

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS
DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS
DE SALUD



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

**“Gestión de recursos humanos y su capacidad de
respuestas frente a la atención de salud en pacientes Covid-
19. Hospital II- 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022”**

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA
EN CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN GERENCIA
EN SERVICIOS DE SALUD

AUTORA: Villacorta Cordova Alcidia

ASESOR: Díaz Lazo Aníbal Valentín

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**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: (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

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

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Maestra en ciencias de la salud, con mención en gerencia en servicios de salud Código del Programa: P22

Tipo de Financiamiento:

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

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45228054

DATOS DEL ASESOR:

Nacional de Identidad (DNI):19927106

Grado/Título: Doctor en medicina

Código ORCID: 0000-0002-9282-9435

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Marcelo Armas, Mariciela Luz	Doctora en ciencias de la salud	04049506	0000-0002 7419 -4835
2	Palacios Zevallos, Julia	Doctora en ciencias de la salud	22407304	0000-0002 1160-4032
3	Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana	Doctora en ciencias de la salud	22404125	0000-0002 4021-2361



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO (A) EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD

En la ciudad de Huánuco, siendo las 10.00 horas del día 27 del mes de Julio del año 2025, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud y en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados de Maestría y Doctorado de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS (PRESIDENTA)
- Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI (SECRETARIA)
- Dra. Maricela MARCELO ARMAS (VOCAL)

Nombrados mediante Resolución N°109-2025-D-EPG-UDH, de fecha 24 de marzo de 2025, para evaluar la sustentación de la tesis intitulada: "GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU CAPACIDAD DE RESPUESTAS FRENTE A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES COVID 19. HOSPITAL II-1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS – TOCACHE 2022"; presentado (a) por el/la graduando Alcidia VILLACORTA CORDOVA, para optar el Grado Académico de Maestro con mención en Gerencia en Servicios de Salud.

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

Habiendo 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 (a) APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 1.6 y cualitativo de Bueno.

Siendo las 11.15 horas del día veintisiete del mes de julio del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA

Dra. Julia Marina PALACIOS ZEVALLOS
Código ORCID: 0000-0002-1160-4032
DNI: 22407304


SECRETARIA

Dra. Gladys Liliana RODRIGUEZ DE LOMBARDI
Código ORCID: 0000-0002-4021-2061
DNI: 22404125


VOCAL

Dra. Maricela MARCELO ARMAS
Código ORCID: 0000-0001-8585-1436
DNI: 04049506



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: ALCIDIA VILLACORTA CORDOVA, de la investigación titulada "Gestión de recursos humanos y su capacidad de respuestas frente a la atención de salud en pacientes Covid 19. Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache, 2022", con asesor(a) ANÍBAL VALENTÍN DÍAZ LAZO, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 237-2022-D-EPG-UDH del P. A. de MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCIÓN EN GERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 20 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 17 de marzo de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

73. Villacorta Cordova Alcidia.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421

ANIBAL V DIAZ LAZO
D.N.I.: 19927106
Cod. ORCID: 0000-0002-9282-9435



FERNANDO F. SILVERIO BRAVO
D.N.I.: 40618286
cod. ORCID: 0009-0008-6777-3370

DEDICATORIA

A mi familia, por despertar en mí el deseo de triunfar en la vida, con sus sabios consejos me permitieron llegar a lograr mis anhelos, objetivos y metas para mi crecimiento académico profesional y personal.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por iluminarme y guiarme en cada paso del camino para el logro de mis metas.

A mi asesor de tesis Dr. Aníbal Díaz por guiar mi conocimiento en el desarrollo de este estudio.

Al personal del Hospital II- 1 José Peña Portugués por el apoyo brindado en el desarrollo de este estudio.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	II
ÍNDICE.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	IV
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	14
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	16
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. OBJETIVO.....	16
1.3.1. GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	17
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	17
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	21
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	24
2.2. BASES TEÓRICAS.....	24
2.2.1. TEORÍAS DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	25
2.2.2. TEORÍAS DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD	30
2.2.3. CAPACIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL MINSA.....	34
2.2.4. LA DIMENSIONALIDAD INTERNA DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	35
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.....	38
2.4. HIPÓTESIS.....	38
2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	38
2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	39
2.5. VARIABLES	39
2.5.1. VARIABLE ASOCIADA.....	39
2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN	39
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
CAPÍTULO III	41
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	41
3.1.1. ENFOQUE	41
3.1.2. ALCANCE O NIVEL.....	41
3.1.3. DISEÑO.....	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	42
3.2.1. POBLACIÓN.....	42
3.2.2. MUESTRA	42

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.3.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	43
3.3.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	44
3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	44
3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	45
CAPÍTULO IV.....	46
RESULTADOS.....	46
4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	46
4.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	50
4.2.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL PARA EL PROBLEMA GENERAL	50
4.2.2. PRUEBA U DE MANN-WHITNEY PARA LA HIPÓTESIS GENERAL.....	69
4.2.3. PRUEBA DE NORMALIDAD Y CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	70
CAPÍTULO V.....	76
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
5.1. DEL OBJETIVO GENERAL.....	76
5.1.1. DEL OBJETIVO GENERAL CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS.....	76
5.2. DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO	79
5.2.1. DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS.....	79
5.3. DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO	81
5.3.1. DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS.....	82
CONCLUSIONES.....	85

RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Conocimiento	46
Tabla 2. Habilidades	47
Tabla 3. Capacidades	47
Tabla 4. Motivaciones	48
Tabla 5. Actitudes	49
Tabla 6. Control social	50
Tabla 7. Clima laboral	51
Tabla 8. Perspectiva de desarrollo profesional	52
Tabla 9. Condiciones de trabajo	53
Tabla 10. Reconocimiento y estimulación	54
Tabla 11. Actitudes	55
Tabla 12. Fiabilidad	56
Tabla 13. Profesionalismo	57
Tabla 14. Seguridad	58
Tabla 15. Cortesía	58
Tabla 16. Confidencialidad	59
Tabla 17. Comunicación	60
Tabla 18. Comprensión	61
Tabla 19. Integralidad	62
Tabla 20. Oportunidad	63
Tabla 21. Continuidad	64
Tabla 22. Condiciones de trabajo	65
Tabla 23. Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis general	67
Tabla 24. Prueba de normalidad de la hipótesis general	67
Tabla 25. Estadísticos de prueba para la hipótesis general	69
Tabla 26. Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis específica 1	70
Tabla 27. Prueba de normalidad para la hipótesis específica 1	71
Tabla 28. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica	72
Tabla 29. Variables, dimensiones para comprobar la H_{02}	73
Tabla 30. Test de normalidad para la H_{02}	73
Tabla 31. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica 2	74

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1. Conocimientos.....	46
Gráfico 2. Habilidades	47
Gráfico 3. Capacidades	48
Gráfico 4. Motivaciones	49
Gráfico 5. Actitudes	50
Gráfico 6. Control social.....	51
Gráfico 7. Clima laboral	52
Gráfico 8. Perspectiva de desarrollo profesional	53
Gráfico 9. Condiciones de trabajo.....	54
Gráfico 10. Reconocimiento y estimulación	55
Gráfico 11. Actitudes	55
Gráfico 12. Fiabilidad.....	56
Gráfico 13. Profesionalismo	57
Gráfico 14. Seguridad.....	58
Gráfico 15. Cortesía.....	59
Gráfico 16. Confidencialidad.....	60
Gráfico 17. Comunicación.....	61
Gráfico 18. Comprensión	62
Gráfico 19. Integralidad	63
Gráfico 20. Oportunidad.....	64
Gráfico 21. Continuidad	65
Gráfico 22. Condiciones de trabajo	66
Gráfico 23. Variables y dimensiones para comprobar la hipótesis general .	67
Gráfico 24. variables, dimensiones para comprobar las hipótesis específicas	68
Gráfico 25. Estadísticos de prueba para la hipótesis general.....	69

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud a pacientes Covid-19, atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués Tocache 2022. Métodos y técnicas: Correspondió a un estudio aplicado, de nivel relacional, de tipo prospectivo, con enfoque cuantitativo en una muestra de 39 miembros del personal de asistencia médica y 39 pacientes COVID-19. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos. Resultados: Estadísticamente, se halló un valor de significancia asintótica p-valor 0. 001, por lo que se establece que la dimensión interna de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud. Se halló p – valor = 0. 001 < 0. 05. En la relación entre la dimensión externa que son la perspectiva en el desarrollo personal, clima laboral, condiciones de trabajo y reconocimiento dentro de la gestión de recursos y la capacidad de atención médica, por lo que se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes con COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022. Conclusión: Se identificó una correlación negativa relevante entre los resultados obtenidos en la administración de recursos humanos y la efectividad en la atención de salud a los pacientes COVID-19 atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués de la ciudad de Tocache, durante el año 2022.

Palabras clave: Capacidad de Atención, Gestión, Recursos humanos, clima laboral, condiciones de trabajo.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between human resources management and health care capacity for Covid-19 patients, treated at Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022. **Methods and techniques:** It corresponded to an applied study, at a relational level, of a prospective type, with a quantitative approach in a sample of 39 members of the medical assistance staff and 39 COVID-19 patients. The technique utilized was the survey and the instrument a structured questionnaire validated by expert judgment. **Results:** Statistically, an asymptotic significance value p-value 0.001 was found, so it is established that the internal dimension of human resources management is significantly related to health care capacity. It was found $p - value = 0.001 < 0.05$. In the relationship between the external dimension that are the perspective in personal development, work climate, working conditions and recognition within resource management and medical care capacity, so it is significantly related to the health care capacity in patients with COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portuguese - Tocache 2022. **Conclusion:** A significant negative correlation was identified between the results obtained in the management of human resources and the effectiveness of healthcare for COVID-19 patients treated at the Hospital II-1 José Peña Portugués in the city of Tocache, during 2022.

Keywords: Attention Capacity, Management, Human Resources, Work Climate, Working Conditions.

INTRODUCCIÓN

La salud es reconocida en el Perú como un derecho al cual todos debemos acceder. Sin embargo, es para nuestro sistema de salud un desafío permanente la mejora de la atención sanitaria y que estos lleguen a los pacientes con la calidad adecuada (1).

El contexto de la pandemia por Covid-19 puso de manifiesto una serie de falencias en la oferta de servicios, de allí que nos preguntamos: ¿Cuál es la relación entre la gestión de los recursos humanos y la capacidad de respuesta en la atención de la salud a pacientes infectados con Covid-19 atendidos en el Hospital II-1 José Peña Portugués de la ciudad de Tocache, durante el año 2022?

La justificación teórica de la investigación se fundamentó en el constructivismo de una pandemia global en donde la comunidad científica teorizó la etiología, el comportamiento clínico del virus, así como la terapia y recuperación durante el proceso de creación de la vacuna que finalmente detuvo el avance de la pandemia. Su importancia práctica radica en que sus hallazgos esperan ser validados en procesos de mejora continua de la calidad de la prestación del servicio de salud en cuestión. Su rigurosidad metodológica ciñó su diseño, nivel y tipo a las necesidades de la misma.

El estudio realizado tuvo como finalidad determinar la conexión entre la administración de recursos humanos y la capacidad de respuesta en la atención de salud a los pacientes COVID-19 de dicha institución. Dentro de su especificidad se buscó establecer la conexión entre la dimensión interna de la administración de recursos humanos (Conocimientos, habilidades, capacidades, motivaciones, actitudes) y la capacidad (técnica, interpersonal y entorno) de atención de salud, así como entre la dimensión externa (clima laboral, perspectivas de desarrollo profesional, condiciones de trabajo, reconocimiento y estimulación) y la capacidad (técnica, interpersonal y

entorno) en la atención de salud en pacientes con Covid-19, de dicha institución.

Metodológicamente, se trató de una investigación de tipo relacional, con un enfoque prospectivo, longitudinal con enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Se empleó el método de encuesta, utilizando un cuestionario preestablecido como herramienta de recolección de datos dirigido al personal de salud, así como un cuestionario dirigido a los pacientes con COVID-19 atendidos en el ámbito de estudio. Dichos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos. La muestra correspondió a 39 miembros del personal de salud asistencial (jefes, especialistas, técnicos, asistentes y de apoyo en los diversos servicios) y 39 pacientes atendidos por infección de Sars CoV 2 COVID-19 en el Hospital en cuestión. El estudio concluyó en que hay una relación negativa significativa entre los resultados de la gestión de recursos humanos y la capacidad de respuesta en la atención de salud a los pacientes Covid-19 atendidos dentro del Hospital II-1 José Peña Portugués de la ciudad de Tocache, durante el año 2022.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El manejo de recursos humanos es un tema de importancia en toda organización, siendo fundamental conocer la influencia que tiene en la calidad del servicio a los usuarios. Para contar con una institución eficiente en la prestación de servicios de salud, debe potenciar diversos factores, entre ellos los recursos humanos, pues es el capital humano el que asume los retos en pro de la consecución de objetivos de la organización.

Sobre esta base, es importante valorar que las instituciones que brindan servicios de salud, como es el caso de los hospitales, están llamadas a brindar prestaciones de salud con la calidad que corresponde a la condición humana, como evidencia de una gestión eficiente de los mismos.

En la escala mundial, lograr una adecuada calidad en la atención sanitaria implica considerar una serie de factores. Al respecto, Avedis Donabedian señaló que: La calidad de atención en salud tiene consistencia en la aplicación tecnológica y científica médica, por lo que la manera en que se potencien los beneficios para la salud incrementará o reducirá proporcionalmente sus riesgos (2).

Consecuentemente, el nivel de atención sanitaria de salud aplica a todo nivel de las prestaciones del sistema de salud; sin embargo, es fundamental para todo sistema de salud asegurar también servicios médicos básicos beneficiosos para los usuarios.

La pandemia por Sars CoV 2 Covid-19 desnudo el nivel de eficiencia y calidad de los servicios sanitarios mundiales. Más de 8 millones de muertes asociadas a la deficiente calidad de los servicios de salud y a predominio en los países de ingresos de nivel mediano y bajo evidencian la importancia de fortalecer la gestión de los mismos para consecuentemente mejorar la calidad de las prestaciones de salud (3).

La necesidad de una respuesta sanitaria a la pandemia puso en valor grandes desafíos para los sistemas sanitarios del mundo. El 60% de muertes que pudieron haber sido evitadas se dieron en un contexto de deficiencias de los sistemas de salud. Se estima que 1800 millones de individuos (24% de la población global) viven en condiciones adversas de inequidad para el acceso a atenciones de salud (3).

Un estudio realizado en España reportó que 38.6% de los evaluados calificaron que la capacidad de atención de salud ante la pandemia se dio de manera rápida; 31.8% precisaron que los servicios básicos en salud fueron aceptables, en tanto que aquellos de una clase social de nivel bajo consideraron que no fue una atención rápida (4).

En un sondeo efectuado en el Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo, para el periodo 2020, se reportó que el nivel de satisfacción de los servicios en salud fue un total del 60.3%; aun así, en la dimensión de productos intangibles 57.1% de usuarios refirieron sentirse insatisfechos. Respecto a la capacidad de respuesta en este centro de salud, el 55.5% de usuarios se encontraron insatisfechos (5).

Es preciso resaltar la necesidad que existe en el departamento de San Martín de mejorar la gestión de los recursos humanos en la atención de servicios de salud en todos sus niveles, así como la disponibilidad de recursos de alta tecnología para cubrir las atenciones diarias de pacientes afectados con el virus de la pandemia Covid-19 y diversas enfermedades. En el Hospital II- 1 José Peña Portugués en el transcurso de la pandemia se brindó atención de salud en los diversos servicios en un contexto de limitaciones en la gestión de recursos humanos (Conocimientos, habilidades, capacidades, motivaciones, actitudes) y en las capacidades a nivel técnico, interpersonal y del entorno para brindar las atenciones de salud.

Dimensionando la administración de los recursos humanos, encontramos el aspecto externo caracterizado por las condiciones de clima laboral, perspectiva de desarrollo profesional, condiciones de trabajo, reconocimiento y estimulación fueron aspectos que impactaron en la capacidad técnica, interpersonal y del entorno de los trabajadores a cargo de

prestaciones de salud. Así mismo, la dimensión interna de la gestión de salud impactó en las capacidades técnicas, interpersonales y del entorno de los recursos humanos de dicha institución prestadora de servicios de salud.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre la gestión de recursos humanos y La capacidad de atención de salud en pacientes con Covid-19, atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interna de la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes con Covid-19, atendidos en el Hospital II - 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión externa de la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes con Covid-19, atendidos en el Hospital II - 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022?

1.3. OBJETIVO

1.3.1. GENERAL

Determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes con Covid-19, atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre la dimensión interna de la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes con COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022.
- Determinar la relación entre la dimensión externa de la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes con COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués – Tocache, 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

La investigación tomó en cuenta las últimas teorizaciones referidas a la administración moderna de los recursos humanos en las entidades, entendidas como un medio que viabiliza el proceso de gestión del cambio acorde con el desarrollo y dinamismo de las necesidades sanitarias.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Los hallazgos de la investigación realizada son valorados como un aporte científico para el Hospital II-1 José Peña Portugués de la ciudad de Tocache por cuanto han permitido brindar respuestas a las interrogantes de estudio, brindando además recomendaciones para repensar en procesos de mejora continua del desempeño y de la gestión de los servicios sanitarios.

Son de suma utilidad para los recursos humanos a cargo del manejo de recursos humanos, ya que se constituyen en un referente para valorar el modo en el que se estructuran los procedimientos de gestión de los recursos humanos aplicables tanto a la dimensión interna como a la externa de la gestión.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Las necesidades del proceso investigativo demandaron poner en práctica criterios de rigurosidad metodológica desde el momento de formular el problema, definir el nivel, tipo, enfoque y diseño hasta la selección metodológica de la muestra, técnicas e instrumentos de recojo de datos.

El proceso de recojo de información, procesamiento, análisis e interpretación, así como la contrastación estadística, respondieron también a la rigurosidad metodológica del estudio.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

El criterio de veracidad de las respuestas de los encuestados, tanto por parte del personal de salud como por parte de los pacientes afectados

por la Covid-19, debido posiblemente a la deseabilidad social, falta de interés en las preguntas o que los encuestados no se sintieron cómodos al proporcionar información personal o sensible.

Se tuvo claro que las encuestas no permiten controlar todas las variables que pudieron afectar las respuestas de los encuestados.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de esta investigación estuvo afianzada por la disponibilidad de recursos y el sostén institucional del Hospital II-1 José Peña Portugués en Tocache. El hospital ha proporcionado ayuda para contactar tanto a los profesionales de salud como a los pacientes atendidos por Covid-19. Conjuntamente, se ha contado con herramientas de carácter tecnológico necesarios para el estudio de datos y se contó con financiamiento adecuado para cubrir los gastos mínimos coligados a la recolección y proceso de la información. Esto avala que la tesis se pueda realizar de forma eficiente dentro del cuadro temporal presentado y con los recursos utilizables.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de la presente investigación, se ha tomado como necesario el acopio de datos en trabajos investigativos, aquellos que aportaron información relevante a la tesis y sirvieron como orientación en la comprobación de la posibilidad del despliegue actual indagatorio.

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Martínez et al. México (2021). Experiencias de gestión en profesionales de enfermería ante el virus COVID-19 en hospitales de Ciudad Juárez, México. Objetivo: Analizar la vivencia de la administración de la atención a pacientes COVID-19 en enfermeros de hospitales tanto públicos como privados en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, durante el periodo comprendido entre marzo y julio del año 2020. Donde se llegó a las conclusiones de que la condición emocional del personal de enfermería que brinda atención a estos pacientes enfrenta un alto riesgo de sufrir trastornos emocionales y problemas de salud mental las cuales requieren intervención profesional. Es fundamental desarrollar iniciativas que ofrezcan servicios de apoyo psicológico de manera rápida y accesible, considerando las extensas jornadas laborales de algunos miembros del personal. A pesar de los esfuerzos incipientes del gobierno para proporcionar este tipo de apoyo, estos resultan insuficientes ante la magnitud de la situación. De igual manera, en cuanto al aspecto de vulnerabilidad del sistema de salud, es crucial que los responsables de la toma de decisiones intensifiquen sus esfuerzos en promover el bienestar de la fuerza laboral en salud. Los enfermeros presentan una vulnerabilidad particular ante la mortalidad por COVID-19, debido a la cantidad de horas de contacto directo con pacientes infectados. Lo mencionado pone de manifiesto que el sector público ha trasladado los obstáculos tradicionales de la burocracia a la asistencia de la pandemia y que, lejos de que sean eficientes sus gestiones de apoyo

al personal, sigue inmerso en el entramado de dificultades que impiden generar un respaldo institucional a su personal de enfermería (6).

Sánchez et al. México (2021). La respuesta de México al COVID-19 plantearon como objetivo principal analizar los elementos que hicieron la diferencia y las lecciones que pueden extraerse de ello, donde se llegó a las conclusiones que la ausencia de mecanismos de control institucional y la falta de un análisis independiente en el proceso de toma de decisiones condujeron a diversos inconvenientes en la respuesta ante la pandemia: las autoridades no realizaron una evaluación adecuada del nivel de riesgo emergente, minimizando la amenaza; los responsables tomaron decisiones críticas basadas en suposiciones sobre el virus cuya evidencia científica aún no había sido confirmada; la toma de decisiones técnicas se vio influenciado por interferencias políticas no objetivas; se generaron tendencias de pensamiento colectivo entre los funcionarios de salud, quienes como parte del modelo de gestión adoptaron una postura de eludir responsabilidades y tendieron a cometer los mismos errores repetidamente, y la política de salud pública no integro de forma oportuna la evidencia científica pertinente, especialmente en lo que respecta a las medidas para el control de infecciones (7).

Trujillo et al. (2021) Los indicadores de gestión hospitalaria en tiempos de COVID-19 Plantearon como objetivo principal llevar a cabo un estudio bibliográfico sobre los elementos esenciales de la gestión hospitalaria durante la crisis del COVID-19. Donde se ha llegado a las conclusiones de que el nuevo sistema de gestión integrada se basa en tres pilares fundamentales: la gestión epidemiológica, los servicios preventivos y vigilancia de casos, para lo que se han implementado estrategias como la detección activa y las encuestas epidemiológicas respaldadas por tecnologías informáticas. Los indicadores proporcionan datos que permiten orientar al hospital hacia acciones correctivas o mejoras en los procesos, con el fin de alcanzar el cumplimiento de sus objetivos. Los indicadores pueden agruparse en: indicadores temporales, indicadores de calidad, indicadores financieros, indicadores de capacidad, indicadores de eficiencia (8).

Delgado et al (2020). Rol de Recursos Humanos en el marco de la pandemia del COVID-19 Planteó como objetivo principal examinar el rol que desarrolla el área de Recursos Humanos en el contexto de la pandemia del COVID-19. Para lo cual se llegó a las conclusiones de que, partiendo del estudio de resultados y poniendo en evidencia la investigación del tipo teórico, se llega a la conclusión de que la crisis ocasionada por el COVID-19 propulsó a la reestructuración de la forma de trabajo, abriendo infinitudes de posibilidades y oportunidades que buscan la mejora ante nuevos retos, por lo que es preciso fortalecer la manera de trabajo a partir de los siguientes factores: La gestión de los cambios y transiciones, el planeamiento de tácticas que contengan la crisis y el compromiso en aspectos éticos del área de recursos humanos se hacen cargo de sus responsabilidades (9).

Hernández, M Nicaragua (2017) Propuesta de dotación de recursos humanos de enfermería asistencial en los servicios de hospitalización del Hospital Militar. Managua, Nicaragua. Donde se planteó como objetivo principal proponer una solución técnica conveniente para proyectar y fundar la brecha entre los recursos humanos de enfermería en las áreas de hospitalización. A lo que llevó a las conclusiones que la carga de trabajo presenta mayor cantidad de empleados con turnos rotativos, en especial para trabajos de característica asistencial, esto en equiparación a los trabajadores con trabajo administrativo. Tomó como actividad de demanda mayor en tiempo aquellas que tratan de atención directa con el paciente. Las dimensiones tienen relación significativa con la demanda de personal en diversas áreas de hospitalización, teniendo en consideración una limitante ante los requisitos del Ministerio de Salud, ya que existe un déficit de personal de enfermería y auxiliares de aquellas funciones (10).

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Vásquez, A. Cajamarca (2019). Gestión del recurso humano y la capacidad de asistencia en el hospital II ESSALUD Jaén donde tuvo como objetivo principal establecer la correspondencia entre la gestión del recurso humano y la capacidad del servicio en el Hospital II bajo estudio

desde la perspectiva de los usuarios. Tal investigación tuvo como conclusiones que el manejo del talento humano se encuentra en la categoría de regular dentro de los sistemas de planificación, organización, dirección y control, aquella que se encuentra expresada en un manejo de tradición con niveles jerárquicos; aquellos que tienen ineficientes canales de comunicación, poca intervención de sus trabajadores, bajo nivel de supervisión y pobre reconocimiento ante el logro alcanzado, aquel que tiene efecto en un clima laboral insatisfactorio, tanto a nivel emocional y motivacional. La capacidad de servicio de la institución es regular, en las dimensiones humanas, la habilidad de reacción en el entorno y seguridad, aquellas que se exponen con la escasa disponibilidad de artículos médicos; del mismo modo, se precisa una carente participación de personal especializado en medicina, un tiempo extendido en espera y maltrato hacia los pacientes del sistema de salud. La relación de los factores bajo estudio: La gestión de recursos humanos y la eficacia de servicios son significativas (11).

Mamani et al Chincha (2018). Gestión de recursos humanos y eficacia en la atención al usuario, en la Municipalidad Provincial de Chincha, 2018 Plantearon con el fin principal de comprobar la correlación que concurre entre la administración de recursos humanos y la capacidad de servicio al paciente. Ante lo cual llegaron a las conclusiones de que existe correlación entre las variables de estudio, en sus dimensiones atención y ordenamiento, y la calidad en los servicios de salud en la municipalidad bajo estudio y se precisa la necesidad de cambios en su desarrollo para una posible mejoría (12).

García, M. Lima (2021) Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020; planteó como objetivo principal investigar la percepción sobre el manejo de las capacidades humanas de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público. Se llegó a las conclusiones de que al inicio de la pandemia se presentó una escasez de personal de enfermería para afrontar la alta demanda de pacientes, sumando una inadecuada administración por

parte de los directivos del hospital y de organización de la jefatura de enfermería al no ser parciales con el trato de las enfermeras dando beneficios a un grupo específico, sumado a ello la incapacidad para analizar la problemática de salud. Así mismo, se encuentran opiniones de parte de la gestión de enfermería que difieren a esto se añade que se opera en colaboración con jefe de departamento y el equipo de gestión. segundo. Se llegó a conclusión de que algunas enfermeras jefas muestran un fuerte compromiso con su labor, sin embargo, también experimentan maltrato y desatención por parte de otras jefas y superiores, lo que provoca una disminución en su motivación. También se puede señalar que la administración de recursos fue insuficiente, ya que, debido a la falta de personal de enfermería, se asignaron puestos a enfermeros noveles que, aunque carecían de la experiencia requerida, se incorporaron en las atención diaria de pacientes con COVID-19. Se evaluó que el salario no cubre las expectativas de la mayoría de las enfermeras debido al riesgo asociado al tratamiento de un virus de alta contagiosidad, cuyo potencial incluso puede llevar a la muerte (1).

Vilchez, S Lima (2021). Gestión del talento humano y su vínculo con el rendimiento laboral del personal en el puesto de Salud Sagrado Corazón De Jesús – Lima, enero 2018, Han planteado como objetivo principal establecer el vínculo entre la administración del talento humano y el rendimiento laboral del personal del Puesto de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Lima, enero 2018. Se llegó a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa con un valor $p=0,000$, entre las variables de administración del talento humano y el rendimiento laboral de los trabajadores del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús. Se encontró una relación estadísticamente significativa, con un valor de $p=0,007$ entre la administración del talento humano y la eficacia del trabajo en el rendimiento laboral de los trabajadores del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús. Se evidencio una relación estadísticamente significativa, con un valor de $p=0,007$, entre la gestión del talento humano y el trabajo colaborativo en

el desempeño laboral de los trabajadores del puesto de salud Sagrado Corazón de Jesús (13).

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

Morales, E. Huánuco (2018). Gestión del capital humano y satisfacción del usuario del Seguro Social de Salud ESSALUD, Huánuco-2018; planteó como objetivo principal comprobar el nivel de correspondencia o relación entre las variables gestión del capital humano y satisfacción del usuario. Donde llegó a las conclusiones que las variables bajo estudio tienen relación significativa, con un valor de 0.447, del mismo modo se determina que casi la generalidad de los pacientes del servicio sanitario califica que la atención y la gestión son inadecuadas, por lo que se encuentran insatisfechos, sobre todo en lo que refiere a la disposición de los equipos médicos. (14).

Atachagua, C. Huánuco (2020) Gestión de capacidad de atención y satisfacción de los usuarios del Hospital Tocache II-1, 2020 Planteó como objetivo principal establecer la asociación entre la administración de la capacidad de servicio y la satisfacción de los usuarios con la atención proporcionada. Donde se llegó a las conclusiones de que la administración de la capacidad de servicio y la satisfacción de los pacientes se relaciona de manera significativa, bajo en coeficiente de Pearson, en un 0.953, donde el 90.8% de los usuarios son influenciados de manera importante por la administración en la capacidad de cuidado del personal de salud. La gestión de calidad de atención muestra un 26% de aceptación, por lo que es calificado como deficiente, esto debido a la demora en el tiempo de respuesta; a esto se le agrega el ineficiente abastecimiento de insumos, medicamentos y otros artículos médicos que sirven de reacción ante las demandas de la población (15).

2.2. BASES TEÓRICAS

Para un buen entendimiento del tema investigativo, se desarrollarán las teorías básicas sobre la administración de recursos humanos y la habilidad de atención de los servicios de Salud, tal como se detalla a continuación.

2.2.1. TEORÍAS DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Los recursos humanos tienen atribuciones únicas, aquellas que resaltan sus facultades, de acuerdo al punto de vista teórico de los recursos y sus capacidades, para así conformarse como fuente de ventaja competitiva. Esto se da como elementos de producción de valor, de características singulares, no imitables y diversas. Ulrich es uno de los estudiosos precursores del mismo, que aplica la teoría de los recursos humanos en el campo, teniendo un soporte en el enfoque de qué manera el trabajador del negocio puede constituirse como una fuente competitiva. De otro punto, se considera que el factor humano es un recurso con habilidades innatas o capacidades de los trabajadores para lograr su aprendizaje (16).

La administración de capital humano cede su sitio a un enfoque nuevo: aquel que es llamado la gestión del talento humano. Los sujetos dejan de ser simples recursos para la empresa y pasan a ser considerados como individuos dotados de personalidad, inteligencia, conocimiento, habilidades, percepciones, etc. Se explora a través de la identificación de las capacidades y las habilidades, como, por ejemplo, El ser innovador, competitivo, productivo y líder; que tenga la capacidad de resolver problemas, que tenga confianza en sí mismo para apoyar la planificación, el manejo de herramientas y de recursos con los que cuente el negocio. La relevancia de manejar el talento humano para las empresas tiene relación con el trabajo, con las funciones de carácter específico, los roles y las tareas cotidianas que se desarrollan, y aquellas deben ser orientadas al logro de la maximización de resultados en los objetivos estratégicos a través de su cometido en el área que ocupan en la empresa (17).

La administración del talento humano consiste en el desarrollo de las cualidades competitivas para la implementación de políticas y creación de una estructura de carácter organizacional que favorezca y que conduzca a una distribución de recursos que hagan posible el alcance de cometidos estratégicos. Facilita la anticipación y la gerencia

colectiva del cambio, para crear de manera recurrente estrategias que sirvan de garantía ante la razón de ser de la entidad y su misión.

Los rasgos y la tendencia actual dan facilidad a las perspectivas teóricas en el manejo humano, como el eje de la organización, en donde se encuentran los estudios actualizados del desarrollo empresarial y psicología en instituciones como un sistema abierto y las interacciones sociales. La relación entre el tamaño, el diseño y la cultura de la organización, con conceptualización del manejo correcto del individuo en el espacio de trabajo (18).

No es suficiente solo la gestión del talento humano, sino, del mismo modo, se lo debe adecuar mediante la creación de procesos de renovación, rendimiento, liderazgo y productividad, como elementos estratégicos que exigen sistemas de innovación y formación a escala de toda la entidad mediante planeamiento de administración de la capacidad humano que expone la comodidad de los clientes y la consecución de objetivos estratégicos (19).

Siendo reconocida la función del talento humano dentro del logro de los objetivos de organizaciones e instituciones, su manejo tiene relevancia en el estudio y la praxis administrativa, la cual tiene inclusión en cinco procedimientos básicos: la integración (en el mercado de recursos humanos, la selección como parte del reclutamiento); la organización (que consiste en el diseño, la parte descriptiva y el análisis de las áreas de trabajo y monitoreo del desempeño); la retención, las retribuciones, así como las prestaciones y servicios de índole social, la higiene y la seguridad laboral y las interacciones de modo sindical; la capacitación y adiestramiento para el crecimiento organizacional; el monitoreo y la evaluación a través de los procesos de información, el monitoreo, la constancia, el grado de productividad y el equilibrio social.

Estos procesos se encuentran conectados de manera interna; cualquier tipo de modificación en cualquiera, su impacto influye hacia los demás y tiene relación con las variables internos de la empresa, así

como los tecnológicos, ambientales, etc. La OPS (Organización Panamericana de la Salud) tiene entendimiento acerca de la administración de recursos humanos como el grupo de procedimientos y acciones que ponen en marcha, que promueven y desplazan a los colaboradores de las instituciones de servicios de salud con el fin de alcanzar las metas y logros de índole sanitario previamente definidos. Se requieren técnicas e instrumentos para lograr, mantener y desarrollar los recursos humanos en salud, que son reconocidos como el valor de mayor importancia de toda la organización del sector salud (20).

El manejo o gestión de recursos humanos no se lleva a cabo desde ninguna área, sino como parte fundamental de toda organización, como función sustancial de una entidad y se desarrolla de manera proactiva. Nace con carácter científico y tiene posesión tecnológica en sus estudios y diseños del puesto de trabajo o de sus áreas, del mismo modo parte de los sistemas logísticos que son comprendidos en la tecnología de las actividades. La administración de recursos humanos, cuando es eficaz, requiere el fortalecimiento de las labores (también conocido como polivalencia) así como la involucración o compromiso de los empleados en todas sus actividades. Se abre paso como un campo en el que muchos inconvenientes contemporáneos podrían encontrar una solución de carácter permanente en donde se alcancen los resultados esperados que hagan posible el avance en todas sus ramas (21).

El manejo de recursos humanos, o bien llamado talento humano, es una aproximación de tácticas direccionales hacia un objetivo: es lograr la máxima creación de valía para una empresa, esto mediante la integración de acciones orientadas a la disposición recurrente de la capacidad de conocimiento y destrezas en el logro de los efectos requeridos en la competitividad en el campo actual y a futuro. Para el mejor entendimiento del enfoque de la gestión de recursos humanos, el autor analiza desde dos aspectos claves: el interno y la externo (22).

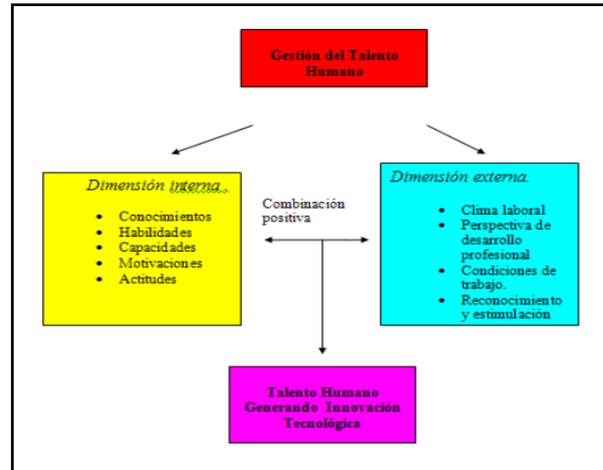
La gestión de la habilidad humana es la combinación de la dimensión externa y la dimensión interna, generando innovación tecnológica. Para lo que aquellas dimensiones se subdividen de la siguiente manera, se detalla lo siguiente:

Dimensión interna

- Conocimientos
- Habilidades
- Capacidades
- Motivaciones
- Actitudes

Dimensión externa

- Clima laboral
- Perspectiva de desarrollo profesional
- Condiciones de trabajo
- Reconocimiento y estimulación (22)



2.2.1.2. DIMENSIÓN INTERNA

En el aspecto interno el manejo de la capacidad humana, o bien conocido como recursos humanos, se explyaya todo lo que concierne a la composición de la persona. Esto se traduce en las habilidades, los conocimientos, las actitudes y las motivaciones; indicadores que resaltan la forma de manejar el recurso humano en toda institución (22).

La eficacia del manejo de los vínculos internos está ligada estrechamente con la calidad de comunicación intrínseca de la entidad. En realidad, parte de las organizaciones han verificado que la parte central para lograr un programa efectivo de vínculos internos tiene consistencia ante la disposición de los canales de comunicación que se encuentren a disposición de los empleados, la disponibilidad de información de la entidad, así como la oportunidad de compartir sus de pensamientos y emociones (23).

El estudio de las organizaciones y de las condiciones de carácter interno sirven para analizar las principales debilidades y fortalezas de la empresa. En primer lugar, constituyen una fuerza que impulsa a la organización y hace factible el logro de objetivos organizacionales. En segundo lugar, las limitantes y las fuerzas de restricciones que hacen dificultoso o son impedimento del logro de tales objetivos (24).

2.2.1.3. DIMENSIÓN EXTERNA

Cuando se desarrolla la dimensión externa del manejo o administración de recursos humanos, o también llamado gestión del talento humano, se enfoca de manera generalizada a los factores del entorno, aquel que tiene incidencia en la selección, permanencia y desarrollo de los colaboradores organizativos. Se incluye el estudio del ambiente laboral, las circunstancias en el trabajo, la idea en perspectiva del crecimiento profesional, la motivación y reconocimiento (22).

Entre los factores externos de la administración de recursos humanos son aspectos importantes para impulsar su crecimiento, donde se encuentran los aspectos legales, la competencia, la economía nacional, la sociedad, la tecnología, los clientes, modelos psicosociales, prospectos mentales compartidos. La Dirección de Recursos Humanos tiene la responsabilidad de salvaguardar los elementos previamente planteados (23)

Sin embargo, un buen clima laboral puede mejorar la satisfacción laboral, reducir el estrés y el cambio de personal y mejorar el nivel de cuidado a los pacientes. Algunas estrategias para mejorar el clima laboral incluyen incentivar el trabajo colaborativo en conjunto, proporcionar recursos y apoyo adecuados, ofrecer oportunidades de formación y desarrollo profesional y valorar y apreciar el trabajo del equipo de salud. En general, el personal de salud puede enfrentar altos grados de tensión a causa de las largas horas de labor, la carga de trabajo, el deber de proteger la salud de los pacientes y la falta de recursos y apoyo. Además, el personal de salud puede enfrentar

riesgos para su propia salud, como la exposición a enfermedades infecciosas y lesiones relacionadas con el trabajo (23).

Las condiciones de trabajo para el equipo de salud son el conjunto de factores que afectan la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores en el desempeño de sus funciones en los centros de atención médica. Algunas normas de trabajo para el equipo de salud incluyen: Seguridad en el lugar de trabajo, carga de trabajo, horarios de trabajo, capacitación y desarrollo, compensación y beneficios, ambiente de trabajo, apoyo emocional.

Es importante que los empleadores y las instituciones de atención médica se comprometan a proporcionar condiciones de trabajo adecuadas y apoyar el bienestar del personal de salud, ya que esto no solo favorece a los empleados, sino que también se convierte en una mejor atención médica y resultados para los pacientes (25).

2.2.2. TEORÍAS DE LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

Las actividades en salud pública acopian, por una parte, la praxis profesional y, por el otro, los pensamientos sociales dirigidos a la solución de inconvenientes de salud de las personas y a mover o incidir en los concluyentes sociales de salud. (26)

Se define la aptitud de manera oportuna en salud, la elección y recomendaciones opcionales probables de los caminos de desempeño imponderables (terapéuticos o de diagnóstico) frente a los inconvenientes hacia el bienestar de los usuarios (utilizando la deontología general en el diagnóstico clínico). De manera ideal, se logra una respuesta al 100%, y esta debe ser adaptable a las circunstancias singulares de todo individuo. La habilidad de reacción incluye, la respuesta desfavorable frente a algunos pacientes requiere (principios morales de forma negativa), compartimentar el nivel de incultura del personal y el mismo conocimiento con la totalidad de pacientes (ética de la ignorancia) (25).

Obviamente, los pacientes desean tener a su disposición una atención sanitaria dentro del nivel eficaz cuando es requerida ante una

enfermedad o traumatismo, y del mismo modo, tienen necesidad que esa atención la suministren proveedores íntegros, que accionen de la manera mayormente conveniente, con honradez, equidad, aptitudes y saber necesario. La exigencia en la preparación no es algo superficial. Tiene su impulso en la economía de salud y cuenta con una demanda de atención profesional recurrente en incremento (médicos, enfermeros, entre otros, los que ejecuten funciones cada vez más importantes a nivel mundial). Como ejemplo se determina que las pacientes están abandonando a las parteras y eligiendo a personal médico-obstetra.

El movimiento que promueve la APS (Atención primaria de salud) ha subestimado la rapidez con la que la transición de la demanda tradicional a proveedores de salud especializados mermaría los intentos iniciales de hacer creer rápidamente la accesibilidad a los servicios de salud, solicitando agentes sanitarios de la comunidad, siendo estos no profesionales, como un valor añadido de competencia cultural. Cuando las tácticas de crecimiento de la cobertura de salud APS han propiciado el uso de colaboradores no especializados como opción y como complemento de profesionales de la salud, la atención ha sido considerada como deficiente; esto ha impulsado a que la población requiera la atención mecanizada, con o sin razón alguna, considerada como más competente, mientras se confinaba el reto de integrar de forma más efectiva a los trabajadores especializados en los servicios APS (27).

El suministro de prestación de servicios de salud se realiza a través del sistema de salud, el cual, según la Organización Mundial de la Salud, debe ofertar servicios igualitarios y de calidad que sirvan de protección de manera incluyente y no desigual para los ciudadanos, ya que estos al enfermar y ante la desprotección financiera, se logre tal servicio desde la eficiencia. Se debe proporcionar un cuidado apropiado en condiciones adecuadas para los habitantes. Se enfatiza la percepción como intermediario idóneo, que se efectuó el cumplimiento de un individuo por recibir la atención requerida (28).

La calidad tiene su definición como el nivel de armonía entre la necesidad y las expectativas mentales que tiene el usuario de un producto o servicio, con el servicio recibido en mayor beneficio. El Office of Technology Assessment define la calidad de la atención en salud según el nivel donde el procedimiento de cuidados aumenta la oportunidad de lograr metas deseadas por el usuario y disminuye la posibilidad de efectos no anticipados en relación al nivel de preparación del personal especialista. La excelencia tiene dependencia entre la perspectiva del paciente, por lo que es considerada que la calidad debe superar tales expectativas y así logre cumplir la aprobación del paciente. El control de calidad engloba los principios que tienen orientación a una guía organizada que integra las técnicas efectivas para alcanzar la ejecución de las actividades, consiguiendo cumplir las metas. Un factor clave en la calidad del servicio es la comparación entre los resultados obtenidos y las expectativas previas, por lo que la eficiencia del servicio de una organización se da en la generalidad de la misma como respuesta satisfactoria ante las exigencias del cliente (29).

Cuando se habla de calidad de atención se hace referencia a los elementos que conforman lo que es calidad, también conocidos como atributos; uno de los principales aportes de la calidad de atención se la debemos a Avedis Donabedian, aquel que, acopiando este concepto multidimensional de la calidad del servicio de salud, hace identificación de un conjunto de componentes para hacer más factible su análisis. Las principales dimensiones de calidad de atención en salud son el componente técnico, el interpersonal y el correspondiente al entorno.

2.2.2.1. COMPONENTE TÉCNICO

Se esclarece el modo adecuado de la asistencia prestada y las innovaciones científicas, así como la instrucción profesional de colaboradores, todo ello se traduce en el brindar un servicio a través de procedimientos con destreza. Sus indicadores son la fiabilidad, profesionalidad, credibilidad y seguridad.

La protección del usuario es un aspecto clave en la atención médica que implica prevenir, detectar y manejar los riesgos y los errores médicos que pueden afectar la salud y el bienestar del paciente. La seguridad del paciente es importante porque puede mejorar el nivel de atención, disminuir los incidentes médicos, disminuir la morbimortalidad e incrementar la confianza del usuario en la atención médica. La instrucción y la preparación de los especialistas respecto a la seguridad del paciente puede incluir la formación en el uso de herramientas y tecnologías de seguridad, la identificación y manejo de los riesgos y los errores médicos, y el impulso de una cultura de protección en los servicios de salud. La protección del usuario es un aspecto indispensable en la atención médica que puede mejorar el nivel de atención, la confianza del usuario y reducir los errores médicos y la morbimortalidad. Los especialistas en salud deben adoptar medidas para identificar y manejar los riesgos y los errores médicos, establecer políticas y procedimientos de protección, impulsar una cultura de seguridad en la atención médica y recibir educación y formación en seguridad del paciente (16)

2.2.2.2. COMPONENTE INTERPERSONAL

Es la relación entre médico-paciente o de un personal profesional de la salud. Es entendido como un conjunto de actitudes del comportamiento personal en sus actividades operativas y administrativas en el campo de la salud, aquellas que influyen en la atención al usuario o paciente. También se rescata de este componente la relación entre los trabajadores y sus jefes. Sus indicadores son la cortesía, la confidencialidad, la comunicación y la comprensión.

La comunicación con el paciente es un proceso fundamental en la atención médica que implica la relación entre el equipo médico y el usuario. Esta comunicación debe ser clara, efectiva, comprensible y centrada en el paciente. La comunicación con el paciente puede ser verbal y no verbal, y debe considerar las necesidades y la elección del usuario, así como sus antecedentes culturales y lingüísticos. La

comunicación efectiva con el paciente puede mejorar la satisfacción del paciente, la adherencia al tratamiento, la calidad de la atención médica y los resultados de salud. Además, la comunicación adecuada puede ayudar a prevenir errores, incrementar la protección del usuario y reducir la responsabilidad legal del profesional de la salud (26)

2.2.2.3. COMPONENTE DEL ENTORNO

Habilidad de reacción en la magnitud de propuesta del servicio brindado, sostiene relación con la habilidad funcional de la institución en el cumplimiento de sus funciones en los servicios de salud, de cómo se organiza y tiene disposición de atención al usuario. Sus indicadores son la integralidad, la oportunidad y la continuidad (30).

La continuidad en el tratamiento de salud se refiere a la coordinación y seguimiento de la atención médica de un paciente a lo largo del tiempo y a través de diferentes proveedores de atención médica y servicios. Esto implica una comunicación efectiva entre los especialistas en salud, el usuario y su familia, una gestión adecuada de la información médica y un enfoque centrado en el paciente. La continuidad en el tratamiento es importante para garantizar un cuidado médico integral y de alto nivel, prevenir errores y duplicaciones de tratamientos, mejorar los resultados de salud y satisfacer las necesidades y preferencias del paciente (31).

2.2.3. CAPACIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN EL MINSA

Una institución(es) Prestadora(s) de Servicios de Salud (IPRESS) tiene capacidad para producir una máxima cantidad de atenciones y servicios requeridos por la población. A partir de la disponibilidad efectiva de recursos disponibles de modo cotidiano. Esta cantidad de atenciones tiene la obligación de cumplir con los estándares de calidad que tienen referencia nacional o internacional, por lo que, conforme a la capacidad de atención, se tiene como referencia lo siguiente:

- El centro de salud es la puerta de ingreso de los pacientes de los servicios de salud al Sistema Nacional de Salud.

- Se adecuan los servicios de salud en circuitos de atención IRA COVID-19 y circuitos de atención NO COVID-19.
- Se dispone de un portafolio de prestaciones sanitarias individuales y de salud colectiva, en los servicios móviles, telesalud y propuesta estable.
- Se delimitan sus sectores sanitarios georreferenciación utilizando el GEORIS.
- Se organizan y se programan los turnos del personal de salud.
- Se brindan asistencias sanitarias y procedimientos médicos y de salud del servicio PEAS actual, en relación con su capacidad resolutive.
- Se incentiva la involucración de la comunitaria en temas de salud frente COVID-19, mediante acciones y estrategias sanitarias, así como actividades de promoción de la salud.
- Se lleva a cabo el estudio epidemiológico, el censo y el seguimiento de contactos reportando la información al sistema de vigilancia epidemiológica actual (32).

2.2.4. LA DIMENSIONALIDAD INTERNA DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Considera los puntos siguientes:

2.2.4.1. ACTITUDES

Es la conducta común que ocurre en diferentes situaciones. Las actitudes establecen la vida psicológica de cada persona. Las posturas están registradas por las respuestas continuas de un individuo. Este concepto posee un cuidado específico en el análisis de personalidad, como conjetura ingénita o alcanzada, comparativamente firme, para percibir y responder de un modo determinado (19).

2.2.4.2. CALIDAD HUMANA

Significa relacionarse con las personas de manera apropiada con su estado humano, lo que significa actuar con acato de su dignidad y

de los derechos humanos; tener en consideración sus problemas e intereses genuinos y provocar su desarrollo personal (33).

2.2.4.3. CALIDAD OPERATIVA

Es el manejo sistémico y sistemático de la protección en el ámbito laboral, entorno, rendimiento, calidad, confianza y excelencia para lograr un rendimiento de clase mundial. De manera sustancial consiste en ejecutar decisiones apropiadas; elaborando el más favorable modo factible lo determinado en el plan de acciones institucionales; al final es desenvolver las diligencias de la estructuración de tal manera que se vuelvan los resultados más exitosos, financieros y técnicos (31).

2.2.4.4. CALIDAD TÉCNICA

El nivel de atención técnica reside dentro de la diligencia en innovación científica y tecnológica en salud, de modo que extienda sus mercedes del bienestar sin acrecentar simultáneamente los riesgos. La técnica del servicio de salida debe cumplir con dos requisitos: Revelar el servicio apropiado y aplicar dicho servicio con eficiencia y corrección (34).

2.2.4.5. CAPACIDAD DE ATENCIÓN

Se define como el potencial y las actitudes para ejecutar las funciones elementales de la salud, que son la apreciación, la fórmula de políticas y la protección (35).

2.2.4.6. CLIMA LABORAL

El clima organizacional en salud muestra el prelude en la certificación de la calidad en el centro de salud. El clima laboral es definido particularidades objetivas y comparativamente perpetuas en el entorno, que logran interceder en diversos factores laborales, como la conducta propia, los tipos de ubicación, las reglas, políticas y, de modo global, en el modelo organizativo organizacional (15).

2.2.4.7. CONDICIONES DE TRABAJO

Las condiciones de trabajo son todos los elementos que podrían determinada entidad. Todo esto incluye los aspectos ambientales y los

de tecnología, así como la organización y distribución de funciones (36).

2.2.4.8. CONOCIMIENTOS

Se resalta como competencias para un profesional en ciencias de la salud el tener una actitud crítica, una adecuada capacidad para la toma de decisiones en favor del paciente, tener capacidad de liderazgo de un equipo asistencial, tener compromiso con el paciente, con su profesión y con la institución para la cual desarrolla sus servicios (37).

2.2.4.9. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

La ciencia práctica de la naturaleza de las interacciones laborales y la gama de decisiones, acciones y cuestiones relacionadas con estas relaciones. Comprende la planificación, organización del crecimiento, gestión y monitoreo de las tácticas que fomentan la productividad eficiente de la persona (38).

2.2.4.10. HABILIDADES

Son las capacidades innatas que tiene un individuo para realizar algún tipo de actividad en particular. También es posible que una persona pueda desarrollar alguna habilidad mediante el trabajo con el transcurrir del tiempo (39).

2.2.4.11. MOTIVACIÓN

Es el impulso que lleva a un individuo a optar y realizar un acto entre las alternativas presentadas en una situación determinada. La motivación tiene relación con el impulso, ya que este mismo proporciona eficacia en el esfuerzo colectivo que es orientado a lograr los objetivos de la institución; por ejemplo, impulsa a la persona a la búsqueda recurrente de situaciones mejores con el fin de realizarse de manera profesional y personal, integrándose así en la sociedad. Es ahí donde sus acciones cobran significado (40).

2.2.4.12. PERSPECTIVA DE DESARROLLO PROFESIONAL

Es la búsqueda del desarrollo profesional dentro de la institución donde presta sus servicios para la mejora en gran escala de la satisfacción personal, su autoestima y busca minimizar el estrés

mediante el fortalecimiento de la salud psicológica y física del colaborador; cabe resaltar que el desarrollo profesional del trabajador beneficia a la empresa, ya que los trabajadores se adaptan de mejor manera a las necesidades de innovación (41).

2.2.4.13. RECONOCIMIENTO Y ESTIMULACIÓN

Un jefe de un área o el director de una institución puede diferenciar a uno de sus colaboradores por su esfuerzo y dedicación, agradeciendo de manera explícita su comportamiento, entregando un reconocimiento o un obsequio; esto se da cuando el individuo ha proporcionado su servicio, ha colaborado y es un buen gestor (9).

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

- A. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.** La administración de los recursos humanos abarca las áreas relacionadas con el personal de una organización. Se encarga de la planificación, organización, dirección, adquisición, mantenimiento y desarrollo de habilidad profesional.
- B. DIMENSION INTERNA DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.** Corresponde a las habilidades, los conocimientos, las actitudes y las motivaciones.
- C. DIMENSION EXTERNA DE LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS** Aspecto que valora: entorno laboral, condiciones en el empleo, la idea en perspectiva del crecimiento profesional, la motivación y el reconocimiento a los recursos humanos.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_a: La gestión de recursos humanos tiene una relación significativa con la capacidad de atención a pacientes Covid-19 atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H_o: La administración de recursos humanos no tiene una relación significativa, con la capacidad de atención de salud a pacientes Covid-19 atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: La dimensión interna de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud a pacientes Covid-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H₀₁: La dimensión interna de la gestión de recursos humanos no se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud a pacientes Covid-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H_{a2}: La dimensión externa de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes Covid-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H₀₂: La dimensión externa de la gestión de recursos humanos no se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud a pacientes Covid-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE ASOCIADA

X= GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

X₁= Dimensión interna

X₂= Dimensión externa

2.5.2. VARIABLE DE SUPERVISIÓN

Y= Capacidad de atención

Y₁= Componente técnico

Y₂= Componente interpersonal

Y₃= Componente del entorno

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA
Gestión de recursos humanos	Dimensión Interna	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos - Habilidades - Capacidades - Motivaciones - Actitudes 	Ordinal
	Dimensión Externa	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Clima Laboral - Perspectiva de desarrollo profesional - Condiciones de trabajo - Reconocimiento y estimulación 	
Capacidad de atención de salud	Componente técnico	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Profesionalidad - Seguridad 	Ordinal
	Componente interpersonal	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía - Confidencialidad - Comunicación - Comprensión 	
	Componente entorno	del Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Integralidad - Oportunidad - Continuidad 	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Correspondió a un estudio observacional respecto al comportamiento del fenómeno. Fue de tipo retrospectivo, ya que los datos correspondieron al periodo enero diciembre 2022. De acuerdo al número de veces en que las variables fueron medidas correspondió a un estudio de transversal por cuanto las variables de estudio fueron medidas una sola vez.

3.1.1. ENFOQUE

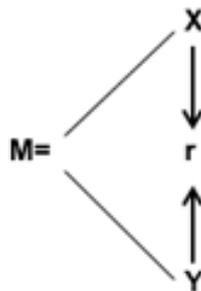
Los intereses del estudio demandaron metodológicamente del enfoque cuantitativo, debido a que se buscó orientar sus hallazgos a valoraciones estimadas en frecuencias y porcentajes, haciéndose uso del procedimiento estadístico para establecer la veracidad de las hipótesis de estudio planteadas.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Correspondió a una investigación de nivel relacional orientado a establecer niveles de conexión entre los factores observados.

3.1.3. DISEÑO

El estudio empleó el diseño correlacional con el siguiente esquema (42):



Dónde:

- M = Muestra: 39 pacientes y 39 miembros del personal de asistencia médica.
- X = Variable 1: Gestión de recursos humanos
- Y = Variable 2: Capacidad de respuesta
- r = Grado de relación entre las variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Estuvo conformada por 78 recursos humanos calificados como personal de asistencia médica, entre jefes, especialistas, técnicos, asistentes y apoyo en los diversos servicios que laboraron el Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache en el transcurso de 2022 y por 78 usuarios contagiados de Covid-19 atendidos en dicha institución.

3.2.2. MUESTRA

La muestra de investigación estuvo constituida por (39) recursos humanos y personal de asistencia médica (jefes, especialistas, técnicos, asistentes y apoyo médicos) que laboraron en el Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache durante el año 202; así mismo un total de 19 individuos contagiados por Sars CoV 2 Covid-19 y atendidos en dicha institución.

La técnica para la selección de la muestra en ambos casos fue el muestreo no probabilístico o intencionado de acuerdo a los intereses de la investigación, siendo de la siguiente manera:

Muestra		Cantidad
Recursos humanos	Personal de asistencia médica (jefes, especialistas, técnicos, asistentes y apoyo médicos)	39
Usuarios de servicios de salud	Pacientes infectados por Sars CoV 2 Covid-19	19
TOTAL		58

Muestra de Estudio. Hospital II- 1 José Peña Portugués – Tocache. 2022.

3.2.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal de asistencia médica de ambos sexos que aceptó participar en el estudio.

3.2.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Recursos humanos que no aprueben participar del estudio y eviten responder el cuestionario por temor a represalias.
- Recursos humanos que hayan tomado licencias no remuneradas, por enfermedad o por vacaciones en la sede del Hospital II-1 José Peña Portugués.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método de recopilación de información empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado dirigido a los recursos humanos de salud con preguntas referidas a la gestión de los recursos humanos y la habilidad de atención de salud en pacientes Covid-19, hospital II- 1 José Peña Portugués, Tocache, focalizando el grado de la dimensión interna y externa.

Un cuestionario estructurado dirigido a los pacientes infectados por Sars CoV 2 Covid-19 usuarios de atención sanitaria atendidos en dicho hospital, focalizándose aspectos técnicos, interpersonales y del entorno.

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Gestión de Recursos Humanos	Encuesta	Cuestionario estructurado aplicado al personal de asistencia médica COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués, Tocache.
Capacidad de atención	Encuesta	Cuestionario estructurado aplicado a pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués, Tocache.

3.3.1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los cuestionarios estuvieron compuestos por preguntas cerradas, con respuestas o establecidas bajo la escala de Likert.

La validez fue determinada a través de la evaluación de expertos, que evaluaron el instrumento de recolección de información

considerando su suficiencia de contenido, con claridad, coherencia y pertinencia. El valor de la validez por juicio de expertos dio un total de 100/100.

3.3.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La fiabilidad fue evaluada mediante el test Alpha de Cronbach, siendo un valor numérico de 0.886.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	19

La fiabilidad se determinó mediante el alfa de Cronbach, aplicando la herramienta a un grupo de 20 individuos que no forman parte de la muestra, pero comparten las mismas características, y logran un nivel de confianza de 0,866, superior a 0,8; se afirma que el instrumento posee una alta fiabilidad. Por lo tanto, se afirma que es confiable el cuestionario como herramienta de recolección de información, ya que mientras más cerca se encuentre del 1, mayor será la consistencia interna de los ítems evaluados.

3.4. TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso se desarrollará de la siguiente manera:

- Aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Revisión de los datos.
- Clasificación de los datos.
- Codificación de los datos.
- Recuento de los datos.
- Transferencia de los datos al paquete estadístico SPSS versión 26 para su procesamiento.

3.5. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los datos ingresados al SPSS serán procesados mediante la prueba U de Mann Whitney a fin de establecer el valor de significancia asintótica p-valor y sus hallazgos serán presentados en tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Resultados descriptivos referidos a la administración de recursos humanos y aptitud para concentrarse.

DIMENSIONES INTERNAS

Tabla 1. Conocimiento

Alternativa	A	B	C	D	E	T O T A L
Interrogante	Tot alm ent e en des acu erd o	En des acu erd o	Ni de acu erd o ni en des acu erd o	D e ac ue rd o	Tot al me nte de ac uer do	
N	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS					Porcentaje válido
1	¿Considera significativos sus conocimientos como profesional de la salud para su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID -19?					1 0 0
	2.6	35.9	15.4	35.8	10.3	100



Gráfico 1. Conocimientos

Interpretación:

Dentro del conocimiento de los profesionales de la salud dentro del contexto de la pandemia Covid el 35.8% se encuentra de acuerdo y el 35.9% se encuentra en desacuerdo, 15.4% se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 10.3 % de la población se encuentra totalmente de acuerdo y el 2.6% se encuentra en totalmente en desacuerdo con el conocimiento que tiene el personal de salud para la atención

Tabla 2. Habilidades

Alternativa Interrogante	A Totalmente en desacuerdo	B En desacuerdo	C Ni de acuerdo ni en desacuerdo	D De acuerdo	E Totalmente de acuerdo	TOTAL
2 ¿Piensa como sustanciales sus habilidades como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID - 19?	5.1	41	7.7	38.5	7.7	100

Gráfico 2. Habilidades

Interpretación:

El 41.0% del personal de salud se encuentra en desacuerdo, el 38.5% se encuentra de acuerdo, el 7.7% se encuentra totalmente de acuerdo y ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente en desacuerdo que sus habilidades son esenciales dentro de la atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19

Tabla 3. Capacidades

Alternativa Interrogante	A Totalmente en desacuerdo	B En desacuerdo	C Ni de acuerdo ni en desacuerdo	D De acuerdo	E Totalmente de acuerdo	TOTAL
3 ¿Cree usted que sus capacidades como profesional de la salud en su	5.1	41	5.2	41	7.7	100

labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID - 19, fueron aceptables?

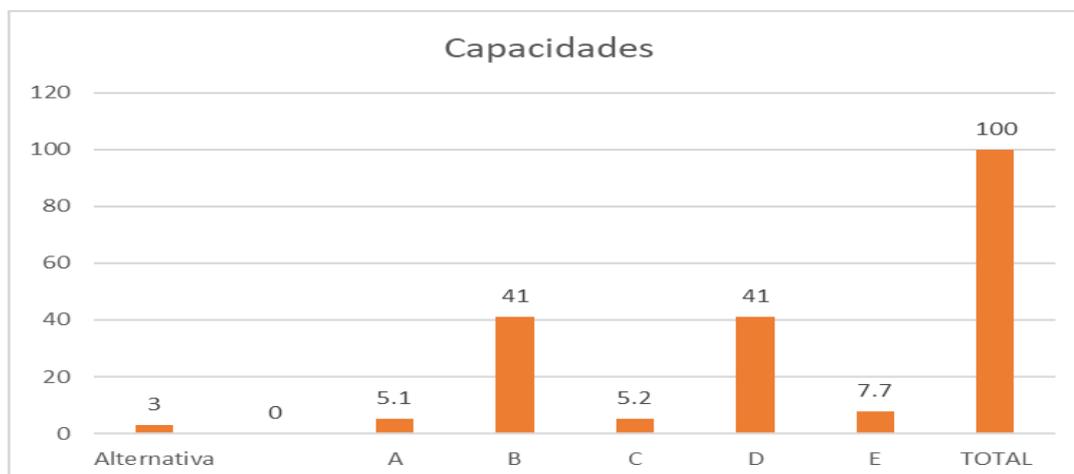


Gráfico 3.Capacidades

Interpretación:

El 41.0% del profesional de la salud están en desacuerdo que sus conocimientos como profesionales de la salud fueron aceptables frente al contexto de la pandemia, y el otro 41% están de acuerdo, el 7.7% totalmente de acuerdo y el 5.1% totalmente en desacuerdo con el conocimiento dentro de la pandemia COVID - 19

Tabla 4. Motivaciones

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
4 ¿Considera que usted, como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica, se encontró motivado en el contexto de la pandemia COVID - 19?	17.9	43.6	7.7	20.5	10.3	100

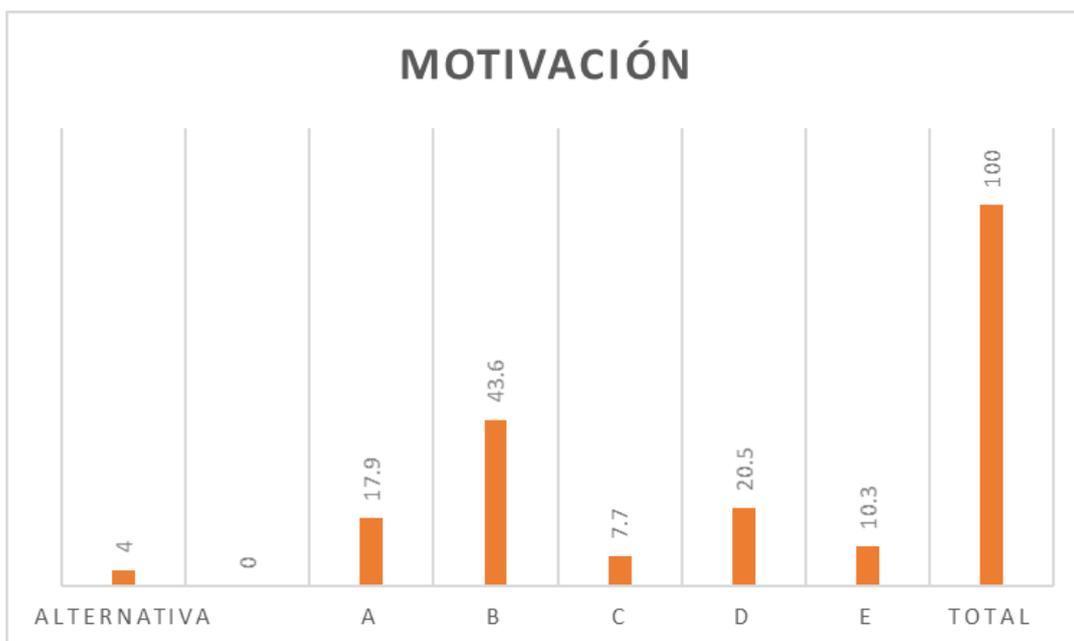


Gráfico 4. Motivaciones

Interpretación:

Dentro de la motivación como personal de salud dentro de la pandemia el 43.6% refiero estar en desacuerdo, el 20.5% de acuerdo, el 17.9% totalmente en desacuerdo y el 10.3% totalmente de acuerdo y el 7.7% refiere estar ni de acuerdo ni es desacuerdo

Tabla 5. Actitudes

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
5 ¿Discurre, como profesional de la salud en su labor de que el personal de atención médica, que tuvo una actitud positiva en el contexto de la pandemia COVID-19?	5.1	41	7.7	35.9	10.3	100

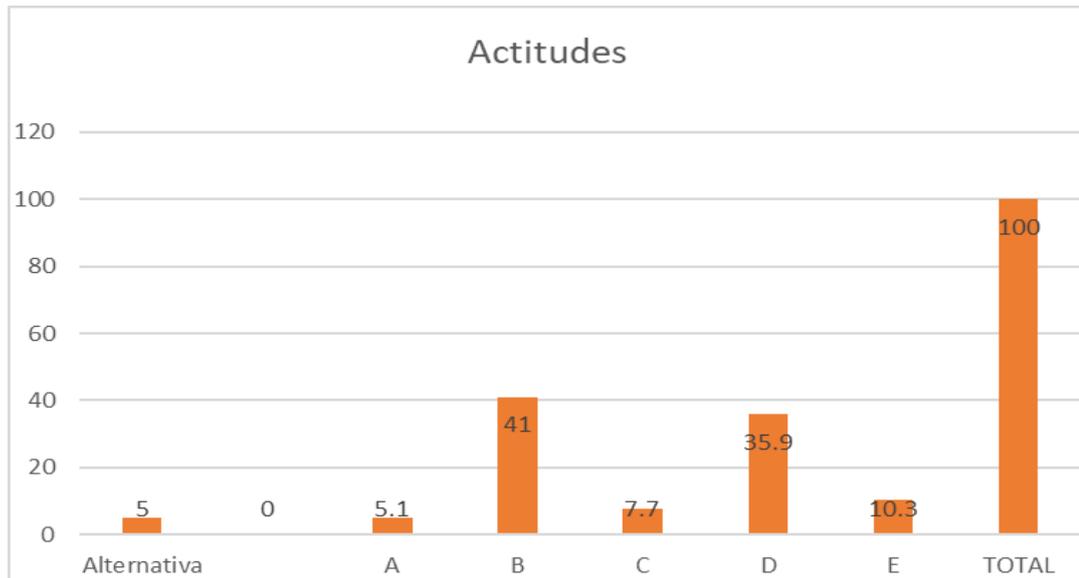


Gráfico 5. Actitudes

Interpretación:

El 41.0% refiere estar en desacuerdo con la actitud del personal de salud frente a la atención de paciente en el contexto de la pandemia, el 35.9% se encuentra de acuerdo, el 10.3% se encuentra totalmente de acuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente en desacuerdo con la actitud que mantuvieron el personal de salud

4.2. RESULTADOS INFERENCIALES

4.2.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL PARA EL PROBLEMA GENERAL

Estadísticos de prueba para la hipótesis general

Tabla 6. Control social

	Seguridad	Comunicación	Comprensión
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	3,000	3,000	3,000
Z	-4,796	-4,796	-4,000
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,000	,000
a. Variable de agrupación: Control social			

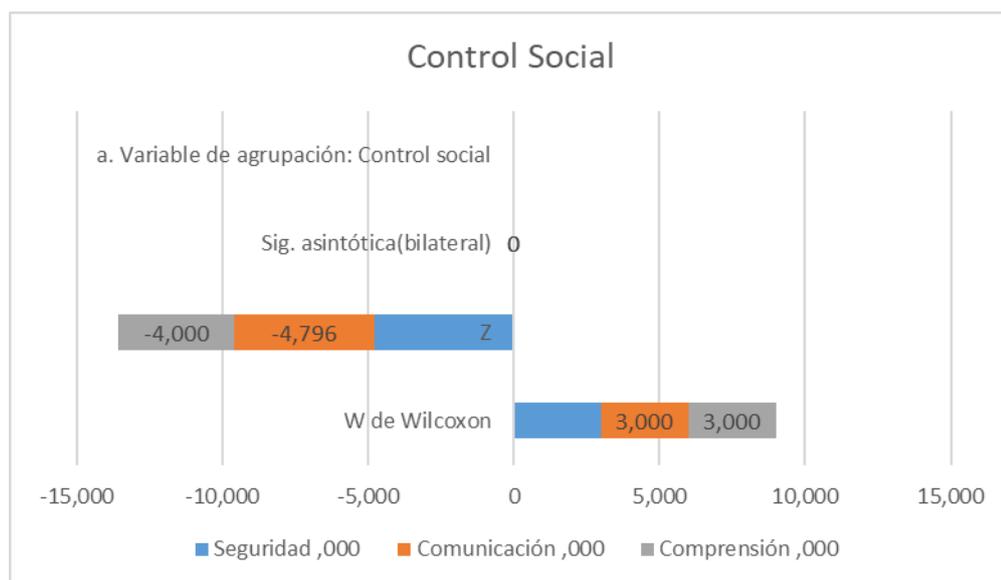


Gráfico 6. Control social

El valor de significancia asintótica p-valor de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney para las variables de Gestión de recursos humanos y Capacidad de atención es: $p - \text{valor} = 0.001 < 0.05$. Por lo que, para tal sentido, se determinó que la gestión de recursos humanos tiene relación significativa con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022

4.2.1.1. PARA EL PROBLEMA ESPECÍFICO 1

Resultados descriptivos para el problema específico 1 (Gestión de recursos humanos y capacidad de atención)

Dimensión externa

Tabla 7. Clima laboral

Alternativas	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogantes	Tot alm ent e de acu erd o	D e ac ue rd o	Ni de acu erd o ni en des acu erd o	En des acu erd o	Tot alm ent e en des acu erd o	TOTAL
N	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			Porcentaje válido		

7	¿Piensa usted como profesional de la salud, que su labor de asistencia médica, contó con un buen clima laboral en el contexto de la pandemia COVID-19?	5.1 %	56.4 %	7.7 %	20.5 %	10.3 %	100 %
----------	--	-------	--------	-------	--------	--------	--------------

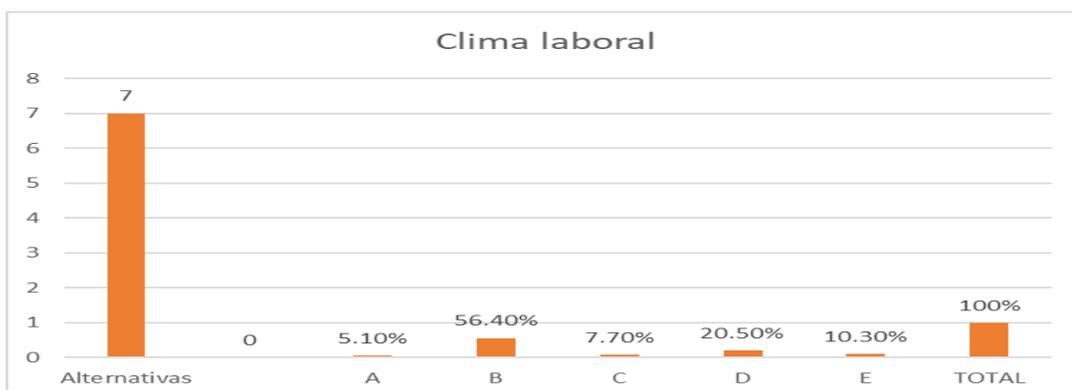


Gráfico 7. Clima laboral

Interpretación:

Respecto a la administración de los recursos humanos, el 56.4 % se mostró de acuerdo con el clima laboral; 20.5 % en desacuerdo; 10.3% totalmente en desacuerdo; 7.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y 5.1% totalmente de desacuerdo dentro del clima laboral en el Hospital

Tabla 8. Perspectiva de desarrollo profesional

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL	
Interrogante	Tot al me nte de ac uer do	D e ac uer do	Ni de ac uer do ni de sa cuer do	En de sa cuer do	Tot al me nte en sa cuer do	TOTAL	
N a	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS			Porcentaje válido			
8	¿Cree, como profesional de la salud que, en su labor de personal de asistencia médica, cumplió sus perspectivas de desarrollo profesional en el contexto de la pandemia COVID-19?	5.1 %	56.4 %	7.7 %	15.4 %	15.4 %	100 %

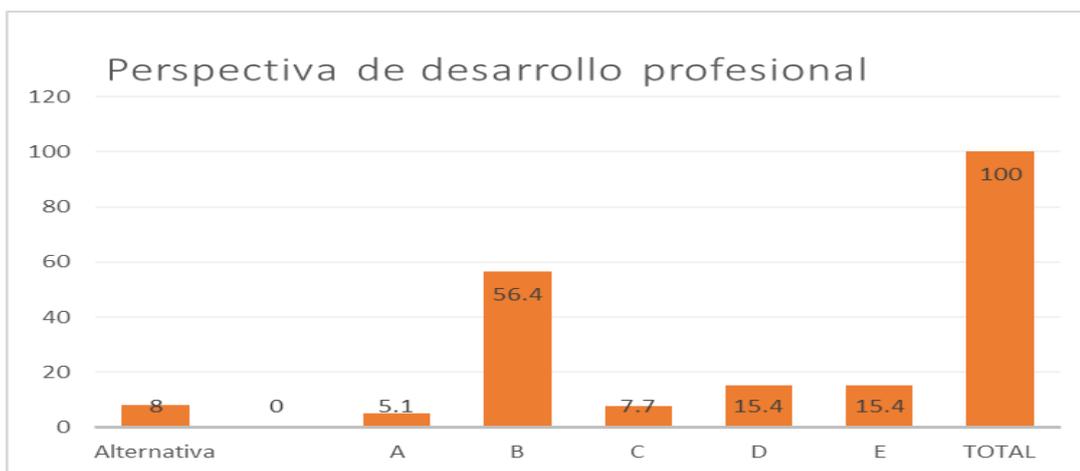


Gráfico 8. Perspectiva de desarrollo profesional

Interpretación:

El 56.4% de la población se encuentra de acuerdo frente a la perspectiva dentro del desarrollo profesional mientras que el 15.4% se encuentra totalmente en desacuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente de acuerdo con la perspectiva de crecimiento profesional

Tabla 9. Condiciones de trabajo

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
N	GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS				Porcentaje válido	
a						
9	¿Considera usted, como profesional de la salud en su labor de personal de asistencia médica, que tuvo adecuadas condiciones de trabajo en el contexto de la pandemia COVID-19?	5.1	56.4	7.7	23.1	7.7
		64				100

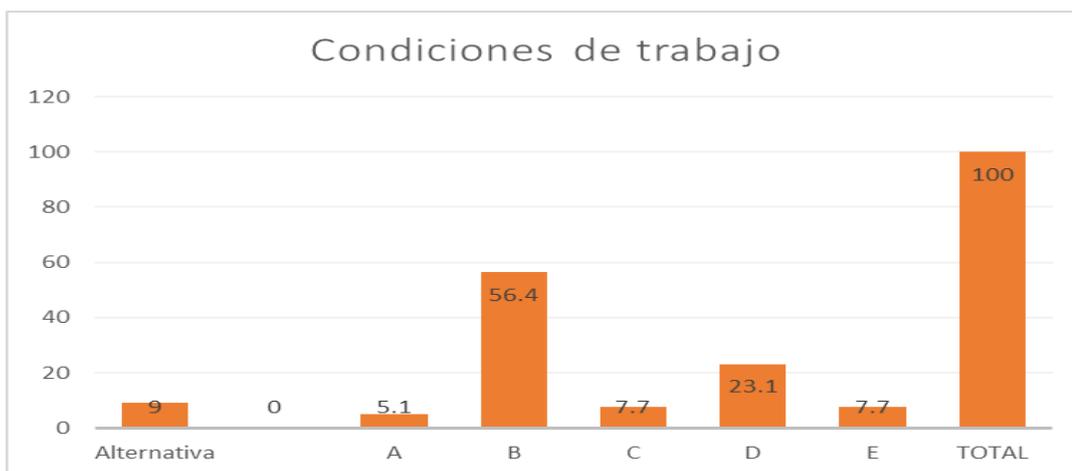


Gráfico 9. Condiciones de trabajo

Interpretación:

El 56.4% del personal se encuentra de acuerdo con las condiciones laborales durante la pandemia, el 23.1% se encuentra en desacuerdo, 7.7% se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.1% se encuentra totalmente de acuerdo con las condiciones de trabajo durante la pandemia

Tabla 10. Reconocimiento y estimulación

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tot al me nte de ac uer do	D e ac ue rd o	Ni de acu erd o ni en des acu erd o	En des acu erd o	Tot alm ent e en des acu erd o	T O T A L
1	5.1	30	10.	43.	10.	1
0		.8	2	6	3	0
¿Considera usted, como profesional de la salud que su labor de personal de asistencia médica, fue reconocida y estimulado en el contexto de la pandemia COVID-19?						

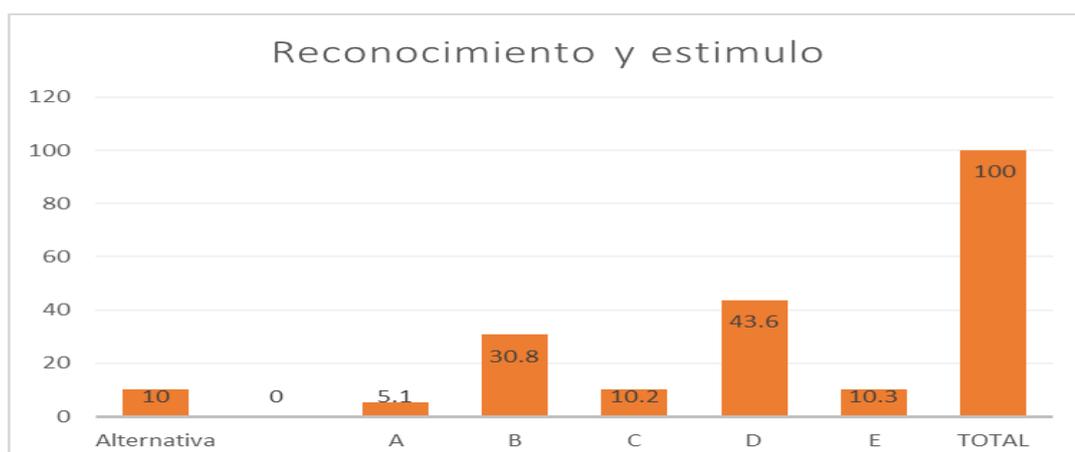


Gráfico 10. Reconocimiento y estimulación

Interpretación:

El 43.6% del personal de salud se encuentra en desacuerdo con el reconocimiento y estimulación por su labor en el tiempo de pandemia, el 30.8% se encuentra de acuerdo, el 10.3% se encontraron totalmente en desacuerdo, 10.2% se encontraron ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5.1% se encontró totalmente de acuerdo

4.2.1.1.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL PARA EL PROBLEMA ESPECÍFICO 1

Estadísticos de prueba para la hipótesis específica

Tabla 11. Actitudes

	Cortesía	Confidencialidad	Comunicación	Comprensión
U de Mann-Whitney	,000	,000	2,000	,000
W de Wilcoxon	3,000	3,000	138,000	3,000
Z	-2,486	-4,123	-2,268	-4,123
Sig. asintótica(bilateral)	,013	,000	,023	,000

a. Variable de agrupación: Actitudes

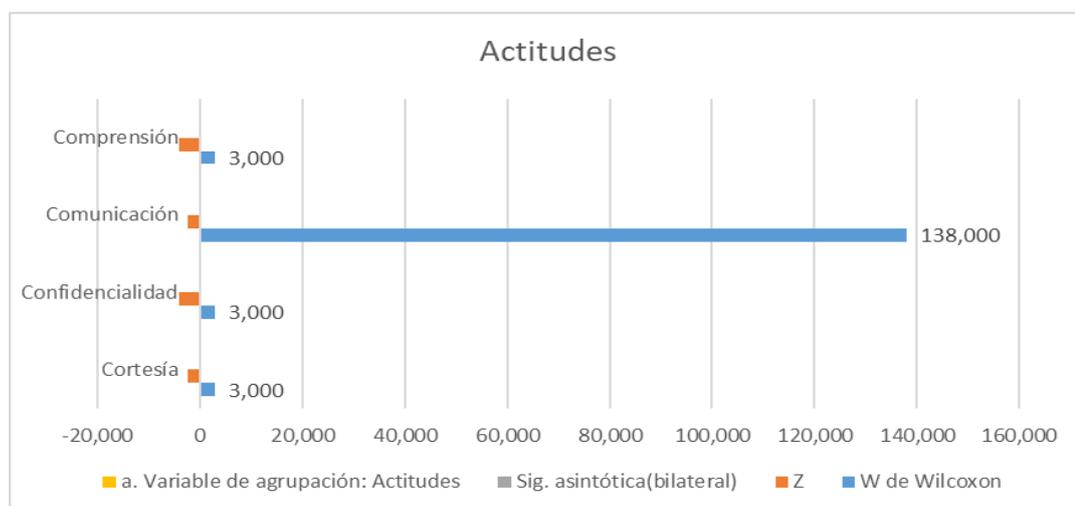


Gráfico 11. Actitudes

Como el valor de significancia asintótica p-valor de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney, las variables de Gestión de recursos humanos y Capacidad de atención para la primera hipótesis específica son: p – valor = 0. 001 < 0. 05. Por lo que, para tal sentido, se establece que la dimensión interna de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes con COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022

4.2.1.2. PARA EL PROBLEMA ESPECÍFICO 2

Resultados descriptivos para el problema específico 2 (Gestión de recursos humanos y capacidad de atención)

Componente técnico

Tabla 12. Fiabilidad

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tota lme nte de acu erdo	De ac uer do	Ni de acu erdo ni en des acu erdo	En des acu erdo	Tota lme nte en des acu erdo	
CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Porcentaje válido					
1 ¿Considera que el personal de salud que lo	5.1	17.	30.8	35.9	10.3	10
2 atendió es fiable (que inspira confianza) en la		9				0
atención que le brindó?						

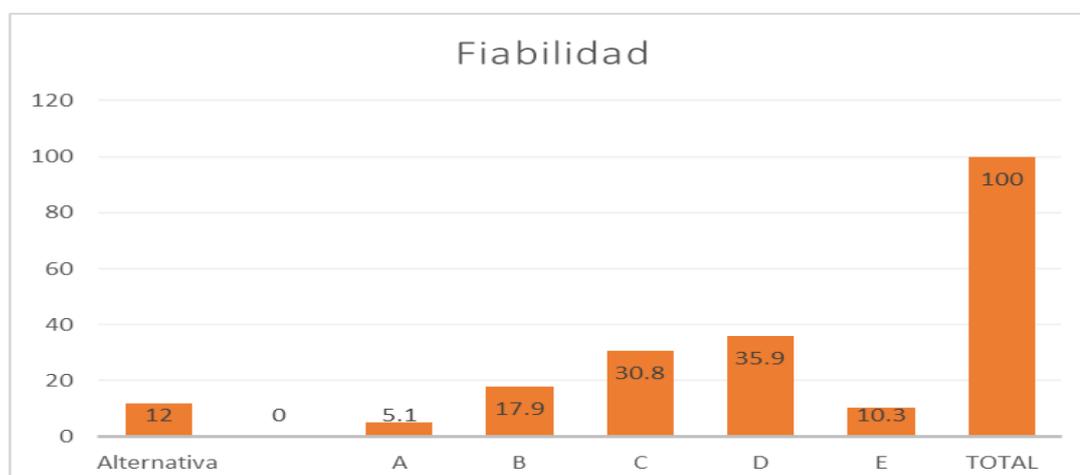


Gráfico 12. Fiabilidad

Interpretación:

El 35.9% de la población se encuentra en desacuerdo con la fiabilidad del personal de salud, e 30.8% considera que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 17.9% se encuentra de acuerdo, el 10.3% se encuentra totalmente en desacuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente de acuerdo

Tabla 13. Profesionalismo

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tot alm ent e de acu erd o	De ac ue rd o	Ni de acu erdo ni en des acu erdo	En des acu erdo	Tota lme nte en des acu erdo	
1 ¿Piensa usted que el personal de salud que le	5.1	59	7.7	17.9	10.3	100
3 brindó sus servicios tiene profesionalismo en la atención que usted recibió?						0

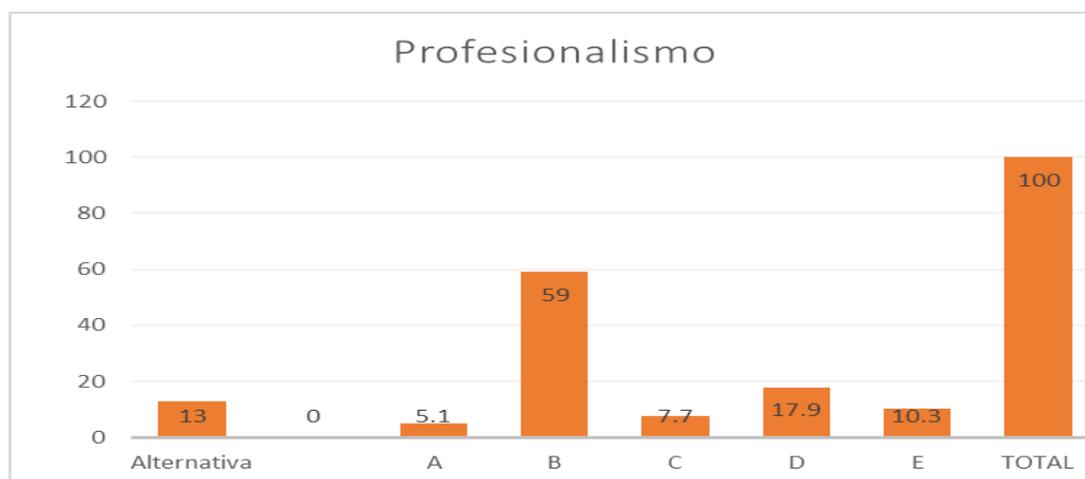


Gráfico 13. Profesionalismo

Interpretación:

El 59.0% de la población se encuentra de acuerdo con que el profesional de salud que le brindaron atención en tiempo de pandemia mostró profesionalismo dentro de la atención, el 17.9% se encuentra en desacuerdo, el 10.3% se encuentran totalmente en desacuerdo y el 7.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 5.1% se encuentran totalmente de acuerdo con el profesionalismo de los profesionales de salud durante su atención

Tabla 14. Seguridad

Alternativas	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogantes	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo	
CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Porcentaje válido					
1 ¿La atención recibida por el personal de salud, le ha brindado seguridad?	5.1	56.4	7.7	20.5	10.3	100

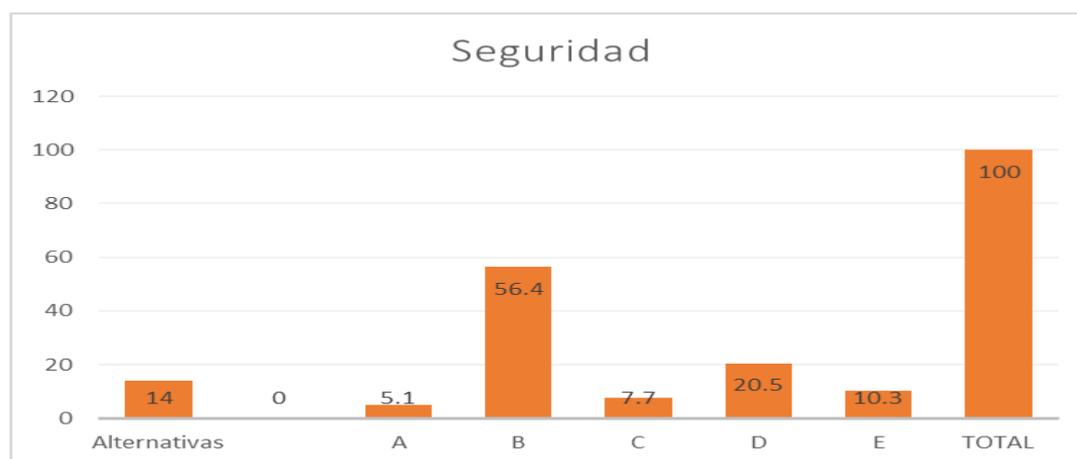


Gráfico 14. Seguridad

Interpretación:

El 56.4% de la población refiere sentirse seguro con la atención brindada por el personal de salud, el 20.5% en desacuerdo con la atención, el 10.3% totalmente en desacuerdo, 7.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 5.1% se encuentra en total de acuerdo dentro de la seguridad brindada por el equipo médico del. Hospital II- 1 José peña portugués

Componente interpersonal

Tabla 15. Cortesía

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD		Porcentaje válido					
1	¿El personal de salud que le brindo	5.1	23.1	17.9	43.	10.3	10
5	atención, tuvo un trato dentro de los				6		0
	parámetros de la cortesía?						

FUENTE: Encuesta Elaborada/2022.

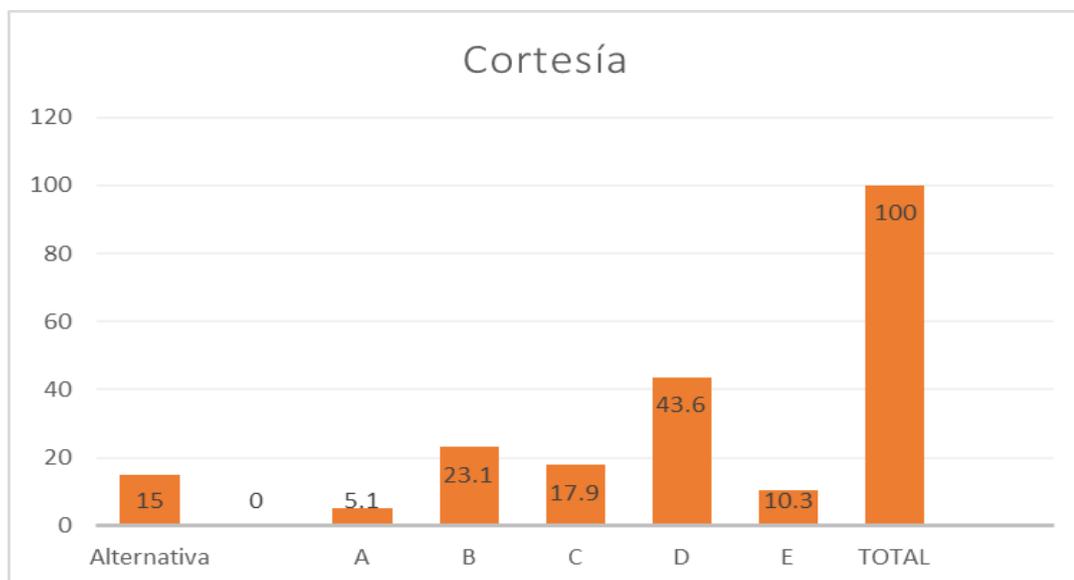


Gráfico 15. Cortesía

Interpretación:

El 43.6% de la población refirieron que el equipo de salud dentro de la atención médica tuvo un trato cortés, el 23.1% están en desacuerdo con el trato del personal de salud, el 10.3% se encuentran totalmente de acuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente en desacuerdo con la cortesía durante la atención del personal de salud del Hospital José Peña Portugués

Tabla 16. Confidencialidad

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL	
Interrogante	Tota lme nte en des acu erdo	En des acu erdo	Ni de acu erdo ni en des acu erdo	De ac uer do	Tota lme nte de acu erdo		
CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD		Porcentaje válido					
1	¿Considera que usted ha recibido	5.1	30.8	7.7	48.	7.7	10
6	confidencialidad de sus datos recabados en el				7		0
	proceso de atención médica?						

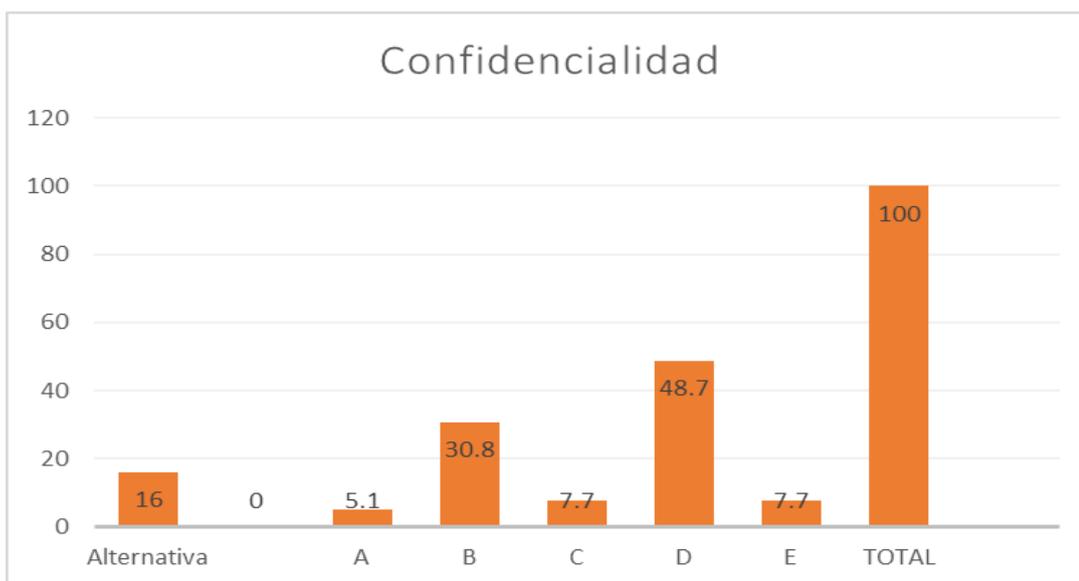


Gráfico 16.Confidencialidad

Interpretación:

El 48.7% de la población atendida en el Hospital José Peña Portugués refieren que se encuentran de acuerdo con la confidencialidad de sus datos durante la atención, el 30.8% se encuentran en desacuerdo, el 7.7% totalmente de acuerdo, el 5.1% se encuentra totalmente en desacuerdo

Tabla 17. Comunicación

Alternativas	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogantes	Tot alm ente de acu erd o	De ac ue rd o	Ni de acu erdo ni en des acu erdo	En des acu erdo	Tota lme nte en des acu erdo	
17 ¿La comunicación ha sido la adecuada, dentro de su percepción, durante y después de la atención médica recibida?	5.1	64.1	7.7	20.5	2.6	100

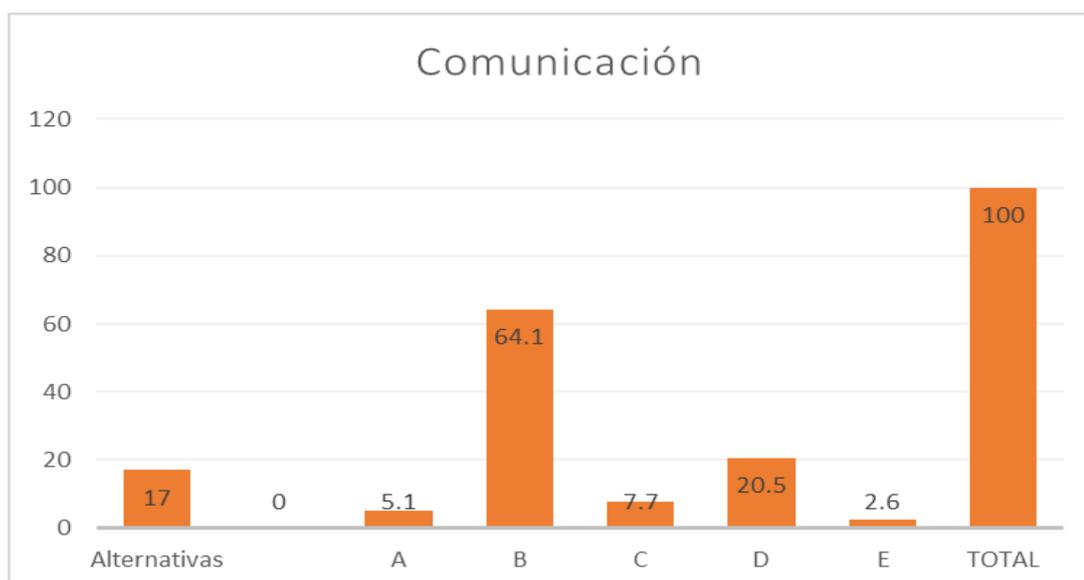


Gráfico 17. Comunicación

Interpretación:

El 64.1% se encuentra de acuerdo que la comunicación se realizó de manera adecuada, el 20.5% de la población refiere estar en desacuerdo, el 7.7% expresa una postura neutral y el 5.1% refiere estar totalmente de acuerdo dentro de su perspectiva con la comunicación durante y después de la atención

Tabla 18. Comprensión

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tota lmen te en desa cuer do	En desa cuer do	Ni de acue rdo ni en desa cuer do	De ac uer do	Tota lme nte de acu erdo	
CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD	Porcentaje válido					
1 8 ¿Siente usted que ha recibido comprensión en todos los aspectos relacionados a sus problemas de salud?	17.9	41	7.7	23. 1	10.3	10 0

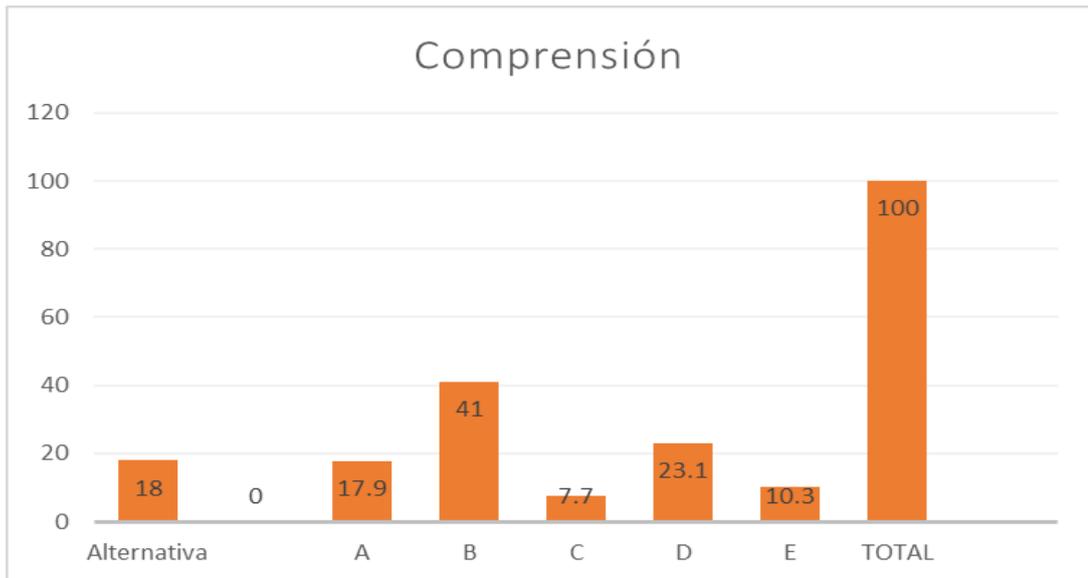


Gráfico 18.Comprensión

Interpretación:

El 41.0% de la población se encuentra en desacuerdo, el 23.1% de acuerdo, el 17.9% totalmente en desacuerdo, el 10.3% totalmente de acuerdo y el 7.7% de la población se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con la comprensión que el personal de salud les enseñó dentro de los aspectos de su salud

Componente interpersonal

Tabla 19. Integralidad

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tot alm ent e de acu erd o	D e ac ue rd o	Ni de acu erd o ni en des acu erd o	En des acu erd o	Tot alm ent e en des acu erd o	T O T A L
1 ¿Considera usted que el personal ha trabajado con	15.	46	7.7	20.	10.	1
9 integralidad (identificación a las necesidades de	4	.2		4	3	0
salud y disposición de los recursos para su						0
tratamiento)?						

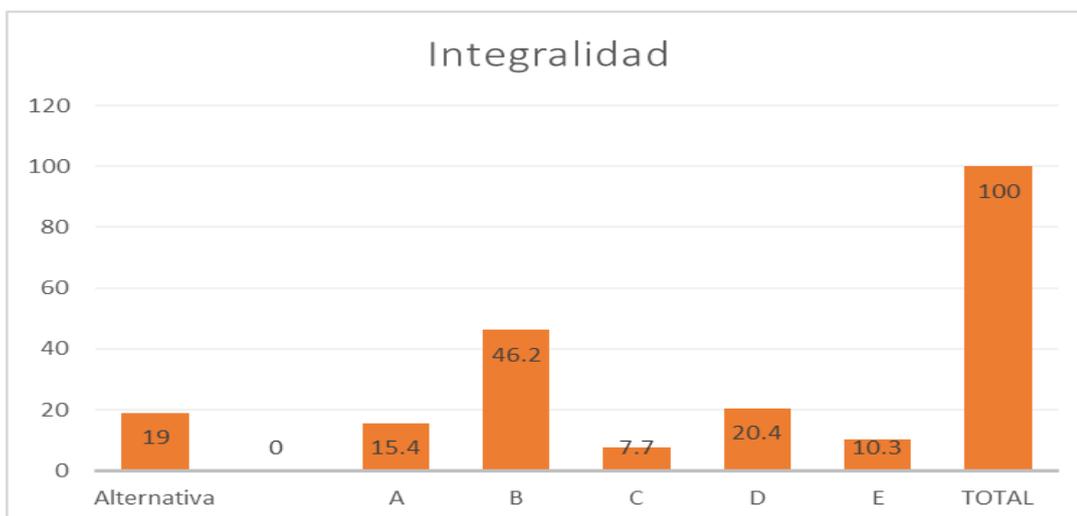


Gráfico 19.Integralidad

Interpretación:

El 46.2% de la población está de acuerdo con que el personal de salud, ya que han trabajado con integralidad en el momento de su atención, el 20.4% se encuentra en desacuerdo, el 15.4% se encuentra totalmente de acuerdo, el 10.3% se encuentra totalmente en desacuerdo y el 7.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo con la identificación a las necesidades de salud y disposición de los recursos para su tratamiento

Tabla 20. Oportunidad

Alternativa	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogante	Tot alm ent e de acu erd o	De ac ue rd o	Ni de acu erd o ni en des acu erd o	En des acu erd o	Tot alm ent e en des acu erd o	T O T A L
20 ¿Piensa usted que la atención médica recibida ha sido en el momento oportuno (a su debido tiempo) por parte del personal de salud?	7.7	53.8	7.7	25.6	5.2	100

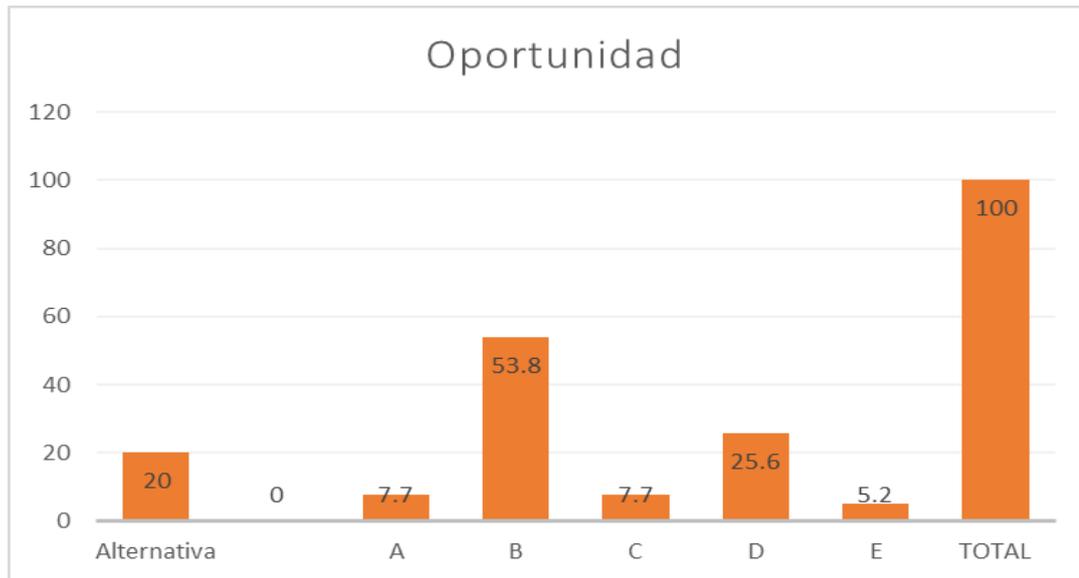


Gráfico 20. Oportunidad

Interpretación:

El 53.8% de la población se encuentra de acuerdo con la atención del personal de salud, ya que no fue de manera oportuna, el 25.6% se encuentra en desacuerdo, el 7.7% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 7.7% totalmente de acuerdo y el 5.2% se encuentra totalmente en desacuerdo con la atención oportuna que ha recibido por el personal de salud

Tabla 21. Continuidad

Alternativas	A	B	C	D	E	TOTAL
Interrogantes	Tot al me nte de ac uer do	D e ac u er do	Ni de ac uer do ni en de sac uer do	En de sac uer do	Tot al me nte en de sac uer do	TOTAL
2 ¿Considera usted que el proceso de atención médica	5.1	5	7.7	23.	10.	1
1 ha tenido la debida continuidad (¿en la secuencia apropiada, desde el inicio hasta la satisfacción de sus necesidades?)		3. 8		1	3	0 0

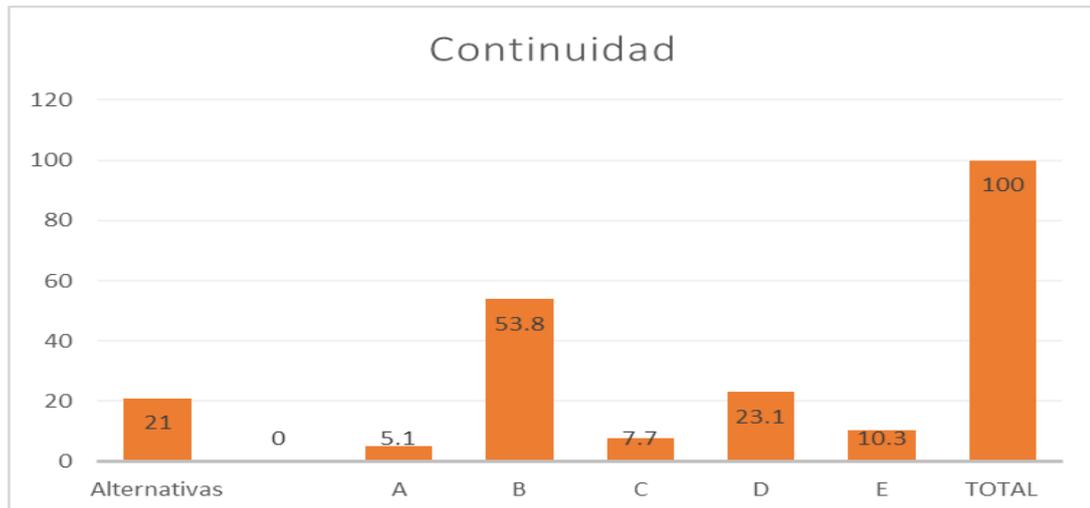


Gráfico 21.Continuidad

Interpretación:

El 53.8 % de la población se encuentra de acuerdo con la continuidad del proceso de atención médica, el 23.1% se encuentra en desacuerdo con la continuidad de atención, 10.3% se encuentra totalmente en desacuerdo y el 5.1% se encuentra totalmente de acuerdo con la continuidad de atención recibida

4.2.1.2.1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO INFERENCIAL PARA EL SEGUNDO PROBLEMA ESPECÍFICO

Estadísticos de prueba para la hipótesis específica 2

Tabla 22. Condiciones de trabajo

	Fiabilidad	Profesionalidad	Seguridad
U de Mann-Whitney	,000	,000	3,500
W de Wilcoxon	3,000	3,000	139,500
Z	-2,486	-4,123	-1,954
Sig. asintótica(bilateral)	,013	,000	,051

a. Variable de agrupación: Condiciones de trabajo

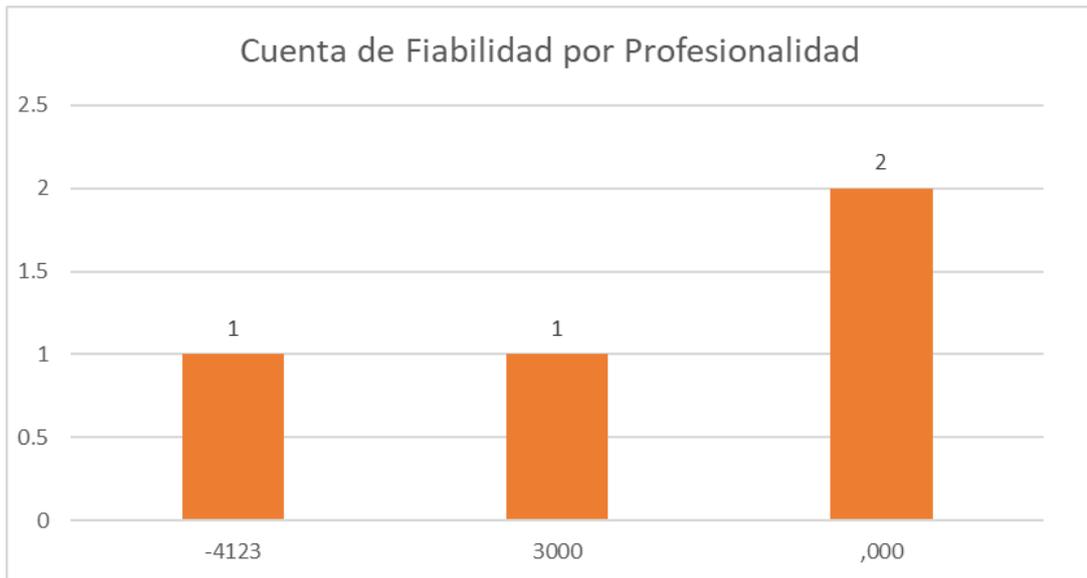


Gráfico 22. Condiciones de trabajo

El valor de significancia asintótica p-valor de acuerdo a la prueba U de Mann Whitney para las variables de Gestión de recursos humanos y Capacidad de atención es: $p - \text{valor} = 0.001 < 0.05$. Por lo que se ha comprobado que la dimensión externa de la administración de recursos humanos está directamente relacionada con la capacidad de atención de salud en usuarios con COVID-19, hospital II- 1 José Peña, portugués - Tocache 2022

Para el test de normalidad y contrastación de hipótesis es necesario establecer los siguientes exámenes estadísticos:

Para efectos de la contrastación y pruebas de hipótesis, de manera siguiente se muestra el tratamiento de datos para la prueba de normalidad y consecutivamente la prueba de hipótesis

Para llevar a cabo el análisis de confiabilidad del presente estudio, se formularon las siguientes hipótesis (nula y alternativa):

H_a: La gestión de recursos humanos tiene una relación significativa con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022

H₀: La gestión de recursos humanos no tiene una relación significativa con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022

Tabla 23. Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis general

DATOS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
1.6	Asociada: Gestión de recursos humanos	Dimensión externa	Clima laboral
2.3	Supervisión: Capacidad de atención de salud	Componente técnico	Seguridad
2.6		Componente interpersonal	Comunicación
2.10		Componente del entorno	Continuidad

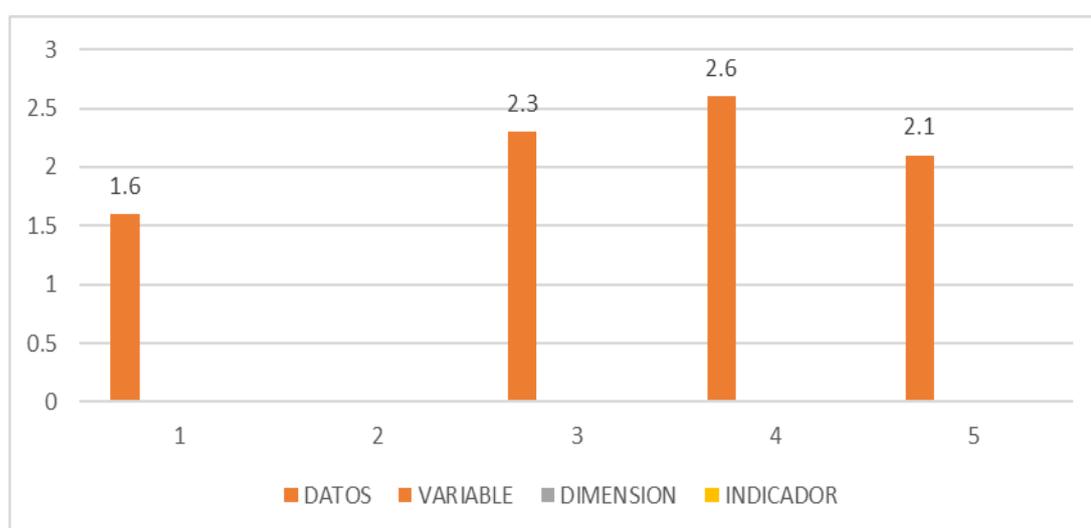


Gráfico 23. Variables y dimensiones para comprobar la hipótesis general

Tabla 24. Prueba de normalidad de la hipótesis general

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Clima laboral	,789	39	,000
Seguridad	,789	39	,000
Comunicación	,741	39	,000
Continuidad	,804	39	,000

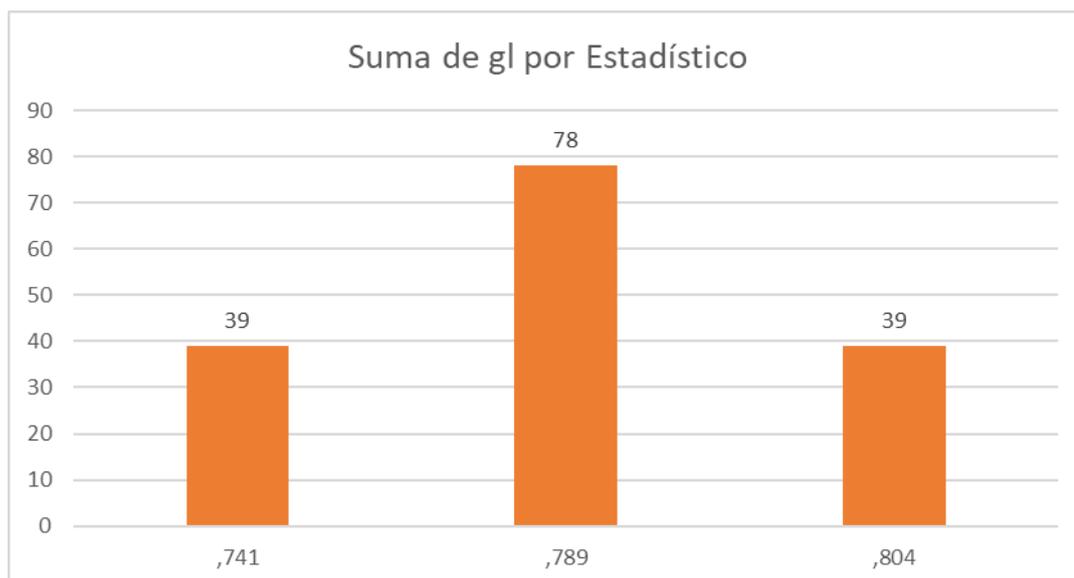


Gráfico 24. variables, dimensiones para comprobar las hipótesis específicas

Análisis e Interpretación

Empleando el método de Shapiro-Wilk, la tabla muestra que el valor de Sig. Para ambos valores es de 0.001; dado que estos valores son inferiores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal.

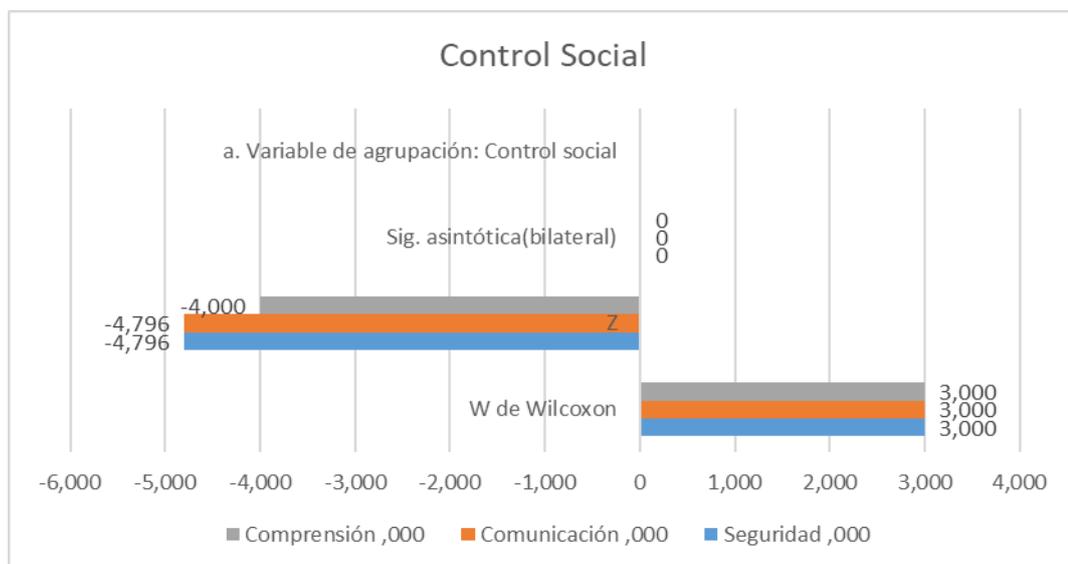
En los resultados de la prueba estadística presentados en la Tabla 12 se puede observar que el nivel de significancia para la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, entre las variables de estudio de la administración de recursos humanos (Dimensión externa) y Capacidad de atención de salud (componente técnico, interpersonal y del entorno) es menor que 0,05, por lo que rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general alternativa en donde indica que los datos siguen una distribución no normal

4.2.2. PRUEBA U DE MANN-WHITNEY PARA LA HIPÓTESIS GENERAL

Tabla 25. Estadísticos de prueba para la hipótesis general

	Seguridad	Comunicación	Comprensión
U de Mann-Whitney	,000	,000	,000
W de Wilcoxon	3,000	3,000	3,000
Z	-4,796	-4,796	-4,000
Sig. asintótica(bilateral)	,000	,000	,000

a. Variable de agrupación: Control social



Como el valor de significancia asintótica p-valor de acuerdo a la prueba **Gráfico 25.** Estadísticos de prueba para la hipótesis general

U de Mann Whitney para las variables de administración de recursos humanos y Capacidad de atención es: p – valor = 0. 001 < 0. 05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La tabla 12 presenta la prueba de independencia con un valor U de Mann Whitney y una significancia bilateral de 0.01 ($p = 0.0001$). Con un nivel de confianza y un margen de error del 0.05, podemos comprobar la existencia de una diferencia significativa, dado que 0.01 es inferior a 0.05. Por lo tanto, se verifica el cumplimiento de la hipótesis estadística alterna (H_a), la cual posibilita probar la hipótesis de investigación, por lo que se admite que la

administración de recursos humanos tiene una correlación significativa con la capacidad de servicio de salud en usuarios COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022. De esta manera se acepta la hipótesis general

4.2.3. PRUEBA DE NORMALIDAD Y CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H_{a1}: La dimensión interna de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H₀₁: La dimensión interna de la gestión de recursos humanos no se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

Tabla 26. Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis específica 1

DATOS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
	Asociada: Gestión de recursos humanos	Dimensión interna	Actitudes
	Supervisión: Capacidad de atención de salud	Componente interpersonal	Cortesía Confidencialidad Comunicación Comprensión

Gráfico 26 Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis específica 1

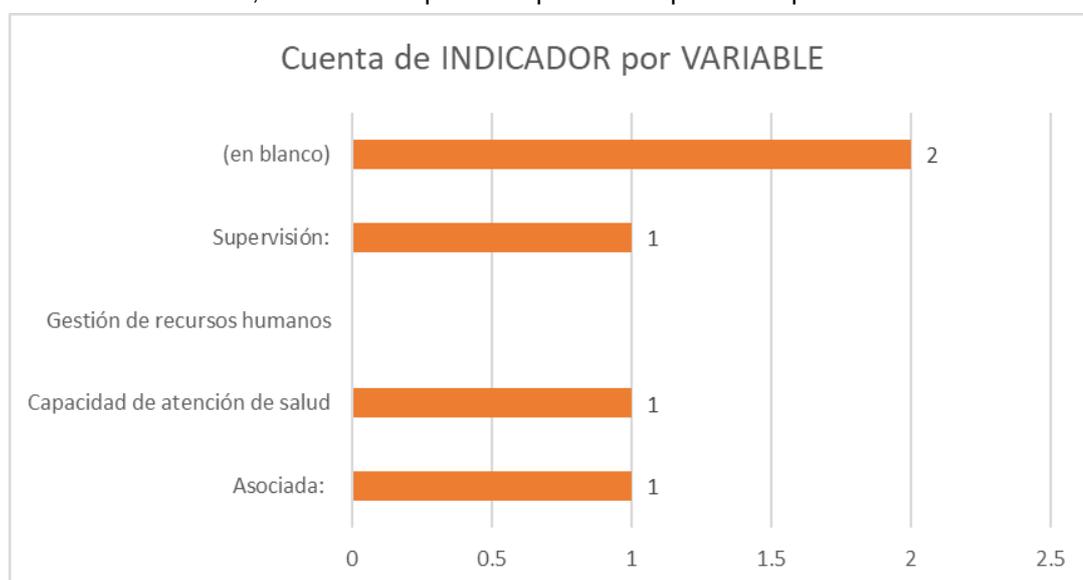


Tabla 27. Prueba de normalidad para la hipótesis específica 1

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Actitudes	,845	39	,000
Cortesía	,879	39	,000
Confidencialidad	,838	39	,000
Comunicación	,741	39	,000
Comprensión	,845	39	,000

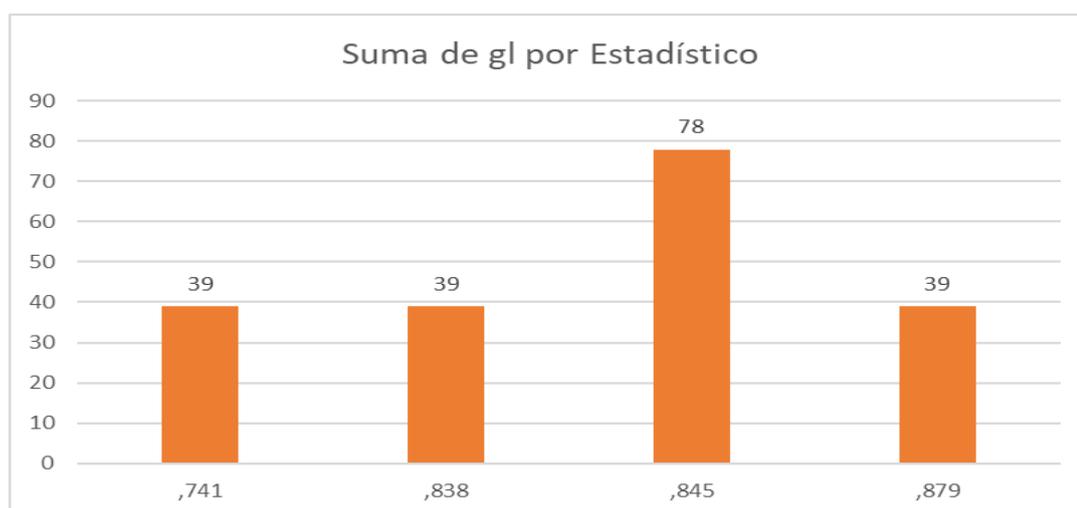


Gráfico 27 Prueba de normalidad para la hipótesis específica 1

Análisis e Interpretación:

Empleando el método de Shapiro-Wilk, la tabla muestra que el Sig. de ambos valores es del 0.001; dado que estos valores son inferiores a 0.05, se rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal.

Respecto a los resultados de la prueba estadística se puede observar con atención que el horizonte de significancia para la prueba de normalidad Shapiro-Wilk, entre las variables investigadas, la administración de recursos humanos (Dimensión interna) y Capacidad de atención de salud (componente interpersonal) es menor que 0,05, por lo que se objeta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general alternativa en donde se refleja que los datos tienen una distribución no normal

Tabla 28. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica

	Cortesía	Confidencialidad	Comunicación	Comprensión
U de Mann-Whitney	,000	,000	2,000	,000
W de Wilcoxon	3,000	3,000	138,000	3,000
Z	-2,486	-4,123	-2,268	-4,123
Sig. asintótica(bilateral)	,013	,000	,023	,000

a. Variable de agrupación: Actitudes

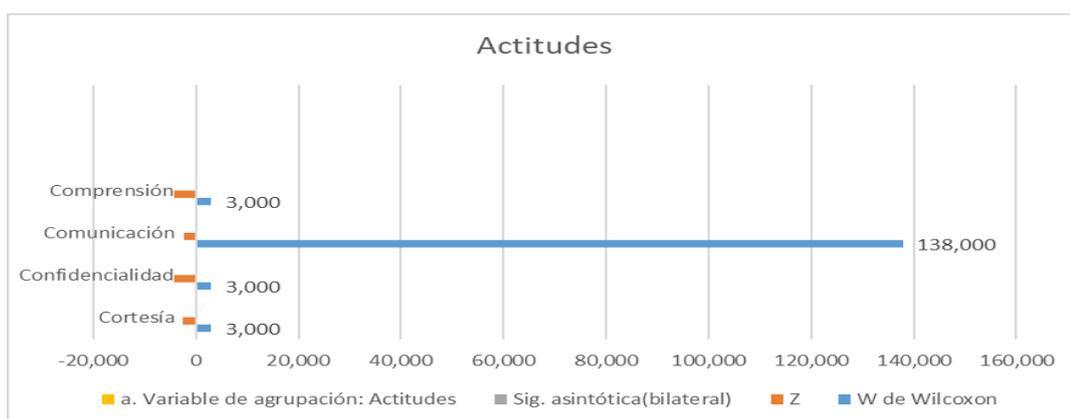


Gráfico 28. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica

Dado el valor de significancia asintótica p-valor según la prueba U de Mann Whitney, las variables de administración de recursos humanos y capacidad de atención para la primera hipótesis específica son: p – valor = 0.001 < 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La tabla 15 presenta la prueba de independencia con un valor U de Mann Whitney con significancia bilateral de 0.01 ($p = 0.0001$). Con un nivel de confianza y un margen de error del 5%, se puede comprobar la existencia de diferencia significativa, dado que 0.01 es menor que 0.05, por lo tanto, se verifica el cumplimiento de la hipótesis estadística alterna (HE1), la cual posibilita comprobar la hipótesis de investigación, por lo que se admite que la dimensión interna de la administración de recursos humanos está estrechamente vinculado con la capacidad de servicio de salud en usuarios

con COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022. De esta manera se acepta la primera hipótesis específica

H_{a2}: La dimensión externa de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

H₀₂: La dimensión externa de la gestión de recursos humanos no se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022.

Tabla 29. Variables, dimensiones para comprobar la H₀₂

DATOS	VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
1.8	Asociada: Gestión de recursos humanos	Dimensión externa	Condiciones de trabajo
2.1	Supervisión:	Componente técnico	Fiabilidad
2.2	Capacidad de atención		Profesionalidad
2.3	de salud		Seguridad

Gráfico 29. Variables, dimensiones para comprobar la hipótesis específica 2

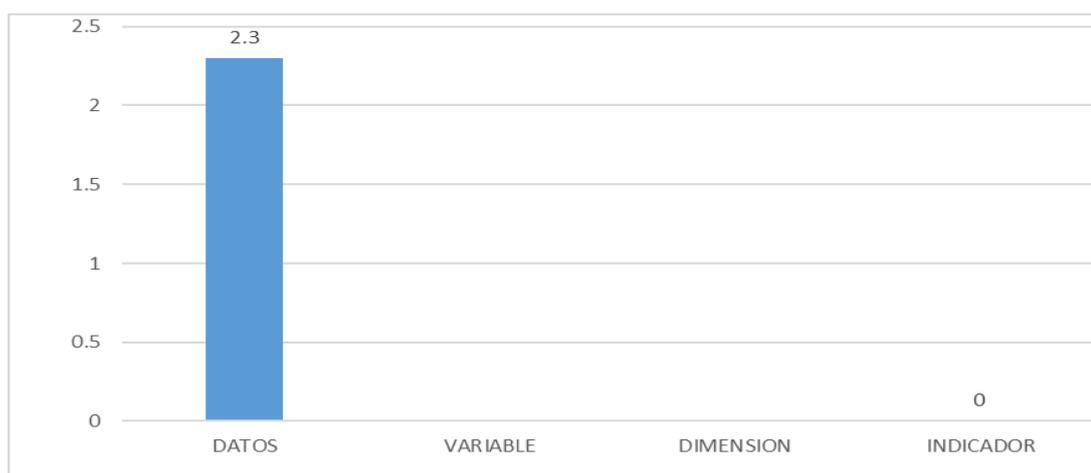


Tabla 30. Test de normalidad para la H₀₂

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Condiciones de trabajo	,838	39	,000

Fiabilidad	,908	39	,000
Profesionalidad	,845	39	,000
Seguridad	,789	39	,000

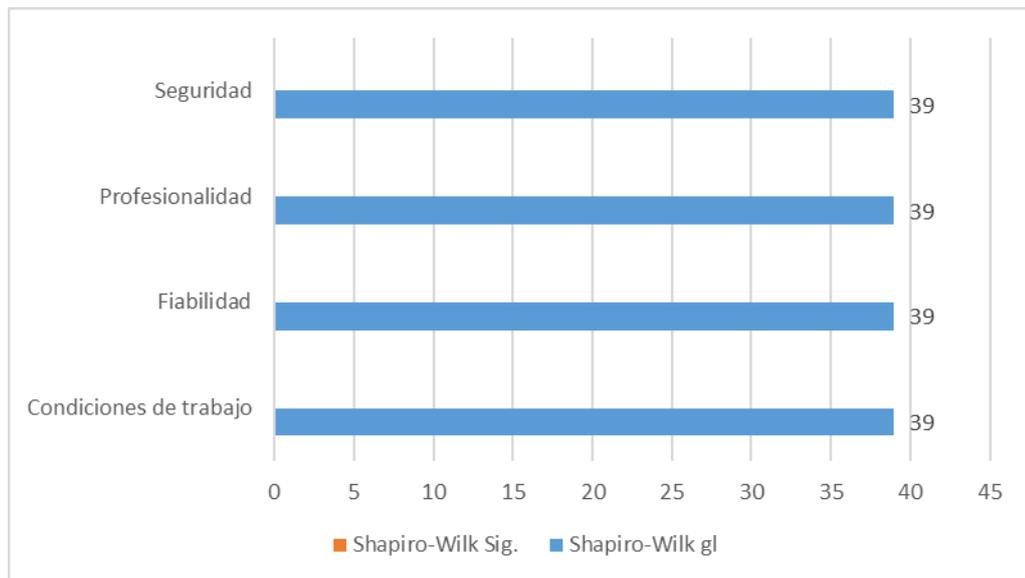


Gráfico 30. Prueba de normalidad para la H₀₂

Análisis e Interpretación:

Aplicando el método de Shapiro-Wilk, la tabla muestra que ambos valores son del 0.001; dado que estos valores son inferiores a 0.05, entonces rechaza la hipótesis nula, concluyendo que los datos concernientes a la segunda hipótesis específica tienen una distribución no normal.

En los resultados de la prueba estadística mostrados en la Tabla 17 se puede notar que el nivel de significancia para la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, entre las variables de análisis, la administración de recursos humanos (Dimensión externa) y Capacidad de atención de salud (componente técnico) es menor que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis general nula y se acepta la hipótesis general alternativa, que indica en los datos tienen una distribución no normal

Tabla 31. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica 2

	Fiabilidad	Profesionalidad	Seguridad
U de Mann-Whitney	,000	,000	3,500
W de Wilcoxon	3,000	3,000	139,500
Z	-2,486	-4,123	-1,954

**Sig.
asintótica(bilateral)**

,013

,000

,051

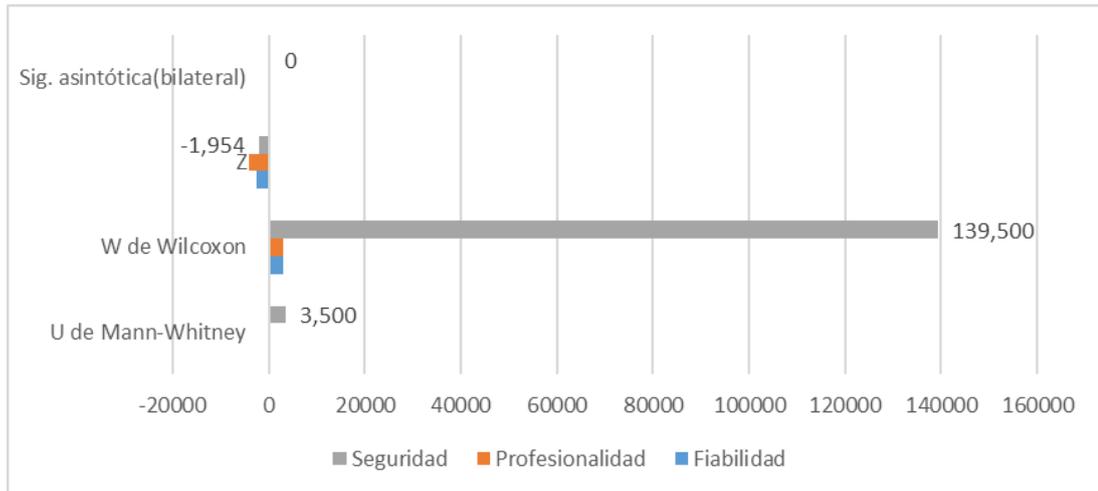


Gráfico 31. Estadísticos de prueba para la hipótesis específica 2

El valor de significancia asintótica p-valor de acuerdo al test U de Mann Whitney para las variables de administración de recursos humanos y Capacidad de atención fue: $p - \text{valor} = 0.001 < 0.05$, se descarta la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

La tabla presenta la prueba de independencia con un valor U de Mann Whitney y una significancia bilateral de 0.01% ($p = 0.0001$). Con un nivel de confianza y un margen de error del 5 % se puede confirmar la existencia de una diferencia significativa, dado que 0.01% es inferior a 0.05 %. Por lo tanto, se verifica el cumplimiento de la segunda hipótesis específica de estadística alterna (HE2), la cual posibilita comprobar la hipótesis de investigación, por lo que se admite que la dimensión externa de la administración de recursos humanos está fuertemente relacionada con la capacidad de atención de salud en usuarios COVID-19, Hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022. De esta manera se acepta la segunda hipótesis específica.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. DEL OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la investigación consistió en establecer la relación entre la administración de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II-1 José Peña Portugués - Tocache 2022. Para lo cual se precisa lo siguiente:

En el interrogante número 7 del cuestionario dirigido al personal de asistencia médica del hospital se ha buscado tener conocimiento sobre si existió un buen clima laboral en el entorno donde se desarrollaba su labor dentro del ámbito de la pandemia COVID-19, a lo que la mayoría de los encuestados respondieron favorablemente, siendo un total del 61.5% y demostrando un escenario positivo dentro del clima laboral.

En la pregunta 21 del cuestionario se procuró conseguir la respuesta acerca de la atención médica ha contado con la debida continuidad, a lo que la mayor parte de los sondeados contestaron positivamente, siendo un 59% del total, aquellos que se mostraron de acuerdo y totalmente de acuerdo.

5.1.1. DEL OBJETIVO GENERAL CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS

Domínguez en el año 2008 aportó que un buen clima laboral puede mejorar la satisfacción laboral, reducir el estrés y la fluctuación del personal y mejorar la calidad del cuidado de los pacientes. Algunas estrategias para mejorar el clima laboral incluyen impulsar la colaboración y la sinergia en equipo, proporcionar recursos y apoyo adecuados, ofrecer oportunidades de formación y desarrollo profesional y valorar y destacar la labor del personal sanitario. En general, el personal de salud puede enfrentar niveles elevados de estrés debido a las largas horas de labor, la carga de trabajo, la responsabilidad de cuidar de la salud de los pacientes y la falta de recursos y apoyo. Además, el personal de salud puede enfrentar riesgos para su propia

salud, como la exposición a enfermedades infecciosas y lesiones relacionadas con el trabajo (23).

Al respecto de lo afirmado por Domínguez, se tiene conocimiento de que en la entidad bajo estudio si existe un buen clima laboral, por lo que, si se da la mejora en la satisfacción laboral, posiblemente porque el nivel de estrés en los trabajadores no es mucho y existe un buen cuidado al paciente. En este caso, se precisa que no si se está fomentando el trabajo en equipo y el colaborativo entre colegas, existe la libre proporción de recursos y el apoyo profesional, etc. Tal situación ha tenido consecuencias positivas en el cuidado de la salud del paciente dentro del contexto COVID-19.

Oliverio, en el año 2014, precisó que la continuidad en el tratamiento de salud se refiere a la coordinación y seguimiento de la atención médica de un paciente a lo largo del tiempo y a través de diferentes proveedores de atención médica y servicios. Esto implica una comunicación efectiva dentro del equipo de salud, el usuario y su familia, así como una gestión adecuada de la información médica y un enfoque centrado en el paciente. La continuidad en el tratamiento es importante para garantizar atención sanitaria integral y de alto estándar, prevenir errores, duplicaciones de tratamientos, mejorar los resultados de salud y satisfacer las necesidades y preferencias del paciente (31).

Ante lo aportado por Oliverio y en comparación con los resultados logrados en el actual estudio, se establece que ha existido la continuidad del tratamiento en el contexto de la pandemia COVID-19, por lo que se señala que el servicio de atención al paciente se realizó con coordinación y seguimiento a través del tiempo, la comunicación era efectiva entre profesionales de la salud, el paciente y su familia, del mismo modo que se dio una gestión adecuada de la información médica y existió un enfoque centrado en el paciente; por tal motivo se logró garantizar una atención médica de calidad e integral, no se prevenían errores y duplicaciones de tratamientos, entre otras situaciones de carácter perjudicial en lo referido a la capacidad de atención en el nosocomio bajo estudio.

Martínez et al. (2021) llegó a las conclusiones de que el estado emocional del personal de enfermería que brinda atención a estas personas está expuesto a un alto riesgo de sufrir trastornos emocionales y de salud mental lo que requiere asistencia profesional. Es crucial crear programas que hagan accesibles los servicios de apoyo psicológico de manera oportuna y considerando las extensas jornadas laborales de ciertos profesionales. A pesar de los esfuerzos iniciales del gobierno para proporcionar apoyo, la situación sigue siendo grave y estos esfuerzos resultan insuficientes.

Asimismo, en lo que respecta la vulnerabilidad del sistema de salud, es fundamental que los encargados de la toma de decisiones profundicen en la búsqueda de bienestar del personal sanitario. Los profesionales de enfermería enfrentan una mayor vulnerabilidad a la mortalidad por COVID-19, dado el extenso tiempo de interacción que tienen con usuarios infectados. Lo mencionado anteriormente demuestra que el sector público ha trasladado los obstáculos burocráticos habituales a la atención de la pandemia y en vez de ser eficientes sus gestiones de apoyo al personal, continúan atrapadas en un conjunto de obstáculos que impiden proporcionar un respaldo institucional adecuado al personal de enfermería.

Al respecto de lo afirmado por Martínez et al, se señala que el clima laboral en la institución bajo estudio estuvo en un nivel eficiente, por lo que se establece que la situación emocional del personal médico ha tenido un efecto beneficioso en dicho entorno laboral, pero recordar la importancia de brindar apoyo psicológico al personal de atención médica, aquel que fue necesario durante la pandemia y posterior a esta, es necesario brindar bienestar a la fuerza función laboral del personal sanitario Se tiene claro que el personal de asistencia médica ha sido vulnerable a la tasa de mortalidad asociada al COVID-19, debido al tiempo prolongado de contacto que tuvieron con usuarios contagiados, por tal situación es imperativo tomar acciones que mejoren la calidad de su trabajo a partir de la generación de elementos motivacionales.

5.2. DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

El primer objetivo específico de la investigación buscó establecer la relación de la dimensión interna de la gestión de recursos humanos con la habilidad de atención en salud en pacientes COVID-19, hospital II-1 José Peña Portugués-Tocache 2022. Para lo cual se precisa lo siguiente:

En la quinta pregunta de este estudio se buscó obtener información sobre si el personal de salud considera que tuvo una actitud positiva en la pandemia COVID-19, a lo que los encuestados respondieron de modo igual afirmativa y negativamente, siendo un total del 46.2% en ambos casos.

En la interrogante 17 del cuestionario brindado a los pacientes COVID-19 que fueron atendidos en dicho nosocomio, se busca tener conocimiento acerca de si la comunicación ha sido adecuada para aquellos, a lo que la mayoría respondió afirmativamente, dando lugar a un 69.2% de aquellos que consideran que si hubo la adecuada comunicación y poniendo en evidencia un escenario beneficioso para la capacidad de atención en tal institución.

5.2.1. DEL PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS

Domínguez, en el año 2008 aportó que la eficacia del manejo de las interacciones internas, está estrechamente relacionada con la calidad de la comunicación intrínseca de la entidad. De hecho, gran parte de las organizaciones han demostrado que la parte central para lograr un sólido plan de relaciones internas tiene consistencia ante la disposición de los canales de comunicación que se encuentren a disposición de los empleados, la disponibilidad de información de la entidad, tal como la posibilidad de exponer sus pensamientos y emociones (23).

A partir de lo señalado por Domínguez, existe una actitud del equipo sanitario que se consideraría regular para la asistencia del paciente; aun así, se establece que el manejo de relaciones de carácter interno del hospital si estaría siendo de calidad en lo referido a la comunicación intrínseca de la institución. Los canales de comunicación están teniendo un efecto positivo en la calidad de atención al paciente, así como la libre disposición informativa y la posibilidad de que los trabajadores expresen libremente sus sentimientos

e ideas; situación que, sin lugar a dudas, no dificultó la posible buena actitud en la atención al paciente COVID-19 por parte del personal de asistencia médica.

Guajiros, en el año 2005, ha afirmado que la comunicación con el paciente es un proceso fundamental en la atención médica que implica la conexión entre el equipo de salud y el usuario. Esta comunicación debe ser clara, efectiva, comprensible y centrada en el paciente. La comunicación con el paciente puede ser verbal y no verbal, y debe considerar las demandas y elecciones del paciente, así como sus antecedentes culturales y lingüísticos. La comunicación efectiva con el paciente tiene la capacidad de potenciar la satisfacción y el seguimiento del tratamiento, la calidad de asistencia sanitaria y los resultados del bienestar. Además, la comunicación adecuada puede ayudar a prevenir equivocaciones médicas, reforzar la protección del paciente y reducir la responsabilidad legal del profesional de la salud (26).

En el actual estudio se ha hecho evidente que existió un buen proceso comunicativo entre el personal de asistencia médica y los pacientes COVID-19, por lo que al respecto a lo añadido por Guajiros, se precisa que ha coexistido un proceso fundamental que implica la interacción entre el personal de asistencia médica y los pacientes COVID-19, la comunicación fue clara, efectiva, comprensible y centrada en el bienestar del paciente, se ha tenido en consideración las necesidades, preferencias del mismo, entre otros factores para una buena calidad de atención al paciente; tal situación no puso en riesgo la prevención de los errores médicos, ya que mejoraron la seguridad del paciente.

García (2021) llegó a las conclusiones de que, al inicio de la pandemia, se presentó una falta de personal de enfermería para hacer frente a la alta demanda de pacientes, sumando la ineficiente gestión por parte de los directivos del hospital y la mala organización en la jefatura de enfermería, quienes no fueron equitativos en su trato hacia las enfermeras, otorgando beneficios a un equipo específico, sumado a ello la incapacidad para analizar la problemática de salud. Así mismo, se encuentran opiniones de parte de la gestión de enfermería que difieren a ello refiriendo que se trabaja en

coordinación con encargado de departamento y equipo de gestión llegaron a la conclusión de que algunas enfermeras líderes muestran un fuerte compromiso con su labor en el ámbito de salud, pero también se sienten menospreciadas y desatendidas por parte de otras supervisoras superiores, reduciendo el nivel de motivación. También se afirma que la gestión de recursos fue insuficiente, ya que, debido a la falta de personal de enfermería, se decidió cubrir vacantes con enfermeros novatos, aunque no contaban con la experiencia necesaria, participaron en las atenciones diarias de los usuarios con COVID-19. Se evaluó que el salario no cumple con las experiencias de la mayoría de enfermeras, considerando el riesgo que conlleva tratar un virus con alto índice de contagio que incluso puede resultar en muerte (1).

A partir de lo referido por García, en la actual investigación existió una limitante importante en lo concerniente al compromiso por parte del personal de asistencia médica, ya que la actitud de los mismos hacia los pacientes COVID-19, esto posiblemente ha sido consecuencia de que dicho elemento médico se ha sentido olvidado y maltratado por parte del personal directivo o de instancias superiores. Esto no ha repercutido imperativamente en el nivel de comunicación del equipo sanitario con los usuarios COVID-19, por lo cual no se tuvo consecuencias perjudiciales tanto para la salud como para la reputación del nosocomio. Existió, posiblemente, una deficiente gestión organizativa dentro de la institución bajo estudio, aquel que brindaba beneficios no dirigidos al personal de asistencia médica dentro del contexto de la COVID-19.

5.3. DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

El segundo objetivo puntual de la investigación buscó verificar la conexión de la dimensión externa de la administración de recursos humanos con la habilidad de atención médica en pacientes COVID-19, hospital II-1 José Peña Portugués - Tocache 2022. Para lo cual se precisa lo siguiente:

En la interrogante 9 del cuestionario dirigido al personal de salud, se ha buscado conocer si se tuvo condiciones adecuadas de trabajo en el contexto de la COVID-19, a lo que la mayoría de los encuestados

respondieron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo un total del 61.5%.

Se les ha interrogado a los encuestados acerca de si la asistencia brindada por el equipo de salud ha proporcionado seguridad, a lo que la mayoría respondieron estando de acuerdo y totalmente de acuerdo, siendo un 61.5% del total aquellos que desaprobaron tal premisa. Sin embargo, en cuanto a la inseguridad en la asistencia médica de usuarios con COVID-19, las medidas estadísticas por sí solas no son suficientes para abordar el problema. Se necesitan medidas de seguridad y protocolos claros para asegurar la protección de los usuarios y del equipo médico que los atiende:

5.3.1. DEL SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO CON RESPECTO A LAS BASES TEÓRICAS

El aporte de Garbas et al. en el año 2006, principalmente, se centró en la idea de que las condiciones de trabajo para el equipo médico son el conjunto de factores que afectan el bienestar, la protección y el equilibrio de los trabajadores en el desempeño de sus funciones en los centros de atención médica. Algunas circunstancias de trabajo para los trabajadores sanitarios incluyen: seguridad en el lugar de trabajo, carga de trabajo, horarios de trabajo, capacitación y desarrollo, compensación y beneficios, ambiente de trabajo, apoyo emocional.

Es importante que los empleadores y las instituciones de atención médica se comprometan a proporcionar condiciones de trabajo adecuadas y apoyar el bienestar del personal de salud, ya que esto no solo favorece a los empleados, sino que también repercute en una mejor atención médica y resultados para los pacientes (25).

A partir de lo concerniente a las condiciones de trabajo, en la presente investigación se esclarecen que no fueron buenas para algunos profesionales de asistencia médica en el marco de la crisis del COVID-19, por lo que, equiparando con el aporte de Garbas, se establece que tal entorno laboral no se centró en factores como la salud, la seguridad ni el bienestar del personal de atención médica, afectando así el desempeño de sus funciones en la institución hospitalaria analizada; principalmente no se ha cumplido de modo

adecuado lo concerniente a la seguridad en el lugar de trabajo, la carga y el horario de trabajo, las capacitaciones, compensaciones y beneficios, etc.

Lo afirmado por Sánchez y Herrera en el año 2014 narra que la integridad del usuario es un aspecto clave en la asistencia médica que implica prevenir, detectar y manejar los riesgos y los errores médicos que pueden influir en el estado físico y el bienestar general. La protección del usuario es crucial porque puede mejorar la efectividad de la atención médica, eliminar los errores clínicos, disminuir la morbimortalidad e incrementar la confianza del usuario en la atención médica. El 61.5 de los profesionales estuvieron de acuerdo y totalmente de acuerdo con las condiciones de trabajo que les brinda el Nosocomio.

La instrucción y capacitación de los especialistas de la salud en seguridad del paciente puede incluir la formación en el uso de herramientas y tecnologías de seguridad, la identificación y manejo de los riesgos y los errores médicos, y el fomento de una cultura de protección en el servicio médico. La protección del usuario es un aspecto vital en el servicio médico que puede mejorar la efectividad de la asistencia, la confianza del usuario y reducir los errores médicos y la morbimortalidad. Los trabajadores de la salud deben implementar acciones para identificar y manejar los riesgos y los errores médicos, ejecutar políticas y procedimientos de protección, impulsar una cultura de protección en la atención médica y recibir educación y formación en seguridad del paciente (16).

En la presente investigación se ha logrado como resultado un índice que señala la existencia de la seguridad en el paciente a partir de la atención recibida por el personal de asistencia médica, por lo que, en contrapartida a lo señalado por Sánchez y Herrera, se precisa que se ha cumplido con este aspecto fundamental, por lo que se ha cumplido a cabalidad con el rol de prevenir, detectar y manejar los riesgos tanto como los errores médicos posibles y que pueden afectar la estabilidad corporal del usuario. La mejora en la capacidad de atención se está dando de modo correcto; se han reducido los errores, disminuyeron el riesgo a la morbilidad que causa el virus de la

COVID-19; tal realidad logra disminuir la confianza del paciente en el sistema de salud a los que ellos exponen su seguridad.

Vásquez (2019), en su investigación, tuvo como conclusiones que el manejo del talento humano se encuentra en la categoría de regular dentro de los sistemas de planeación, coordinación, gestión y monitoreo, aquella que se encuentra expresada en un manejo de tradición con niveles jerárquicos, aquellos que tienen ineficientes canales de comunicación, poca intervención de sus trabajadores, bajo nivel de supervisión y pobre reconocimiento ante el logro alcanzado, aquel que tiene efecto en un clima laboral insatisfactorio, tanto a nivel emocional y motivacional

La capacidad de servicio de la institución es regular, en las dimensiones humanas, habilidad de reacción, de entorno y seguridad, aquellas que se exponen con la escasa disponibilidad de artículos médicos; del mismo modo, se precisa una carente participación de personal especializado en medicina, un tiempo extendido en espera y maltrato hacia las personas de atención médica. La relación de los indicadores bajo estudio: La administración de recursos humanos y el nivel de servicios son significativas (11).

Se tiene conocimiento de que las condiciones de trabajo del personal de atención médica como la seguridad del paciente COVID-19 muestran resultados positivos, por lo que en relación a lo afirmado por Vásquez, se establece que el manejo del talento humano es efectivo, los sistemas de planificación, organización, dirección y control están enriqueciendo la capacidad de atención del personal de asistencia médica de la institución bajo estudio, por lo que se establece que los canales de comunicación y el nivel de reconocimiento ante la labor del personal no afecta negativamente a la seguridad del paciente ante el servicio médico recibido. Se mantiene que la capacidad de servicio del establecimiento es positiva, en cuanto a personas, atención, medio ambiente y seguridad, la cual está para mejorar continuamente la atención adquiriendo equipamiento médico; como resultado, se hace evidente el involucramiento de personal médico capacitado y se precisa eliminar los largos tiempos de espera y la pobre atención a los usuarios de los servicios médicos.

CONCLUSIONES

- Existe relaciones significativas entre la administración de recursos humanos y la habilidad de reacción en la atención sanitaria a los pacientes Covid-19 atendidos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués de la ciudad de Tocache, durante el año 2022.
- Se identificó una relación positiva entre la gestión de recursos humanos y la dimensionalidad interna de la misma. Ya que se encontraron de acuerdo y totalmente de acuerdo dentro de los aspectos de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes entre la capacidad técnica, interpersonal y del entorno, el único que se encontró en desacuerdo es la motivación del personal de salud.
- Se identificó relación positiva entre la administración de recursos humanos y la dimensionalidad externa de la misma, en donde aspectos como el clima laboral, perspectivas de desarrollo profesional, condiciones de trabajo, se encontraron de acuerdo y totalmente de acuerdo, el reconocimiento y estimulación fue el único que se mostró en desacuerdo y esto no influyeron en la capacidad técnica, interpersonal y del entorno en la asistencia de salud en individuos con Covid-19 de dicha institución.
- No se vio afectado el clima laboral y el seguimiento adecuado al tratamiento de los pacientes, porque se realizó controles institucionales y consecuentemente la capacidad de respuesta de las atenciones sanitarias frente a la crisis.
- Se identificó la continuidad en el tratamiento fue realizada con coordinación y seguimiento a través del tiempo y comunicación entre profesionales de la salud, paciente y familia.

RECOMENDACIONES

- A la institución se recomienda brindar bienestar a la fuerza ocupacional del equipo médico. Se tiene claro que el personal de asistencia médica ha sido vulnerable tasa de fallecimientos por COVID-19, debido al tiempo de exposición que tuvieron con pacientes infectados; por tal situación es imperativo tomar acciones que mejoren la calidad de su trabajo a partir de la generación de elementos motivacionales.
- Se recomienda que los empleadores y la institución de atención médica se comprometan a proporcionar condiciones de trabajo adecuadas y apoyar el bienestar del personal de salud, ya que no solo favorece a los empleados, sino que también conlleva a una mejor atención médica y resultados para los pacientes.
- Se recomienda que los profesionales de la salud mantengan altos estándares éticos y de integridad en su trabajo para garantizar la seguridad y la excelencia de atención sanitaria.
- Es recomendable que el ambiente de aprendizaje busque mejorar las condiciones de trabajo y brindar a los empleados el apoyo y los recursos necesarios para brindar atención médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez E. ¿Qué son las habilidades y ejemplos? [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://aleph.org.mx/quesonlashabilidadesyejemplos>.
2. Atachagua C. Gestión de capacidad de atención y satisfacción de los usuarios del Hospital Tocache II-1, 2020. Tarapoto, Perú: [Tesis de grado. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado].
3. Chávez L. La gestión del talento humano como estrategia empresarial [Internet]. Perú: Universidad Privada de Alto Perú; 2018 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articles/614/submission/review/614-133-2215-1-4-20190131.pdf.
4. Chiavenato I. Gestión de recursos humanos [Internet]. México: McGraw-Hill; 2007 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4814/1/17041.pdf>.
5. Chiavenato I. La gestión del talento humano como estrategia empresarial [Internet]. 2009 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articles/614/submission/review/614-133-2215-1-4-20190131.pdf.
6. Chiavenato. Gestión de recursos humanos [Internet]. 2007 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/4814/1/17041.pdf>.

7. Delgado M, Medina L. Rol de Recursos Humanos en el marco de la pandemia del COVID-19. Bogotá, Colombia: [Tesis de grado. Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología].
8. Domínguez M. Factores determinantes en la gestión de recursos humanos en empresas de servicios que incorporan de manera sistemática nuevas tecnologías. Un estudio de caso en la comunidad valenciana [Internet]. 2008 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762008000100005.
9. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación cualitativa [Internet]. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2017 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>.
10. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo, Perú; 2020 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397.
11. Forrellat M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible [Internet]. 2014 [consultado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011.

12. Fundación Avedis Donabedian. España, Calidad Asistencial. [Internet]. 2016 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.fadq.org/wpcontent/2016/Monografia-Avedis_1parte.pdf.
13. García M. Excelencia operacional [Internet]. 2014 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.reporteroindustrial.com/blogs/QueeslaexcelenciaoperacionalParte1+97202#:~:text=La%20Excelencia%20Operacional%20se%20define,tecnolog%C3%ADa%20y%20talento%20humano\)%20para.](https://www.reporteroindustrial.com/blogs/QueeslaexcelenciaoperacionalParte1+97202#:~:text=La%20Excelencia%20Operacional%20se%20define,tecnolog%C3%ADa%20y%20talento%20humano)%20para.)
14. García S. Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020. [Internet]. Lima, Perú Universidad Cesar Vallejo: 2021 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56565/Garcia_SMGSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Gérvas J, Pérez C, Rodríguez A, et al. Capacidad de respuesta de la atención primaria y redes de servicios. El caso del Consorcio Hospitalario de Catalunya [Internet]. 2006 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656706705625/pdf?md5=4e21f0b4d63389faadb9c70b51089520&pid=1-s2.0-S0212656706705625-main.pdf>.
16. Guajiros F. Tendencias y teorías en salud pública [Internet]. 2005 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>.
17. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-

acción) [Internet]. 2020 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>.

18. Hernández L. Propuesta de dotación de recursos humanos de enfermería asistencial en las áreas de hospitalización del Hospital Militar. Managua, Nicaragua. Primer semestre 2016. Managua, Nicaragua: [Tesis de grado. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de investigaciones y estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública]; 2017.

19. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS). Condiciones de trabajo y salud [Internet]. España: ISTAS; [s.f.] [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=Condiciones+de+trabajo&rlz=1C1CHBD_esPE958PE958&sxsrf=APqWBtOLb4S6kE9UqAubm3sGPg0OKibg%3A1647037639214&ei=x8wrYvjdm7D5OUPjtilwAI&ved=0ahUKEwi43aqrjb_2AhXOlbkGHQ4sAigQ4dUDCA4&uact=5&oq=Condiciones+de+trabajo&gs_lcp=Cgdnd3.

20. Jiménez A. Plan de desarrollo profesional y su importancia para las empresas [Internet]. 2018 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistadigital.inesem.es/gestionempresarial/plandedesarrolloprofesionaly suimportanciaparalasesempresas/#:~:text=La%20planificaci%C3%B3n%20del%20desarrollo%20profesional,la%20identificaci%C3%B3n%20de%20objetivos%20profesionales>.

21. Mamani et al. Gestión de recursos humanos y capacidad de servicio al usuario, en la Municipalidad Provincial de Chíncha, 2018. Lima, Perú: [Tesis de grado. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Facultad de Ciencias Administrativas y Ciencias Económicas].

22. Martínez J, et al. Experiencias de gestión en profesionales de enfermería ante Covid-19 en hospitales de Ciudad Juárez, México [Internet]. Revista Espacios. 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a21v42n12/a21v42n12p10.pdf>.
23. Melé D. Calidad humana, clave para un buen clima organizacional [Internet]. [s.f.] [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/calidadhumanaclavebuenclima-organizacional-58248>.
24. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud N.º 171: Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1535219/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20N%C2%B0171-MINSA-2021-DGAIN.pdf>.
25. Modragón M. Uso de la correlación de Spearman en un estudio de intervención en fisioterapia [Internet]. 2014 [citado el 20 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156978.pdf>.
26. Molina C, Rodríguez M, Sánchez D, et al. Gestión del talento humano en salud pública: un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014 [Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n30/v15n30a09.pdf>.
27. Morales E. Gestión del capital humano y satisfacción del usuario del Seguro Social de Salud ESSALUD, Huánuco-2018. Huánuco, Perú: [Tesis de grado. Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado].

28. Narcisa R, Gómez J, López M. Gestión de los recursos humanos: un abordaje teórico [Internet]. 2016 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.eumed.net/coursecon/ecolat/ec/2016/rrhh.html>.
29. OMS. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [Internet]. 2008 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.
30. OMS. Motivación [Internet]. s.f. [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/psicologia%20organizacional/pdf/tema%202.pdf>.
31. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Internet]. 2020 [Consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). La atención primaria de salud, más necesaria que nunca [Internet]. 2008 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Motivación [Internet]. [s.f.] [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cursos.aiu.edu/psicologia%20organizacional/pdf/tema%202.pdf>.
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
35. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2007 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Capacidades_Salud_Publica_ALC-Evaluacion_Fortalecimiento.pdf.

36. Pino W. Dimensiones de la calidad en salud [Internet]. 2014 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://es.slideshare.net/wopch/dimensiones-de-la-calidadensalud?from_action=save.

37. Portilla A. Factores internos de recursos humanos [Internet]. 2020 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/459686403/FACTORES-INTERNOS-RECURSOS-HUMANOS>.

38. Ramírez E, Cárdenas F, Morales G. Gestión del talento humano: análisis desde el enfoque estratégico [Internet]. Chile: Universidad de Talca; 2019 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071807642019000600167

39. Reyes R, Vílchez S. Gestión del talento humano y su relación con el desempeño laboral del personal del puesto de Salud Sagrado Corazón De Jesús – Lima, enero 2018. [Internet]. Lima, Perú: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1712/MAESTRO%20%20Rojas%20Reyes%2C%20Ruth%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Rodríguez et al. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas

- [Internet]. España: Gaceta Sanitaria; 2021 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911121000480>.
41. Rodríguez M. Gestión del talento humano [Internet]. 2009 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://thgestionth.blogspot.com/2015/10/dimensiones-de-la-gestion-del-talento.html>.
42. Sampieri, Escudero C, Cortez L. Metodología de la investigación y Técnicas y métodos cualitativos para la investigación cualitativa [Internet]. 2014, 2017 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>.
43. Sánchez D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud [Internet]. 2017 [consultado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457749297021/html/>.
44. Sánchez R, et al. La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/la_respuesta_de_mexico_al_covid_esp.pdf.
45. Sánchez S, Margarita H. Los recursos humanos bajo el enfoque de la teoría de los recursos y capacidades [Internet]. 2014 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfce/v24n2/v24n2a08.pdf>
46. Suárez M, et al. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAIII [Internet]. 2019 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002019000200153.

47. Trujillo L, et al. Los indicadores de gestión hospitalaria en tiempos de Covid-19 [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/VisionarioDigital/article/view/1901>.

48. Uribe F. Diccionario de metodología de la investigación científica México: LIMUSA S.A; 2003.

49. UVirtual. ¿Cómo ser un buen profesional de la salud? [Internet]. 2021 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://blog.uvirtual.org/conoce-cual-es-perfildeunbuenprofesionaldelasaludenlaactualidad#:~:text=Adem%C3%A1s%2C%20este%20informe%20detallado%20tambi%C3%A9n,con%20la%20organizaci%C3%B3n%20para%20la>.

50. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica [Internet]. San Marcos; 2017 [citado el 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.academica.org/cporfirio/17.pdf>

51. Vásquez A. Gestión del recurso humano y la capacidad de asistencia en el hospital II ESSALUD Jaén. Cajamarca, Perú: [Tesis de grado. Universidad Nacional de Cajamarca. Escuela de Posgrado]; 2019.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Villacorta C. Gestión de recursos humanos y su capacidad de respuesta frente a la atención de salud en pacientes con COVID-19: Hospital II-1 José Peña Portugués – Tocache, 2022 [Internet]. Huánuco; Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la gestión de recursos humanos y la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>La gestión de recursos humanos tiene una relación significativa con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>– La dimensión interna de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José</p>	<p>Variable asociada:</p> <p>X= Gestión de Recursos Humanos</p> <p>X₁= Dimensión interna X₂= Dimensión externa</p> <p>Variable de supervisión:</p> <p>Y= Capacidad de atención</p> <p>Y₁= Componente técnico</p>	<p>Nivel:</p> <p>Correlacional y descriptivo</p> <p>Tipo investigación:</p> <p>❖ Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>❖ Cuantitativo</p> <p>Diseño:</p> <p>La investigación que se desarrolla presenta el diseño no experimental, transversal y correlacional</p>	<p>Para la variable 1</p> <p>La población estará conformada por 39 trabajadores entre jefes, especialistas, técnicos, asistentes y apoyo en los diversos servicios</p> <p>La muestra está compuesta por un total de 22 trabajadores de la institución hospitalaria</p> <p>Para la variable 2</p> <p>La población estará compuesta por el total de pacientes COVID</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <p>– ¿De qué manera se relaciona la dimensión interna de la gestión de recursos humanos con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19,</p>	<p>Objetivos Específicos:</p> <p>– Establecer la relación de la dimensión interna de la gestión de recursos humanos con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II-</p>				

<p>hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022?</p> <p>– ¿De qué manera se relaciona la dimensión externa de la gestión de recursos humanos con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022?</p>	<p>1 José Peña Portugués - Tocache 2022</p> <p>– Comprobar la relación de la dimensión externa de la gestión de recursos humanos con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022</p>	<p>Peña Portugués - Tocache 2022.</p> <p>– La dimensión externa de la gestión de recursos humanos se relaciona significativamente con la capacidad de atención de salud en pacientes COVID-19, hospital II- 1 José Peña Portugués - Tocache 2022</p>	<p>Y₂= Componente interpersonal</p> <p>Y₃= Componente del entorno</p>		<p>que fueron atendidos en el año 2022 en la institución hospitalaria observada</p> <p>La muestra estará compuesta de forma intencionada por 50 pacientes COVID seleccionados aleatoriamente</p>
			<p>Técnicas de recolección de datos.</p>	<p>de de</p>	
			<p>❖ Encuesta</p>		
			<p>Instrumentos de recolección de datos</p>		
			<p>❖ Cuestionario</p>		

ANEXO 2

PAUTAS PARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Alternativas de respuesta

Alternativa	A	B	C	D	E
Respuesta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Codificación	5	4	3	2	1

Dimensiones, indicadores, ítems

VARIABLE 1. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DIMENSIONES	INDICADORES	N°	ITEMS
Dimensión interna	Conocimientos		¿Considera significativos sus conocimientos como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19?
	Habilidades		¿Piensa como sustanciales sus habilidades como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19?
	Capacidades		¿Cree usted que sus capacidades como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19, fueron aceptables?
	Motivaciones		¿Considera que usted, como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica, se encontró motivado en el contexto de la pandemia COVID-19?
	Actitudes		¿Discurre, como profesional de la salud en su labor de que el personal de atención médica, que tuvo una actitud positiva en el contexto de la pandemia COVID-19?
Dimensión externa	Clima Laboral		¿Piensa usted como profesional de la salud, en su labor de personal de asistencia médica, contó con un buen clima laboral en el contexto de la pandemia COVID-19?
	Perspectiva de desarrollo profesional		¿Cree, como profesional de la salud, en su labor de que el personal de asistencia médica, que se cumplió sus perspectivas de desarrollo

profesional en el contexto de la pandemia COVID-19?

Condiciones de trabajo

¿Considera usted, como profesional de la salud en su labor de personal de asistencia médica, que tuvo adecuadas condiciones de trabajo en el contexto de la pandemia COVID-19?

Reconocimiento y estimulación

¿Considera usted, como profesional de la salud en su labor de personal de asistencia médica, fue reconocido y estimulado en el contexto de la pandemia COVID-19?

ANEXO 3

PAUTAS PARA EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS CAPACIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD

Alternativas de respuesta

Alternativa	A	B	C	D	E
Respuesta	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Codificación	5	4	3	2	1

Dimensiones, indicadores, ítems

VARIABLE 2. CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

DIMENSIONES	INDICADORES	N°	ITEMS
Componente técnico	Fiabilidad		¿Considera que el personal de salud que lo atendió es fiable (que inspira confianza) en la atención que le brindó?
	Profesionalidad		¿Piensa usted que el personal de salud que le brindo sus servicios tiene profesionalismo en la atención que usted recibió?
	Seguridad		¿La atención recibida por el personal de salud, le ha brindado seguridad?
Componente interpersonal	Cortesía		¿El personal de salud que le brindo atención, tuvo un trato dentro de los parámetros de la cortesía?
	Confidencialidad		¿Considera que usted ha recibido confidencialidad de sus datos recabados en el proceso de atención médica?
	Comunicación		¿La comunicación ha sido la adecuada, dentro de su percepción, durante y después de la atención médica recibida?
	Comprensión		¿Siente usted que ha recibido comprensión en todos los aspectos relacionados a sus problemas de salud?
Componente del entorno	Integralidad		¿Considera usted que el personal ha trabajado con integralidad (identificación a las necesidades de salud y disposición de los recursos para su tratamiento)?
	Oportunidad		¿Piensa usted que la atención médica recibida ha sido en el momento oportuno (a su debido tiempo) por parte del personal de salud?

Continuidad

¿Considera usted que el proceso de atención médica ha tenido la debida continuidad (en la secuencia apropiada, desde el inicio hasta la satisfacción de sus necesidades)?

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE ASISTENCIA MÉDICA

ENCUESTA PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EL HOSPITAL II- 1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE 2022

Apreciado colaborador (a): Le agradecemos anticipadamente por su participación en la presente encuesta sobre la GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU CAPACIDAD DE RESPUESTAS FRENTE A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES COVID-19. HOSPITAL II- 1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE 2022. Por favor responda con sinceridad y sus respuestas son anónimas.

INSTRUCCIONES: Para responder el cuestionario debe marcar una sola respuesta por cada pregunta con un aspa X.

A	B	C	D	E
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
TA	DA	NN	ED	TD

N°	VARIABLE 1. GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	A	B	C	D	E
		TA	DA	NN	ED	TD
Sobre la Gestión de recursos humanos en el Hospital II- 1 José Peña Portugués						
1	¿Considera significativos sus conocimientos como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19?					
2	¿Piensa como sustanciales sus habilidades como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19?					
3	¿Cree usted que sus capacidades como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica en el contexto de la pandemia COVID-19, fueron aceptables?					
4	¿Considera que usted, como profesional de la salud en su labor de personal de atención médica, se encontró motivado en el contexto de la pandemia COVID-19?					
5	¿Discurrir, como profesional de la salud en su labor de que el personal de atención médica, que tuvo una actitud positiva en el contexto de la pandemia COVID-19?					
6	¿Piensa usted como profesional de la salud, en su labor de personal de asistencia médica, contó con un buen clima laboral en el contexto de la pandemia COVID-19?					
7	¿Cree, como profesional de la salud, en su labor de que el personal de asistencia médica, que se cumplió sus perspectivas de desarrollo profesional en el contexto de la pandemia COVID-19?					

8 ¿Considera usted, como profesional de la salud en su labor de personal de asistencia médica, que tuvo adecuadas condiciones de trabajo en el contexto de la pandemia COVID-19?

9 ¿Considera usted, como profesional de la salud en su labor de personal de asistencia médica, fue reconocido y estimulado en el contexto de la pandemia COVID-19?

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 5

CUESTIONARIO PARA LOS PACIENTES COVID- 19

ENCUESTA PARA EVALUAR LA CAPACIDAD DE RESPUESTA FRENTE A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES COVID-19. HOSPITAL II- 1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE 2022

Apreciado colaborador (a): Le agradecemos anticipadamente por su participación en la presente encuesta sobre la “GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y SU CAPACIDAD DE RESPUESTAS FRENTE A LA ATENCIÓN DE SALUD EN PACIENTES COVID-19. HOSPITAL II- 1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE 2022”. Por favor responda con sinceridad y sus respuestas son anónimas.

INSTRUCCIONES: Para responder el cuestionario debe marcar una sola respuesta por cada pregunta con un aspa X.

	A	B	C	D	E
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
	TA	DA	NN	ED	TD

N°	VARIABLE 2. CAPACIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD					
		A	B	C	D	E
		TA	DA	NN	ED	TD
Acerca del servicio recibido por el personal de salud del Hospital II- 1 José Peña Portugués en el contexto de la pandemia COVID-19						
1	¿Considera que el personal de salud que lo atendió es fiable (que inspira confianza) en la atención que le brindó?					
2	¿Piensa usted que el personal de salud que le brindo sus servicios tiene profesionalismo en la atención que usted recibió?					
3	¿La atención recibida por el personal de salud, le ha brindado seguridad?					
4	¿El personal de salud que le brindo atención, tuvo un trato dentro de los parámetros de la cortesía?					
5	¿Considera que usted ha recibido confidencialidad de sus datos recabados en el proceso de atención médica?					
6	¿La comunicación ha sido la adecuada, dentro de su percepción, durante y después de la atención médica recibida?					
7	¿Siente usted que ha recibido comprensión en todos los aspectos relacionados a sus problemas de salud?					
8	¿Considera usted que el personal ha trabajado con integralidad (identificación a las necesidades de salud y disposición de los recursos para su tratamiento)?					
9	¿Piensa usted que la atención médica recibida ha sido en el momento oportuno (a su debido tiempo) por parte del personal de salud?					
10	¿Considera usted que el proceso de atención médica ha tenido la debida continuidad (en la secuencia apropiada, desde el inicio hasta la satisfacción de sus necesidades)?					

ANEXO 6

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS


UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Título de la Investigación: GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y SU CAPACIDAD DE RESPUESTAS FRENTE A LA ATENCION DE SALUD EN PACIENTES COVID 19. HOSPITAL II- 1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE 2021.

I. DATOS INFORMATIVOS DEL EXPERTO VALIDADOR

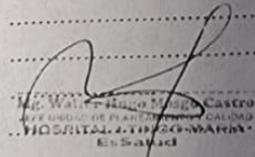
Apellidos y Nombres : *Mongo Castro Walter*
 Cargo o Institución donde labora : *ESSALUD*
 Nombre del Instrumento de Evaluación :
 Teléfono : *918765707*
 Lugar y fecha : *Tingo María 18/12/21*
 Autor del Instrumento : *HC - Nidia Villavirta*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Indicadores	Criterios	Valoración	
		SI	NO
Claridad	Los indicadores están formulados con un lenguaje apropiado y claro.	X	
Objetividad	Los indicadores que se están midiendo están expresados en conductas observables.	X	
Contextualización	El problema que se está investigando está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.	X	
Organización	Los ítems guardan un criterio de organización lógica.	X	
Cobertura	Abarca todos los aspectos en cantidad y calidad	X	
Intencionalidad	Sus instrumentos son adecuados para valorar aspectos de las estrategias	X	
Consistencia	Sus dimensiones e indicadores están basados en aspectos teórico científicos	X	
Coherencia	Existe coherencia entre los indicadores y las dimensiones de su variable	X	
Metodología	La estrategia que se está utilizando responde al propósito de la investigación	X	
Oportunidad	El instrumento será aplicado en el momento oportuno o más adecuado	X	

III. OPINION GENERAL DEL EXPERTO ACAERCA DE LOS INSTRUMENTOS

IV. RECOMENDACIONES



WALTER MONGO CASTRO
 HOSPITAL II-1 JOSÉ PEÑA PORTUGUÉS - TOCACHE
 Huánuco

Huánuco, 18 de diciembre de

Firma del experto

DNI:22508582

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

GUERRA VALESCA NANCY AVILA

Cargo e institución donde labora

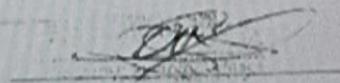
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL DE IAPM

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o

IV. FECHA 28/06/2022



FIRMA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Medina Diaz, Dayni Romiel

Cargo e institución donde labora

Centro de Salud Morro solar

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	x	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	x	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	x	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	x	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis	x	
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

IV. FECHA: 14 de junio, 2020



FIRMA

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- ALPHA DE CRONBACH

ITEMS																				
Enc	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	4	4	4	2	4	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	1	2	2	2	55
2	1	1	1	4	1	4	5	1	1	1	1	4	1	1	4	1	4	4	4	44
3	3	2	2	5	2	5	5	2	3	3	2	5	3	4	4	2	5	5	5	67
4	3	2	2	4	2	4	4	2	3	3	2	4	3	2	4	2	4	4	4	58
5	4	4	4	5	4	5	5	2	4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	5	78
6	4	4	4	1	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	1	1	2	53
7	3	3	4	5	3	5	5	3	4	3	3	5	4	3	4	3	5	4	5	74
8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	40
9	4	4	4	1	4	1	1	4	4	4	2	1	4	4	1	1	1	1	1	47
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
11	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	58
12	2	2	2	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	56
13	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	2	2	2	56
14	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	1	2	2	2	55
15	4	4	4	1	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	1	2	2	54
16	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	4	4	2	1	2	2	2	53
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
18	5	5	5	2	5	2	2	5	5	5	5	2	5	5	2	5	2	2	3	72
	1.062	1.21	1.25	1.867	1.21	1.583	1.765	0.914	1.111	1.062	0.778	1.583	1.111	1.025	1.015	1.58025	1.867284	1.3333	1.5432	
CDRR.	0.538	0.44	0.514	0.562	0.44	0.597	0.523	0.333	0.624	0.538	0.453	0.597	0.624	0.449	0.476	0.51703	0.56244	0.4855	0.6697	

α (ALFA) = **0.8663**
 K (NUMERO DE ITEMS) = 15
 $\sum V_i$ (VARIANZA DE CADA ITEM): 24.87037
 V_t (VARIANZA TOTAL) = 129.88889

$$a = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum v_i}{vt} \right)$$

$$a = ((K/(K-1)) * (1 - (EVi/Vt)))$$

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

ANEXO 8

FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

