su licencia.	0,839
23	Se siente conforme con el sueldo que gana actualmente.	0,825
24	Se siente conforme con el pago de bonos asignados actualmente.	0,828
25	Tiene sensación de desánimo laboral.	0,835
26	Tiene crisis económica.	0,825
27	Se siente bien con su condición laboral.	0,812
28	Siente que ha elegido correctamente la profesión que ejerce.	0,819
29	Tiene Sobrecarga familiar debido a la pandemia.	0,819
30	Siente que desvalorizan el trabajo que realizada actualmente.	0,817

CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE LIKERT DEL DESEMPEÑO LABORAL

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,934	18

N°	ITEMS	Alfa
1	Demuestra capacidades en organización y planificación.	0.922
2	Demuestra capacidad de solución de conflictos / problemas.	0.924
3	Hace adecuado uso de los recursos físicos.	0.926
4	Hace adecuado uso de los recursos financieros.	0.932
5	Hace adecuado uso de los recursos informáticos.	0.935
6	Trabaja adecuadamente con el potencial humano.	0.926
7	Demuestra compromiso ético.	0.924
8	Demuestra respeto por su vida y de los demás.	0.925
9	Realiza actividades de innovación en bien de la institución.	0.923
10	Demuestra empatía con los usuarios y compañeros de trabajo.	0.922
11	Demuestra responsabilidad con sus funciones y metas.	0.922
12	Se comunica teniendo en cuenta la interculturalidad de los pacientes.	0.924
13	Demuestra trabajo autónomo.	0.926
14	Demuestra trabajo en equipo.	0.932
15	Tiene logros significativos medidos en los efectos en la población.	0.935
16	Demuestra el cumplimiento de resultados esperados.	0.926
17	Demuestra cumplimiento de los productos asignados.	0.924
18	Demuestra actitud proactiva (adaptación a nuevas situaciones).	0.925