



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Protocolo de atención de pacientes con COVID-19 y la capacidad
resolutiva del laboratorio de un Hospital de Ica-2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guillinta Hernandez, Luzmila Lisseth (orcid.org/0000-0001-5606-0078)

ASESORES:

Mg. Jaimes Velásquez, Carlos Alberto (orcid.org/0000-0002-8794-0972)

Mg. Berastian Merino, Héctor Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios el Creador, por brindarme la luz, por darme fortaleza, guía y la oportunidad para desenvolverme en mi vida personal y académica.

A mis padres y mis hermanas por sus oraciones, y recomendaciones que me motivaron a seguir avanzando sobre todo en esta época difíciles; y a todas las personas del servicio de hospitalización por su colaboraron en la culminación del presente estudio.

A la labor que realiza los profesionales de salud, especialmente a mis colegas galenos en esta época de pandemia que estuvimos en primera línea, brindo su rol de cuidar demostrando que su labor va más allá que de su propio cuidado.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores Profesores Jaimes Velásquez y Berastian Merino por su valiosa asesoría y darme la oportunidad de seguir aprendiendo y desarrollar mis capacidades, por compartir sus conocimientos adquiridos durante su experiencia, su apropiada orientación.

A todos profesionales de salud y pacientes hospitalizados COVID-19, que participaron en el estudio por sus aportes valiosos, que han permitido conocer la realidad de su labor y poder establecer progresos en el cuidado tanto profesionales como para el paciente y así poder culminar el presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1 Tipo de investigación	14
3.1.2 Diseño de la investigación	14
3.2. Variables y Operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	19
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Análisis descriptivo	21
4.2. resultados inferenciales	24
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	39
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Pág

Tabla1 Resultados de la variable protocolo de atención en pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un hospital de Ica ,2022	29
Tabla 2 Resultados de la variable capacidad resolutive en pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un hospital de Ica, 2022	30
Tabla 3 Dimensiones de la variable protocolo de atención en pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un hospital de Ica, 2022	31
Tabla 4 Dimensiones de la variable capacidad resolutive en pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un hospital de Ica, 2022	31
Tabla 5 Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica, 2022	32
Tabla 6 Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022	33
Tabla 7 Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022	34
Tabla 8 Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y el abastecimiento de insumos en el laboratorio	35
Tabla 9 Operacionalización de la variable protocolo de atención de pacientes COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica	49
Tabla 10 Matriz de consistencia	50
Tabla 11 Validación de alfa Cronbach	77
Tabla 12 Estadística de confiabilidad de la variable 1 protocolo de atención	77
Tabla 13 Estadística de confiabilidad de la variable 2 capacidad resolutive	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

	Pág
Figura 1 Niveles de la variable 1 Protocolo de atención	29
Figura 2 Niveles de la variable 2 Capacidad resolutive	30

RESUMEN

El objetivo de estudio ha sido determinar la relación entre el protocolo de atención de pacientes con COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica - 2022. El método de investigación ha sido de tipo aplicado, nivel correlacional y diseño no experimental, la población estuvo compuesta por 180 pacientes del área de hospitalización COVID-19; se aplicaron dos instrumentos que fueron validados por 4 doctores expertos en el tema, además de medir la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach que arrojaron para la variable protocolo de atención 0.846 y para la capacidad resolutive 0.869, para el análisis inferencial se aplicó el coeficiente Rho de Spearman. Los resultados demostraron la existencia de una relación directa y significativa entre las variables y dimensiones de estudio. Se concluyó que el protocolo de atención en el paciente se relaciona significativamente con la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica. Asimismo, se logró un estadístico de correlación ρ (rho) Spearman = 0.574, determinando una correlación significativa entre las variables propuestas.

Palabras clave: Protocolo de atención, capacidad resolutive, laboratorio, hospital.

ABSTRACT

The objective of the study has been to determine the relationship between the care protocol for patients with COVID-19 and the resolution capacity of the laboratory of a hospital in Ica - 2022. The research method has been of an applied type, correlational level and non-experimental design., the population consisted of 180 patients from the COVID-19 hospitalization area; Two instruments were applied that were validated by 4 expert doctors on the subject, in addition to measuring reliability through Cronbach's alpha, which yielded 0.846 for the care protocol variable and 0.869 for the resolution capacity. For the inferential analysis, the Rho coefficient was applied. Spearman's. The results demonstrated the existence of a direct and significant relationship between the variables and dimensions of the study. It was concluded that the patient care protocol is significantly related to the resolution capacity of the laboratory of a hospital in Ica. Likewise, a correlation statistic ρ (rho) Spearman = 0.574 was achieved, determining a significant correlation between the proposed variables.

Keywords: Care protocol, resolution capacity, laboratory, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) evidenció que la aparición y difusión de la pandemia viral respiratoria, COVID-19, conllevó a un incremento revelador de las tasas de mortalidad y morbilidad inevitable, mientras los sistemas de salud a nivel mundial estuvieron trabajando para desarrollar diferentes opciones de tratamiento que serían de mayor efectividad para los pacientes. Al Thobaity (2020) en un estudio realizado en Italia y otros países de Europa, mencionó que se tomaron decisiones difíciles para equilibrar la demanda y responder con efectividad a la COVID-19; asimismo, Carissa (2020) mencionó que en los centros médicos de España también notificaron cierto grado de insatisfacción respecto a los servicios sanitarios públicos hacia la crisis provocada por la pandemia.

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020), en concordancia con la OMS, evidenciaron que, durante la pandemia, fue necesario buscar opciones de tratamiento y proponer atención clínica a los beneficiarios de la salud, según indica el director de la OPS, este se encarga de la coordinación del trabajo de otros profesionales sanitarios para lograr calidad en la vigilancia al usuario. El gobierno sanitario de Italia informó sobre la necesidad de un régimen de tratamiento para fortificar la preparación y la respuesta a las nuevas infecciones por SARS-CoV. Catambra (2020) mencionó que la vida de los profesionales fue muy distinta a lo cotidiano; Covid-19 puso al descubierto que la profesión de servicio de los trabajadores de la salud debe tener mayor capacidad de investigación y respuesta rápida frente a la enfermedad. Schwerdl y Connell (2020) demostraron que los profesionales de la salud pusieron en riesgo su vida agregando valor al cuidado de los pacientes al prevenir la difusión de enfermedades a través del planteamiento de opciones para el tratamiento de la covid-19.

Pérez y Doubova (2020) señalaron que los trabajadores sanitarios enfrentaron en todo momento riesgos laborales, los casos variaron ampliamente en relación a América Latina. Diversas revelaciones del período abril - mayo de 2020 indicaron que la tasa porcentual varió del 24,5% (Brasil) al 2,1% (Panamá),

en una cantidad mayor al cincuenta por ciento de casos de infectados, los funcionarios de la salud se infectaron de covid19. Esta discrepancia se debió a que las pruebas de covid-19 se realizaron en personas sintomáticas.

En el ámbito de América Latina no existió evidencia que el personal de salud se hicieran la prueba de Covid-19 para proteger a los pacientes con otras enfermedades y entre los trabajadores de la salud. En el 2020 un hospital británico evaluó hasta al 3% de los empleados y los identificó como portadores asintomáticos del virus. América Latina presentó un promedio de 19 galenos y 28,7 enfermeras/ obstetras por cada 10 000 pobladores; el estándar sugerido por la OMS es de 23 personas de la salud por cada 10000 pobladores.

Ganoza (2020) afirmó que el incremento de problemas nacionales y locales, se debieron a la diversidad de documentos técnicos y sus especificaciones, los mismos que se incluyeron en la resolución ministerial N° 040-2020 acerca de los protocolos sobre el abordaje de enfermos con Covid-19 en las instituciones de salud del país. En el hospital Luis Heisen Inchaustegui de Lambayeque se tuvo registros de informes sobre el aporte del jefe de la red de EsSalud de manera personal, los mismos, que participaron desde el 4 de abril de 2020, existiendo suspicacia para todo el profesional de la salud y de soporte, ya que es un centro reducido para necesidades de asegurados y no asegurados; además de recursos humanos reducidos y limitaciones para brindar atención y cuidado de manera igualitaria.

Según un informe de la OPS (2020), Perú comunicó que el efecto de los fenómenos se debía en su totalidad a normas seculares, contrarias a la forma que operaba la institución de salud, lo que llevó al gobierno a declarar rápidamente en crisis de salud sistémica. Esta situación puso en evidencia la administración clínica y el funcionamiento de la capacidad resolutive del establecimiento de salud, en particular la disfunción del proceso de derivación. En efecto, una de las debilidades del sistema se reflejó en la poca información sobre cualquier tipo de funcionalidad o forma de trabajar y poder perfeccionar el comportamiento corporativo en las instituciones de salud.

De acuerdo a los hechos refrendados, surgió así la formulación de problema ¿Cuál es la relación entre el protocolo de atención de pacientes con

covid-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica, 2022?, del mismo modo, se plantearon los problemas específicos: (i) ¿Cuál es la relación entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica, 2022?; (ii) ¿Cómo se relaciona el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022?; y, (iii) ¿Cuál es la relación entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022?

La justificación teórica, se basó en contribuir a la construcción de teorías en función a los estudios previos, para que los pacientes con COVID-19 fuesen atendidos, por consiguiente la tarea de los profesionales de la salud es brindar una atención estandarizada y un trabajo puntual, donde la vigilancia sea integral, asegurando la perfeccionamiento de su salud, manejando todos los capitales necesarios; por consiguiente, la justificación práctica se enfocó en el profesional asistencial del servicio de laboratorio para afrontar no solo las presiones del tiempo, dolores de la familia, la existencia de la gran cantidad de demanda diaria en procesamiento de exámenes, así como el abastecimiento de insumos e implementos, la deficiente capacidad resolutive de esta área de laboratorio y también aportar en dirigir la gestión administrativa, los recursos humanos y logísticos; para optimizar los servicios médicos de un hospital de Ica; también, la justificación metodológica permitirá desarrollar los resultados y podrán ser consultados por los gestores de salud, además, de profundizar en el estudio de las variables.

El objetivo de estudio es determinar la relación entre el protocolo de atención de pacientes con COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica - 2023; los objetivos específicos se contemplaron en el siguiente orden (a) determinar la relación entre el protocolo de atención y la gestión administrativa en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022; ii) Identificar la relación entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022; y, iii) comprobar la relación entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022.

La hipótesis demostró que la relación entre el protocolo de atención de pacientes con COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica, 2022. Las hipótesis específicas demostraron que (i) existió relación significativa entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica, 2022, (ii) existió relación significativa entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022; por último, si (iii) existió relación significativa entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los estudios que han servido como marco referencial; en el contexto internacional, se tuvo a Burgos (2021) en un estudio realizado en Ecuador sobre la propuesta de una guía metodológica que permita establecer mejoras en el área de la gestión de calidad de los servicios sanitarios. El objetivo fue presentar un prototipo de calidad que permitiera la reconstrucción del área operativa, se llegó a concluir en términos regulatorios que la gestión de calidad debe ir perfeccionándose, además del análisis de transformación y cambio organizacional de los Stakeholders y directivos que se comprometen o alcanzan la excelencia y resultados positivos.

Asimismo, Velasco (2020) en Ecuador, sustentó el estudio sobre la gestión de calidad y los procesos del área de quirófano en el hospital de Guayas, asimismo, como producto y valor agregado de la tesis se planteó una propuesta de diseño gerencial enfocada en establecer mejoras en dicha área. El estudio, obedeció a un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, la población estuvo conformada por los colaboradores de ambos géneros y ejercen labores en el hospital, el muestreo de tipo censal permitió trabajar con el total de la población. Los resultados que sobresalieron establecieron ciertas calificaciones en niveles de atención del servicio, en efecto, la gestión de calidad en el área de quirófano tuvo una calificación regular con un 47,47% de respuestas, y, para la dimensión mejora continua el 42.42% de encuestados calificaron a la dimensión en un nivel alto. Se concluyó que el servicio brindado por el hospital, y específicamente en el área de quirófano es media alta, y, uno de los motivos radicó en la falta de inobservancia de las dimensiones.

Por otra parte, Coronado et al., (2019) realizaron en España una investigación acerca de la equidad y autonomía del paciente en el planteamiento de estrategias y técnicas relacionadas con la atención a personas con enfermedades crónicas y que acuden a los diversos servicios de salud de un hospital; el objetivo se enfocó en realizar un análisis del modelo de atención al paciente crónico en diversos servicios de salud. El método fue de tipo aplicado, y diseño no experimental, la población se evidenció en la atención de los programas de información en las regiones de Murcia, Madrid, Navarra, País

Vasco, La Rioja, Andalucía, Cantabria y Comunidad Valenciana, y en la estrategia del sistema nacional de salud (SNS). Se concluyó identificando las estrategias de tratamiento para enfermos crónicos, contemplando la autonomía y privacidad del paciente a través de datos clínicos y monitoreo virtual.

En comparación con Cadena y Cruz (2019) en un estudio realizado en Ecuador sobre cómo gestionar procesos y su incidencia en la satisfacción del usuario en centros de salud; el objetivo general fue establecer estrategias de mejora continua para mitigar los riesgos y debilidades en los procesos. En relación a la metodología, el enfoque fue de tipo cuantitativo – experimental, la población se conformó de 250 pacientes que se tienen en tres centros de salud. La conclusión principal indicó que la ponderación de satisfacción del usuario tuvo un valor de 3.89 evaluándolo como satisfecho, los niveles de madurez del proceso de nivel 1 (inicial) y 2 (proceso analítico) fueron de 39% y 33% respectivamente; con un nivel de confianza de 0,05, no se evidenció relación significativa entre las variables, la media fue de 0,476.

Además, el estudio de Martínez y Corrales (2019) realizado en Cuba, acerca de las capacidades para gestionar los servicios de salud; se concluyó que las competencias desarrolladas favorecieron al logro de resultados de los profesionales sanitarios en los establecimientos partícipes, a la vez, que estas se completan a la etapa de sostenibilidad. También, De Arco y Suarez (2018) en Colombia, sustentaron la investigación sobre la función del personal profesional de enfermería en el sistema sanitario, la finalidad radicó en identificar las ocupaciones y las competencias del sector salud, se estudió el sistema de sanitario en Latinoamérica y el rol que desempeñan las enfermeras. La metodología de tipo cualitativo, se enfocó en el análisis de 150 estudios publicados entre 2011 y 2017, creando tres categorías de interés: práctica en el hospital, práctica en la comunidad medio ambiente y la labor docente.

En el contexto nacional, en Lima se encontró el estudio de Carranza y Mendoza (2022) sobre la variable síndrome de sobrecarga emocional personal de salud en el ámbito de la COVID-19. La metodología radicó en la revisión narrativa, compuesta por artículos indexados de base de datos de Scopus, y SciELO, conteniendo exploraciones de Brasil, México, entre otros, cuyos resultados evidencian la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional en el personal

galeno (78,15%) fue mayor que en enfermería (63,02%), se concluyó que la población más aquellos que laboran en hospitales a diferencia con los centros primer nivel de atención, debido a que los primeros cuentan con médicos especialistas y áreas aptas para la atención de emergencias. En tal sentido, se hace necesario

Además, Ramos (2021) en Chiclayo , realizó un estudio con el objetivo de instaurar la analogía entre protocolo de abordaje a enfermos con COVID y el rol de enfermeros, la metodología empleada cuantitativo, de tipo correlacional y descriptivo, teniendo como resultado, el 37,9% informó niveles bajos de protocolos de enfermería y roles de enfermería, la relación entre los contratos de servicios y los roles de enfermería, el resultado es 0,776, lo existiendo correlación inmediata entre las variables, y el valor p es igual a 0, que es menor que 0,05,asimismo Hoyos (2021) en Cajamarca sobre la variable gestión para el aislamiento por COVID y operatividad en centros de primer nivel de atención, conformado 150 trabajadores teniendo como conclusión que existe una correlación pequeña pero reveladora ($p < 0.05$) entre la gestión clínica de hospitalización de pacientes con COVID-19 y la función de capacidad de solución y su dimensión función de infraestructura en las instituciones de Contumazá.

Asimismo, Martínez (2020) en Junín sobre la variable capacidad resolutive administrativa y gestión por procesos métodos utilizados fueron descriptivos, cuyos resultados finales muestran que el 66,7% (24 personas) de los empleados demostraron una buena gestión de procesos y habilidades efectivas para la toma de decisiones administrativas, conclusión p-valor de 0,000 y una correlación de 0,960, existe una similitud alta y característica entre la capacidad de liquidación administrativa de los empleados del Banco y la agencia de gestión de procesos II Tarma durante el Covid 19.

Por otro lado, Vela (2019) en un estudio en Ucayali sobre gestión de administración de la condición de atención en los servicios del Hospital Yarinacocha, como método de investigación tipo no experimental, tuvo como conclusión la detección de morbilidad entre las líneas de control de calidad del servicio hospitalario de Yarinacocha Amazonas, prueba del coeficiente Tau_b de Kendall (valor 0,373**, significación 0,000) y prueba del coeficiente Rho de Spearman (valor de correlación (valor medio), por último, tenemos Giuliana (2019)

en Lambayeque sobre la variable gestión, satisfacción necesidades y expectativas de un centro de primer nivel de atención, estudio diseño cuantitativo, no experimental, transversal y tiene como conclusión el nivel de gestión dominante es 68.7% y las dimensiones del nivel de gestión son organización, planificación, control y mando, que son del 74,3%, 57,1%, 48% y 65,7%.

Seguidamente, se puntualizan las teorías relacionadas al fondo de la investigación: En cuanto a la teoría de la variable 1 protocolo de atención, según la OMS (2020) en Lima, se refirió a una jerarquía, y en salud, a seguir reglas tanto a nivel clínico como terapéutico, definiendo un protocolo de atención, como un instrumento que representa brevemente una serie de técnicas necesarias para la atención. ciertas condiciones médicas durante los procedimientos médicos. Los artículos y estudios especifican el cuidado que debe recibir un paciente y el orden en que debe brindarse. Otro protocolo basado en la relevancia de este estudio es la Resolución 040-2020, afirma que se trata sobre las guías de vigilancia a usuarios de salud que se encuentran hospitalizados con la Covid-19.

Definitivamente, un protocolo es una sumatoria de discernimientos predefinidos que definen medidas apropiadas para aclarar o describir la situación en la que se evalúan los enfoques para resolver problemas comunes, para Rodríguez C. y Paravic (2020) en Chile testifica que las guías que se emplean a los usuarios de salud, debe contener las siguientes operaciones como: establecer, inspeccionar, valorar e incentivar la condición de los cuidados de enfermería, con el objetivo, proponer vigilancia positiva, pertinente, perenne y denotar multiculturalidad conforme a las normas y reglas. Inicialmente tenemos que la guía de atención involucra un enfoque sistemático, con base en la práctica aprovechada ante las modificaciones en las prescripciones y procedimientos médicos. Todo esto permite concretar y disminuir los cambios inadecuados en las guías médicas y de enfermería.

La segunda finalidad, es perfeccionar la calidad de la destreza clínica, teniendo en cuenta la calidad asistencial que requieren los pacientes de forma accesible, segura y enérgica. La tercera finalidad es promover el uso adecuado de procesos asistenciales cuya seguridad y eficacia no han sido rigurosamente evaluadas. El cuarto es promover y promover la descentralización de los recursos

de salud para cumplir mejor el papel de los recursos de salud. Finalmente, brindar una mejor prestación legal a los profesionales médicos que laboran en el sector sanitario.

La OMS (2019) definió la COVID-19, como la patología originada por el virus llamado SARS-CoV-2, tuvo referencia inicialmente de su coexistencia de este desconocido virus en diciembre de 2019 al ser entendida por un conjunto de elementos que generaban una “neumonía tipo viral” y se había hecho conocida en Wuhan (República Popular China).

Es así que se expone la base teórica de la dimensión clínica, de la variable 1, según Garay (2018) que son modelos de hospitales diseñados para la toma de decisiones (simple-complejo) en colaboración con los profesionales sanitarios; donde existen paradigmas médicos y complementos teóricos de seguridad. Para el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación -Essalud (2021) la sintomatología se inclinaba por una enfermedad respiratoria febril pueden no contener la sensibilidad para sospechar un diagnóstico de forma rápida, donde menciona que los factores de riesgo para tener en cuenta tenemos: ser mayor de 65 años, cardiópata, enfermedad respiratoria crónica, nefrópata, diabético, obesidad con IMC >40, uso crónico de corticoides, pediátricos y gestación.

Una revisión Cochrane (2021) halló que al menos la mitad de los pacientes tenían tos, dolor faríngeo, fiebre, dolor muscular/articular, fatiga o dolor de cabeza, la presencia de fiebre, dolores musculares/articulares, fatiga y dolor de cabeza aumenta en gran medida la probabilidad de contraer COVID-19 en la presentación. La tos y el dolor faríngeo son frecuentes en individuos sin COVID-19, por lo que estos síntomas no ayudan mucho con el diagnóstico.

Ninguno de los síntomas o signos asociados con la prueba puede diagnosticar con precisión la COVID-19, y los investigadores concluyeron que ningún signo o síntoma fue preciso como para descartar la enfermedad. Por lo tanto, la presencia de anemia y/o edad avanzada puede ser un signo favorable para el pronóstico. Los cuadros de fiebre o tos también pudieron ser útil para identificar a las personas para realizar más pruebas. Los síntomas respiratorios pueden preceder a la aparición de fiebre y síntomas respiratorios inferiores.

Los síntomas del tracto urinario inferior también se informan con poca

frecuencia, además segunda dimensión diagnóstico de la variable 1; en el proceso de investigaciones adicionales creadas de diferentes formas, se llega a un acuerdo sobre el control de la situación clínica y la realización de un diagnóstico diferencial.

Para los Institutos Nacionales de Salud (2021) la clasificación clínica para el correcto diagnóstico está conformado por: (i) caso asintomático que involucra individuos que dieron positivo para SARS-CoV-2 en pruebas virológicas, sin sintomatología de COVID19; (ii) caso pre sintomático donde involucra individuos que dan positivo para SARS-CoV-2 mediante pruebas virológicas y actualmente sin síntomas compatibles con COVID19, pero tenderán sintomatología en el futuro; (iii) caso leve con signos o síntomas de COVID-19 (temperatura $>38^{\circ}$ C, tos, dolor faríngeo, fatiga, cefalea, mialgia, falta de aliento, imposibilidad para respirar o radiografía de tórax dudoso; (iv) caso moderado aquellos individuos con certeza clínica o radiológica de patología del tracto respiratorio inferior y una saturación de oxígeno de 94% o más, (v) caso severo cuyos pacientes presentan $\text{SatO}_2 \leq 93\%$ en aire ambiente a nivel del mar, presión parcial de oxígeno/presión parcial de oxígeno ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) 300 mmHg , >30 respiraciones/min, oxígeno/fracción de saturación inspirada en oxígeno Individuos con ($\text{SaO}_2/\text{FiO}_2$) $< 310\text{-}460$, pacientes crónicamente hipóxicos con trabajo respiratorio ≥ 2 o ARDS L*, casos graves definidos como una caída desde el inicio de $> 3\%$ o más hasta 2500 m.

Para los pacientes que viven por encima de los 2.500 metros, la reducción es del 3% del promedio regional, por último (vi) caso crítico: insuficiencia respiratoria, shock séptico, disfunción multiorgánica, sepsis, que requiera ventilación mecánica invasiva, uso de vasopresores, cánula nasal de alto flujo, falla prolongada CPAP o sistema doméstico. Se ha demostrado que la linfopenia es uno de los hallazgos más frecuentes en estudios clínicos no específicos, especialmente para las células T.

La mitad de los pacientes también tenían TGO y TGP enzimas hepáticas, proteína C reactiva, D -dímero, los niveles de lactato deshidrogenasa (LDH) y creatina quinasa (CPK) elevados en una proporción significativa de pacientes, además del aumento del tiempo de protrombina (PT), finalmente, la tercera dimensión de tratamiento de la variable 1, que es un registro en salud, ya sea en

el campo de la medicina, enfermería o fisioterapia, que incluye el trabajo utilizado como guía para el curso de una determinada condición o enfermedad relacionada. Según la Universidad Barcelona (2020) todavía no hay un tratamiento curativo para COVID, si disponemos de vacunas.

En enfermos muy graves y sujetos en riesgo de hacer un cuadro grave de la enfermedad, tenemos la oxigenoterapia o soporte ventilatorio. Corticosteroides como dexametasona puede ayudar a reducir la estancia en un respirador y salvar vidas de pacientes que presentan cuadros severos. La hidroxicloroquina no ofrece ningún beneficio terapéutico. Según OMS los antibióticos no actúan contra los virus, si en infecciones bacterianas. La COVID es infección viral, para casos moderados a críticos, se podrá manejar oxigenoterapia y otras alternativas de soporte vital, los antivirales aún son controversiales.

En cuanto a la teoría de la variable 2 capacidad resolutive, la Organización Europea para la prevención y el control de enfermedades (2020), definió el nivel de autonomía que manifiesta la prestación de servicios -en este estudio caso del laboratorio clínico, para la revista Médica Uruguay (2018) su país se ha instado sobre la necesidad de contar con un centro atención primaria decisivo.

El Colegio Médico del Perú (2021), el 80 % de las clínicas de segundo y tercer nivel tienen una infraestructura inadecuada”, dijo hace unos días atrás en diálogo de prensa el decano de la CMP. Agregó que, en Lima, el 68% de los establecimientos de salud” presenta problemas de salud en estas categorías. Jesús Valverde, decano de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva (SOPEMI) estimó que 5.000 pobladores se han contagiado.

Estadísticamente, el 5% de las personas necesitan ser hospitalizadas y el 2% o el 3% mueren, los internados requieren los cuidados y el entorno necesarios, aquí es donde comienzan los problemas. Valverde (2021) informó que existen 685 camas de unidad de cuidados intensivos a nivel nacional para pacientes críticos. Lima ya está ocupada en un 90 por ciento y en otras provincias en un 70 por ciento. Entre los dos resultó estar un 85% lleno todos los días. Es decir, agregó Valverde, en Lima “solo tenemos como un 15%” de camas de UCI disponibles. “De los 400 pacientes hospitalizados posibles, solo 60 quedaron libres”.

Se expone la primera dimensión gestión administrativa de la variable 2,

para Mendoza (2021) son las actividades realizadas de forma ordenada y secuencialmente a las funciones que se realizan en las organizaciones, mediante el trabajo planeado por altos funcionarios quienes buscan alcanzar el éxito. El presidente de Diakonia Ulrich Lilia (2021) contó el caso, solo ocho de los 52 paramédicos de la estación seguían de servicio en Hospital. El director de PSU-Akut, Andreas Igl (2021) dijo que cada colega desaparecido es una carga para los demás y cualquier médico o enfermera puede llamar a este número al 9:00 y 21:00 línea directa nuestro sistema nacional de salud tiene fallas, eso es un hecho, sin embargo, según Miguel Palacios, presidente de la Academia Médica del Perú (CMP), la pandemia demostró que las cosas van peor de lo esperado. Insistió en que la inyección del gobierno de S\$100 millones al Ministerio de Salud (2021) el miércoles 11 no fue suficiente para atender las deficiencias de infraestructura y saneamiento en los hospitales públicos del país. Para Cho M, Levin (2022) la pandemia demostraría la necesidad de disponer y recurrir urgentemente nuevos perfiles laborales, para poder establecer mejorar las condiciones laborales y contractuales, visibilizar la perspectiva de género.

Sin embargo, para el Ministerio de Salud (2021) el gobierno de Perú aplicó normas nacionales para la protección al personal de salud y así tener una mejor cantidad de disponibilidad en plena pandemia de COVID-19. La normatividad considera condiciones de riesgo para COVID-19: padecer comorbilidades o ser adulto mayor. Al menos 23,7% de los 215 275 profesionales de la salud registrados hasta marzo del 2020, eran población de riesgo y en su mayoría contaban con contrato administrativo por servicios en el régimen laboral 276.

Por otra parte la segunda dimensión flujo de atenciones de la variable 2, para la Revista Empresarial & Laboral (2022) la sobrecarga de trabajo se describe como aquel conjunto de exigencias físicos y psicológicos a los que está condicionado un profesional en su día de trabajo y cuando esta carga no es medida correctamente, se convierte en un problema periódico entre los participantes de una institución, ocasionando problemas que perturban directamente la producción de las instituciones, mientras que la Revista Mayo Clinic (2020) considera al agotamiento profesional como resultado de: el descontrol, las perspectivas laborales poco definidas, la dinámica insuficiente en el lugar de trabajo, manifestaciones de acoso, la falta de apoyo comunitario y por

último la inestabilidad entre el trabajo y los asuntos interiores.

Por último, se tiene la tercera dimensión abastecimiento de insumos de la variable 2, para Organización Panamericana Salud (2020) son toda clase de dispositivos médicos utilizados para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar enfermedades segura y eficientemente. El Instituto Nacional de Salud (2020) dijo que los laboratorios especializados en biología atómica son esenciales para reconocer el virus y analizar sus propiedades que podrían ayudar a controlar la pandemia. Requiere ciencias aplicadas, equipamiento y personal altamente adiestrado. De las instituciones autorizadas en nuestro país, 6 corresponden a instituciones universitarias, 45 son privadas y 49 son estatales.

En este último grupo, este administra cinco (uno en Lima, uno en Loreto y tres laboratorios móviles Covid Maskaq con 25 centros de investigación de referencia en cada región. Según la Revista de la Facultad de Medicina (2021) más de la mitad del personal de salud señaló haber recibido equipo de protección personal (EPP) en cada turno. El déficit de EPP puede relacionarse con la escasez y la gran demanda a nivel mundial. También tiene que ver la interrupción en la cadena de suministros y con esto la insuficiente producción en el Perú. Observándose que el personal tiene que comprar su propio equipo de protección personal, reutiliza o adapta otros materiales, incrementando el riesgo de infección. Lo que explicaría que entre 10% a 20 % de todos los casos contagiados sean trabajadores de salud en primera línea, esto pese a las recomendaciones de la OMS.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

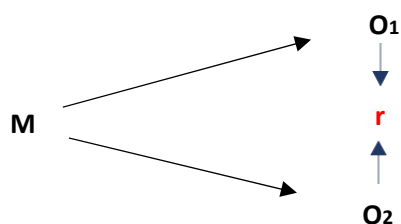
Básica, porque se sostiene en un proceso reflexivo sobre el problema, además de investigar y diagnosticar elementos y/o situaciones del entorno, se comprobó las hipótesis formuladas, y, posteriormente hallar soluciones a los problemas propuestos en la investigación (González 2019). Utilizando el enfoque cuantitativo, ya que se utilizará por técnica la encuesta, operándose estadísticamente, además de la exploración metódica de hechos seleccionando datos medibles y elaborando metodologías estadísticas o numéricas.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño se enfocó en un estudio no experimental, transversal, descriptivo, correlacional, se medirá la correlación entre las variables, para posteriormente determinar protocolo de atención y capacidad resolutive entre estas, en la misma unidad de exploración Hernández (2010).

Figura 1

Esquema del diseño



M: pacientes de hospitalización Covid

O1: protocolo de atención

O2: capacidad resolutive del servicio laboratorio

r: correlación de las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: protocolo de atención

- **Definición conceptual:** Garay (2018) indicó que es un conjunto de aplicaciones estandarizadas que han sido desarrolladas en el área clínica, diagnóstica y de tratamiento, de pacientes COVID.
- **Definición operacional:** Es una sumatoria de acciones a ejecutar respecto a una definitiva actividad asistencial, que involucra a los usuarios, las cuales valorándose por medio del instrumento.
- **Indicadores:** Utilizados para la dimensión clínica, se consideró factores de riesgo; para la dimensión diagnóstica se contempló la dimensión caso sospechoso, caso probable y caso confirmado, para tratamiento se consideró la dimensión esquemas de tratamiento
- **Escala de medición:** Escala de medición tipo ordinal dicotómica (ver anexo 2).

Variable 2: capacidad resolutive

- **Definición conceptual:** Según el Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades (2020) es la autonomía que manifiesta la unidad de prestación de servicios, en este caso, el laboratorio clínico.
- **Definición operacional:** Es una sumatoria de recursos del sistema de salud para tener en cuenta a las insuficiencias de salud de la localidad, según el nivel de atención
- **Indicadores:** Son los recursos humanos y la infraestructura; para la dimensión de flujo de atenciones, se consideró como indicador demanda, calidad y distribución para la vigilancia; finalmente, para la dimensión de equipamiento, se consideró insumos médicos, exámenes y equipos médicos
- **Escala de medición:** se manejó escala Likert.

3.3 Población, muestra y muestreo

Arias, et al. (2016) señalaron que la población es una sumatoria de personas en concreto, finito y asequible, que creara el pertinente para la deliberación de la muestra que de esta manera se efectúa con una serie de discernimientos prescritos. Este estudio estuvo compuesto por el total de 180 pacientes pertenecientes al área de hospitalización COVID-19, en un hospital de Ica.

- **Criterios de inclusión:** usuarios mayores de 18 años, que se encuentran hospitalizados en el área COVID-19 de un Hospital de Ica, afiliados al sistema integral de salud y Seguro Integral de Salud.
- **Criterios de exclusión:** ser menores de 18 años y estancia hospitalaria menor a seis meses.

Muestra

Según Hernández, et al. (2014) es el subtotal concreto y restringido que se obtiene de la población. Conformada por 123 pacientes pertenecientes al servicio de hospitalización COVID -19, al ser pocos pacientes que tienen estancia hospitalaria prolongada mayor 6 meses y en su mayoría son adultos >60años se requería consentimiento informado por parte de un familiar responsable para responder los cuestionarios, además se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas donde:

N = total de la población, =180; p = 0.50; q = (1- p); Z = Nivel de confianza al 95% = 1.96; e = Error 0.05, resultando que n = 123.

$$n = \frac{z^2 p(1-p)N}{e^2(N-1) + z^2 p(1-p)} = \frac{(1.96)^2(0.5)(1-0.5)(180)}{(0.05)^2(180-1) + (1.96)^2(0.5)(1-0.5)} = 122.78$$

Muestreo

Según Hernández, et al. (2014) es un método en el que cada unidad tiene la probabilidad de adaptarse a la muestra. Se aplicó el muestreo probabilístico ya que la muestra fue seleccionada según los criterios de inclusión, como pacientes

hospitalizados que han sido dados de alta y de quienes se pudo extraer la información pertinente a través de los instrumentos de investigación.

Unidad de análisis:

Se incluyó para la investigación a los pacientes anexados al SIS, así como Essalud, encontradas entre los 18 y 60 años de edad, que se encuentran de alta, pero han sido hospitalizados en el área COVID-19 durante el periodo enero-julio 2022, en un hospital de Ica.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos de campo es la encuesta y el instrumento utilizado es el cuestionario. Se elabora según las dimensiones de cada variable y está destinado a los profesionales sanitarios, que en este caso fueron los participantes del estudio.

Instrumento 1: Cuestionario de protocolo de atención

Elaborado por la investigadora Ramos Burgos Ana (2021), consta de 28 ítems, cuyas dimensiones son: clínico (8 ítems), diagnóstico (9 ítems) y tratamiento (11 ítems), la escala de puntuación fue: (1: sí) y (2:no) (ver anexo 3). El uso de esta herramienta permitirá conocer el nivel de atención de los pacientes de Covid-19, la calidad de los servicios prestados y el entusiasmo por mejorar algunas restricciones o mantener las estrategias ofrecidas en el hospital.

Para la validación del instrumento 1 se recurrió a 2 expertos, entre estos expertos se consideraron especialistas con el grado de doctor, posteriormente se calculó el coeficiente V de Aiken; mientras que la fiabilidad, se tomó a una muestra piloto de 30 usuarios que formen parte de la unidad muestral; posteriormente se calculó el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Instrumento 2: Cuestionario de capacidad resolutive

Elaborado en la Universidad Cesar Vallejo, constó de 16 ítems, cuyas dimensiones son: gestión administrativa (6 ítems), flujo de atenciones (4 ítems) y abastecimiento (6 ítems), las escalas de puntuación son: (1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi siempre y 5: siempre), teniendo como valor final de la

capacidad resolutive inadecuado (<27), en proceso (28-55) y adecuado 56-70) (ver anexo 4).

Para la validación del instrumento 2 se recurrió a 2 expertos en las variables de estudio. Entre estos expertos se consideró especialistas en investigación, posteriormente se calculó el coeficiente V de Aiken; mientras que la fiabilidad, se tomó una muestra piloto de 30 usuarios que formen parte de la unidad muestral; posteriormente se calculará el Coeficiente Alfa de Cronbach.

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), exponen que el propósito de la aplicabilidad de los instrumentos es obtener contenidos y constructos que se encuentren alineados a demostrar y comprobar los objetivos del estudio, asimismo, es necesario contar con la opinión de expertos en el tema para que puedan validar los constructos planeados y que ellos sirvan para ser aplicados posteriormente en la comunidad científica y en estudios donde se empleen variables y dimensiones similares.

Validez

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), indicaron que “es un atributo de los instrumentos de estudio donde se midió la objetividad, precisión, veracidad y autenticidad de los constructos” (p. 324) La validación del instrumento Juicio de expertos, que son cuatro docentes, quienes revisaron el instrumento y validaron que se cumpla con el formato, consistencia, contenido y constructo.

La validación del instrumento de la recolección de la información, fue realizada por Juicio de expertos, que son cuatro docentes, quienes revisaron el instrumento y validaron que se cumpla con el formato, consistencia, contenido y constructo.

Tabla 2

Validez de los expertos

Nº	Docente experto	Opinión de aplicabilidad
1	Dra. Elizabeth del Carmen Velásquez Fuentes	Aplicable
2	Dr. William Angulo Cárdenas	Aplicable
3	Dr. Ortiz Castillo, Francisco Fernando	Aplicable
4	Dra. Seminario Meléndez, Karla Elena	Aplicable

Nota: validez del instrumento

Confiabilidad

Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) sostuvieron que se trata de un aspecto cualitativo necesario que va en sintonía con el objetivo de la atención de los resultados. Por lo tanto, se hace necesario contar con pruebas donde se tenga intervención de la estadística. En el caso de investigación, empleamos la prueba de confiabilidad alfa de Cronbach. En efecto, también se buscó obtener consistencia interna entre las variables y la escala diseñada para medir las variables y dimensiones. Se llevó a cabo el proceso de confiabilidad, aplicando una prueba piloto enfocada en 30 encuestados.

Coeficiente Alfa Cronbach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$\sum S_i^2$: Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

Los resultados de la medición del alfa de Cronbach se aprecian en el Anexo 5, y ha sido aceptable para ambas variables, la confiabilidad para la variable protocolo de atención arrojó un valor de 0.846 y para la capacidad resolutiva el valor fue de 0.869.

3.5 Procedimientos

El estudio siguió la definición de procedimientos claros de principio a fin e introduce detalles: (i) para determinar la realidad de los problemas, i. determinar la realidad de la investigación; (lii) variables basadas en sus teorías relevantes; (iv) agregar variables, dimensiones e indicadores al marco teórico; (v) determinar los métodos de implementación; (vi) uso de tecnología y herramientas de recopilación de datos de diseño. Información diaria y estadísticas cubiertas por los médicos expertos. Además, en este caso, se debe hacer el uso de 20 minutos para usar la

herramienta y recopilar los datos; (viii) Los datos usan una lista de Excel o SPSS versión 24. Estas versiones están en las tablas y los números en las tablas y se explican los números.

3.6 Método de análisis de datos

La finalidad del estudio fue recopilar datos de fuentes primarias, información verbal de los profesionales de la salud para obtener información estadística a través del diálogo y solicitar su apoyo para completar el cuestionario. Finalmente, la información obtenida ha sido procesada mediante el recogimiento de información, sistematizando y presentando los resultados en tablas de frecuencia, los mismos que se realizaron en el programa estadístico IBM SPSS-24 y el programa Excel.

Se utilizará la encuesta sobre la capacidad resolutive del laboratorio clínico, la cual solo se aplicará a la muestra, para medir esta variable se utilizará la muestra aleatorizada, utilizando la prueba estadística Rho de Spearman, mediante la cual se podrá evaluar la relación de manera directa entre las dimensiones y las variables de estudio. Posteriormente se expuso los resultados mediante gráficos y cuadros estadísticos.

3.7 Aspectos éticos:

En la investigación se aplicó y se tomó en cuenta tres principios éticos, que fueron cumplidos en el desarrollo de todo el proceso del estudio; según Belmont (1979), fundado por la comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento como: justicia ya que ningún paciente fue discriminado y se tomó en cuenta su respuesta para el estudio. También el compromiso para lograr una adecuada recolección de datos por cada paciente y por último la credibilidad de la información ya que se asegurará que los datos obtenidos sean fidedignos.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Niveles de la Variable 1. Protocolo de Atención

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	32	26,0
Alto	91	74,0
Total	123	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 1 y Figura 1 exponen los resultados procesados que denotaron los sujetos de estudio sobre del protocolo de atención aplicado, notándose que el 26% de los pacientes percibieron en un nivel bajo el funcionamiento de la variable de estudio, y, el 74% tienen la percepción que el protocolo de atención se encontró en un nivel alto en pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un Hospital de Ica, 2022.

Figura 1

Niveles de la Variable 1. Protocolo de atención

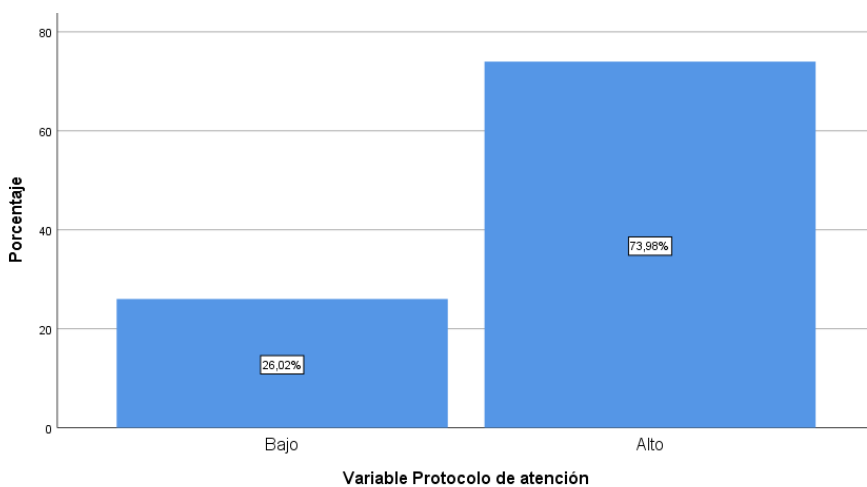


Tabla 2

Niveles de la Variable2. Capacidad Resolutiva

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	13,0
Medio	54	43,9
Alto	53	43,1
Total	123	100,0

Nota: Elaboración propia

La Tabla 2 y Figura 2 exponen los resultados procesados que denotaron los sujetos de estudio sobre la variable capacidad resolutiva. Notándose que, el 13% de los pacientes dados de alta percibieron en un nivel bajo la capacidad resolutiva, el 43.9% lo percibió en un nivel medio, y el 43.1% de los pacientes tienen una percepción alta acerca de la capacidad resolutiva en el laboratorio del hospital de Ica durante el año 2022.

Figura 2

Niveles de la Variable Capacidad Resolutiva

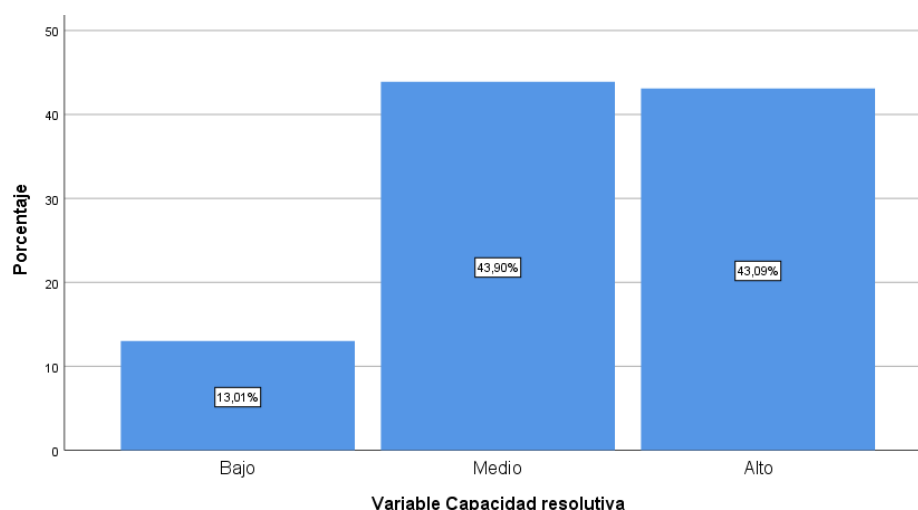


Tabla 3*Dimensiones de protocolo de atención*

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Clínico	Baja	36	29,3
	Alta	87	70,7
	Total	123	100,0
Diagnóstico	Baja	38	30,9
	Alta	85	69,1
	Total	123	100,0
Tratamiento	Baja	34	27,6
	Alta	89	72,4
	Total	123	100,0

La Tabla 3 expone los resultados procesados que denotaron en el análisis de las dimensiones, las cuales tuvieron un nivel alto según la percepción de los usuarios, resaltando la dimensión tratamiento con un 72.4% de pacientes que calificaron en un nivel alto, seguido del aspecto clínico y diagnóstico con 70.7% y 69.1% respectivamente.

Tabla 4*Dimensiones de capacidad resolutive*

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Gestión administrativa	Bajo	27	22,0
	Medio	49	39,8
	Alto	47	38,2
	Total	123	100,0
Flujo de atenciones	Bajo	20	16,3
	Medio	45	36,6
	Alto	58	47,2
	Total	123	100,0
Abastecimiento de insumos	Bajo	18	14,6
	Medio	32	26,0
	Alto	73	59,3
	Total	123	100,0

La Tabla 4 evidencia los resultados de las dimensiones que midieron la percepción de los pacientes acerca de la capacidad resolutive, se resaltó el abastecimiento de insumos con un 59.3% en un nivel alto, seguido de flujo de atenciones y gestión administrativa con 47.2 % y 38.2% respectivamente.

4.2. Resultados inferenciales

Hipótesis General

H1: Existe relación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022.

Ho: No existe relación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen de error.

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula Ho

$P < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna Ha1.

Tabla 5

Coefficiente de correlación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022.

			Variable Protocolo de atención	Variable Capacidad resolutiva
Rho de Spearman	Variable Protocolo de atención	Coefficiente de correlación	1,000	0,574**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	123	123
	Variable Capacidad resolutiva	Coefficiente de correlación	,574**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		123	123	

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

Los resultados presentados en la Tabla 5 revelaron el nivel de correlación entre las variables, donde se tomó como límite de significación el valor de 0.00 menor a 0.05, tal como se expresa en la regla de decisión para admitir o rechazar la hipótesis. En consecuencia, la variable protocolo de atención aplicado en el paciente se relacionó de manera significativa con la variable capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica en el año 2022. El estadístico de correlación como medida no paramétrica Rho de Spearman arrojó un valor de 0.57, reflejándose un resultado con una correlación lineal positiva moderada.

Hipótesis Específica 1

Ha1: Existe relación significativa entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022.

Ho1: No existe relación significativa entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022

Tabla 6

Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022.

		Correlaciones		
			Variable Protocolo de atención	Dimensión Gestión Administrativa
Rho de Spearman	Variable Protocolo de atención	Coeficiente de correlación	1,000	0,470
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	123	123
	Dimensión Gestión Administrativa	Coeficiente de correlación	0,47	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	123	123

Los resultados presentados en la Tabla 6 manifestaron el nivel de correlación entre la variable protocolo de atención y la dimensión gestión administrativa, donde se tomó como límite de significancia el valor de 0.00 menor a 0.05, tal como se expresa en la regla de decisión para admitir o rechazar la hipótesis. En consecuencia, la variable protocolo de atención aplicado en el paciente se relacionó de manera significativa con la dimensión gestión administrativa de la capacidad resolutoria del laboratorio de un hospital de Ica en el año 2022. El estadístico de correlación como medida no paramétrica Rho de Spearman arrojó un valor de 0.47, reflejándose un resultado con una correlación lineal positiva moderada.

Hipótesis Específica 2

Ha2: Existe relación significativa entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.

Ho2: No Existe relación significativa entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.

Tabla 7

Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022

Correlaciones				
			Variable Protocolo de atención	Dimensión Flujo de Atenciones
Rho de Spearman	Variable Protocolo de atención	Coeficiente de correlación	1,000	0,532**
		Sig. (bilateral)	.	,007
		N	123	123
	Dimensión Flujo de Atenciones	Coeficiente de correlación	0,532**	1,000
Sig. (bilateral)		,007	.	
N		123	123	

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

Los resultados presentados en la Tabla 7 evidenciaron el nivel de correlación entre la variable protocolo de atención y la dimensión flujo de atenciones, donde se tomó como límite de significancia el valor de 0.00 menor a 0.05, tal como se expresa en la regla de decisión para admitir o rechazar la hipótesis. En consecuencia, la variable protocolo de atención aplicado en el paciente se relacionó de manera significativa con la dimensión flujo de atención de la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica en el año 2022. El estadístico de correlación como medida no paramétrica Rho de Spearman arrojó un valor de 0.53, manifestándose un resultado con una correlación lineal positiva moderada.

Hipótesis Específica 3

Ha3: Existe relación significativa entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022

Ho3: No existe relación significativa entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.

Tabla 8

Coeficiente de correlación entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.

Correlaciones				
			Protocolo de atención	Abastecimiento de insumos
Rho de Spearman	Protocolo de atención	Coeficiente de correlación	1.000	0,636**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	116	116
	Abastecimiento de insumos	Coeficiente de correlación	,636**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	116	116

** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados presentados en la Tabla 8 evidenciaron el nivel de correlación entre la variable protocolo de atención y la dimensión abastecimiento de insumos, donde se tomó como límite de significancia el valor de 0.00 menor a 0.05, tal como se expresó en la regla de decisión para admitir o rechazar la hipótesis. En consecuencia, la variable protocolo de atención aplicado en el paciente se relacionó de manera significativa con la dimensión abastecimiento de insumos de la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica en el año 2022. El estadístico de correlación como medida no paramétrica Rho de Spearman arrojó un valor de 0.63, manifestándose un resultado con una correlación lineal positiva moderada.

V. DISCUSIÓN

El objetivo determinó la relación entre el protocolo de atención de pacientes con COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica – 2022, situando el análisis de la variable protocolo de atención como la guía de sugerencias sobre los procesos para un adecuado y eficaz diagnóstico en el contexto de la pandemia; y, en el caso de la capacidad resolutive como el efecto reflejado en la atención al paciente, a ello se añaden una serie de elementos que tuvieron que ver con la capacidad de toma de decisiones para solucionar los problemas que se presentaron en los hospitales, y este caso no fue ajeno a la realidad del hospital de Ica.

En el estudio, se obtuvieron resultados descriptivos, donde la variable 1 protocolo de atención se desmembró en tres dimensiones: clínico, diagnóstico y tratamiento; localizándose que el 26% de los pacientes percibieron en un nivel bajo el funcionamiento y aplicación de la variable de estudio, y, el 74% tuvieron la percepción que el protocolo de atención se encuentra en un nivel alto en lo concerniente a la atención de pacientes hospitalizados que han sido dados de alta en un Hospital de Ica durante el período 2022. En concordancia con la OMS (2020) las dimensiones planteadas son congruentes y guardaron relación con la realidad y el escenario en el que se desarrolló el estudio, las reglas de tipo clínico se manifestaron en la calidad de atención, la cual estuvo arreculada a los procedimientos médicos.

Asimismo, en cuanto a la dimensión clínico, el 29.3% de los pacientes percibieron en un nivel bajo la dimensión, y, el 70.7% tuvieron un nivel de aceptación alto en lo que respecta al componente clínico, como parte del protocolo de atención, lo cual es congruente con el estudio de Garay (2018) quien manifestó el establecimiento de paradigmas de tipo médico y de seguridad sanitaria; también Cochrane (2021) evidenció manifestaciones relacionadas con la salud de los pacientes. Es importante tomar en cuenta que los protocolos de carácter clínico contribuyan en la mejora continua del sistema de salud basada en la reducción de riesgos sanitarios para poder afrontar más adelante situaciones similares a la pandemia.

En relación a la dimensión diagnóstico, el 30.9% de los pacientes percibieron en un nivel bajo la dimensión, y, el 69.1% tuvieron la percepción que el componente diagnóstico presentó una valoración de nivel aceptable; los valores son coherentes con el estudio del Instituto Nacional de Salud (2021), los protocolos de atención se asociaron a una serie de diagnósticos clínicos relacionados con los síntomas que presentaron los pacientes detectados con COVID19. En cuanto a la dimensión tratamiento, se evidenció que, el 27.6% de los pacientes percibieron en un nivel bajo la dimensión, y, el 72.4% tuvieron la aceptación que el componente tratamiento se encontró en un nivel alto. Tal como se puede apreciar, los resultados de la variable y sus dimensiones se encuentran en una prevalencia de nivel medio alto. En efecto, en la Universidad de Barcelona (2020) donde se sugirió un tratamiento para la COVID19 basada en protocolos anclados a un tratamiento que debe estar asociado al campo de la enfermería y la medicina. Asimismo, es necesario que los diagnósticos clínicos específicos cuenten con un protocolo de atención y que este sea atendido en el momento oportuno cuando se presenta la enfermedad.

Por otro lado, al analizar los resultados descriptivos de la variable 2 capacidad resolutive, se evidenció que, el 13% de los pacientes dados de alta perciben en un nivel bajo la capacidad resolutive, el 43.9% lo percibió en un nivel medio, y el 43.1% señalaron que la capacidad resolutive en el laboratorio de un hospital de Ica durante el año 2022 presentó un nivel de funcionabilidad aceptable. En tal sentido, en la revista Médica Uruguay (2018) se afirmó la necesidad que tuvieron los hospitales para tener capacidad de respuesta alta en los pacientes, la atención primaria es el componente elemental para mejorar la atención, más aún en épocas difíciles como la pandemia. Los niveles porcentuales que se asocian a la variable han sido similares con lo señalado por Valverde (2021) al destacar la capacidad de atención en 685 camas, evidenciándose la necesidad en la atención asociada a la infraestructura.

En cuanto a la dimensión gestión administrativa, se pudo observar que, el 22.0% de los pacientes dados de alta perciben en un nivel bajo la gestión, el 39.8% lo califica en un nivel medio, y el 38.2% de los pacientes manifestaron evaluarlo en un nivel alto acerca de la gestión administrativa que se realiza en el laboratorio de un hospital de Ica durante el año 2022. En consecuencia, se

demonstraron resultados con indicadores bajos al asociar las fallas de la gestión administrativa, la Academia Médica del Perú (CMP) (2022) sostuvo que la pandemia ha dejado entrever la presencia de debilidades en el modelo que actualmente se tiene en el sistema de salud del país.

Por consiguiente, se apreció en los resultados de la dimensión flujo de atención, que el 16.3% de los pacientes dados de alta perciben en un nivel bajo el flujo de atenciones, el 36.6% lo califica en un nivel medio, y el 47.2% desarrollaron un nivel de calificación alto sobre del flujo de atenciones que se realiza en el laboratorio del hospital de Ica durante el año 2022. En efecto, la Revista Empresarial & Laboral (2022) aduce la carencia de elementos como la ausencia de políticas administrativas para poder gestionar de manera adecuada.

En el caso de la evaluación de la dimensión abastecimiento, el 14.6% de pacientes percibieron en un nivel bajo el abastecimiento, el 26% lo calificó en un nivel medio, y el 59.3% de los pacientes tuvieron una percepción alta acerca del abastecimiento que se realiza en el laboratorio del hospital de Ica durante el año 2022. Los resultados precedentes evidenciaron en la Revista de la Facultad de Medicina (2021) que la ausencia de procesos que se interrelacionen con el servicio al paciente es elemental para poder mejorar la capacidad resolutive del Laboratorio en un hospital de Ica. En efecto, el inadecuado manejo de la cadena de suministro repercutió en la gestión del hospital, en el caso de la pandemia una de las debilidades se evidenció en la carencia de equipos de protección y seguridad en el personal médico.

Los resultados inferenciales; denotaron que, en la hipótesis principal, se comprobó que el protocolo de atención en el paciente guarda relación con la capacidad resolutive en un nivel medio alto, el Rho Spearman arrojó un valor de 0.57, determinándose una correlación moderada. Los resultados fueron similares con el estudio de Cadena y Cruz (2019) con un coeficiente de regresión de 0,476; también se relacionó con los resultados expuestos por Martínez (2020) con un coeficiente de una correlación de 0,960, existiendo una similitud alta y característica entre la capacidad de liquidación administrativa de los empleados del Banco y la agencia de gestión de procesos II Tarma durante el Covid 19. Las realidades de ciertos hospitales o centros de salud del exterior tomados en el marco referencial, presentaron correlaciones en un nivel alto, debido a una serie

de mejoras que se entregó en el servicio al paciente en el marco de la COVID -19, asimismo, la infraestructura y la capacidad resolutive fueron potenciadas demostrándose una notable capacidad de respuesta en la gestión de la salud. En efecto, la correlación moderada también obedeció a elementos claves que han sido expuestos por los pacientes encuestados, tal es el caso del conocimiento acerca de la evolución de la enfermedad, también se pudo identificar los factores de riesgo que el paciente tuvo al momento de ser diagnóstica con la enfermedad. Otro de los factores que se tomaron en cuenta para el adecuado protocolo fue determinar los signos y síntomas que tuvo el paciente al visitar el hospital de Ica, tal es el caso de la detección de tos, diarrea, dolor de garganta, dificultades para poder respirar y la congestión nasal como síntomas que se pudieron evidenciar en el momento oportuno.

La enfermedad por COVID-19 se constituyó en uno de los tipos de pandemia con alta incidencia de casos de infecciones y muertes que se fueron incrementando rápidamente; el caso se contextualizó como una enfermedad con altos índices de riesgos de contagio, y, uno de los factores se debió al desconocimiento de tipo clínico para atacar de manera eficiente al virus, frente a ello los protocolos de atención en los hospitales se fueron perfeccionando, aun con las precariedades que atravesaba el sistema de salud del Perú. Por consiguiente, el área de laboratorio también tuvo un desempeño importante para poder atender la alta demanda de análisis clínicos que se necesitaban en cortos plazos, este fue un factor de criticidad en la gestión hospitalaria, a ello, se le aunaba las diversas terapias farmacológicas se utilizaban para el tratamiento.

La OMS (2022) y la OPS (2022) identificaron la necesidad de desarrollar pautas y/o directrices a seguir como parte de la política mundial de la lucha contra la crisis sanitaria, y que fueron actualizadas de manera frecuente.

El diagnóstico para un paciente se realizó sobre la base de un análisis exhaustivo de la historia epidemiológica, las manifestaciones clínicas y las pruebas de laboratorio, una prueba de ácido nucleico positiva para el nuevo coronavirus es el criterio principal para el diagnóstico.

Confrontando los resultados de la hipótesis general con la realidad problemática, se evidenció que la salud en Perú es un factor crítico para que los protocolos de atención no funcionaran de manera adecuada, la capacidad de

atención y la carencia de personal en los hospitales también se convirtió en causas criticidad, teniendo efectos poco favorables para que se cumpliera con la capacidad resolutive que se necesitaba en ese momento.

La hipótesis específica 1, acerca de la existencia de una relación significativa entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica - 2022. Se pudo comprobar que el Protocolo de atención en el paciente se relaciona con la gestión administrativa del laboratorio, con un estadístico ρ (rho) Spearman = 0.47. Los resultados fueron coherentes con el estudio de Velasco (2020) quien concluyó que la gestión de calidad en el área de quirófano es regular y esto se debió a la carencia e inobservancia de las dimensiones estudiadas. Asimismo, lo indicado por Mendoza (2021) correlaciona con el hallazgo de la correlación, debido a la existencia de una línea directa del sistema nacional de salud que se muestra con fallas. En efecto, los resultados expuestos por los encuestados no fueron en su totalidad satisfactorios, ya existieron debilidades en la aplicación del uso de equipos de protección personal al momento de realizar la atención en el paciente; otro aspecto a destacar se evidenció en la evaluación adecuada que ha tenido el paciente al poder establecer criterios de ingreso al hospital.

Por otro lado, en cuanto a la evaluación clínica se consideraron los factores específicos del paciente y del patógeno que tuvieron influencia en la elección de los tratamientos para la COVID-19. La clasificación diagnóstica de la gravedad de la COVID-19 ayudó a orientar tratamientos específicos a poblaciones de pacientes donde fue necesario contar con la alta capacidad resolutive de los laboratorios debido a la necesidad de los ensayos de tratamiento de la COVID 19.

Clínicamente, COVID-19 se consideró leve cuando las características clínicas sugerían compromiso del tracto respiratorio superior sin características de compromiso pulmonar u otro órgano final. La importancia del protocolo de atención se vio reflejada en la mayoría de pacientes que mejoraron con atención de apoyo en esta etapa, pero los pacientes con factores de riesgo progresaron a una enfermedad más grave o crítica o morir. En el caso de las pruebas de laboratorio no existieron reglas de predicción clínica validadas ni calculadoras de riesgo, pero la OMS (2002) actualizaba los factores de riesgo a considerar para el tratamiento con anticuerpos anti-SARS-CoV-2. En efecto, los resultados

descriptivos evidenciaron en un 77% el suministro de uso de cloroquina e hidroxiclороquina para el tratamiento de los pacientes en condiciones leves y moderadas, además de la valoración del riesgo a la enfermedad cardíaca, la detección de enfermedades cardíacas y antecedentes de arritmia ventricular.

En relación a la hipótesis específica 2 sobre la existencia de una relación significativa entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022. Se comprobó que el protocolo de atención en el paciente se relaciona positivamente con el flujo de atención del laboratorio de; con un estadístico Rho de Spearman = 0.532. Los resultados han sido coherentes con el estudio de Ramos (2021) con un coeficiente de 0,77 mostró una correlación aceptable. Asimismo, se encontró el estudio de Vela (2019) donde se demostró la existencia de un nivel de gestión dominante de 68.7% y las dimensiones del nivel de gestión son organización, planificación, control y mando, que son del 74,3%, 57,1%, 48% y 65,7%. El estudio de Coronado y Fajas (2019) evidenciaron que la autonomía y privacidad del paciente a través de datos clínicos y monitoreo remoto es necesaria para el mejoramiento de la atención.

Por otro lado, al analizar los resultados descriptivos del flujo de atenciones, los encuestados han considerado que el personal del hospital posee las competencias suficientes para darle solución a los requerimientos de la salud, la capacidad de respuesta fue en un nivel medio, asimismo, existió cierta dispersión de respuestas en el trabajo en equipo por parte de los profesionales, un alto nivel de respuestas en un 47% evidenció que el área de laboratorio no gestionó de manera correcta la cantidad de exámenes diarios que fueron indispensable para darle el seguimiento correcto a la enfermedad. Otro aspecto que se pudo determinar en este caso fueron las demoras en entregar una atención de calidad y con criterios de sensibilización dado el caso de la situación que se vivió en plena pandemia. Otro de los elementos que afectaron la afectación de la capacidad resolutoria ha sido el pésimo y desagradable resultado de la atención, un alto porcentaje de 80.5% de pacientes manifestaron ese sentir.

También, en relación a la hipótesis específica 3, sobre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica, 2022. Se comprobó que el protocolo de atención en el paciente se relaciona con el abastecimiento de insumos del laboratorio de un hospital de Ica, 2022.

Asimismo, se obtuvo un Rho de Spearman = 0.636. Los resultados han sido coherentes con el estudio de Martínez (2020) donde el 66,7% (24 personas) de los empleados demostraron una buena gestión de procesos y habilidades efectivas para la toma de decisiones administrativas, las mismas que se relacionaron con los procesos logísticos en el hospital. El análisis descriptivo, ha permitido evidenciar puntos débiles en la entrega de la información de los exámenes de laboratorio, el 40% indicó que ello no sucedió, asimismo el 37% de pacientes consideró que el área de laboratorio no gestionó adecuadamente las pruebas AGA de forma diaria y por pacientes. Además, se pudo apreciar que el personal de laboratorio estuvo poco capacitado para poder afrontar una alta carga de trabajo en el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.

En síntesis, las lecciones aprendidas y los modelos de atención al paciente, en este caso son componentes claves para establecer mejoras en los protocolos de atención en los hospitales, y la investigación realizada en un hospital de Ica deja como sugerencia que los protocolos de atención son claves para dar inicio a un tratamiento de carácter médico para que sea exitoso y tenga impacto en la capacidad resolutoria del hospital. Asimismo, es necesario tomar como base las directrices y normas que son dadas por organismos macro como la OMS y OPS ya que se cuenta con procedimientos listos y validados para ser aplicados; también, las normas de atención deben ser revisadas y adaptadas a los requerimientos de cada hospital. Desde el punto de vista de la prevención, los gestores de la salud en el país deben homologar los protocolos de atención y los resultados se verán reflejados en la toma de decisiones, y el fortalecimiento de los procesos de atención, haciéndolos más eficientes y eficaces. Asimismo, se sugiere implementar modelos de mejora continua que sea monitoreado en función a resultados e indicadores de gestión de la salud.

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que el protocolo de atención en el paciente tiene relación significativa con la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica. De la misma manera, se logró obtener un estadístico de correlación (Rho) Spearman = 0.574, asumiéndose la existencia de una correlación positiva moderada, es decir, si el nivel del protocolo de atención mejora, la capacidad resolutive aumentará sustancialmente.

Segunda: Se concluye que el protocolo de atención tiene relación significativa con la gestión administrativa en el laboratorio de un hospital de Ica. De la misma manera, se logró obtener un estadístico de correlación (Rho) Spearman = 0.47, asumiéndose la existencia de una correlación positiva moderada, es decir, si el nivel del protocolo de atención mejora, la gestión administrativa mejorara sustancialmente.

Tercera: Se concluye que el protocolo de atención tiene relación significativa con el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica. De la misma manera, se logró obtener un estadístico de correlación (Rho) Spearman = 0.532, asumiéndose la existencia de una correlación positiva moderada, es decir, si el nivel del protocolo de atención mejora, el flujo de atenciones disminuirá sustancialmente.

Cuarta: Se concluye que el protocolo de atención tiene relación significativa con el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica. De la misma manera, se logró obtener un estadístico de correlación (Rho) Spearman = 0.636, asumiéndose la existencia de correlación positiva moderada, es decir, si el nivel del protocolo de atención mejora, el abastecimiento de insumos aumentará sustancialmente.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Para futuras investigaciones se recomienda establecer mejoras en la gestión administrativa en el laboratorio de hospitales, reforzando los procesos de atención, y, capacitando al personal administrativo. Asimismo, se debe reforzar el desempeño del personal administrativo y técnico enfocado en equipos de trabajo interprofesional y resiliente. Otra de las funcionalidades del personal debe estar articulada al fortalecimiento de habilidades y competencias para mejorar el desempeño.

Segunda: Al área de recursos humanos se recomienda mejoras en el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica, es indispensable activar equipos de trabajo para mejorar la capacidad de respuesta en el hospital. Asimismo, es indispensable Identificar los servicios de salud para incorporar e integrar programas eficaces en la mejora de la salud de los pacientes de un hospital de Ica.

Tercera: Al jefe del servicio de hospitalización se recomienda establecer mejoras en la elaboración del protocolo de atención sanitaria en el paciente, siendo importante gestionar turnos programados en la atención de la salud, disposición de turnos para la atención en pacientes y para ello es necesario potenciar la capacidad resolutive del primer nivel de atención en escenarios muy similares como la pandemia. Asimismo, es necesario contar con metodologías apropiadas y diseñadas para el hospital de Ica, tomando en cuenta los elementos normativos, rigidez en su aplicación, y en la fase de implementación contar con indicadores de medición, ya que ello permitirá medir la eficacia y eficiencia de la capacidad resolutive.

Cuarta: A la jefa del área de laboratorio se recomienda mejoras en los procesos logísticos, por lo tanto, es necesaria la integración de las actividades logísticas, el abastecimiento de medicinas y la gestión de suministros

debe ser los pilares para potenciar la capacidad resolutive en el hospital. Frente a ello, es necesaria la definición de mecanismos para reducir los niveles de riesgos y priorizar la función de la capacidad de respuesta; asimismo, es indispensable cuantificar las necesidades, la planificación en la gestión de adquisiciones para poder garantizar un adecuado almacenamiento de los medicamentos y otros materiales, ello haría que la cadena de suministro se flexibilice; todo ello, incidirá de manera positiva en la calidad de atención en el paciente.

REFERENCIAS

- Al Thobaity A, A. F. (2020). Nurses on the Frontline against the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Dubai Medical Journal*, 87-92.
- Arias, et al. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. Metodología de investigación.
- Belmont A. (1979). Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento.
- Burgos Monserrate y Evelin Paola. (2021). Propuesta de un modelo gestión de calidad para la mejora de los procesos del área de la gestión de calidad de los servicios de salud en la Coordinación Zonal 5, del Ministerio De Salud Pública. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo.
- Blumenthal D, F. E. (2020). Covid-19 -Implications for the Health Care Systems n. *New England Journal of Medicine*, 1483-1488.
- Cathy, C. J. (2020). *Nurses are playing a crucial role in this pandemic-as always*. Florence Nightingale: American blog Network.
- Cinthia, C. L. (2022). *Síndrome de burnout en personal de salud en América Latina en el contexto del COVID-19-Lima Perú*. Lima: Universidad Peruana Unión.
- Coronado Vásquez, G. S. (2019). Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 554-562.
- Domingo, S. (2020). *Protocolo para el Diagnóstico y Tratamiento del Coronavirus (COVID-19)*. República Dominicana: Ministerio Salud Pública.
- Doubova, R. P. (2020). *Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia*. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- España, G. d. (2020). *Manejo clínico del COVID-19: Atención hospitalaria*. España: Ministerio de Sanidad.

- Etienne, C. F. (2020). *Directora de la OPS dice que la lucha contra la pandemia de COVID-19 debe incluir la atención de enfermedades crónicas*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- G., G. (2020). *EsSalud Lambayeque anunció que el Hospital Luis Heysen atenderá a pacientes con COVID-19*. Lima: Essalud.
- Gestión de procesos y satisfacción del usuario en centros de salud de los cantones Quito y Rumiñahui. (2019). *Revista Espacios*, 40(37), 23.
- Giuliana Paola, L. (2019). *Gestión y calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Posope Alto*. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.
- Grunau, A. (2020). *Angesichts der Auswirkungen des Coronavirus benötigt auch das Gesundheitspersonal Hilfe*. Alemania: Made for Minds.
- investigación, I. d. (2021). *Guía de Práctica Clínica: Manejo de COVID-19*. Lima: Essalud.
- Kuhn, T. (2016). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- L., E. (2020). *Capacidad resolutive relacionada con la demanda de los servicios odontológicos de establecimientos de salud de nivel I.3*. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
- Laynes, B. K. (2018). *Rol de la enfermera en la prevención y control de dengue, chingunya y zika*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Manuel, H. G. (2021). *Gestión clínica para el internamiento COVID-19 y funcionalidad de la capacidad resolutive en establecimientos I-4 de la Red de Salud Contumazá*. Cajamarca: Universidad Cesar Vallejo.
- Martínez Trujillo N, C. F. (2019). Capacidades para la gestión de resultados de investigación en sistemas y servicios de salud de enfermería. *Revista Enfermería IMSS*, 27(2), 116-121.
- Martínez (2020). *Capacidad resolutive administrativa y gestión por procesos del Banco de la Nación Agencia II Tarma, en tiempos de pandemia*. Tarma: Universidad Cesar Vallejo.
- Mayorga, C. E. (2021). *Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia y*

- sistemas de salud resilientes*. Lima: Organización Panamericana Salud y Organización Mundial de la Salud.
- Mendoza-Fernández, V. M.-C. (2021). Procesos de Gestión Administrativa, un recorrido desde su origen. *FIPCAEC*, 6, 608-620.
- Organization, W. H. (s.f.). *COVID-19: Operational Planning Guidelines and COVID-19 Partners Platform to support country preparedness and response*. Open Who.
- P, L. (2020). No protocols, no guidelines: 71% of Spain's health workers lacked means to fight coronavirus, poll shows. *El Pais*, 71-90.
- Patricia Nayna S, C. J. (2020). Nurse Expertise: A Critical Resource in the COVID-19 Pandemic Response. *Annals of Global Health*, 49.
- Pérez, M. (2021). *Definición de Muestra*. Concepto Definición.
- Peruano, P. d. (2022). *Conoce el tratamiento para el COVID-19*. Lima.
- Pública, D. G. (2020). *Protocolo para la atención de personas con sospecha o infección confirmada por Coronavirus*. Lima: Ministerio de Salud.
- República, L. (14 de marzo de 2020). *80% de hospitales del Perú no están preparados*. Lima: La República.
- República, L. (2021). *COVID-19: laboratorios que procesan pruebas moleculares ya son 100 en el Perú*. Lima.
- Rr, C. M. (2022). Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. *Revista Panamericana Salud Publica*, 46, 52.
- S, Q. (2019). *Relación de la categoría asignada con la capacidad resolutive de la Micro red Banda de Chiclayo*. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.
- Salud, O. M. (2020). *Protocolo de vigilancia de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre los trabajadores de la salud*. Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (2021). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (2023). *Información básica sobre la COVID-19*.
- Sandra Pruthi, A. A. (2020). *Desgaste laboral: cómo detectarlo y tomar medidas*.

Mayo Clinic.

- Socorro, R. B. (2021). *Protocolo de servicio en atención a pacientes COVID-19 y el rol de enfermería en un Hospital de Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo.
- T, R. V. (2020). Enfermería basada en la evidencia y gestión del cuidado. *Enfermería Global*, 10(24), 0.
- Vela Vásquez, J. (2019). *Gestión administrativa en la calidad de atención en los servicios del Hospital Amazónico de Yarinacocha*. Puerto Callao-Ucayali: Universidad Cesar Vallejo.
- Velasco Chere, M. (2020). *Gestión de calidad en el área de quirófano en el Hospital Básico Naranjito y propuesta de un plan gerencial de gestión de calidad total*. Ecuador: Universidad Cesar Vallejo.
- Z, D. A. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Colombia: Universidad Antonio Nariño.
- Defensoría del Pueblo (2020). *Situación de los equipos de soporte respiratorio y el personal de salud en la situación de emergencia por COVID-19 en hospitales de la Región Lambayeque*.
- Mendes M. y Lopes D (2020). *The theory of the roles in the context of the nursing*. *Rev. Index Enferm. Vol. 18. España*
- Leal Ribeiro Cantalino, J., Duarte dos Anjos Scherer, M., Soratto, J., Schâfer, A. A., & Santos Oliveira dos Anjos, D. (2021). *User satisfaction in relation to Primary Health Care services in Brazil*. *Revista de Saúde Pública*, 55(22).
- Romero Ramírez, H., Albán Meneses, C., & Sellan Icaza, V. (2019). *Resolute actions of multidisciplinary health journal of science and research*.
- Vásquez Sánchez, M., & Lora Loza, M. (2019). *Funcionalidad de la capacidad resolutive y calidad de la atención en obstetricia*. *Hospital Virú. Revista Cultura del cuidado Enfermería*, 16(2), 66-75
- Tacuchi K (2020). *COVID-19: Cuando la profesión se pone a prueba [Internet]*. *Universidad de Ciencias y Humanidades*.
- Ministerio de Sanidad (2020). *Manejo clínico del COVID-19: Atención hospitalaria*. *Gobierno de España*.

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Plataforma Nacional de datos abiertos gob.pe

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Tabla 9: Protocolo de atención de pacientes COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica, 2022				
Variable de estudio	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Protocolo de atención	Conjunto de aplicaciones estandarizadas que han sido desarrolladas en el área clínica, diagnóstica y de tratamiento, de pacientes COVID (Garay, 2018).	Clínico Diagnóstico Tratamiento	Factores de riesgo -Caso sospechoso -Caso probable -Caso confirmado Esquema de tratamiento	Nominal dicotómica 1: Si 2: No

<p>Variable 2: Capacidad resolutiva</p>	<p>Nivel de autonomía que manifiesta la prestación de servicios -en este caso del laboratorio clínico. Centro Europeo para la prevención y el control de enfermedades (2020)</p>	<p>Gestión administrativa</p> <p>Flujo de atenciones</p> <p>Abastecimiento</p>	<p>-Recursos humanos</p> <p>-Infraestructura</p> <p>-Demanda</p> <p>-Calidad de la atención</p> <p>-Organización para la atención</p> <p>-Insumos médicos</p> <p>-Exámenes</p> <p>-Equipos</p>	<p>Ordinal: tipo Likert</p> <p>1)nunca</p> <p>2)casi nunca</p> <p>3)a veces</p> <p>4)casi siempre</p> <p>5)siempre</p>
---	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Instrumento para medir la Variable 1: Protocolo de atención

Instrucciones: Leer detenidamente cada ítem y marcar la alternativa que usted crea conveniente.

Protocolo de atención		
Clínico	Si	No
1. Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.		
2. Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad/sobrepeso, gestante, asma, etc.)		
3. Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.		
4. Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.		
5. Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.		
6. Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM.		
7. Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.		
8. Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.		
Diagnóstico		
9. Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.		
10. Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.		
11. Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y critica).		

12. Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.		
13. Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).		
14. Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.		
15. Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.		
16. Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.		
17. En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sintomático		
Tratamiento		
18. Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxiquina 400mg y paracetamol 500 mg.		
19. Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.		
20. Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.		
21. Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.		
22. El uso de cloroquina e hidroxiquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.		
23. Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxiquina más azitromicina.		
24. En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.		
25. Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.		

26. Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.		
27. Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave		
28. En el Hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación		

Instrumento para medir la Variable 2: Capacidad resolutive

Instrucciones: Leer detenidamente cada ítem y marcar la alternativa que usted crea conveniente

Capacidad resolutive						
CONSIDERE: (1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre						
N°	PREGUNTAS:	1	2	3	4	5
Dimensión: Gestión administrativa						
1	Considera que el personal de la entidad tiene las competencias suficientes para resolver sus necesidades de salud					
2	Cree que la institución cuenta con los profesionales suficientes para su atención.					
3	La institución le ofrece un medio de transporte para los casos de emergencia.					
4	La institución cuenta con adecuados ambientes ventilados para el albergue de pacientes					
5	Cree que la institución cuenta con profesionales que trabajan equipo					
6	Cree que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de exámenes diarios indispensables para seguimiento de los hospitalizados					
Dimensión: Flujo de atenciones						

7	La institución demora en brindarle una atención optima y sensibilizada					
8	Considera que los profesionales sanitarios te ofrecieron un grado de satisfacción en la atención					
9	Considera el tiempo de espera en la atención fue pésima y desagradable					
10	Considera que el hospital alberga una cantidad excesiva de pacientes por día					
Dimensión: Abastecimiento						
11	La entidad le proporciona todos los exámenes de laboratorio requeridos para su atención.					
12	Cree que el área de toma de muestra le garantiza los insumos y equipos mínimos requeridos para brindarle la prestación.					
13	La institución a través del área de laboratorio le brinda en su totalidad la cobertura de exámenes para la detección de la enfermedad.					
14	Considera que el área de laboratorio cuenta con los equipos biomédicos suficientes para garantizar su atención durante en la emergencia.					
15	Considera que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de pruebas AGA por día para los pacientes.					
16	Consideras que los equipos y el personal de laboratorio está capacitado para el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.					

Anexo 3: Matriz de consistencia

Tabla 10 : Protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica, 2022								
AUTOR: Luzmila Guillinta Hernández								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES					
			Variable 1: Protocolo de atención					
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos	Metodología
Problema general: - ¿Cuál es la relación entre el protocolo de atención de pacientes COVID-19 y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022?	Objetivo general: -Determinar la relación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022.	Hipótesis general: -Existe relación entre el protocolo de atención de pacientes COVID y la capacidad resolutive del laboratorio de un hospital de Ica,2022.	Clínico	Factores de riesgo	1	Dicotómica 1: Si 2: No	Nominal	-Tipo: Investigación cuantitativa
					2			
					3			
					4			
					5			
					6			
					7			
					8			
			Diagnóstico	-Caso sospechoso -Caso probable -Caso confirmado	9	-Técnica: encuesta		
					10			
					11			
					12			
					13			
					14			
					15			
					16			
					17			
Tratamiento	Esquema de tratamiento	18	-Instrumento:					
		19						

<p>protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022?</p> <p>- ¿Cuál es la relación protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022?</p>	<p>protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022 .</p> <p>- Determinar la relación entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.</p> <p>-Determinar la relación entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.</p>	<p>entre el protocolo de atención y la gestión administrativa de un hospital de Ica,2022.</p> <p>- Existe relación significativa entre el protocolo de atención y el flujo de atenciones en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.</p> <p>-Existe relación significativa entre el protocolo de atención y el abastecimiento de insumos en el laboratorio de un hospital de Ica,2022.</p>			<p>20 21 22 23 24 25 26 27 28</p>			<p>cuestionario</p>																		
Variable 2: Capacidad resolutive																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th data-bbox="969 624 1189 715">Dimensiones</th> <th data-bbox="1200 624 1402 715">Indicadores</th> <th data-bbox="1413 624 1480 715">Ítems</th> <th data-bbox="1491 624 1641 715">Escala de medición</th> <th data-bbox="1653 624 1832 715">Niveles</th> <th data-bbox="1843 624 2101 715"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="969 719 1189 1054">Gestión administrativa</td> <td data-bbox="1200 719 1402 927"> -Recursos humanos -Infraestructura </td> <td data-bbox="1413 719 1480 895"> 1 2 3 4 5 6 </td> <td data-bbox="1491 719 1641 895"> Ordinal: Tipo Likert 1)nunca </td> <td data-bbox="1653 719 1832 1054"> Inadecuado (<27) En proceso (28-55) </td> <td data-bbox="1843 719 2101 1054"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="969 1059 1189 1158">Flujo de atenciones</td> <td data-bbox="1200 1059 1402 1158"> -Demanda, calidad de la atención -Organización para la atención </td> <td data-bbox="1413 1059 1480 1158"> 7 8 9 </td> <td data-bbox="1491 1059 1641 1158"> 2)casi nunca </td> <td data-bbox="1653 1059 1832 1158"> Adecuado (56-70) </td> <td data-bbox="1843 1059 2101 1158"></td> </tr> </tbody> </table>									Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles		Gestión administrativa	-Recursos humanos -Infraestructura	1 2 3 4 5 6	Ordinal: Tipo Likert 1)nunca	Inadecuado (<27) En proceso (28-55)		Flujo de atenciones	-Demanda, calidad de la atención -Organización para la atención	7 8 9	2)casi nunca	Adecuado (56-70)	
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles																						
Gestión administrativa	-Recursos humanos -Infraestructura	1 2 3 4 5 6	Ordinal: Tipo Likert 1)nunca	Inadecuado (<27) En proceso (28-55)																						
Flujo de atenciones	-Demanda, calidad de la atención -Organización para la atención	7 8 9	2)casi nunca	Adecuado (56-70)																						

			Abastecimiento	-Insumos médicos -exámenes -equipos	10 11 12 13 14 15 16	3)a veces 4)casi siempre 5)siempre		
--	--	--	----------------	---	--	--	--	--

Anexo 4: Evaluación por juicio de expertos

Dimensiones del instrumento: Protocolo de atención y capacidad resolutiva en un hospital de Ica

- **Primera dimensión:** Clínico
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocer el protocolo de atención en el área de trabajo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínico	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.	3	3	3	
	Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, etc.).	4	4	4	
	Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.	3	3	3	
	Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.	3	3	3	
	Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.	4	4	4	
	Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM	3	4	4	
	Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Diagnóstico
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la clasificación clínica para el correcto diagnóstico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diagnóstico	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.	4	4	4	
	Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.	4	4	4	
	Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica).	4	4	4	
	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.	4	4	4	
	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).	4	4	4	
	Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.	4	4	4	
	Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.	4	4	4	
	Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.	4	4	4	
	En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sindrómico.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Tratamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar el curso de la enfermedad relacionada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg.	3	3	3	
	Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.	3	4	3	
	Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.	3	3	3	
	Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.	4	4	4	
	El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.	4	4	4	
	Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina.	4	3	4	
	En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.	4	4	4	
	Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.	4	4	4	
	Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.	4	4	4	

	Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave	4	4	4	
	En el hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación	4	4	4	

Cuarta dimensión: Gestión administrativa

Objetivos de la Dimensión: Reconocer los procedimientos internos de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestión administrativa	Considera que el personal de la entidad tiene las competencias suficientes para resolver sus necesidades de salud	4	4	4	
	Cree que la institución cuenta con los profesionales suficientes para su atención.	4	4	4	
	La institución le ofrece un medio de transporte para los casos de emergencia.	4	3	3	
	La institución cuenta con adecuados ambientes ventilados para el albergue de pacientes Cree que la institución cuenta con profesionales que trabajan equipo	4	3	3	
	Cree que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de exámenes diarios indispensables para seguimiento de los hospitalizados	4	4	4	

• **Quinta dimensión:** Flujo de atenciones

• **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la sobredemanda de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujo de	La institución demora en brindarle una atención óptima y sensibilizada	4	4	4	

atenciones					
	Consideras que los profesionales sanitarios te ofrecieron un grado de satisfacción en la atención	3	3	3	
	Consideras el tiempo de espera en la atención fue pésimo y desagradable	3	3	3	
	Consideras que el hospital alberga una cantidad excesiva de pacientes por día	3	3	3	

- **Sexta dimensión:** Abastecimiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer el uso adecuado de los implementos del área de laboratorio

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Abastecimiento	La entidad le proporciona todos los exámenes de laboratorio requeridos para su atención.	4	4	4	
	Cree que el área de toma de muestra le garantiza los insumos y equipos mínimos requeridos para brindarle la prestación.	4	4	4	
	La institución a través del área de laboratorio le brinda en su totalidad la cobertura de exámenes para la detección de la enfermedad.	3	3	3	
	Considera que el área de laboratorio cuenta con los equipos biomédicos suficientes para garantizar su atención durante en la emergencia.	4	3	3	
	Considera que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de pruebas AGA por día para los pacientes.	4	4	3	

	Consideras que los equipos y el personal de laboratorio está capacitado para el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.	4	4	3	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI EXISTE SUFICIENCIA PARA SER APLICADO EL INSTRUMENTO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Velásquez Fuentes, Elizabeth Del Carmen

Especialidad del validador: Docente en investigación científica, psicología organizacional.

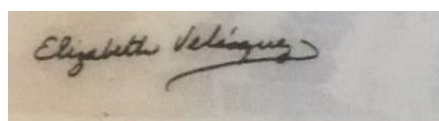
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 16 de junio del 2023



Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Protocolo de atención y capacidad resolutive en un hospital de Ica

- **Primera dimensión:** Clínico
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocer el protocolo de atención en el área de trabajo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínico	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.	3	3	3	
	Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, etc.).	4	4	4	
	Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.	3	3	3	
	Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.	3	3	3	
	Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.	4	4	4	
	Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM	3	4	4	
	Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Diagnóstico
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la clasificación clínica para el correcto diagnóstico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diagnóstico	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.	4	4	4	
	Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.	4	4	4	
	Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica).	4	4	4	
	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.	4	4	4	
	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).	4	4	4	
	Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.	4	4	4	
	Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.	4	4	4	
	Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.	4	4	4	
	En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sindrómico.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Tratamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar el curso de la enfermedad relacionada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg.	3	3	3	
	Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.	3	4	3	
	Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.	3	3	3	
	Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.	4	4	4	
	El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.	4	4	4	
	Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina.	4	3	4	
	En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.	4	4	4	
	Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.	4	4	4	
	Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.	4	4	4	

	Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave	4	4	4	
	En el hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación	4	4	4	

Cuarta dimensión: Gestión administrativa

Objetivos de la Dimensión: Reconocer los procedimientos internos de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestión administrativa	Considera que el personal de la entidad tiene las competencias suficientes para resolver sus necesidades de salud	4	4	4	
	Cree que la institución cuenta con los profesionales suficientes para su atención.	4	4	4	
	La institución le ofrece un medio de transporte para los casos de emergencia.	4	3	3	
	La institución cuenta con adecuados ambientes ventilados para el albergue de pacientes Cree que la institución cuenta con profesionales que trabajan equipo	4	3	3	
	Cree que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de exámenes diarios indispensables para seguimiento de los hospitalizados	4	4	4	

• **Quinta dimensión:** Flujo de atenciones

• **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la sobredemanda de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujo de	La institución demora en brindarle una atención óptima y sensibilizada	4	4	4	

atenciones					
	Consideras que los profesionales sanitarios te ofrecieron un grado de satisfacción en la atención	3	3	3	
	Consideras el tiempo de espera en la atención fue pésima y desagradable	3	3	3	
	Consideras que el hospital alberga una cantidad excesiva de pacientes por día	3	3	3	

- **Sexta dimensión:** Abastecimiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer el uso adecuado de los implementos del área de laboratorio

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Abastecimiento	La entidad le proporciona todos los exámenes de laboratorio requeridos para su atención.	4	4	4	
	Cree que el área de toma de muestra le garantiza los insumos y equipos mínimos requeridos para brindarle la prestación.	4	4	4	
	La institución a través del área de laboratorio le brinda en su totalidad la cobertura de exámenes para la detección de la enfermedad.	3	3	3	
	Considera que el área de laboratorio cuenta con los equipos biomédicos suficientes para garantizar su atención durante en la emergencia.	4	3	3	
	Considera que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de pruebas AGA por día para los pacientes.	4	4	3	

	Consideras que los equipos y el personal de laboratorio está capacitado para el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.	4	4	3	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI EXISTE SUFICIENCIA, CLARIDAD Y COHERENCIA PARA SER APLICADO EL INSTRUMENTO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: William Angulo Cárdenas

Especialidad del validador: Docente en investigación y seminario de tesis.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 17 de junio del 2023

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Protocolo de atención y capacidad resolutive en un hospital de Ica

- **Primera dimensión:** Clínico
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocer el protocolo de atención en el área de trabajo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínico	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.	3	3	3	
	Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, etc.).	4	4	4	
	Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.	3	3	3	
	Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.	3	3	3	
	Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.	4	4	4	
	Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM	3	4	4	
	Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Diagnóstico
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la clasificación clínica para el correcto diagnóstico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Diagnóstico	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.	4	4	4	
	Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.	4	4	4	
	Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica).	4	4	4	
	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.	4	4	4	
	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).	4	4	4	
	Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.	4	4	4	
	Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.	4	4	4	
	Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.	4	4	4	
	En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sindrómico.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Tratamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar el curso de la enfermedad relacionada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg.	3	3	3	
	Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.	3	4	3	
	Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.	3	3	3	
	Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.	4	4	4	
	El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.	4	4	4	
	Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina.	4	3	4	
	En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.	4	4	4	
	Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.	4	4	4	
	Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.	4	4	4	

	Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave	4	4	4	
	En el hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación	4	4	4	

Cuarta dimensión: Gestión administrativa

Objetivos de la Dimensión: Reconocer los procedimientos internos de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestión administrativa	Considera que el personal de la entidad tiene las competencias suficientes para resolver sus necesidades de salud	4	4	4	
	Cree que la institución cuenta con los profesionales suficientes para su atención.	4	4	4	
	La institución le ofrece un medio de transporte para los casos de emergencia.	4	3	3	
	La institución cuenta con adecuados ambientes ventilados para el albergue de pacientes Cree que la institución cuenta con profesionales que trabajan equipo	4	3	3	
	Cree que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de exámenes diarios indispensables para seguimiento de los hospitalizados	4	4	4	

• **Quinta dimensión:** Flujo de atenciones

• **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la sobredemanda de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujo de	La institución demora en brindarle una atención óptima y sensibilizada	4	4	4	

atenciones					
	Consideras que los profesionales sanitarios te ofrecieron un grado de satisfacción en la atención	3	3	3	
	Consideras el tiempo de espera en la atención fue pésima y desagradable	3	3	3	
	Consideras que el hospital alberga una cantidad excesiva de pacientes por día	3	3	3	

- **Sexta dimensión:** Abastecimiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer el uso adecuado de los implementos del área de laboratorio

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Abastecimiento	La entidad le proporciona todos los exámenes de laboratorio requeridos para su atención.	4	4	4	
	Cree que el área de toma de muestra le garantiza los insumos y equipos mínimos requeridos para brindarle la prestación.	4	4	4	
	La institución a través del área de laboratorio le brinda en su totalidad la cobertura de exámenes para la detección de la enfermedad.	3	3	3	
	Considera que el área de laboratorio cuenta con los equipos biomédicos suficientes para garantizar su atención durante en la emergencia.	4	3	3	
	Considera que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de pruebas AGA por día para los pacientes.	4	4	3	

	Consideras que los equipos y el personal de laboratorio está capacitado para el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.	4	4	3	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI EXISTE SUFICIENCIA PARA SER APLICADO EL INSTRUMENTO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr. Ortiz Castillo, Francisco Fernando

Especialidad del validador: Docente en investigación científica y metodología.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 16 de junio del 2023

Ortiz Castillo Francisco Fernando

Firma del Experto validador

Dimensiones del instrumento: Protocolo de atención y capacidad resolutive en un hospital de Ica

- **Primera dimensión:** Clínico
- **Objetivos de la Dimensión:** Conocer el protocolo de atención en el área de trabajo

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clínico	Interroga al paciente para el conocer su evolución de la enfermedad.	3	3	3	
	Identifica los factores de riesgo en el paciente (pacientes mayores de 60 años, etc.).	4	4	4	
	Registra los signos y síntomas del paciente (tos, fiebre, diarrea, dolor de garganta, dificultad para respirar, congestión nasal.	3	3	3	
	Entrega mascarilla quirúrgica al paciente y alcohol en gel antes de trasladar al paciente a hospitalización.	3	3	3	
	Consulta si el paciente ha tenido contacto con personas que no viven con él, en los últimos 14 días.	4	4	4	
	Identifica al paciente con manifestaciones graves, valoración inicial si hay presencia de insuficiencia respiratoria (SaO ₂ (SaO ₂ <90% aire ambiente) o frecuencia respiratoria ≥ 30 RPM	3	4	4	
	Realiza el lavado de manos o higiene subóptima antes y después del contacto con el paciente.	4	4	4	
	Utiliza equipo de protección personal al momento de atender al paciente.	4	4	4	

- **Segunda dimensión:** Diagnóstico
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la clasificación clínica para el correcto diagnóstico

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	--------------------------------

Diagnóstico	Identifica en los pacientes los casos descartables, probables, sospechosos y se envía a su domicilio para su aislamiento.	4	4	4	
	Identifica en los pacientes el caso confirmado por COVID-19 por la muestra de laboratorio, tomografía y radiografía.	4	4	4	
	Se evalúa al paciente para determinar si cumple con los criterios de ingreso hospitalario (modera, severa y crítica).	4	4	4	
	Reporta los casos al responsable de epidemiología para efectos de la vigilancia epidemiológica.	4	4	4	
	Se emplea la clasificación clínica para determinar el nivel de gravedad que presenta el paciente (Infección respiratoria no complicada, Neumonía no severa, Neumonía severa, Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), Sepsis, Shock séptico).	4	4	4	
	Se establece el manejo según la severidad que presenta el paciente dejando indicado su manejo terapéutico.	4	4	4	
	Se realiza el alojamiento hospitalario según el área que corresponda de acuerdo a las condiciones en la que se encuentra el paciente.	4	4	4	
	Se comunica al paciente y/o familiar del pronóstico y se brinda apoyo e información.	4	4	4	
	En caso de no contar con PCR SARS-CoV-2, se realiza el diagnóstico sintomático.	4	4	4	

- **Tercera dimensión:** Tratamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Identificar el curso de la enfermedad relacionada.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tratamiento	Se recomienda sólo los siguientes medicamentos a los casos leves: la Azitromicina 500 mg, la hidroxicloroquina 400mg y paracetamol 500 mg.	3	3	3	
	Se realiza la oxigenoterapia en pacientes con IRAG, insuficiencia respiratoria, hipoxemia o shock.	3	4	3	
	Se administra antibióticos cuando hay sospecha de una infección bacteriana concomitante a COVID-19 para el manejo de neumonía.	3	3	3	
	Valoran a los pacientes con insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, cirrosis e insuficiencia renal, antes de suministrar cloruro de sodio.	4	4	4	
	El uso de cloroquina e hidroxicloroquina se usa para tratar pacientes COVID-19 leves y moderados.	4	4	4	
	Se valora el riesgo beneficio de pacientes con enfermedad cardíaca, antecedentes de arritmia ventricular, bradicardia antes de suministrar hidroxicloroquina más azitromicina.	4	3	4	
	En los casos moderados y severos hospitalizados aplican cloroquina fosfato 500mg cada 12 horas por 7 a 10 días.	4	4	4	
	Se solicita el consentimiento informado al paciente para acogerse a un esquema de tratamiento COVID-19.	4	4	4	
	Sólo se suministra Ivermectina gota en casos COVID-19 hospitalizados.	4	4	4	

	Aplican exámenes de laboratorio e imágenes sólo en pacientes con severidad moderada y grave	4	4	4	
	En el hospital se preocupan en la detección temprana de la hipoxemia y el soporte oxigenatorio precoz, así como la importancia de la pronación	4	4	4	

Cuarta dimensión: Gestión administrativa

Objetivos de la Dimensión: Reconocer los procedimientos internos de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Gestión administrativa	Considera que el personal de la entidad tiene las competencias suficientes para resolver sus necesidades de salud	4	4	4	
	Cree que la institución cuenta con los profesionales suficientes para su atención.	4	4	4	
	La institución le ofrece un medio de transporte para los casos de emergencia.	4	3	3	
	La institución cuenta con adecuados ambientes ventilados para el albergue de pacientes Cree que la institución cuenta con profesionales que trabajan equipo	4	3	3	
	Cree que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de exámenes diarios indispensables para seguimiento de los hospitalizados	4	4	4	

• **Quinta dimensión:** Flujo de atenciones

• **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer la sobredemanda de la institución

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Flujo de	La institución demora en brindarle una atención óptima y sensibilizada	4	4	4	

atenciones					
	Consideras que los profesionales sanitarios te ofrecieron un grado de satisfacción en la atención	3	3	3	
	Consideras el tiempo de espera en la atención fue pésimo y desagradable	3	3	3	
	Consideras que el hospital alberga una cantidad excesiva de pacientes por día	3	3	3	

- **Sexta dimensión:** Abastecimiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Reconocer el uso adecuado de los implementos del área de laboratorio

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Abastecimiento	La entidad le proporciona todos los exámenes de laboratorio requeridos para su atención.	4	4	4	
	Cree que el área de toma de muestra le garantiza los insumos y equipos mínimos requeridos para brindarle la prestación.	4	4	4	
	La institución a través del área de laboratorio le brinda en su totalidad la cobertura de exámenes para la detección de la enfermedad.	3	3	3	
	Considera que el área de laboratorio cuenta con los equipos biomédicos suficientes para garantizar su atención durante en la emergencia.	4	3	3	
	Considera que el área de laboratorio gestiona adecuadamente la cantidad de pruebas AGA por día para los pacientes.	4	4	3	

	Consideras que los equipos y el personal de laboratorio está capacitado para el procesamiento del examen de AGA y electrolitos.	4	4	3	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI EXISTE SUFICIENCIA PARA SER APLICADO EL INSTRUMENTO.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Seminario Meléndez, Karla Elena Del Milagro

Especialidad del validador: Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad, especialista en investigación científica.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima 16 de junio del 2023



Karla Elena Del Milagro Seminario Meléndez
DNI/N° 02664299

Firma del Experto validador

Anexo 5: Validación de alfa de Cronbach

Tabla 11 Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad de la VARIABLE 1 Protocolo de atención

Tabla 12

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	28

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD de la VARIABLE 2 Capacidad resolutiva

Tabla 13

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	16

Variable 1.

DATOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	SUMA
1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	39.00
2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	36.00
3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	35.00
4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29.00
5	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	32.00
6	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	33.00
7	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29.00
8	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	31.00
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29.00
10	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	33.00
11	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	40.00
12	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	42.00
13	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	45.00
14	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	48.00
15	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	48.00
16	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	50.00
17	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	48.00
18	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	44.00
19	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	46.00
20	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	45.00
21	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	4	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	46.00
22	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	4	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	42.00
23	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	37.00
24	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	37.00
25	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	36.00
26	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	37.00
27	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	39.00
28	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	44.00
29	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	40.00
30	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	34.00
VAR	0.26	0.26	0.19	0.26	0.24	0.25	0.25	0.33	0.26	0.25	0.14	0.12	0.26	0.25	0.06	1.32	0.39	0.17	0.09	0.25	0.25	0.19	0.19	0.32	0.09	0.26	0.24	0.24	39.98

SUMA DE VAR /ITEM	7.37
K	28
ALFA	0.846

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

α	Interpretación
> 0,9	excelente
> 0,8	bueno
> 0,7	aceptable
> 0,6	cuestionable
> 0,5	malo
<=0,5	inaceptable

α - Alfa de Cronbach
 K - Número de ítems
 V_i - Varianza de cada ítem
 V_t - varianza del total

Variancia

DATOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	SUMA
1	3	3	3	4	4	3	3	5	4	5	4	2	3	5	3	3	57.00
2	3	3	4	4	5	3	5	5	4	4	4	2	4	5	5	5	65.00
3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	2	2	5	5	5	65.00
4	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	69.00
5	2	5	3	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	4	4	67.00
6	2	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	70.00
7	3	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	71.00
8	3	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	71.00
9	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	69.00
10	3	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4	72.00
11	3	5	5	5	4	4	3	4	4	3	5	5	5	3	5	4	67.00
12	3	4	5	3	3	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	62.00
13	4	5	4	2	4	3	3	5	5	3	2	3	3	3	2	3	54.00
14	1	4	5	2	4	4	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	47.00
15	4	5	4	2	4	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	49.00
16	4	5	5	3	4	4	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	55.00
17	4	5	5	4	4	5	3	2	3	4	4	4	3	4	4	3	61.00
18	4	5	5	4	3	2	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	62.00
19	4	5	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	63.00
20	4	5	5	5	3	2	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	66.00
21	4	5	5	2	3	2	4	4	4	3	2	4	5	5	4	4	60.00
22	4	5	5	2	5	3	4	5	4	2	2	3	2	5	4	4	59.00
23	4	5	3	2	5	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	47.00
24	4	5	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	43.00
25	4	5	3	3	1	4	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	48.00
26	4	5	3	3	1	5	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	49.00
27	5	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	47.00
28	3	5	3	4	2	4	3	2	3	4	4	1	3	5	4	2	52.00
29	3	3	3	5	2	2	3	3	3	5	5	1	4	5	4	1	52.00
30	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	2	1	5	2	2	1	38.00
VAR	0.71	0.67	0.81	1.36	1.33	0.86	0.77	1.29	0.60	0.78	1.41	1.43	1.29	1.37	1.29	0.94	91.50

SUMA DE VAR /ITEM	16.92
K	16
ALFA	0.869

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{Vt}{\sum Vi} \right]$$

α - Alfa de Cronbach
 K - Número de ítems
 V_i - Varianza de cada ítem
 V_t - varianza del total

α	Interpretación
> 0,9	excelente
> 0,8	bueno
> 0,7	aceptable
> 0,6	cuestionable
> 0,5	malo
<=0,5	inaceptable



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID-19 Y LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL LABORATORIO DE UN HOSPITAL DE ICA-2022", cuyo autor es GUILLINTA HERNANDEZ LUZMILA LISSETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 04 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO DNI: 42762905 ORCID: 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 07- 08-2023 12:31:43

Código documento Trilce: TRI - 0640376