



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN  
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia  
sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias,  
2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

**AUTOR:**

Mg. Garcia Silva, Mayra Grisell (ORCID: 0000-0001-8557-5759)

**ASESOR:**

Dr. Esquivel Castillo, Luis Alejandro (ORCID: 0000-0003-2665-497X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y Modernización del Estado

Lima - Perú

2021

## **Dedicatoria**

A mi madre, por su ejemplo de perseverancia y lucha, por su amor y motivación para continuar creciendo tanto en lo personal como en lo profesional.

A mi querida hermana, cuñado y a mis adorados sobrinos por su comprensión y apoyo incondicional.

A mi novio, por su amor, paciencia y cada palabra de aliento durante toda esta experiencia.

Gracias al apoyo de ustedes puedo lograr mis sueños y éxito profesional.

## **Agradecimiento**

A Dios y a mis angelitos que siempre me cuidan y guían en mi labor de ser enfermera trabajando con amor y vocación.

A la Universidad César Vallejo, en especial a mi asesor el Dr. Luis Esquivel Castillo; por su apoyo, paciencia y por motivar el continuo aprendizaje e impartir conocimientos. Así mismo a la Dra. Yolanda Soria Pérez, por su compromiso y acertadas sugerencias para lograr a concretar mi tesis.

A mis colegas del Hospital de Chancay y a todas las personas que me ayudaron directa e indirectamente, con sus conocimientos, experiencias y sugerencias para realizar esta investigación.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Tipo y diseño de Investigación .....	16
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	16
3.3. Escenario de estudio.....	17
3.4. Participantes .....	17
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	19
3.6. Procedimiento .....	20
3.7. Rigor Científico .....	21
3.8. Método de análisis de datos.....	22
3.9. Aspectos éticos .....	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
V. CONCLUSIONES .....	37
VI. RECOMENDACIONES.....	39
VII. PROPUESTA .....	40
REFERENCIAS .....	44
ANEXOS.....	51
Anexo 1: Matriz de categorización .....	51
Anexo 2: Matriz de categorización apriorística. ....	52
Anexo 3: Guía de Entrevista. ....	53
Anexo 4: Entrevista aplicada a los participantes. ....	56
Anexo 5: Constancia de permiso para aplicar la entrevista .....	63
Anexo 6: Triangulación de respuestas relevantes. ....	64

Anexo 7: Transcripción de respuestas de los entrevistados. ....	69
Anexo 7: Acta de Originalidad.....	82
Anexo 8: Pantallazo del Turnitin.....	83

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: <i>Categorías y subcategorías de la investigación</i> .....	17
Tabla 2: <i>Características de los participantes</i> .....	18
Tabla 3: <i>Características de la Guía de Entrevista</i> .....	20
Tabla 4: <i>Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo general</i> .....	64
Tabla 5: <i>Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 1</i> ....	65
Tabla 6: <i>Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 2</i> ....	66
Tabla 7: <i>Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 3</i> ....	67
Tabla 8: <i>Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 4</i> ....	68
Tabla 9: <i>Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo General</i> .....	69
Tabla 10: <i>Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 1</i> .....	71
Tabla 11: <i>Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 2</i> .....	75
Tabla 12: <i>Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 3</i> .....	77
Tabla 13: <i>Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 4</i> .....	79

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: <i>Análisis cualitativo de la categoría gestión del talento humano de enfermería - Nube de palabras</i> .....	24
Figura 2: <i>Red hermenéutica del análisis ideográfico de la categoría gestión del talento humano de Enfermería</i> .....	26
Figura 3: <i>Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de gestión</i> . 30	
Figura 4: <i>Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de liderazgo</i> .....	32
Figura 5: <i>Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de integración</i> .....	34
Figura 6: <i>Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de organización</i> .....	36

## Resumen

La investigación se realizó con el objetivo de analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima - Provincias. La metodología que se aplicó fue bajo el enfoque cualitativo de tipo básica, enfocada desde la perspectiva fenomenológica hermenéutica basada en las experiencias de las entrevistadas, utilizando como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento la guía de entrevista estructurada con preguntas abiertas teniendo la participación de diez muestras por saturación de datos. Finalmente, los resultados fueron obtenidos mediante el análisis de contenidos aplicando la triangulación de datos. La conclusión principal fue que el estado de emergencia por la COVID-19 puso en evidencia la deficiente gestión de los directivos y jefaturas de los servicios de salud en los hospitales públicos, mostrando imparcialidad en el trato de las enfermeras, originando inadecuadas relaciones interpersonales, causando incertidumbres por el déficit de recurso humano de enfermería para atender la gran demanda de pacientes, así mismo la infraestructura inadecuada y el deficiente estado de los equipos necesarios para tratar y combatir un virus con alto índice de infección que puede provocar incluso la muerte.

**Palabras Claves:** *Gestión, talento humano, enfermería, COVID-19.*



## **Abstract**

The research was carried out with the objective of analyzing the perception of the management of human nursing talent in the face of the COVID-19 health emergency in a public hospital, Lima - Provinces. The methodology that was applied was under the qualitative approach of a basic type, focused from the hermeneutical phenomenological perspective based on the experiences of the interviewees, using the interview as a data collection technique and as an instrument the structured interview guide with open questions having the participation of ten samples by data saturation. Finally, the results were obtained through content analysis applying data triangulation. The main conclusion was that the state of emergency due to COVID-19 revealed the deficient management of the managers and heads of health services in public hospitals, showing impartiality in the treatment of nurses, causing inadequate interpersonal relationships, causing uncertainties due to the shortage of nursing human resources to meet the high demand of patients, as well as the inadequate infrastructure and the deficient state of the equipment necessary to treat and combat a virus with a high infection rate that can even cause death.

**Keywords:** Management, human talent, nursing, COVID-19.

## I. INTRODUCCIÓN

A fines de diciembre del 2019 se reportaron los primeros casos del COVID-19 en la ciudad de Wuhan (China), la cual se extendió rápidamente por todo el mundo, es por este motivo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el día 30 de enero de 2020, declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), lo que conllevó a mostrar la vulnerabilidad en la que se encuentran los sistemas de salud en muchos países del mundo y sobre todo los del tercer mundo. Los hospitales comenzaron hacer frente cada día a la gran demanda de pacientes en los hospitales con un limitado recurso humano de salud, escases de equipos, materiales e infraestructura inapropiada (Organización Panamericana de la salud, 2020).

Estudios realizados por la OMS, estiman que a nivel mundial existe una escasez de 5,9 millones de profesionales de salud y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos, como el nuestro. Así mismo, se estima que aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería vienen trabajando en todo el mundo; en el continente americano se estima que son un 30%, representando Enfermería el 56% de la fortaleza laboral de salud en relación a otros grupos ocupacionales de salud a nivel mundial; lo que demuestra la gran necesidad de profesionales en primera línea para brindar cuidado a los pacientes (Cassiani et al., 2020, p. 1).

Se presentaron estados de crisis en el sistema de salud, por ello se plantearon medir los estándares de atención en crisis en muchos países, señalando al recurso humano como un recurso potencialmente limitado para la atención de pacientes positivos al COVID-19, por lo que se necesitó implementar protocolos de atención para brindar cuidados en estado crítico. En estas circunstancias se demuestran diferentes emociones como: miedo, angustia y estrés en el personal de salud. Por tal se necesita tener un protocolo a priori en situaciones de emergencias y desastres para hacer frente a otras posibles pandemias (Chuang et al., 2020, p 148).

El Perú no es ajeno al COVID-19, es así que el 6 de marzo de 2020 se presentó el caso “cero” en Lima, desde entonces se fueron incrementando los casos de morbimortalidad y ante la existencia del riesgo de una propagación elevada, el gobierno decretó el 15 de marzo, el estado de emergencia sanitaria y el

aislamiento social obligatorio, según Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, medida que tuvo como objetivo prevenir la transmisión de la enfermedad que amenazaba la salud de las personas (Gobierno del Perú, 2020).

Esta pandemia impactó en los diferentes sectores socio-económicos de nuestro país poniendo a prueba y generando cambios sustanciales en los sistemas de salud, los cuales no estaban preparados para tal emergencia sanitaria, evidenciándose día a día la falencia de gestión en los servicios de salud pública a nivel nacional, la precaria organización de los servicios locales, la necesidad de reducir las brechas del personal de enfermería ante la alta demanda de pacientes en los módulos de triaje de las emergencias y hospitalizaciones de todos los hospitales a nivel nacional debido a la propagación desmesurada del COVID-19, generando gran alarma en la población y del personal de la salud quienes tomaron medidas de bioseguridad extremas tener que usar el Equipo de Protección Personal (EPP) en turnos de 12 a 24 horas para brindar la atención a los pacientes.

Como medida para poder afrontar la emergencia sanitaria por el COVID-19, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), designó un presupuesto para realizar una convocatoria de contrato de personal de salud para el servicio diferenciado a pacientes COVID-19. En este sentido, aprueba la RM N°290-2020-MINSA por la cual se vienen haciendo convocatorias de personal de salud profesional de las diferentes disciplinas para afrontar al COVID-19 (Gobierno del Perú, 2020).

En muchos hospitales del Perú, se evidenció la falta de liderazgo en la administración de los servicios, en la gestión de los recursos humanos, el cambio radical a realizar trabajo remoto en la parte administrativa, así también la falta de motivación, estabilidad laboral, salario justo y la inexperiencia en la atención de pacientes críticos por esta enfermedad. Es por ello que se decidió realizar un estudio fenomenológico teniendo como problema general: ¿Cuál es la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público? Y como preguntas integradoras: ¿Cuál es la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?, ¿Cuál es la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?, ¿Cuál es la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público? y

¿Cuál es la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?.

El presente estudio se justifica teóricamente, en estos tiempos de crisis el cual se toma conciencia para poder adaptarnos y asumir retos como personal de salud de primera línea en esta lucha, basándose en la teoría del entorno de Florence Nightingale en la relación del paciente con su entorno, relacionando la situación de emergencia que viven los enfermeros con los principios de gestión e higiene en beneficio del paciente para mejorar la relación entre con la organización de salud, permitiendo así mejorar su desempeño laboral y humano.

En cuanto a la justificación social y práctica, el estudio beneficiará al personal de enfermería, ya que se conocerá su sentir y pensar sobre la situación que estamos viviendo en margen a la gestión, liderazgo, integración y organización que se ha venido realizando el equipo de gestión de enfermería agregándoles a ello el temor, agotamiento físico y mental que conlleva esta pandemia; los datos obtenidos serán de conocimiento del equipo de gestión del hospital especialmente del departamento de enfermería para fortalecer la gestión institucional en marco de la nueva gestión pública mejorando la calidad de vida de las enfermeras para que se sientan motivadas y poder afrontar día a día esta emergencia sanitaria siendo parte del equipo de salud de primera línea contra del COVID-19 y otras situaciones de emergencias y/o epidemias que se puedan presentar.

Según lo anterior se plantea el siguiente objetivo general: Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público. Así mismo se plantean los siguientes objetivos específicos: Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público; explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público; explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público y finalmente explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

## II. MARCO TEÓRICO

En cuanto a los antecedentes, no existían muchos precedentes de publicaciones de gestión de recursos humanos de enfermería dentro del plan de contingencia ante pandemias, pero al pasar los meses del presente año ya existen algunas investigaciones que se vinculan con la gestión de los recursos humanos de enfermería en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19; entre los estudios nacionales revisados encontramos a:

Gallegos (2020), realizó un estudio con el objetivo de describir la situación actual de la enfermería en el Perú y de su necesidad frente al brote del COVID-19. Fue descriptivo analítico. Obtuvo como conclusión que la emergencia sanitaria representa un gran desafío para los sistemas de salud en el Perú, especialmente existe una gran brecha de enfermeros para poder enfrentar la actual necesidad.

Del mismo modo, Llerena y Sánchez (2020), en su trabajo de investigación se plantearon como objetivo analizar los planes, protocolos, datos, reportes, artículos del panorama según la situación en que se encuentra la gestión pública. Fue un estudio cualitativo basada en la teoría fundamentada. Llegando a la conclusión que posterior a toda esta situación de emergencia sanitaria se analizará sobre un nuevo enfoque de que estaba bien y que debemos cambiar sobre la necesidad de un cambio social, político, económico, cultural y organizacional.

A su vez, Gozzer et al. (2020), tuvieron de objetivo describir la capacidad que tiene el Perú para afrontar la seguridad en salud e identificar y realizar acciones de mejora en el contexto de prevención de la COVID-19. Realizó un estudio descriptivo y utilizó el Informe Anual de Autoevaluación (IAA) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2018 y el Índice de Seguridad Sanitaria global (GHSI) del 2019. Cada uno evalúa los tres niveles: Si se encuentran preparados, medianamente preparados y no preparados. Llegando a concluir que en el Perú la seguridad en la salud se encuentra medianamente preparada; debido a las brechas necesarias para realizar la detección, preparación y respuesta frente a la emergencia de salud pública y que luego cuando termine la emergencia es necesario realizar una evaluación externa conjunta y para elaborar con sustento el plan nacional de seguridad en salud, con el fin de implementar el RSI.

Por su parte, Phoccohuanca et al. (2020), tuvieron como objetivo establecer la incidencia de los factores ambientales asociados al talento humano para una buena gobernanza en las instituciones públicas. El enfoque utilizado fue el cuantitativo de nivel explicativo, se trabajó con una muestra de 200 trabajadores, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Concluyendo que la motivación laboral y las condiciones laborales inciden en la gestión del talento humano y por ende en la gobernanza de la institución.

Además, Casana y Carhuancho (2019), tuvieron como objetivo analizar la gestión del talento humano en la institución que estudiaban, utilizaron el enfoque cualitativo, estudios de casos, analíticos e inductivo, mediante el aplicativo ATLA: ti 8. Llegando a concluir que dicha gestión está en proceso de aplicación, falta compromiso, direccionamiento, presupuesto, planificación para poder dirigir la institución.

Por otro lado, entre los antecedentes internacionales encontramos a Liu et al. (2020), realizaron un estudio con el objetivo de introducir la gestión de emergencia del personal sanitario enfermero y materiales de hospital ante el brote del COVID-19. Fue descriptivo analítico. Llegando a la conclusión que se debe adoptar estrategias esenciales: asignar recursos humanos dinámicos, organizarlos, capacitarlos, supervisar los puntos clave de trabajo, formular incentivos, entregar los suministros de protección necesarios de prevención y establecer planes de emergencia con el equipo de enfermería para afrontar con empeño y buen desempeño las emergencias de salud pública.

Así también, Martínez, Zabalegui y Sevilla (2020), tuvieron como objetivo describir la experiencia de un hospital y analizar las circunstancias vividas ante la pandemia del COVID-19. Desarrollaron un estudio descriptivo cualitativo, concluyendo que esta emergencia sanitaria afecta no tan solo al paciente y su entorno si no también al personal sanitario desde la dirección general, de enfermería y al ser humano trabajador. La gestión del trabajo realizado se debe dar en equipo y poder superar juntos la crisis, haciendo ser mejores personas y profesionales.

Asimismo, Gutiérrez, Cruz y Zaldivar (2020), tuvo como objetivo sistematizar la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en las condiciones de la emergencia sanitaria según los protocolos de atención dentro del hospital. Utilizo

el enfoque cualitativo de revisión sistemática de los documentos técnicos, con el método prisma, llegando a la conclusión establecer un sistema de acciones para organizar el trabajo del personal de salud, verlos como seres humanos vulnerables y no solo trabajadores, preocupados por cumplir con su jornada laboral.

Según, Soares et al. (2020), tuvieron como objetivo reflexionar sobre los riesgos laborales a los que son expuestos el personal de salud frente al COVID-19. Fue un estudio cualitativo teórico – reflexivo. Concluyeron en lo esencial que es conocer y controlar los riesgos a los que se encuentran expuesto el personal de salud para poder plantear estratégicos, protocolos y minimizar el riesgo de enfermarse.

Por último, Miranda et al. (2020), tuvieron como objetivo reflexionar sobre las condiciones en las que vienen trabajando las licenciadas de enfermería en la lucha contra el nuevo virus COVID-19 e identificar como repercute en sus vidas. Utilizando el enfoque analítico e inductivo de la situación laboral, concluyendo que es de suma importancia de promover salud y seguridad para los enfermeros con el objetivo que se brinde la asistencia de calidad y seguridad a los pacientes dolientes de esta enfermedad.

En relación a las teorías que refuerzan el trabajo de investigación tenemos: a la teoría de los sistemas adaptativos complejos de Kauffman (1995), quien determina la teoría de la organización; esta teoría se enfoca en el cumplimiento de las tareas y elementos necesarios para que la organización funcione y se adapte a los cambios del entorno. Es por ello que se establece como un conjunto de actividades que a su vez enfrentan dificultades; lo que quiere decir que cuando un sistema se vuelve más complejo, este se vuelve más fuerte adaptando a los cambios (Bohórquez, 2013). Lo que sustenta la presente investigación al estudiar lo que sucede dentro del hospital (organización) teniendo la capacidad de enfrentar la crisis sanitaria que estamos viviendo tratando de innovar, cambiar y aprender de la experiencia.

Así también, tenemos la teoría del entorno de Florence Nightingale, quien en su teoría de enfermería gira en relación al paciente y su entorno. La importancia de la teoría fundamenta el trabajo de enfermería perfeccionando sus prácticas, mediante la observación de los fenómenos, especialmente en el cuidado de las personas, familia y comunidad. Nightingale, fue reconocida a nivel mundial por la

OMS como la “Gran administradora de hospitales”, después de su ardua labor cuidando y curando a los pacientes en la batalla de Crimea de la II guerra mundial en 1944, llamándola desde entonces la dama de la lámpara, su destreza en las estadísticas sanitarias en el análisis de salud de las poblaciones; hicieron que sea una gran gestora sanitaria de la época, quien aplicaba el método lógico (Amaro, 2004).

En tiempos actuales que nos enfrentamos a la pandemia del COVID-19, enfermería continúa demostrando dedicación, cuidado holístico directo, luchando contra el virus. Por lo cual la teoría de Nightingale responde a este paradigma en sus dos orientaciones, una orientada en la atención en salud pública y otra orientada en la atención y cuidado de la enfermedad en conjunto con la atención médica, el interés central de la enfermería es la persona como ser humano en interacción con su entorno, lo que los conduce a mejorar su estado de Salud, entendido como la capacidad para desempeñar un rol social en la práctica diaria del cuidado, mejorando el entorno saludable, desde aquellos tiempo se planteaba las medidas de higiene como medidas preventivas prioritarias, así como hoy en día se recomienda el constante lavado de las manos como medidas de higiene (Urure, 2020).

En el análisis supuesto filosófico, es pertinente considerar que toda investigación surge de una idea, del por qué, como, cual, motivo, denominándose así paradigma. Tener la voluntad de querer explicar situaciones, con características y criterios el quehacer cualitativo con la interpretación de la realidad (Ascorra, 2016). El paradigma se considera a un conjunto de creencias que se comparten para poder investigar y se complementan con la metodología para poder llevar a cabo la investigación respaldados en métodos y técnicas para poder crear conocimiento (Ortiz, 2013).

En lo que respecta la presente investigación se enmarca dentro del paradigma post positivista, la cual es una versión modificada del positivista en donde la realidad es existente, pero a la vez difícil de entenderse por su variedad de variables que se pueden encontrar en esa realidad estudiada de un fenómeno existente. La realidad puede ser conocida de manera imperfecta en donde el investigador forma parte del fenómeno a estudiar y puede influenciar en él o viceversa, pero se enmarca dentro de una realidad por conocer la cual es única y no cambia por las



observaciones y/o opiniones realizadas por el investigador debido que el objeto del estudio sustenta la investigación la cual es respaldada con los fundamentos teóricos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

En cuanto a la perspectiva académica en respuesta ontológica se refiere a la naturaleza del tema abordado con enfoque cualitativo que busca las causas de los fenómenos sociales, prestando atención a los estados subjetivos de forma reflexiva por que los fenómenos son incontrolables y el individuo un ser imperfecto.

Asimismo, en respuesta epistemológica es hermenéutico debido que está inmerso a un fenómeno humanístico y que para entender la realidad social es necesario centrar la atención en esta investigación sería a los recursos humanos y no solo como objetos de estudios vinculados a la emergencia sanitaria que vivimos actualmente, sin el rigor de generalizar, sino con el fin de dirigir la atención y el análisis en aspectos no observados, no medibles como las motivaciones, interpretaciones, sentimientos y punto de vista a las que se les entrevista, abocándose al método fenomenológico, por considerar la experiencia vivida y experimentada en este caso por los enfermeros, sus perspectivas, sus propias vivencias y experiencias y así poder estudiar la realidad sin distorcionarla desde un punto externo.

En relación al enfoque conceptual, la gestión de recursos humanos a nivel mundial según evidencias científicas, vienen siendo el objetivo de investigaciones en políticas públicas y de sistemas de salud, en efecto, la necesidad de cuerpo laboral en toda organización es de suma importancia y necesaria para poder lograr las metas y los objetivos de desarrollo sostenible de un país a nivel mundial. Actualmente el sistema sanitario viene trabajando de manera coordinada con el equipo multidisciplinario de salud realizando así, un rol trascendente en la lucha mundial contra el COVID-19; por ello se necesita tomar medidas esenciales para salvaguardar su vida y salud (Organización Internacional del Trabajo, 2020).

Ante ello, para fines de la presente investigación se identifica la categoría: gestión del talento humano (GTH), la cual se define como el proceso que garantiza que la organización tenga un suministro continuo de personas altamente calificadas y productivas, con la finalidad de aumentar el rendimiento, la eficiencia y la producción del capital humano a través de la mejora de las condiciones laborales (Sullivan, 2004). Las organizaciones consideran que el recurso humano es el factor

fundamental del éxito, que tiene ideas innovadoras utilizando los principios para crear un enfoque unificando criterios para la gestión de personas que produce resultados significativamente más altos dentro de la organización (Chiavenato, 2009).

Así también, Así mismo, se plantea mediante seis subsistema: de alimentación (investigación de mercado, mano de obra, reclutamiento y selección); de aplicación de TH (análisis y descripción de los cargos, integración, evaluación de merito y movimiento de personal); de mantenimiento de TH (remuneración, beneficio social, higiene y seguridad en el trabajo); de desarrollo del TH (entrenamientos y planes de desarrollo personal) y de control de TH (banco de datos, sistemas de informaciones de TH y auditoria). La estrategia de gestión del talento se refiere al ingenio, inteligencia, compromiso y buen juicio de los recursos humanos de más talento en el ambito laboral cumpliendo con una serie de competencias y desafíos dentro del campo en que se desenvuelve, siendo las piezas claves dentro de una organización (Chiavenato, 2011).

Para fortalecerlo, el capital humano debe ser capacitado constantemente a la vanguardia adelantarse a los riesgos y preparado para contrarrestarlos con éxito atribuyendo a esto un ambiente laboral agradable y acogedor (Asociación para el Progreso de la Dirección (APD), 2019). La gestión del talento humano por competencias se define las capacidades necesarias según sus habilidades en cada área donde se desempeña el individuo poniendo en práctica su conocimiento, habilidades, destrezas, mejor actitud en su trabajo logrando ser los mejores en su puesto (Conexionesan, 2016).

Por ello, Dal Poz et al. (2015), determina que la gestión de los recursos humanos de salud (RHS) debe estar preparada ante una situación de crisis, debido a la gran demanda de pacientes hay países que no se encuentran preparados en sistemas de salud, por eso se ve necesario intervenir y enfrentar los problemas de migración de profesionales de la salud y garantizar la presencia de estos en zonas rurales fortaleciendo las políticas de salud en los RHS, empoderando al recursos humano con el fin de expandir y mantener la fuerza laboral en la atención primaria para poder cubrir los sistemas de salud. Con base en lo anterior, el hablar de gestión del talento humano de enfermería; según Martínez, Dueñas y Lages (2016) en su estudio determinaron que integra varios subprocesos para garantizan su

pertinencia en el ámbito laboral. Tener una buena gestión de los recursos humanos enfermeros, permite identificar instituciones con buenos procesos y resultados, realizando mejores prácticas en la atención del paciente, para ello se deben implementar los proyectos de mejora continua para así poder lograr el éxito de la institución.

También, Veenema et al. (2016), dictaminan que el talento humano de enfermería comprende la fuerza laboral de atención sanitaria más grande de los hospitales a nivel mundial; por tal manera se les debe invitar a participar en el diálogo de recomendaciones de las organizaciones de salud con el fin de poner en práctica la educación, política e investigación en enfermería a la vanguardia de la salud.

Por otro lado, el estado peruano dictamina la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000030-2020-SERVIR-PE. Mediante la cual aprueban la “Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19”, contiene recomendaciones para que las entidades públicas puedan realizar una adecuada gestión de los recursos humanos en el servicio público planteando nuevos retos y constante análisis y reflexión para poder tomar en cuenta las recomendaciones durante la Emergencia Sanitaria; como las planteadas para el regreso del personal a sus labores, pero la institución y/o empresa deben cumplir con las recomendaciones y elaborar un Plan de Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 así mismo evaluar las modalidades de trabajo que el personal viene realizando ante esta crisis y otras recomendaciones como: el control y registro de asistencia para el trabajo presencial y asistencial, la forma de pago, las contrataciones directas de personal bajo el régimen CAS COVID; se recomienda también mantener constante capacitación sobre las medidas de la Seguridad y Salud en el Trabajo, y por último otras consideraciones necesarias para la gestión de los trabajadores (Cabrera, 2020).

El personal de enfermería a nivel mundial viene desempeñando un papel fundamental en la gestión de los servicios de salud y ante esta situación de la emergencia sanitaria suelen trabajar de forma transversal en coordinaciones con los diferentes grupos ocupacionales para garantizar la atención de los pacientes y la seguridad del personal de salud. Según los nuevos estándares epidemiológicos establecidos se plantean los cercos, las iniciativas y las prácticas con gestión y

liderazgo de enfermería para poder combatir el COVID-19 en las zonas urbanas y marginales en las emergencias y urgencias de los centros hospitalarios.

En este contexto, se identifican las siguientes subcategorías: Gestión; según Manrique (2016, p.132), establece que refiere de “gerere”, lo que significa realizar, hacer gestión, actitud que adopta el gestor, nos dice que su raíz etimológica proviene de “gesto” y proviene del latín “gestos”. Asimismo, Rubio (2006, pp.14), establecen que “la gestión se apoya y funciona a través de individuos que forman equipos de trabajo, con el fin de poder lograr resultados”. Para Robbins y Coulter (2005), se refieren a la coordinación de actividades de trabajo, para que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas para el beneficio de la organización, siendo así el objetivo esencial en toda gestión. Por otro lado, Hitt et al. (2006, pp. 8), lo define como “todo proceso de estructurar y utilizar un conjunto de recursos orientados hacia el logro de metas, para llevar a cabo las tareas en un entorno organizacional”. Teniendo en cuenta los conceptos anteriores, la gestión depende del recurso humano gestor para poder alcanzar las metas y objetivos trazadas en la organización, asimismo cumpliendo con planificar, organizar, dirigir y supervisar las actividades y procesos en beneficio de la institución.

Así mismo, el compromiso es la actitud que dirigen el actuar del individuo en el trabajo, hasta alcanzar la meta propuesta, por ello es de importancia la motivación recibida por el empleador comprometidos con los trabajadores (Huilcapi et al., 2017). Los gestores de talento humano analizan la situación motivacional evaluando las motivaciones intrínsecas y extrínsecas; muchas veces también: la experiencia, el deseo de continuar a la vanguardia, la vocación de servicio y ser reconocido; son los principales motivos para continuar como fuerza laboral. En esta situación de emergencia de salud que vivimos, dentro del compromiso de los gestores del hospital está realizar capacitaciones a los profesionales y otros trabajadores. Las capacitaciones sobre el COVID-19, su abordaje en hospitalización, medidas prevención, etc; permite que el personal asistencial que brinda atención y cuidado en esas zonas cuenten con conocimientos actualizados en beneficio del paciente y de ellos mismos vitando las infecciones entre ellos mismos. (Díaz et al., 2020). La motivación; es el nexo entre el individuo y la organización, es el deseo de hacer las cosas bien satisfaciendo sus necesidades

para lograr los objetivos personales y de su organización; logrando ser la clave del éxito la motivación del talento humano en todas las organizaciones (Miranda, 2016).

En cuanto a la compensación es es el incentivo que reciben las personas después de haber realizado su jornada laboral. Es por ello que el gobierno peruano aprobó según decreto supremo N° 068-2020-EF, publicado en el diario “El Peruano”, el pago de un bono extraordinario para los trabajadores asistenciales de Hospitales, según registro nacional de personal de la salud (Inforhus) quienes estan en primera linea en la lucha contra el COVID-19 durante la emergencia sanitaria, asi tambien el personal del Ministerio de defensa, educacion, interior y del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) (Diario "La Gestión", 2020). El salario, es el principal factor por la que un trabajador ingresa al ambito laboral, ya que es indispensable para satisfacer sus necesidades basicas; es una estrategia en la gestion del talento y der recurso humano para mantener y retener al individuo en la organización (Ortega, 2017).

Con respecto a la subcategoria: Liderazgo, desde muchos años viene siendo primordial para el éxito de las organizaciones desarrollar habilidades interpersonales de líder para tratar con grupos e individuos influyendo positivamente en ellos trascendiendo en sus metas personales y por ende de la organización, se encuentra vinculada con la bioética y la responsabilidad social, siendo autentico adaptándose al cambio según las condiciones y características de la sociedad (Loaiza, 2017).

El liderazgo transformacional en los enfermeros se refiere a la capacidad que se tiene de liderar, influir, administrar los recursos en beneficio del talento humanos a su cargo y así lograr la transformación de los sistemas de salud (Hernández, 2018). Por otra parte, el concepto implica la forma de autoridad de cierto modo para poder guiar, dirigir, proponer, motivar al personal a su cargo y no imponerse bajo coacción, amenaza, a la fuerza o en contra de su voluntad, utilizando al recurso humano para su beneficio personal (Hurtado, 2019).

Con la llegada del COVID-19 las instituciones de salud a nivel mundial se vieron enormemente afectadas a tal magnitud de emerger el liderazgo capaz de proponer cambios a tal situación, adaptándose a las necesidades del medio, los lideres gestores ante la urgencia empezaron a actuar inmediatamente en mejora

del sistema sanitario, asumiendo retos constantes para dar solución de forma rápida y eficiente (Jaén y Cortés, 2020).

Pero también, se han ido creando oportunidades, es así que se plantea el liderazgo en tiempos de pandemia, en todos los ámbitos laborales, se reinventaron dando muchos un giro drástico con las medidas de seguridad de la mano de la tecnología. El Liderazgo de enfermería en estos tiempos viene siendo reconocida a nivel mundial después de la gran demanda de pacientes a los que se atienden a diario en los hospitales y tener que lidiar con la escasez de los EPP para su protección asumiendo el reto de atender y cuidar a los pacientes. Por ello se resalta el trabajo en equipo de las jefas enfermeras y del equipo de gestores para poder afrontar la crisis sanitaria y social, garantizando el apoyo y protección a la salud y el bienestar de los pacientes (Martínez, Zabalegui y Sevilla, 2020).

Así mismo, la subcategoría: Integración, viene a ser la obtención y articulación de los elementos, materiales y recursos humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para que funcione adecuadamente. Según Münch (2011, p. 235), la integración es el proceso mediante el cual se convoca, elige a las personas según ciertos requerimientos de la organización. Por su parte, Gómez (2010, p. 229), nos dice que es la contratación del personal, pero es también el proceso en el cual el trabajador empieza a comprender y relacionarse dentro de la empresa aceptando sus valores y normas.

Hoy en día, en todo ámbito laboral suele ocurrir con frecuencia conflictos laborales relacionados con la convivencia entre trabajadores afectando el clima laboral, esto puede deberse por el poco interés y motivación en el personal por parte de la jefatura e incluso por la apatía y el egocentrismo que puede tener el trabajador ocasionando ello un clima laboral tenso entre los trabajadores, teniendo así que afrontar los conflictos laborales los cuales muchas veces repercuten en sus labores cotidianas lo que afecta sus labores. Por ello, sería eficaz mantener una buena relación y clima laboral entre los trabajadores mediante el interés y comunicación fluida con la jefatura (Carbonell y García, 2012, p.18).

Para que toda institución de salud optimice la calidad de su atención se debe mantener buenas relaciones interpersonales entre el jefe y trabajadores, ya que depende de las destrezas y habilidades para establecer, conservar y mantener los vínculos adecuados con las personas que relacionan su vida diaria en los diferentes

ámbitos de desarrollo dentro de ella. Se puede señalar, que la dependencia emocional y las conductas psicológicas tienen efectos negativos o positivos en las relaciones interpersonales con los trabajadores en la institución donde trabaja (Rodríguez, 2013, pp. 143).

Muchas veces lo que origina las diferencias en las relaciones laborales se da por las desigualdades constantes entre personal nuevo y antiguo o personal contratado y nombrado, pero lo más importante que debe primar es el paciente y por él se debe tener buenas relaciones y no conflictos (Ramírez, 2019, p. 11). Por la realidad vivida en la pandemia las relaciones interpersonales de los trabajadores de salud vienen siendo afectados psicológicamente las emociones por la tensión del estrés, la demanda de infectados, el sufrimiento ajeno y propio, el miedo, temor al contagio y la impotencia de no poder abastecer los servicios de salud debido a la alta demanda de casos, donde se reacciona como persona de acuerdo a un sentir originando muchas veces enojo creando así un clima laboral inadecuado y como hay personas que lo afrontan con valentía y resiliencia, sacándole lo bueno de esta crisis de salud (Morales y Palencia, 2020, pp.71-78).

Por último, tenemos la subcategoría: organización que está compuesta por un grupo de personas con una o más funciones asignadas que pueden guiar las acciones que desempeñan los participantes de dicha institución. No existen organizaciones sin objetivos planteados. Etkin (2000), establece que "La organización es una integración de individuos y grupos, en el marco de un orden formal que establece las funciones que ellos deben cumplir" (p. 3). Esto nos da a entender, que la organización es un conjunto de personas que tienen a cargo tareas o funciones las cuales se deben realizar bajo criterios establecidos en la organización, en beneficio de esta misma con un fin común, por lo que no se consideran los criterios y beneficios personales.

Una deficiente organización en la distribución de los ambientes para la atención de los pacientes aumentaría la letalidad en la emergencia por no tener zonas de ventilación y la falta o escasez de tecnología dificulta la información y actualización de los datos informáticos necesarios para el monitoreo y seguimiento de los pacientes en esta crisis sanitaria, su uso no solo disminuiría los tiempos muertos sino ayudaría mucho en el sistema informático de salud (Cetina, 2020, pp. 4 - 5).

Así también, organizar y prever seguridad a los trabajadores de la salud, así como de verificar que el material de protección cumpla con los requisitos establecidos de seguridad están por el riesgo de contagiarse y transmitir la infección a sus familias (padres ancianos o niños pequeños) quienes se verán afectados indirectamente (De La Cruz, 2020, pp. 173-174). Los EPP son necesarios para la protección del equipo de salud por tal motivo buscar soluciones ante la escasez de los EPP, para satisfacer al máximo el suministro de los sistemas de protección personal y de esta manera seguir cuidando y motivando al personal a realizar sus atenciones con la seguridad de ser primera línea en esta lucha de emergencia de salud (Bauchner, Fontanarosa y Livingston, 2020, p.1911).

En estudios realizados por Brocal, Bajo y Varó (2019), sostienen que la coordinación para la prevención de riesgos laborales debe promover el compromiso de todos vinculadas a la gobernanza de la organización, los derechos laborales, medio ambiente, participación activa de todo el estamento de la actividad laboral (pp. 81-83). En tiempos de pandemia es indispensable que los gestores realicen una buena organización para mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como brindar comodidad en la atención, consiste en brindar un ambiente adecuado de descanso y cuidado del paciente para mejorar su estado y tranquilidad (González, Montalvo, y Herrera, 2016, p. 266).

Se puede señalar que las organizaciones sanitarias deben tener capacidad de gestión para poder gestionar la obtención de equipos con buena tecnología como apoyo al tratamiento, de la misma forma contar con ambiente adecuado donde realizar la atención diferenciada a los pacientes ante esta emergencia mundial derivada de la pandemia. Sabemos que la llegada de la pandemia tomo a todos de sorpresa por ende no se encontraban preparados con ambientes de hospitalización, número de camas, equipos obsoletos, etc.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de Investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

Esta investigación está vinculada a un estudio de enfoque cualitativo en vista que busca conocer la esencia de las experiencias, vivencias de los enfermeros, en términos de la emergencia sanitaria.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) nos dice que “los estudios cualitativos se enmarcan a comprender y profundizar los fenómenos que ocurren desde la perspectiva de los participantes en un determinado ambiente en relación con el contexto” (p. 365).

El tipo de diseño que predominó en la investigación fue de tipo básica.

Según Ñaupas et al. (2018), “es básica porque sirve de raíz para la investigación aplicada o tecnológica; Toma el nombre de puro, porque lo da la curiosidad y el placer de descubrir nuevos conocimientos y es elemental, porque es necesario para el crecimiento de la ciencia” (p. 134).

##### **3.1.2. El diseño de investigación**

El diseño de investigación fue fenomenológico hermenéutica.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “se trata de explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y describir lo elementos en comun de esas vivencias” (p. 493).

Los estudios fenomenológicos estan orientados al análisis de las experiencias de las personas, es su sentir, su percepción que tienen de un fenómeno. (Bogdan y Biklen, 2003). Por lo tanto este diseño es coherente y riguroso que pretende el entendimiento inmediato, intenta ver desde el punto de vista de otro absteniéndose a realizar juicio crítico, es descriptivo y reflexivo según las situaciones el investigador debe tener una actitud natural.

#### **3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.**

Dentro de las categorías y subcategorías que se utilizaron en la presente investigación fueron:

**Tabla 1**

*Categorías y subcategorías de la investigación*

Categorías	Subcategorías
Gestión del Talento Humano de Enfermería.	Gestión. Liderazgo. Integración. Organización.

Elaboración propia.

Así mismo se creó una matriz de codificación de las categorías y subcategorías para fines de interpretación de datos. (ver anexo 1)

La matriz de categorización que se utilizó para la investigación se fue formando durante el proceso de estudio. (ver anexo 2)

### **3.3. Escenario de estudio**

El escenario donde se desarrolló la investigación fue en un hospital público, ubicado en el distrito de Chancay, provincia Huaral, región Lima provincias, departamento Lima. Es un hospital de nivel 2 - II que brinda atención al público en general en las diferentes etapas de vida, en ella laboran un total de 120 enfermeros (nombrados y contratados) en las diferentes áreas: administrativas y asistenciales, laborando en los diferentes servicios de Hospitalización: Medicina, Emergencia, UCI, UCIN, Neonatología, Pediatría, Ginecología, cirugía y Centro Quirúrgico. Pero durante la emergencia sanitaria que estamos viviendo los servicios están enmarcados en la atención de los pacientes que acuden a triaje, emergencia, hospitalización (adulto, pediátrico, ginecología, cirugía) y los pacientes de COVID-19 críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos.

### **3.4. Participantes**

La muestra no se consideró superior por poder presentar un criterio de saturación de la información y poder obtener datos y detalles que consideraré.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “nos dice que la muestra para un estudio fenomenológico debe de ser de un tamaño mínimo sugerido de 10 casos” (p. 385).

Así mismo la muestra que se utilizó fue la muestra de expertos, por que el objetivo es analizar y describir las vivencias y significados de un problema o aclarar casos pretendiendo mejorar un proceso (p. 387).

Los participantes entrevistados de esta investigación fueron 10 licenciadas de enfermería, que laboran día a día la situación y las enfermeras asistenciales en turnos de 24 horas, quienes además cuentan con la experiencia y conocimiento necesario por sus años de labor en la institución. Así también, su elección se realizó de manera dirigida por su relación directa con la realidad del objeto de estudio y de acuerdo a los principios éticos de confidencialidad, se salvaguardo la identidad de los entrevistados, asignándoles un código de acuerdo a la siguiente tabla:

**Tabla 2**

*Características de los participantes*

Código	Cargo	Profesión
E1	Jefa de Enfermeras	Licenciada en Enfermería
E2	Supervisora	Licenciada en Enfermería
E3	Jefa de área	Licenciada en Enfermería
E4	Enf Asistencial	Lic. Enfermería Pediátrica
E5	Enf Asistencial	Lic. Enfermería de Medicina
E6	Enf Asistencial	Lic. Enfermería Cuidados Quirúrgicos
E7	Enf Asistencial	Lic. Enfermería Instrumentista
E8	Enf Asistencial	Lic. Enfermería COVID
E9	Enf Asistencial	Lic. Enfermería UCI - COVID
E10	Enf Asistencial	Lic. Enfermería Emergencista

Elaboración propia.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.5.1. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó como técnica las entrevistas.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “en las entrevistas cualitativas se plantean preguntas sobre las experiencias, sus opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, entre otros” (p. 407).

Así mismo, Niño (2011), “Una entrevista es comunmente oral y la mayoría presencial. Pero también por la distancia u otro motivo pueden realizarse por teléfono o internet” (p. 95). Por último, Torres (2000), “establece que para obtener datos de un problema determinado se debe tener la interacción verbal de dos personas” (p. 83).

Por tal motivo se utilizó la guía de entrevista programada, para el recojo de la información cualitativa acorde al problema que se investiga, para la recolección de la información fidedigna y valiosa para la investigación, donde se conocerán las apreciaciones, puntos de vista, opiniones, intereses, experiencias vividas, entre otros. (ver anexo 3)

#### **3.5.2. Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento la guía de entrevista. Según, Denzin (1991) citado por Rojas (2010, p. 85); clasifica la entrevista según su grado de estructuración en: a) estandarizadas programadas, porque siguen un orden según la redacción de las preguntas y se realiza del mismo modo para los siguientes participantes, de manera que las respuestas que se obtengan puedan tener diferencias por la percepción de cada entrevistado y no por el instrumento.

b) estandarizadas no programadas, se plantea una guía para seguir con la entrevista elaborada en donde las secuencias de las preguntas dependerán de cómo valla fluyendo la entrevista.

c) no estandarizada, no hay guía, ni preguntas pre establecidas, hay plena libertad para hablar del tema propio como de otros temas lo que puede producir que surjan hipótesis de trabajo.

**Tabla 3***Características de la Guía de Entrevista*

Instrumento	Guía de Entrevista: Gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público, Lima – Provincias, 2020
Autora	Mayra Grisell García Silva.
Año	2020.
Extensión	La guía de entrevista constó de 11 preguntas abiertas.
Administración	Individual
Ambito de aplicación	Hospital público de Lima – Provincias.
Duración	Tiempo estimado para responder la entrevista según el instrumento aproximadamente fue de 20 a 25 minutos.

Elaboración propia.

Por tal motivo el instrumento que se utilizó fue de preguntas abiertas, estructuradas programadas, la cual se estructuró según las subcategorías que están planteadas en la matriz de categorización, para el recojo de la información se realizó una entrevista previa a las participantes y luego se aplicó a cada una la entrevista escrita de forma online por medio de un link de Google Forms: <https://docs.google.com/forms/d/1R0N3cbHyf9hBaXVzB62vfaM4blwZz0h6cc4vCtYSEel/edit> y se realizó previa autorización de consentimiento informado registrado en dicho formulario de entrevista virtual. (ver anexo 4)

### 3.6. Procedimiento

El procedimiento de esta investigación constó en seguir una estrategia metodológica de recolección de los datos.

Primero, se diseñó la guía de entrevista estructurada y se realizó la verificación sistemática de la categoría y sub categorías a analizar.

Segundo, se solicitó la carta de presentación de la UCV, y se presentó en la entidad y solicitar la autorización para realizar las entrevistas cualitativas.

Tercero, aprobada la autorización, se identificó a los participantes expertos y se pidió su aprobación para realizar la entrevista personalizada según la guía al mismo tiempo informarle que la entrevista previa será grabada y privada. Luego se aplicó la entrevista escrita online.

Cuarto, terminada las entrevistas se realizó la interpretación y análisis de los datos obtenidos y se identificó las subcategorías de análisis.

Quinto, se identificó los indicadores para cada una de las subcategorías.

Sexto, se obtuvo la selección de los participantes a los que se aplicó la guía de entrevista estructurada.

Séptimo, se realizó la consolidación y codificación de los resultados de las entrevistas, se utilizó Microsoft Word 2016.

Octavo, se procesó el análisis de datos se utilizó el Software de Atlas Ti 9, para la categorización y sistematización de la información recogida.

Noveno, se realizó la triangulación múltiple de resultados

Decimo, se procedió a realizar la contrastación y comparación de los resultados con los datos de los antecedentes.

Onceavo, se concluyó, planeó recomendaciones y por último se formuló una propuesta.

### **3.7. Rigor Científico**

Durante el desarrollo del presente estudio se aplicó y sustentó el rigor científico garantizando la calidad de la investigación.

Según Moscoso y Díaz (2018), nos dice que “el rigor es un concepto transversal que permite valorar la aplicación escrupulosa y científica de los métodos de investigación y de las técnicas de análisis para la obtención de los datos” (pp. 51-67).

Los criterios que garantiza la rigurosidad de la investigación son:

- a) Confidencialidad: Se garantizó que la información que se obtuvo se mantuvo en la más estricta reserva, la información obtenida a través de la entrevista fue anónima y fue la más fidedigna, aplicando los principios éticos de enfermería: Justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía.

- b) Credibilidad: La información obtenida de las enfermeras entrevistadas no fue alterada, ni fue modificada.
- c) Auditabilidad: La trayectoria metodológica, garantiza el rigor del estudio, en ese sentido, si a futuro alguien más trabaja un estudio parecido en un ambito y situación similar encontrará resultados parecidos.
- d) Objetivación: El instrumento que se utilizó pretendió recoger la información en su estado actual de la situación para ello se documentó, se realizó una entrevista escrita, por tanto, existió neutralidad y ausencia de perjuicios personales.

### **3.8. Método de análisis de datos**

Los datos obtenidos durante la entrevista, se deben procesar, analizar e interpretar para que nos puedan llevar a las conclusiones (Niño, 2011, p. 99).

Para realizar el análisis de datos teniendo las manifestaciones verbales se pueden desarrollar de dos formas: la codificación, es un proceso para el análisis de los datos. Se define el código como una inferencia simple, sencilla, corta; que ayuda al investigador analizar la información obtenida en las entrevistas donde cada código se relaciona entre sí y están sustentadas con la base teórica fundamentada (Monge, 2015, p.78).

Y seguir siendo de carácter verbal, donde solo se ordenan y se presentaran de forma conceptual, para luego ser analizados y examinados (Niño, 2011, pp. 103-106).

Así mismo, los datos obtenidos de las entrevistas realizadas son datos no estructurados, a los cuales el investigador estructura e interpreta según su perspectiva del caso, según las categorías planteadas en el tema de investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 418 - 419).

En este contexto, el análisis de información de los resultados brindados por las entrevistadas se realizaron según la triangulación de datos, que permite comparar los datos, analizarlos y seleccionar a una mejor descripción de los resultados. Se utilizó el Software de Atlas Ti Vs 9, para el análisis, la categorización y sistematización de la información recogida.

Finalmente se aplicó el rigor científico bajo los principios de credibilidad, transferencia, dependencia y confirmabilidad, lo que sustentó la calidad de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, pp. 453).

### **3.9. Aspectos éticos**

Los aspectos éticos que se considerarán para el desarrollo de la presente investigación están definidos por: Obtención del permiso de la institución y del enfermero que va a participar, con la finalidad que conozca la metodología a emplearse, pero a la vez no generar rechazo o incertidumbre sobre nuestro accionar.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), “por cuestiones de ética es preciso apegarse al principio de confidencialidad” (p.424).

Las enfermeras fueron informadas de la acción a realizar, con el objetivo de analizar el desarrollo de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19. La información obtenida fue reservada, presentada de manera general y compartida con ellos. Respecto a la credibilidad de los informes, el resultado de las entrevistas y opiniones efectuadas. Se protege la identidad de la institución y de los entrevistados, así como los derechos de autoría mediante las citas y referencia las cuales se referencian de acuerdo el estilo APA 7° edición.



#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se plasma los resultados y el análisis de los datos obtenidos durante las entrevistas a las enfermeras aplicando la triangulación múltiple de respuestas. (ver anexo 6)

Para ello se analizó la categoría de gestión del talento humano de enfermería, en las entrevistas se identificó palabras claves con mayor empleo tales como: Emergencia, sanitaria, personal, gestión y COVID que coincide con el tema tratado en la presente investigación donde se describe la situación de emergencia sanitaria donde las enfermeras se encuentran en primera línea por la COVID-19. (ver figura 1)

##### Figura 1.

*Análisis cualitativo de la categoría gestión del talento humano de enfermería - Nube de palabras.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

En cuanto al objetivo general: Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

Encontramos diversas respuestas entre las que destaca la entrevistada (E6) que refirió lo siguiente: *“Pienso que no se desarrolla con equidad porque la jefatura del departamento supervisión y jefes de servicio son muy imparciales y solo favorecen a un pequeño grupo que son sus amistades eso se ha visto claramente desde la aplicación de la ley de emergencia dónde solo se perjudica a un grupo mientras otras personas gozan de muchos privilegios ganando bonos y beneficios como áreas críticas que no les corresponde y usan y abusan de sus cargos jefatura les para maltratar al personal asistencial y no saben reconocer la labor que realiza el personal donde además de trabajar en un estado de estrés tienen que soportar el maltrato de las supervisión y jefaturas por ello no podemos hablar de gestión del talento humano”*. Entre otras opiniones. (ver tabla 4)

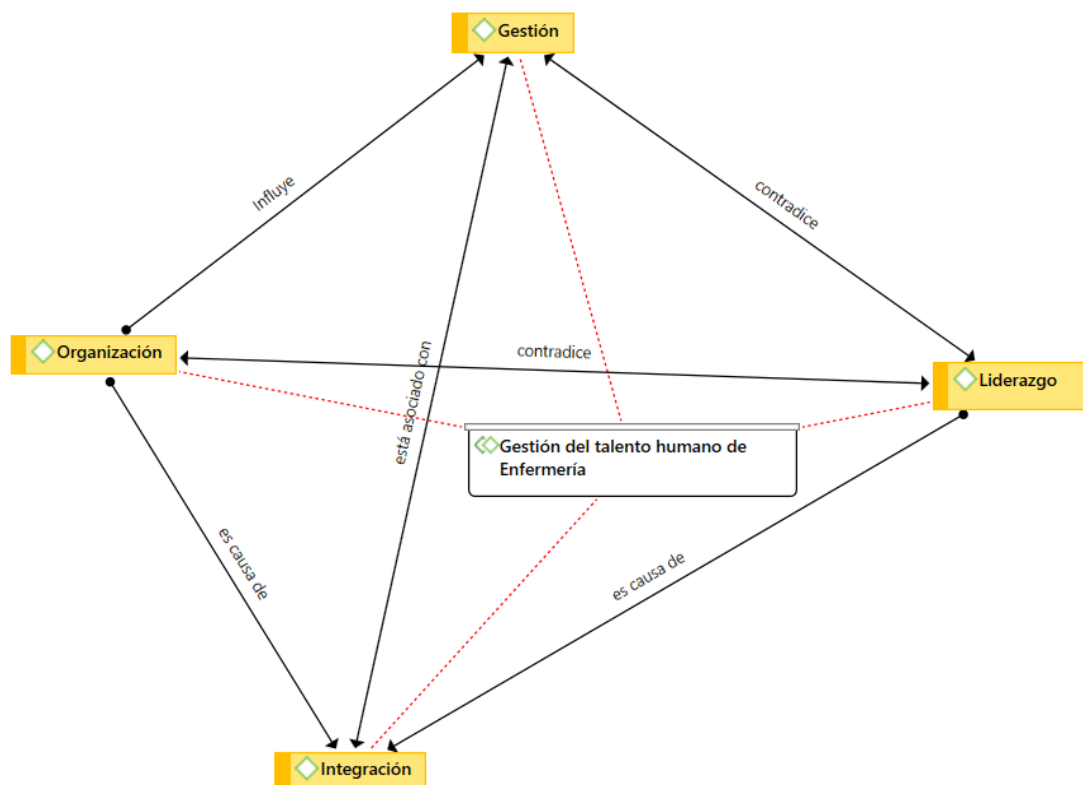
En este contexto encontramos respuestas similares de las entrevistadas resaltando que al principio de la pandemia existía déficit de recurso humano de enfermería para atender la gran demanda de pacientes, agregándole la deficiente gestión de los directivos del hospital y de organización de la jefatura de enfermería al no ser parciales con el trato de las enfermeras dando beneficios a un grupo específico sumado a ello la incapacidad para analizar la problemática de salud. Así mismo se encuentran opiniones de parte de la gestión de enfermería que difieren a ello refiriendo que se trabaja en coordinación con jefe de departamento y equipo de gestión. Este hallazgo se enmarca dentro de lo identificado por Llerena, R y Sánchez, C. (2020), quienes resaltan que al presentarse la pandemia del COVID-19 en nuestro país el sistema sanitario fue afectado de tal manera que se vio la necesidad de mejorar las coordinaciones con el ente nacional, regional y local y así mejorar la Salud Pública. Actualmente, el personal de salud y los sistemas de salud vienen desempeñado un arduo y loable trabajo como primera línea en la lucha mundial en esta pandemia, para ello se necesitan tomar las medidas necesarias para preservar la seguridad en él y durante el trabajo, invertir en todos los sistemas de salud para poder respaldar la necesidad del trabajo fuerte en salud. También ha puesto en evidencia, la precaria organización de los servicios locales que conforman los servicios de salud, así como la necesidad de desarrollar las

tecnologías y reducir las brechas del personal de enfermería. Así también se contrasta con lo enunciado por Gallegos (2020), quien después de analizar la situación de enfermería frente a la emergencia sanitaria del COVID 19, determina que existe una gran brecha de enfermeros para poder enfrentar la actual necesidad, lo que representa un gran desafío para los sistemas de salud en el Perú, especialmente en los hospitales para que garanticen la atención a los pacientes. Ante esta situación Kauffman (1995), sostuvo la teoría de la organización enfatizando las funciones y elementos necesarios para que el sistema de una organización funcione y se adapte a los cambios del entorno.

De acuerdo a las respuestas obtenidas se identifican las subcategorías de gestión, liderazgo, integración y coordinación. Se utiliza el software para investigaciones cualitativas Atlas. Ti 9, en dónde se relacionan las sub categorías obtenidas en el estudio. (ver figura 2)

**Figura 2.**

*Red hermenéutica del análisis ideográfico de la categoría gestión del talento humano de Enfermería.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

Después del análisis de las respuestas emitidas por las entrevistadas se relacionan las subcategorías con las siguientes relaciones: Se puede verificar que existe una relación de influencia entre la organización con la gestión, esto es debido a que la deficiente organización realizada para el mejoramiento oportuno de un buen ambiente de trabajo, así como de desabastimiento de equipos e insumos disminuye la gestión del personal de enfermería. Se contrasta con lo descrito por Gozzer et al. (2020), frente al COVID 19 el Perú está medianamente preparado en seguridad sanitaria con brechas importantes para la detección, preparación y respuesta frente a una pandemia.

Del mismo modo, se puede verificar que la organización es la causa de la de integración, puesto que depende de la resolución de conflictos entre el personal de enfermería y la jefatura, así como la capacidad de mantener una adecuada cultura y clima laboral para poder mejorar la integración con los compañeros de trabajo. Por lo tanto, se sustenta con Bohórquez (2013), refiere que al estudiar lo que sucede dentro del hospital se puede tener la capacidad de cambiar ante la situación en la que vivimos y aprender de la experiencia.

Podemos observar que la gestión está asociada con la integración puesto que sin éstas no existe un fin común. Dicho escenario se contrasta con lo analizado por Casana y Carhuacho (2019), refieren que todas las entidades que tienen a su cargo recurso humano, deben enfocarse a evaluar la gestión en proceso de aplicación, falta compromiso, direccionamiento, presupuesto, planificación para poder dirigir la institución.

Mediante los resultados de las entrevistas se aprecia que el liderazgo contradice a la gestión esto es debido a la falta de liderazgo de la jefatura y supervisores de enfermería logrando que el personal no se sienta identificado con sus superiores, se sienten explotados, no se sienten compensados, según las entrevistas muchos se sienten oprimidos por la desigualdad en el trato y/o beneficios por falta de gestión. Esto discrepa a lo descrito por Martínez et al. (2020), la emergencia sanitaria afecta no tan solo al paciente y su entorno, sino también al personal sanitario desde la dirección general, de enfermería y al ser humano trabajador. La gestión del trabajo realizado se debe dar en equipo y poder superar juntos la crisis, haciendo ser mejores personas y profesionales.

Podemos afirmar que nuevamente el liderazgo contradice a la organización debido a una falta de interés en gestionar presupuesto por las altas gerencias en querer invertir a priori en adecuados ambientes de trabajo con los implementos y medidas de bioseguridad, donde el personal pueda desarrollarse con seguridad y brindar atención adecuada a los pacientes. Así mismo, lo sugiere Soares et al. (2020), en sus reflexiones sobre los riesgos laborales a los que son expuestos el personal de salud frente al COVID-19. Establecen que es necesario conocer y controlar los riesgos a los que se encuentran expuesto el personal de salud para poder plantear estratégicos protocolos y minimizar el riesgo de enfermarse.

Finalmente tenemos que el liderazgo es una causa de la integración ya que, al existir diferencias entre las enfermeras asistenciales y jefatura de enfermería en su gran mayoría según lo manifestado, evidenciando la pérdida de confianza y hasta el respeto mutuo, quebrantándose así las relaciones interpersonales entre los enfermeros. Se contradice con lo sugerido por Hurtado (2019), el liderazgo implica la forma de autoridad de cierto modo para poder guiar, dirigir, proponer, motivar al personal a su cargo y no imponerse bajo coacción, amenaza, a la fuerza o en contra de su voluntad, utilizando al recurso humano para su beneficio personal.

Por otro lado, con respecto al análisis cualitativo de las respuestas obtenidas referente a los objetivos específicos planteados encontramos lo siguiente:

Para el primer objetivo específico: Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

Al respecto la entrevistada (E10) refiere: *“El compromiso de nosotros como enfermeros siempre está presente ya que nuestra labor es siempre el bienestar y recuperación del paciente donde entregamos toda nuestra vocación. Por parte de la gestión nos sentimos maltratadas empezando que no nos capacitaron sobre las medidas de bioseguridad extrema, tampoco nos entregaban los kits de protección correspondiente, en las áreas de triaje COVID y en los ambientes de hospitalización no nos entregaban nada. Hasta presentando el abuso por parte de supervisión”*. Entre otras opiniones. (ver tabla 5) (ver figura 3)

De acuerdo a las respuestas obtenidas se identifica la subcategoría de gestión. En este contexto, según las entrevistadas se percibe que existe compromiso por parte de algunas enfermeras por su labor en salud, pero también

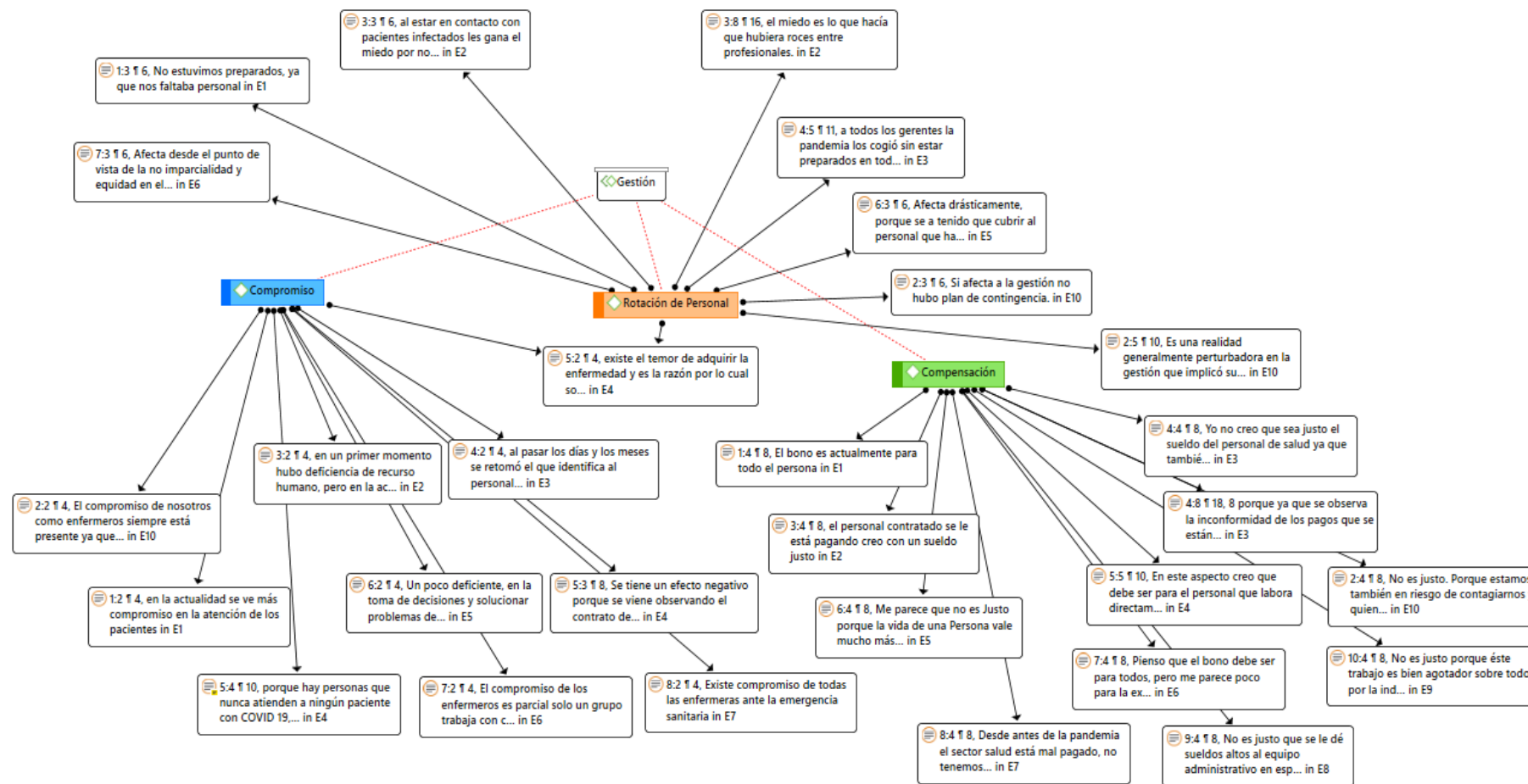
se sienten maltratadas y olvidadas por parte de sus superiores haciendo que la motivación disminuya, se puede decir también que la gestión de recursos fue escasa ya que al no haber personal de enfermería se tuvo que cubrir puestos con enfermeros jóvenes a pesar de no contar con la experiencia requerida y se analiza también de que el salario no satisface para la mayoría por el riesgo que implica tratar un virus con alto índice de infección que puede provocar incluso la muerte.

En este sentido, las respuestas obtenidas en el estudio con respecto al compromiso, se corroboran con lo indicado por Huilcapi, Castro y Jácome (2017), nos habla que las actitudes dirigen el actuar del individuo en el trabajo, hasta alcanzar la meta propuesta, por ello es de importancia la motivación recibida por el empleador comprometidos con los trabajadores que los gestores de talento humano analizan la situación motivacional evaluando las motivaciones intrínsecas y extrínsecas; muchas veces también: la experiencia, el deseo de continuar a la vanguardia, la vocación de servicio y ser reconocido; son los principales motivos para continuar como fuerza laboral.

Por otro lado, se contradice según lo indicado por Díaz et al. (2020), el compromiso de los gestores del hospital ante la situación de emergencia de salud que vivimos, está brindar capacitaciones a los profesionales y otros trabajadores sobre el abordaje hospitalario contra la COVID-19. Así también, con el estudio de Martínez et al. (2020) quien plantea que la gestión del trabajo realizado se debe dar en equipo y poder superar juntos la crisis, haciendo ser mejores personas y profesionales. Por ello se resalta el trabajo en equipo, la gestión de las jefas enfermeras y del equipo de gestores para poder afrontar la crisis sanitaria y social, garantizando el apoyo, protección a la salud y el bienestar de los pacientes.

**Figura 3.**

*Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de gestión.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

Asimismo, el análisis de respuestas obtenidas referente al segundo objetivo específico: Explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

Encontramos la respuesta de la entrevistada (E10): *“No hay presencia de liderazgo, hay abuso e imposición de parte de la gestión. Solo buscan sus propios beneficios”*. Entre otras opiniones. (ver tabla 6) (ver figura 4)

De acuerdo a las respuestas obtenidas se identifica la subcategoría del liderazgo, ante ello coinciden que la gestión de la alta gerencia ha sido deficiente ante la pandemia, debido a la poca atención prestada al personal de primera línea por las carencias de insumos y EPP, sumándose a ello el poco interés y atención, careciendo totalmente de liderazgo debido a la búsqueda del beneficio propio. Ante ello, fluye el liderazgo de los enfermeros asistenciales para afrontar la situación, la cual es reconocida a nivel mundial por la gran demanda de pacientes que atienden a diario en los hospitales, aun teniendo que lidiar con la escasez de los EPP para su protección, asumiendo el reto de atender y cuidar a los pacientes por vocación poniendo en riesgo su propia vida.

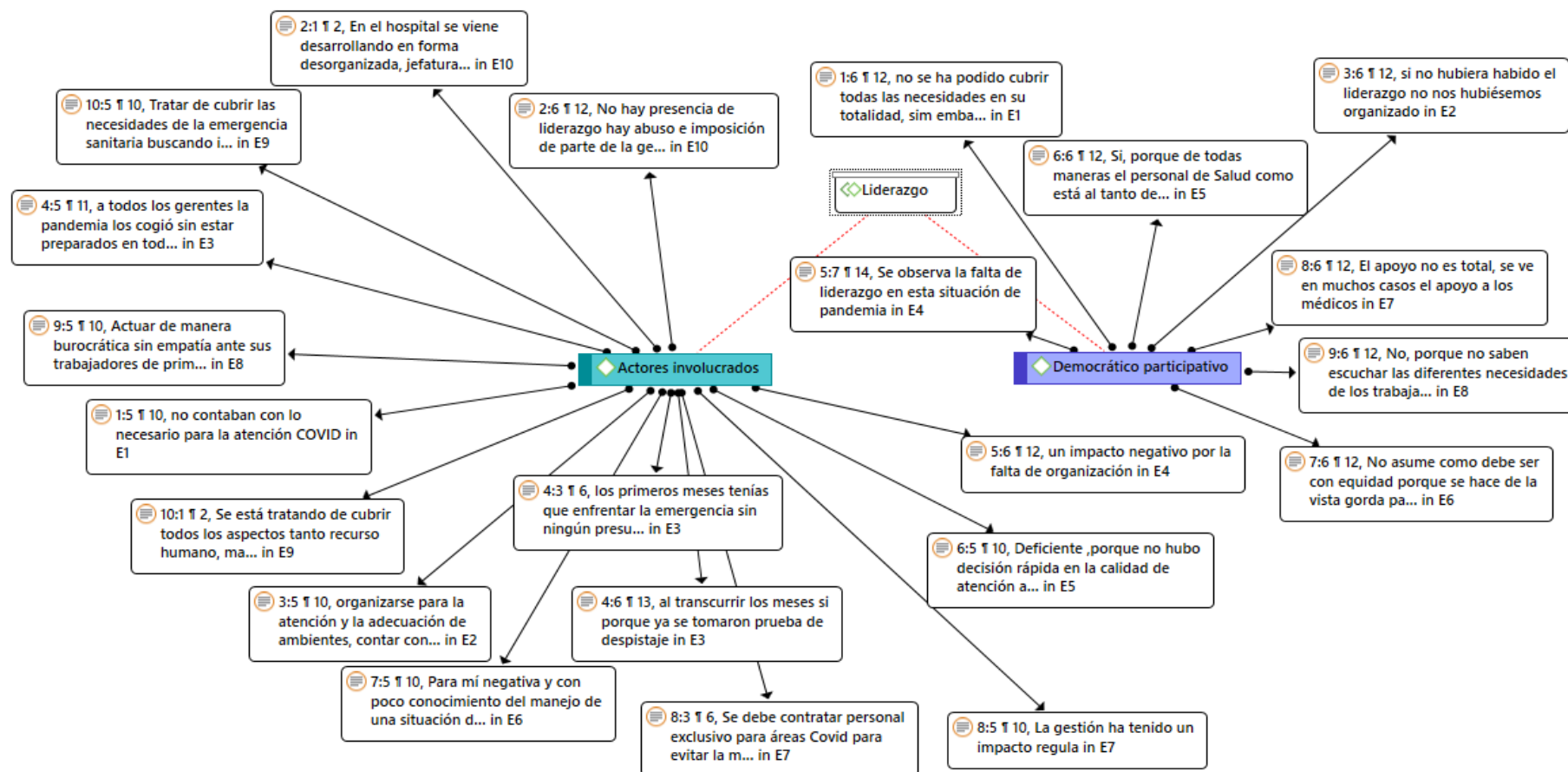
En este contexto, lo cual se corrobora con lo indicado por Hernández (2018), el liderazgo transformacional en los enfermeros y se refiere a la capacidad que se tiene de liderar, influir, administrar los recursos en beneficio del talento humanos a su cargo y así lograr la transformación de los sistemas de salud. Asimismo, con el estudio de Jaén y Cortés (2020), quienes refieren que con la llegada del COVID-19 las instituciones de salud a nivel mundial se vieron enormemente afectadas a tal magnitud de emerger el liderazgo capaz de proponer cambios a tal situación, adaptándose a las necesidades del medio, los líderes gestores ante la urgencia empezaron a actuar inmediatamente en mejora del sistema sanitario, asumiendo retos constantes para dar solución de forma rápida y eficiente.

Por otro lado, según el liderazgo de gestores se contradice con lo expuesto por Hurtado (2019), establece que liderazgo implica la forma de autoridad de cierto modo para poder guiar, dirigir, proponer, motivar al personal a su cargo y no imponerse bajo coacción, amenaza, a la fuerza o en contra de su voluntad, utilizando al recurso humano para su beneficio personal.



**Figura 4.**

*Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de liderazgo.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

Por otro lado, en referencia al consolidado de respuestas relevantes con respecto al tercer objetivo específico: Explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

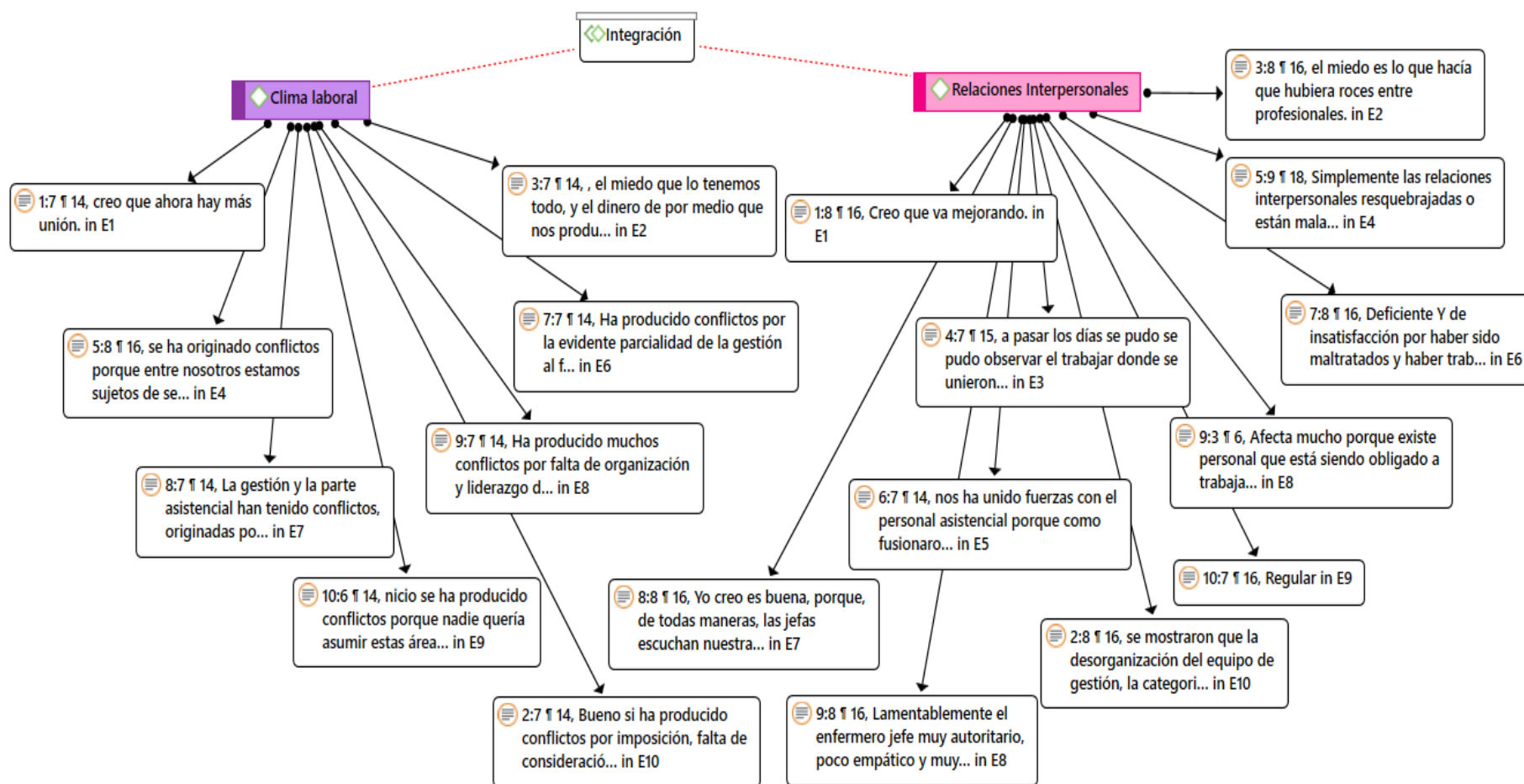
Encontramos la respuesta de la entrevistada (E10): *“Bueno si ha producido conflictos por imposición, falta de consideración y abuso por parte de la gestión solo se beneficiaban ellos en su gestión cobrando los bonos sin siquiera entrar a atender a los pcte. Esto provoco conflictos”*. Entre otras opiniones. (ver tabla 7) (ver figura 5)

De acuerdo a las respuestas obtenidas se identifica la subcategoría de integración. En este contexto, las entrevistadas resalta la ausencia de integración entre el personal; inadecuadas relaciones interpersonales, falta de empatía con los enfermeros, se evidencia también conflictos internos entre el mismo personal de enfermería al no querer rotar de puestos de labor sumado a ello la desigualdad en salarios y el temor de contagiarse. Esta situación es contrastada por Carbonell y García (2012), en todo ambito laboral suelen ocurrir con frecuencia conflictos laborales relacionados con la convivencia entre trabajadores, esto puede deberse por el poco interés y motivación en el personal por parte de la jefatura e incluso por la apatía y el egocentrismo que puede tener el trabajador ocasionando ello un clima laboral tenso entre los trabajadores, teniendo así que afrontan los conflictos laborales los cuales muchas veces repercuten en sus labores cotidianas. Por ello, sería eficaz mantener una buena relación y clima laboral entre los trabajadores mediante el interés y comunicación fluida con la jefatura.

Así mismo Ramírez (2019), nos dice que las diferencias en las relaciones laborales se dan por las desigualdades constantes entre personal nuevo y antiguo o personal contratado y nombrado, pero lo más importante que debe primar es el paciente y por él se debe tener buenas relaciones y no conflictos. Por último, lo contrasta Morales y Palencia (2020), las relaciones interpersonales de los trabajadores de salud vienen siendo afectados psicológicamente, las emociones por la tensión del estrés, la demanda de infectados, el sufrimiento ajeno y propio, el miedo, temor al contagio y la impotencia de no poder abastecer los servicios de salud originando muchas veces enojo creando así un clima laboral inadecuado.

**Figura 5.**

*Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de integración.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

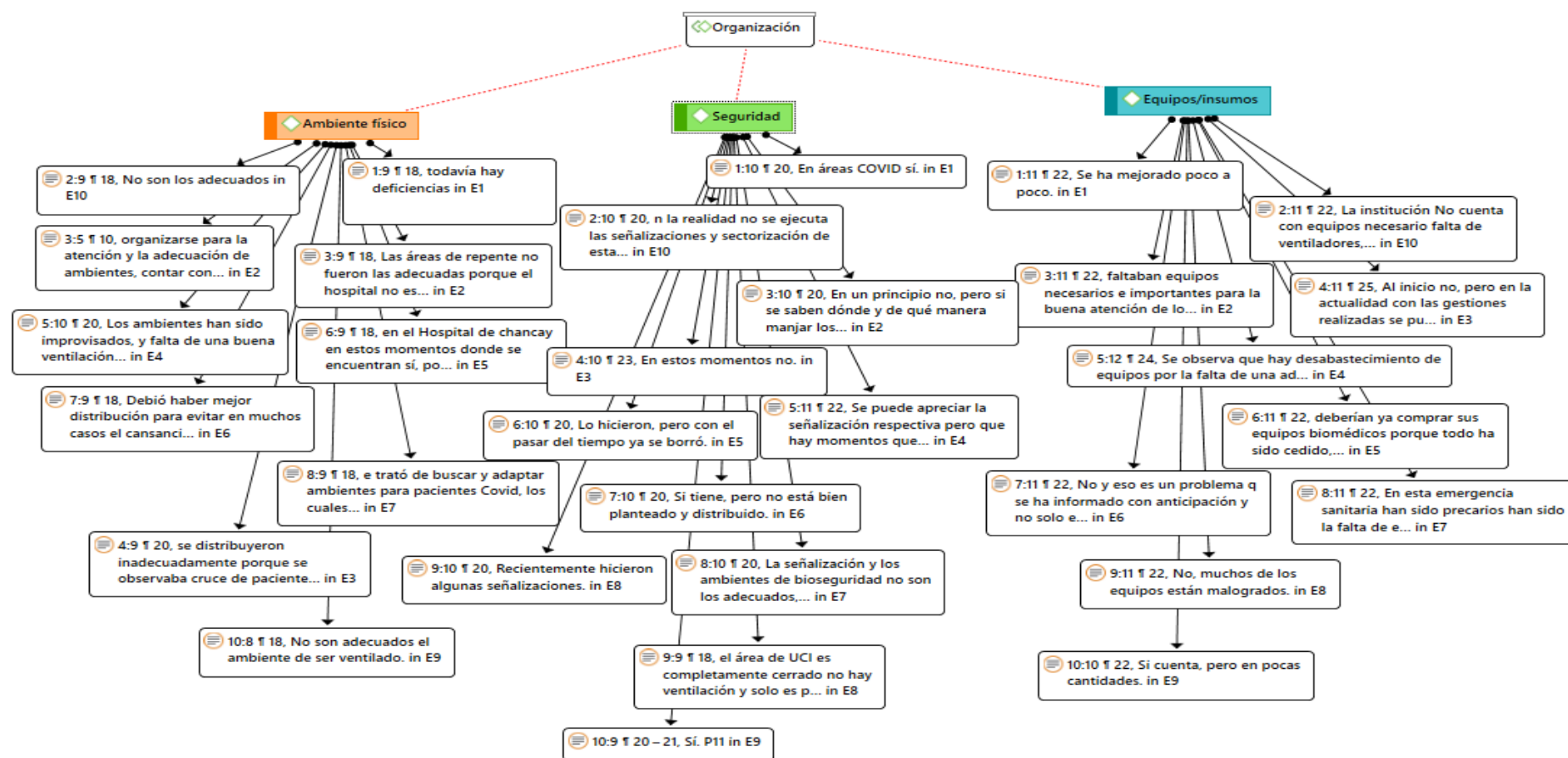
Por último, de acuerdo al consolidado de respuestas relevantes referente al cuarto objetivo específico: Explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

Encontramos respuestas resaltantes como el de la entrevistada (E3): *“Al inicio no estuvieron bien asignados las áreas de atención de COVID ya que por la coyuntura se distribuyeron inadecuadamente porque se observaba cruce de pacientes con COVID y no COVID. Por el momento ya se ha asignado un área exclusiva, pero persisten en la transmisión cruzada porque el personal está trasladando a consumir sus alimentos en áreas no COVID”*. Entre otras opiniones. (ver tabla 8) (ver figura 6)

De acuerdo a las respuestas obtenidas se identifica la subcategoría de organización, en este contexto, se encuentra que las entrevistadas coinciden en que existe deficiente organización en la gestión para mejorar las condiciones de trabajo, debido que el ambiente en dónde se labora tiene bastantes deficiencias, como la falta y/o el mal estado de los equipos necesarios para combatir el COVID-19, al inicio de la pandemia no se cumplían las barreras de bioseguridad lo que ponía en riesgo la salud de los trabajadores por el hacinamiento en que se encontraban. Así mismo se contaba de una precaria señalización de bioseguridad que aún existe en el hospital de estudio. Es contrastado por Cetina (2020), la llegada de la pandemia tomo a todos de sorpresa por ende no se encontraban preparados con ambientes de hospitalización, número de camas, equipos obsoletos, etc. Los ambientes reducidos aumentan la letalidad en la emergencia por no tener zonas de ventilación. Así también, Miranda et al. (2020), es de suma importancia de promover salud y seguridad para los enfermeros con el objetivo que se brinde la asistencia de calidad y seguridad a los pacientes dolientes de esta enfermedad. Asimismo, Gutiérrez et al. (2020), establecer un sistema de acciones para organizar el trabajo del personal de salud, verlos como seres humanos vulnerables y no solo trabajadores, preocupados por cumplir con su jornada laboral. Y por último se contrasta con Amaro (2004), la teoría del entorno de Florence Nightingale, quien en su teoría de enfermería gira en relación al paciente y su entorno fundamentando el trabajo de enfermería perfeccionando sus prácticas, mediante la observación de los fenómenos, especialmente en el cuidado de las personas, familia y comunidad.

**Figura 6.**

*Red hermenéutica del análisis ideográfico de la subcategoría de organización.*



Nota: Análisis tomado de base de datos Atlas ti Vs 9.

## V. CONCLUSIONES

La emergencia sanitaria de la COVID-19 ha causado incertidumbres en los trabajadores de la salud que trabajan en la primera línea para hacer frente al virus, en este contexto la gestión de talento humano hoy en día se ha convertido en uno de los temas más relevantes para el tratamiento de cualquier tipo de organización especialmente en los servicios de salud pública. Cabe resaltar que, a través de lo descrito y expuesto, se dio respuesta a la pregunta de investigación y de la misma manera a los objetivos; por lo tanto, se resuelven las conclusiones según los objetivos planteados.

**Primero.** Se concluyó que al principio de la pandemia existía déficit de recurso humano de enfermería para atender la gran demanda de pacientes, agregándole la deficiente gestión de los directivos del hospital y de organización de la jefatura de enfermería al no ser parciales con el trato de las enfermeras dando beneficios a un grupo específico sumado a ello la incapacidad para analizar la problemática de salud. Así mismo se encuentran opiniones de parte de la gestión de enfermería que difieren a ello refiriendo que se trabaja en coordinación con jefe de departamento y equipo de gestión.

**Segundo.** Se concluyó que existe compromiso por parte de algunas enfermeras jefas por su labor en salud, pero también se sienten maltratadas y olvidadas por parte de otras jefas y superiores haciendo que la motivación disminuya, se puede decir también que la gestión de recursos fue escasa ya que, al tener déficit de personal de enfermería se dispuso cubrir puestos con enfermeros jóvenes quienes a pesar de no contar con la experiencia requerida entraron en las atenciones diarias de pacientes COVID-19. Se analizó también de que el salario no satisface a la mayoría de enfermeros por el riesgo que implica tratar un virus con alto índice de infección que puede provocar incluso la muerte.

**Tercero.** Se concluyó que la gestión de la alta gerencia ha sido deficiente ante la pandemia, debido a la poca atención prestada al personal de primera línea por las carencias de insumos y EPP, sumándose a ello el poco interés y atención, careciendo totalmente de liderazgo debido a la búsqueda del beneficio propio. Ante ello, fluye el liderazgo de los

enfermeros asistenciales para afrontar la situación, la cual es reconocida a nivel mundial por la gran demanda de pacientes que atienden a diario en los hospitales, aun teniendo que lidiar con la escasez de los EPP para su protección, asumiendo el reto de atender y cuidar a los pacientes por vocación poniendo en riesgo su propia vida.

**Cuarto.** Se concluyó que resalta la ausencia de integración entre el personal; inadecuadas relaciones interpersonales, falta de empatía con los enfermeros, se evidencia también conflictos internos entre el mismo personal de enfermería al no querer rotar de puestos de labor sumado a ello la desigualdad en salarios y el temor de contagiarse.

**Quinto.** Se concluyó que existe deficiente organización en la gestión para mejorar las condiciones de trabajo, debido que el ambiente en dónde se labora tiene bastantes deficiencias, como la falta y/o el mal estado de los equipos necesarios para combatir el COVID-19, al inicio de la pandemia no se cumplían las barreras de bioseguridad lo que ponía en riesgo la salud de los trabajadores por el hacinamiento en que se encontraban. Así mismo se contaba de una precaria señalización de bioseguridad que aún existe en el hospital de estudio.

## VI. RECOMENDACIONES

Conforme a los resultados obtenidos en la investigación, se enuncian las siguientes recomendaciones:

- Primero.** Se sugiere al director del Hospital tomar las medidas necesarias para preservar la seguridad en el trabajo, invertir en todos los sistemas de salud para poder respaldar la necesidad del trabajo fuerte en salud, mejorando la dotación, el conocimiento del personal, el trabajo interdisciplinario mediante el fortalecimiento del trabajo en equipo para el logro de los objetivos institucionales.
- Segundo.** Se sugiere a la jefatura del departamento de enfermería implementar estrategias con el fin de seguir en el ciclo de la mejora continua, motivar y predisponer a los enfermeros a asumir el trabajo como un reto propio mediante reconocimientos del esfuerzo y dedicación siendo mejores personas y profesionales para poder superar juntos las adversidades, resaltar el trabajo en equipo con ejemplo para afrontar la crisis sanitaria y social, garantizando la protección y bienestar de los pacientes.
- Tercer.** Se sugiere a los directivos del hospital y jefaturas de departamentos enfocarse a evaluar la gestión en proceso de aplicación, compromiso, direccionamiento, presupuesto y planificación; para dirigir la institución con liderazgo de acuerdo con la realidad, priorizando áreas garantizando la responsabilidad y compromiso del personal de enfermería.
- Cuarto.** Se sugiere a la jefatura del departamento de enfermería y de servicios mantener una buena relación y clima laboral entre los trabajadores mediante el interés y comunicación fluida entre la jefatura y personal asistencial, reforzar la capacitación sobre el enfoque por competencias a todos y cada uno de los jefes del hospital, a fin de generar conciencia y responsabilidad sobre las acciones de formación y capacitación.
- Quinta.** Se sugiere a la jefatura del departamento de enfermería coordinar con la alta dirección del hospital con el fin de implementar las estrategias para contar con equipos con buena tecnología como apoyo al tratamiento, de la misma forma mejorar la infraestructura para contar con ambientes adecuados donde realizar la atención diferenciada a los pacientes ante esta emergencia mundial derivada de la pandemia.



## **VII. PROPUESTA**

### **“Plan de gestión del talento de enfermería en mejora del proceso de atención frente al COVID-19”**

#### **I. Descripción:**

La propuesta tiene por finalidad contribuir a mejorar la gestión del talento humano de enfermería en mejora del proceso de atención frente al COVID-19. En el hospital de Chancay se busca fortalecer la organización, coordinación, gestión y liderazgo para la preparación y respuesta ante la posible segunda ola pandémica, involucrando a los directivos y jefaturas de los departamentos, en especial al departamento de enfermería y al mismo a las enfermeras que laboran en el área asistencial. Las acciones se consolidarán en la ejecución de la propuesta la cual pretende hacer frente al problema, de forma tal que pueda ser convertido en valor para la institución.

#### **II. Justificación:**

La propuesta se justifica en mérito de la últimas directrices publicadas en respuesta de la crisis sanitaria por la COVID-19. Es por ello que la Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA: Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19, con el fin de contribuir a proteger la vida y la salud en riesgo o afectada por este virus, a fin de reducir daños y/o complicaciones. Con la propuesta del plan se pretende cumplir con los objetivos trazados en la implementación del “plan de gestión del talento de enfermería en mejora del proceso de atención frente al COVID-19”.

#### **III. Objetivos:**

##### **Objetivos General:**

Generar procesos para mejorar la gestión del talento de enfermería basado en la gestión por conocimiento en mejora del proceso de atención frente al COVID-19.

## **Objetivos Específicos:**

### Componente de Planificación:

- Mejorar la programación del personal asistencial de enfermería para la atención y manejo de casos de COVID-19.
- Mejorar la Programación de mantenimiento de los equipos biomédicos para la atención y manejo de casos de COVID-19.

### Componente de Recurso Humano:

- Empoderar al equipo de trabajo monitor.
- Mejorar la dotación de personal para la atención y manejo de casos de COVID-19.
- Fortalecer el conocimiento del personal para la atención y manejo de casos de COVID-19.
- Fortalecer las capacidades del personal para la atención y manejo de casos de COVID-19.
- Fortalecer la cultura y clima organizacional en el personal.

### Componente de Equipo/ Tecnología/ Infraestructura:

- Mejorar la dotación de equipos para la atención y manejo de casos de COVID-19.
- Mejorar la infraestructura y tecnología para la atención y manejo de casos de COVID-19.

#### IV. Actividades de propuesta:

	ACTIVIDADES	Meses					
		E	F	M	A	M	J
<b>Planificación:</b>							
1	Análisis de situación actual	x					
2	Mejora la programación del personal	x	x				
3	Mejora la Programación de mantenimiento de los equipos	x	x				
<b>Recurso Humano:</b>							
4	Empodera al equipo de trabajo monitor.	x	x	x	x	x	x
5	Mejora la dotación de personal		x				
6	Fortalece el conocimiento del personal.		x		x		x
7	Fortalece las capacidades del personal.		x		x		x
8	Fortalecimiento de cultura y clima organizacional en el personal.		x	x	x	x	x
<b>Equipo/ Tecnología/ Infraestructura:</b>							
9	Mejora la dotación de equipos		x		x		x
10	Mejora la infraestructura y tecnología		x		x		x

#### V. Recursos y presupuesto:

##### 5.1. Recursos Humanos.

- Director del Hospital.
- Analista de Planeamiento.
- Jefe de Recursos Humanos.
- Jefa de departamento.
- Jefe de servicio.
- Jefe de servicios generales.
- Personal administrativo.

## 5.2. Recursos materiales y de infraestructura

2 oficina.

6 escritorios.

6 sillas.

4 computadoras.

1 impresora.

Útiles de oficina

Mesa de trabajo con 12 sillas.

## 5.3. Presupuesto

concepto	Monto unitario	Monto total	Presupuesto
Honorarios de gestores y directivos.	s/.3500.00	S/. 21000.00	Del estado asignado a la institución
Honorarios del personal administrativo	S/.1500.00	S/.1500.00	Del estado asignado a la institución
Escritorios, mesa de trabajo, sillas, útiles de oficina, computadora, impresora	S/.5000.00	S/.5000.00	Del estado asignado a la institución
imprevistos	S/.1000.00	S/.1000.00	De la institución
<b>total</b>	S/.11000.00	S/.28500.00	Presupuesto asignado

## VI. Evaluación

La evaluación se realizará sobre los productos y sobre el resultado en base a indicadores cuantificables que permitan generar informes mensuales, trimestrales, semestrales y anual.

## REFERENCIAS

- Amaro, M. (2004). *Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&nrm=iso)
- Ascorra, P. y. (2016). *Investigación cualitativa en subjetividad*. Obtenido de Psicoperspectivas. V(15), N°1. (1-4): <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v15n1/art01.pdf>
- Asociación para el Progreso de la Dirección (APD). (2019). *Los 10 procesos que forman parte de la gestión del talento humano*. Obtenido de Redacción APD: <https://www.apd.es/gestion-del-talento-humano/>
- Bauchner, H., Fontanarosa, P., & Livingston, E. (20 de marzo de 2020). *Conserving Supply of Personal Protective Equipment—A Call for Ideas*. Obtenido de JAMA, Vol 323, n° 19: <http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2020.4770>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (2003). *Qualitative Research of Education: An Introductory to Theories and Methods (4th ed.)*. Allyn y Bacon.
- Bohórquez, L. (2013). *La organización empresarial como sistema adaptativo complejo*. Obtenido de Estudios Gerenciales - ScienceDirect. Vol 29, (258-265): <https://doi.org/10.1016/j.estger.2013.05.014>
- Brocal, F., Bajo, I., & Varó, P. (2019). *Nuevos escenarios normalizados para la integración de la responsabilidad social y la prevención de riesgos laborales en el sistema de gestión empresarial*. Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, Vol 22, n°2 (81 - 83). 10.12961/aprl.2019.22.02.4. [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=12937](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=12937)
- Cabrera, L. (2020). *Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 000030-2020-SERVIR-PE. Aprueban la “Guía operativa para la gestión de recursos humanos durante la emergencia sanitaria por el COVID-19”*. Obtenido de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.: <https://works.bepress.com/luiggiv-santycabrera/269/download/>
- Carbonell, C., & García, P. (2012). *Análisis de las Relaciones Interpersonales y los conflictos en los centros residenciales para mayores*. Obtenido de Portularia - V 12, N° 1, (17-27): <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161024645003.pdf>

- Casana, K., & Carhuanchu, I. (2019). *Análisis de la gestión del talento humano en una institución pública, en Perú*. Obtenido de ATAS CIAIQ2019 - Investigación Cualitativa en ciencias Sociales. Vol 3, (120-125): <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/1991/1927>
- Cassiani, S., Munar, E., Umpiérrez, A., Peduzzi, M., & Leija, C. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Obtenido de Rev Panam Salud Publica 44, 2020: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
- Cetina, C. (14 de Abril de 2020). *Tecnología para la integridad en tiempos del COVID-19*. Obtenido de SCIOTECA - Espacio de Conocimiento Abierto: <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/1542>
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. 3° ed. McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de McGraw-Hill Interamericana, 3° ed.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. McGraw-Hill.
- Chuang, E., Cuartas, P., Powell, T., & Ng Gong, M. (2020). "We're Not Ready, But I Don't Think You're Ever Ready." *Clinician Perspectives on Implementation of Crisis Standards of Care*. Obtenido de AJOB Empirical Bioethics: <https://doi.org/10.1080/23294515.2020.1759731>
- Conexionesan. (2016). *¿Qué son competencias?* Obtenido de ESAN - Perú: <https://bit.ly/3rFz5f0>
- Dal Poz, M., Sepulveda, H., Costa, M., Godue, C., Cameron, R., & Andrade, T. (2015). *Assessment of human resources for health programme implementation in 15 Latin American and Caribbean countries*. Obtenido de Hum Resour Health 13, 24: <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0016-4>
- De La Cruz, J. (22 de Marzo de 2020). *Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19*. Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 173-174.: <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>
- Diario "La Gestión". (2020). *Otorgan bonificación de S/ 720 a personal de salud que lucha contra COVID-19*. Obtenido de Redacción Gestión: <https://bit.ly/2JwfkFn>
- Díaz, Y. H. (2020). *Capacitación de profesionales y otros trabajadores de salud para el abordaje hospitalario contra la COVID-19*. Obtenido de Revista Educacion

- Medica del Centro - EDUMECENTRO, 12(3), 8-24.:  
<http://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1604>
- Etkin, J. (2000). *Política, gobierno y gerencia de las organizaciones: acuerdos, dualidades y divergencias*. Buenos Aires: Pearsons Education S.A. Obtenido de Política, gobierno y gerencia de las organizaciones: acuerdos, dualidades y divergencias: <https://bit.ly/3o0CaEh>
- Gallegos, A. (2020). *Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú*. Obtenido de Revista RECIEN. 2020;Vol. 9 / N° 1: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8/7>
- Gobierno del Perú. (2020). *Decreto Supremo N° 044-2020-PCM*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/460472-044-2020-pcm>
- Gobierno del Perú. (2020). *Resolución Ministerial N° 290-2020-MINSA*. Obtenido de Ministerio de Salud gob.pe: <https://bit.ly/3hvnMBx>
- Gómez, M. (2010). *Calidad de vida laboral en empleados temporales del Valle de Aburrá – Colombia*. Obtenido de Revista Ciencias Estratégicas, vol. 18, núm. 24.: <https://www.redalyc.org/pdf/1513/151316944005.pdf>
- González, A., Montalvo, A., & Herrera, A. (Diciembre de 2016). *Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio*. Obtenido de Revista electronica trimestral de Enfermería - Enfermería Global N° 45: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.260101>
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). *COVID-19 y la necesidad de actuar para mejorar las capacidades del Perú frente a las pandemias*. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 37(2):371-3: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5410>
- Gutiérrez, A., Cruz, A., & Zaldivar, E. (2020). *Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento*. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería. 36(2) : <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704/556>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación. 6ta Edición*. McGraw Hill Education.

- Hernández, T. (2018). *Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos*. Obtenido de Revista Nicolaita de Políticas Públicas - Vol. 13, núm. 2: <https://cimexus.umich.mx/index.php/cim1/article/view/292>
- Hitt, M., Black, S., & Porter, L. (2006). *Administración. (9° Ed)*. México: Person Educación.
- Huilcapi, M., Castro, G., & Jácome, G. (2017). *Motivación: las teorías y su relación en el ámbito empresarial*. Obtenido de . (2017). Dominio de las Ciencias, 3(2), 311-333.: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.311-333>
- Hurtado, J. (2019). *Un acercamiento sintagmático al concepto de liderazgo*. Obtenido de Desarrollo Gerencial - V.11(1), 190-208: <https://doi.org/10.17081/dege.11.1.3465>
- Jaén, P., & Cortés, A. (2020). *Liderazgo en tiempos de crisis sanitaria por covid-19*. Obtenido de Metas de enfermería, 23(6), 67-72.: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7477500>
- Kauffman, S. (1995). *Teoría de Sistemas Complejos Adaptativos*. Obtenido de <https://teorias-modernas.jimdofree.com/teor%C3%ADas-modernas/sistemas-complejos-adaptativos/>
- Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., . . . Peng, C. (2020). *Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic*. Obtenido de International Journal of Nursing Sciences: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
- Llerena, R., & Sánchez, C. (2020). *Emergencia, gestión, vulnerabilidad y respuestas frente al impacto de la pandemia COVID-19 en el Perú*. Obtenido de SciELO - Biblioteca electrónica científica en línea: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.94>
- Loaiza, C. (2017). *Liderazgo Organizacional y Capital Humano*. Obtenido de Revista Venezolana de Gerencia, 22(77), 5-7.: <https://www.redalyc.org/pdf/290/29051457001.pdf>
- Manrique , A. (2016). *Gestión y diseño: Convergencia disciplinar*. Obtenido de pensamiento y gestión, N° 40: <http://dx.doi.org/10.14482/pege.40.8808>



- Martinez, G., Zabalegui, A., & Sevilla, S. (12 de Mayo de 2020). *Gestión y Liderazgo de los Servicios de Enfermería en el Plan de Emergencia de la Pandemia Covid-19: La Experiencia del Hospital Clínic de Barcelona*. Obtenido de Enfermería Clínica: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.002>
- Martínez, N., Dueñas, J., & Lages, J. (2016). *Referenciación competitiva para la gestión de recursos humanos de enfermería*. Obtenido de Revista Cubana, 32(3): <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1051/188>
- Miranda, D. (2016). *Motivación del talento humano: La clave del éxito de una empresa*. Obtenido de Revista Investigación y Negocios, 9(13), 20-27.: [http://www.scielo.org.bo/pdf/riyn/v9n13/v9n13\\_a05.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/riyn/v9n13/v9n13_a05.pdf)
- Miranda, F., de lima, L., Pizzolato, A., & Sarquis, L. (2020). *Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19*. Obtenido de Cogitare Enfermagem, V. 25.: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>
- Monge, V. (2015). *La codificación en el método de investigación de la grounded theory o teoría fundamentada*. Obtenido de Innovaciones educativas - V(17) N° 22 (77-84):. <https://doi.org/10.22458/ie.v17i22.1100>
- Morales, B., & Palencia, J. (Julio de 2020). *Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19*. Obtenido de Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 5 No 3: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/914/859/>
- Moscoso, L., & Díaz, L. (2018). Ethical aspects in qualitative research with children. *Latin American Journal of Bioethics*, 18(1), 51-67.
- Münch, L. (2011). *Fundamento de administración*. México: Editorial Trillas. Pp. 235.
- Niño, V. (2011). *Metodología de la Investigación Diseño y ejecución*. Ediciones de la U.
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5° Ed. Ediciones de la U.
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *COVID-19: Proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo*. Obtenido de <https://bit.ly/3o1njJr>

- Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Cinco formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID-19*. Obtenido de OIT - Noticias: <https://bit.ly/380iVoJ>
- Organización mundial de la salud. (2020). *La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería*. Obtenido de OMS - Nota de prensa: <https://bit.ly/3pHuJCp>
- Organización Panamericana de la salud. (2020). *La OMS declara que el nuevo brote de coronavirus es una emergencia de salud pública de importancia internacional*. Obtenido de Noticias OPS: <https://bit.ly/3pGbl3b>
- Ortega, M. (2017). *Influencia del salario emocional y el salario económico en la motivación del personal según la generación a la que pertenece*. Obtenido de Repositorio digital - Universidad UTE: <http://repositorio.ute.edu.ec/handle/123456789/17596>
- Ortiz, E. (2013). *Epistemología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa: Paradigmas y Objetivos*. Obtenido de Revista de claseshistoria. N°12, (3): <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5174556>
- Phoccohuanca , C., Flores, W., Taxa, J., Porras, R., & Núñez, L. (2020). *Gobernanza: Factores Ambientales Asociados a la Gestión del Talento Humano en un Organismo Público*. Obtenido de Revista Inclusiones- Revista de humanidades y Ciencias Sociales. V (7) : [https:// https://bit.ly/2JulFjt](https://bit.ly/2JulFjt)
- Ramírez, L. (12 de Enero de 2019). *Relaciones interpersonales en el ámbito laboral*. Obtenido de Repositorio Institucional del ITESO: <https://bit.ly/3htsS0Z>
- Robbins, S., & Coulter, M. (2005). *Administración (8a ed.)*. México: Pearson.
- Rodríguez, I. (2013). *La dependencia emocional en las relaciones interpersonales*. Obtenido de Reidocrea, Vol. 2. pp. 143-148. 10.30827/Digibug.27754: <http://hdl.handle.net/10481/27754>
- Rojas, B. (2010). *Investigación Cualitativa. Fundamentos y Praxis*. Fedeupel.
- Rubio, P. (2006). *Introducción a la gestión empresarial, fundamentos teóricos y aplicaciones prácticas. 1ª ed.* Madrid-España: Editado por el Instituto Europeo de Gestión Empresarial.
- Soares, J., Batista, A., Carvalho, A., & Neves, E. (2020). *Reflexiones sobre los riesgos ocupacionales en trabajadores de salud en tiempos pandémicos por*

- COVID-19. Obtenido de Revista Cubana de Enfermería, 36(2):  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3738/555>
- Sullivan, J. (2004). *Talent Management Defined: Is It a Buzzword or a Major Breakthrough?* Obtenido de ERE Recruiting Intelligen:  
<https://www.ere.net/talent-management-defined-is-it-a-buzzword-or-a-major-breakthrough/>
- Torres, C. (2000). *Orientaciones Basicas de Metodología de la Investigación Científica*. San Marcos.
- Urure, I. (2020). *La imagen del cuidado de enfermería y el Coronavirus (covid19)*. Obtenido de Revista de enfermería a la vanguardia. V:8(1): 1-2:  
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/download/311/431>.
- Veenema, T., Griffin, A., Gable, A., MacIntyre, L., Simons, R., Couig, M., . . . Larson, E. (2016). *Nurses as leaders in disaster preparedness and response—a call to action*. Obtenido de Journal of Nursing Scholarship, 48(2), 187-200.:  
<https://doi.org/10.1111/jnu.12198>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de categorización

Categoría		Subcategorías		Indicadores	
Código	Nombre	Código	Nombre	Código	Nombre
C1	Gestión del Talento Humano de Enfermería	C1.1	Gestión	C1.1.1	Compromiso
				C1.1.2	Rotación de Personal
				C1.1.3	Compensación
		C1.2	Liderazgo	C1.2.1	Actores Involucrados
				C1.2.3	Democrático Participativo
				C1.3.1	Clima Laboral
		C1.3	Integración	C1.3.2	Relaciones Interpersonales
				C1.4.1	Ambiente Físico
				C1.4.2	Seguridad
		C1.4	Organización	C1.4.3	Equipos/Insumos

Elaboración Propia.

## Anexo 2: Matriz de categorización apriorística.

**Título:** “Gestión del Talento Humano de Enfermería ante la Emergencia Sanitaria COVID-19 en un Hospital Público, Lima - Provincias”

**Nombre:** Mg. Mayra Grisell Garcia Silva.

Ámbito temático	Pregunta general	Preguntas específicas	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Indicadores
Reforma y Modernización del Estado	¿Cuál es la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?	1.- ¿Cuál es la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?	Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	1.- Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	Gestión del Talento Humano de Enfermería	Gestión	Compromiso
		2.- ¿Cuál es la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?		2.- Explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.		Liderazgo	Rotación del personal Compensación Actores involucrados
		3.- ¿Cuál es la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?		3.- Explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.		Integración	Democrático participativo Clima Laboral
		4.- ¿Cuál es la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público?		4.- Explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.		Organización	Relaciones Interpersonales Ambiente físico Seguridad Equipos/insumos

Elaboración Propia.

### **Anexo 3: Guía de Entrevista.**

## **“GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA – PROVINCIAS, 2020”**

### **DATOS INFORMATIVOS:**

Enfermera Entrevistado: \_\_\_\_\_

Función que realiza: Asistencial ( ) Administrativa ( )

Tiempo de Experiencia en años: \_\_\_\_\_

### **INSTRUCCIONES:**

La presente investigación es conducida por la Mg. Mayra Grisell García Silva - Doctorante en Gestión Pública y Gobernabilidad de la Universidad César Vallejo. El objetivo de este estudio es: Analizar el desarrollo de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista escrita. Esto tomará aproximadamente 20 - 25 minutos de su tiempo. Sus respuestas en la entrevista escrita serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. No hay ningún problema ni riesgo que pueda causar esta actividad.

Si usted tiene deseos de conocer los resultados generales de la investigación, puede contactar con la autora al siguiente correo: [mgarcias15@ucvvirtual.edu.pe](mailto:mgarcias15@ucvvirtual.edu.pe)

Desde ya le agradezco cordialmente su participación.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Comprendo que en mi calidad de participante voluntario puedo dejar de participar en esta actividad en cualquier momento. También entiendo que no se me realizará, ni recibiré algún pago o beneficio económico por esta participación. Consciente de responder las preguntas a voluntad, sabiendo que los datos serán utilizados para fines de investigación y de forma anónima. Por lo tanto, accedo a participar.

Si ( ) No ( )

En dicho sentido se somete a su consideración las siguientes preguntas.

**OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

1.- ¿Cómo se viene desarrollando la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en el hospital donde labora? Explique.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:**

Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

2.- ¿Cómo está vivenciando el compromiso de los enfermeros ante la emergencia sanitaria desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos? Explique.

3.- ¿Cómo cree ud. que afecta emergencia sanitaria en la gestión de los recursos humanos? Explique.

4.- ¿El sueldo que recibe es justo ante esta emergencia sanitaria, ud. cree que el bono ofrecido por el estado debe ser para todo el personal? Explique.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 2:**

Explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

5.- ¿Cuál ha sido el impacto en la gestión de la alta gerencia frente a la pandemia? Explique.

6.- ¿Cree ud. que la alta gerencia asume el rol de liderazgo y compromiso con los trabajadores en esta situación de emergencia sanitaria? Explique.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3:**

Explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

7.- Esta emergencia sanitaria que estamos vivenciando. ¿Ud. cree que ha unido fuerzas entre enfermeros o ha producido conflictos? Explique.

8.- Ante esta emergencia sanitaria ¿cómo podría categorizar las relaciones interpersonales entre los enfermeros? Explique.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 4:**

Explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.

9.- ¿Cree ud. que los ambientes que se han designado como área para atención de paciente con COVID - 19, son las adecuadas para poder desempeñarse según la demanda de los pacientes? Explique.

10.- ¿Sabe ud. si su institución cuenta con las señalización y sectorización de zonas de riesgo (limpia y contaminada) para atender la emergencia sanitaria? Explique.

11.- ¿La institución cuenta con equipos necesarios para brindar la atención adecuada según la demanda de los pacientes durante la emergencia sanitaria? Explique.

**Ley N° 297333**

El siguiente formulario de entrevista escrita, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental de las personas a la protección de su privacidad, para lo cual prescribe que el tratamiento de sus datos personales sea proporcional y seguro de acuerdo con finalidades consentidas por tales personas habilitadas por ley, previniendo así que tales datos sean objeto de tráfico y/o uso ilícito.



## Anexo 4: Entrevista aplicada a los participantes.

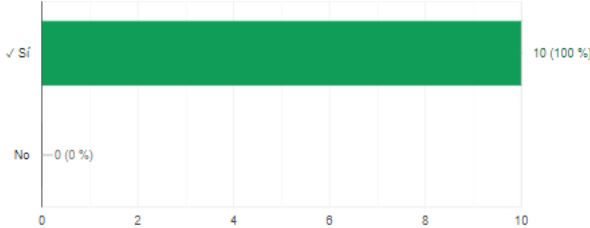
GUIA DE ENTREVISTA ESCRITA: "GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE EN" ★

Preguntas Respuestas **10** Puntos totales: 0

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Comprendo que en mi calidad de participante voluntario puedo dejar de participar en esta actividad en cualquier momento. También entiendo que no se me realizará, ni recibiré algún pago o beneficio económico por esta participación. Consciente de responder las preguntas a voluntad, sabiendo que los datos serán utilizados para fines de investigación y de forma anónima. Por lo tanto, accedo a participar.

10 de 10 respuestas correctas

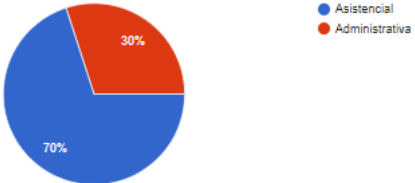


Respuesta	Cantidad	Porcentaje
✓ Sí	10	100 %
No	0	0 %

**Datos Generales**

Función que realiza

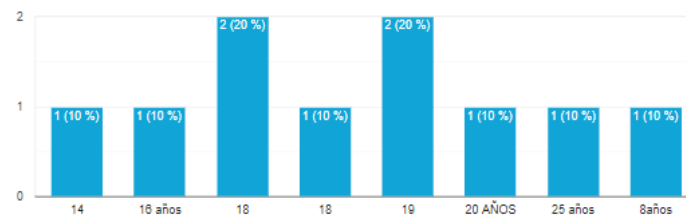
10 respuestas



Función	Porcentaje
Asistencial	70%
Administrativa	30%

Experiencia laboral en años

10 respuestas



Objetivo General:

1.- ¿Cómo se viene desarrollando la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en el hospital donde labora?. Explique.

10 respuestas

Se viene realizando en forma lenta, quizás por no contar con el presupuesto necesario para la compra de insumos, equipamiento para la estructura proceso y resultado de la atención

Se está tratando de cubrir todos los aspectos tanto recurso humano, materiales y equipos, infraestructura pero con algunas deficiencias

En un primer momento, se contrato personal para áreas Covid, pero no era suficiente por la alta demanda y se tuvo que cubrir con personal de otras áreas. Las áreas no estaban delimitadas ni el personal estaba capacitado ya que muchas veces existía infección cruzada, la falta o restricción de EPP, solo entregaban 1 solo juego en 12 horas, por lo que se tenían que sacarse a indumentaria para que realicen sus necesidades básicas con el riesgo de infectarse, no existe un fluxograma para el manejo Covid ni mucho menos protocolo en los servicios.

En estos momentos, con disminución de casos se ve que el personal contratado para para Covid, cubren otros servicios.

En la institución donde laboro el personal de enfermería se encuentra atendiendo en sus servicios respectivos; pero también tenemos un grupo de colegas que se encuentran catalogadas dentro de las comorbilidad por tal motivo se encuentran en sus respectivos domicilios.

Al inicio no se contrato ningún personal adicional de enfermería pero por motivos de incremento de

Objetivo Especifico 1:

2.- ¿Cómo está vivenciando el compromiso de los enfermeros ante la emergencia sanitaria desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos?. Explique.

10 respuestas

Un.poco deficiente,en la toma de desiciones,y solucionar problemas del dia a dia,y preveer con tiempo la falta de perdonal e insumos

Falta de personal en las áreas covid por temor a infectarse o no poder desempeñarse bien en un área determinada como uci covid

Existe compromiso de todas las enfermeras ante la emergencia sanitaria, se ha tratado de cubrir las areas Covid con el grupo asistencial pero es necesario que exista un personal exclusivo para esta área, recordemos que existe un buen grupo de enfermeras extan de licencia por Comorbilidad y eso origina restricción de personal en los diferentes servicios.

Se ha podido observar que existe el temor de adquirir la enfermedad y es la razón por lo cual solicitan la licencias por comorbilidad; dicho personal que se va a su casa deberan devolver los turnos en el futuro cuando finalice la emergencia sanitaria, pero como lo van a devolver.....ante esta situación se puede apreciar la falta de reorganizarse para realizar los trabajos remotos en las diferentes estrategias e incluso con el seguimiento de los colegas que se encuentran en aislamiento en su domicilio. la reorganización del personal de enfermería para atender en los servicios que no laboraban anteriormente por ejemplo el personal de consultorio externo pasando a laborar en los servicios de hospitalización

3.- ¿Cómo cree ud. que afecta emergencia sanitaria en la gestión de los recursos humanos?. Explique.

10 respuestas

Afecta drasticamente,porque se a tenido que cubrir al personal que a estado con licencia ,se a tenido que fusionar servicios por falta de personal ,porque no se contrato rapido personal de remplazo,el personal administrativo de Personal se fue en su mayoría

No hay una buena distribución del recurso humano y aparte por defecit de personal que se ausenta por comorbilidad, aislamiento

Se debe contratar personal exclusivo para áreas Covid para evitar la movilizacion de enfermeras de otros servicios ya que cada servicio tienen realidades diferentes.



4.- ¿El sueldo que recibe es justo ante esta emergencia sanitaria, ud. cree que el bono ofrecido por el estado debe ser para todo el personal?. Explique.

10 respuestas

Me parece que no es Justo porque la vida de una Persona vale mucho mas ,porque con ese bono ni te alcanza para cubrir el gasto si uno se enferma de COVID19. Si debe ser para todo el personal quizás para los que estan en contacto directo con el paciente debe ser un porcentaje mayor

No es justo porque éste trabajo es bien agotador sobre todo por la indumentaria que llevas puesto te implica un doble esfuerzo terminas deshidratada y creo que debe ser el bono para quien realmente está en directo con ptes covid

Desde antes de la pandemia el sector salud esta mal pagado, no tenemos sueldo justo ni digno, el bono deben recibir solo personal asistencial aquellos que estan en contacto directo con pacientes Covid.

En este aspecto creo que debe ser para el personal que labora directamente con el pacientes es decir para el personal que atiende directo a los pacientes con diagnóstico COVID 19, porque hay personas que nunca atienden a ningún paciente con COVID 19, y se niegan a ser trasladados a otras áreas con COVID 19.

En el personal contratado se le está pagando creo con un sueldo justo y tambien el incremento del bono, con respecto a que si deben de recibir todos el bono yo creo que sí porque todos en algún momento padecemos a un sistema infectado y estamos expuestos desde que entramos a un hospital que hay

#### Objetivo Especifico 2:

5.- ¿Cuál ha sido el impacto en la gestión de la alta gerencia frente a la pandemia?. Explique.

10 respuestas

Deficiente ,porque no hubo desición rapida en la calidad de atención al usuario interno, se tuvo que presentar documento para la prueba rapida al personal y para que no falte EPP Y INSUMOS PARA LA LAVADA DE MANO, lo bueno es que de todas maneras resolvieron pero si no se reclamaba ,quizas hubieramos tenido mas personal infectado, aunque solo hubo la pérdida de dos vidas humanas ,pero hubo varios infectados asintomatico, pero el Personal de Epidemiologia si estuvo de todas maneras haciendo seguimiento

Tratar de cubrir las necesidades de la emergencia sanitaria buscando inversión, donaciones

La gestión ha tenido un impacto regular, el contrato de personal asistencial Covid fue tardio e insuficiente, insuficientes EPP falta de protocolos de atención en los servicios

6.- ¿Cree ud. que la alta gerencia asume el rol de liderazgo y compromiso con los trabajadores en esta situación de emergencia sanitaria?. Explique.

10 respuestas

Si,porque de todas maneras el personal de Salud como esta al tanto de las normas ,uno reclama con sustento los derechos del trabajador

Ummm sin opinión

El apoyo no es total, se ve en muchos casos el apoyo a los médicos, y resta interes lo que realmente es importante, el PACIENTE.

Se observa la falta de liderazgo en esta situación de pandemia, porque se ve la inequidad en la distribución de los materiales, las facilidades de horario y sobre todo la falta de protección y diagnóstico oportuno para COVID19

Si porque si no hubiera habido el liderazgo no nos hubiésemos organizado y tener como un gran objetivo la recuperación y la atención adecuada de los pacientes

En nuesyri hospital se ha visto preocupación por atender las necesidades presentadas pero no se ha podido cubrir todas las necesidades en su totalidad, sim embargo se ha tratado de mejorar constantemente

### Objetivo Especifico 3:

7.- Esta emergencia sanitaria que estamos viviendo. ¿Ud. cree que ha unido fuerzas entre enfermeros o ha producido conflictos?. Explique.

10 respuestas

Creo las dos cosas,nos a unido fuerzas con rl personal asistencial porque como fusionaron servicios jemos tenido que apoyarnos y atender a los pacientes de otros servicios,como tambien conflicto mas con las Enfermeras Supervisoras porque habiendo personal en otros servicios que sabiamos que no habian pacientes nos rotaban a otros servicios,y dejabamos a la otra colega con mas carga laboral,cuando la función de la supervisora tamvien es realizar 25%su parte asistencial

Ha inicio ha producido conflictos porque nadie quería asumir éstas áreas covid pero en el trayecto de ésta pandemia hemos aprendido unirnos con un mismo fin nuestros pacientes salguen recuperados tratando de cubrir toda la logística humana





Enviar



Preguntas Respuestas 10

Puntos totales: 0

8.- Ante esta emergencia sanitaria ¿cómo podría categorizar las relaciones interpersonales entre los enfermeros?. Explique.

10 respuestas

simplemente las relaciones interpersonales resquebrajadas o estan malas porque existe mucho egoismo,

Las relaciones interpersonales en un momento estuvieron afectadas motivo el porque siempre se les enviaba a covid para la atención de los pacientes y como lo repito el miedo es lo que hacia que hubieran roces entre profesionales

Creo que va mejorando

Dentro esta emergencia sanitaria, se mostraron que la desorganización del equipo de gestion, la caregoriza como mala porque nos afecto las relaciones interpersonales, generando sentimientos de impotencia y desmotivación. Por ello, sería conveniente que los gestores nos tuvieran consideración en sus propuestas de mejora.

Deficiente Y de insatisfacción por haber sido maltrtrados y haber trabajado bajo situaciones de estrés y sin saber muchas veces donde les tocaría trabajar

Lamentablemente el enfermero jefe muy autoritario ,poco empático y muy lejano ante los enfermeros asistenciales

Objetivo Especifico 4:

9.- ¿Cree ud. que los ambientes que se han designado como área para atención de paciente con COVID - 19, son las adecuadas para poder desempeñarse según la demanda de los pacientes?. Explique.

10 respuestas

Bueno en el Hospital de chancay en estos momentos donde se encuentran si,porque es un ambiente ventilado y cuenta con camas para cubrir la demanda,porque es un ambiente sedido que era del servicio de medicina,porque hasta ahora no terminan de realizar la obra de los ambiente que dijeron que iban a hacerlo de draiwon para que lo terminen rápido y ya estamos terminando octubre y aun no terminan la obra,mejor lo hubieran hecho de material noble si se iban a demorar

No son adecuados el ambiente de ser ventilado

Al inicio de la pandemia se trato de buscar y adaptar ambientes para pacientes Covid, los cuales tuvo muchas deficiencias, se empezo la construcción de un ambiente para estos casos y hasta el momento no se ve resultados.

Los ambientes han sido improvisados, y falta de una buena ventilación es deficiente

Las áreas derepente no fueron las adecuadas porque el hospital no es grande y tendríamos que buscar la





Enviar



Preguntas Respuestas 10

Puntos totales: 0

10.- ¿Sabe ud. si su institución cuenta con las señalización y sectorización de zonas de riesgo (limpia y contaminada) para atender la emergencia sanitaria?. Explique.

10 respuestas

Lo hicieron ,pero con el pasar del tiempo ya se borro

Sii

La señalización y los ambientes de bioseguridad no son los adecuados, se tiene que trabajar aún más.

se puede apreciar la señalización respectiva pero que hay momentos que no se respecta dichas señalización.

En un principio no, pero si se saben dónde y de qué manera manejar los residuos para evitar contaminación y que se infecte el personal que trabaja en el hospital

En areas covid si

Lo refieren en documento para tener conocimiento pero en la realidad no se ejecuta las señalizaciones y sectorizacion de estas zonas de riesgl.

Si tiene pero no está bien planteado y distribuido

11.- ¿La institución cuenta con equipos necesarios para brindar la atención adecuada según la demanda de los pacientes durante la emergencia sanitaria?. Explique.

10 respuestas

Como han sido sedido del servicio de medicina,si cuenta,pero deberian ya comprar sus equipos biomedicos porque todo a sido sedido ,no han comprado ni camas ,ni bombas de infusiones ,no han comprado ningun equipo biomedico

Si cuenta pero en pocas cantidades

En esta emergencia sanitaria han sido precarios han sido la falta de equipos como: monitores, ventiladores mecánicos, manómetros de oxigeno, balones de oxigeno, hemoglucotest, etc. El sector salud nunca estuvo preparado ante una emergencia sanitaria.

Se observa que hay desabastecimiento de equipos por la falta de una adecuada compra, distribución inadecuada, y mal uso de los equipos.

Cuando recién empezó la pandemia faltaban equipos necesarios e importantes para la buena atención de los pacientes pero con el transcurrir de los días se hacían compras o de lo contrario con la ayuda del gobierno

Se ha mejorado poco a poco



## Anexo 5: Constancia de permiso para aplicar la entrevista.



"Año de la Universalización de la Salud"

# CONSTANCIA

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del **HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS**, **M(o). GERMAN MEDRANO VALVERDE**

### CERTIFICA:

Que, **MAYRA GRISELL GARCIA SILVA**, con DNI N° 43854171, ha sido autorizado para recolectar información en el Hospital de Chancay y SBS para la investigación titulado **GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ENFERMERÍA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA-PROVINCIAS, 2020**.

Se expide la presente a solicitud del Interesado, para los fines que estime pertinentes.

Chancay, 11 de agosto del 2020

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS.

**M(o) Germán Medrano Valverde**  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

C.c. Archivo

---

Calle Mariscal Sucre S/N Chancay . Telefono: 377-1941, 377-1037-Anexo 118  
[www.hospitaldechancay.gob.pe](http://www.hospitaldechancay.gob.pe)



## Anexo 6: Triangulación de respuestas relevantes.

**Tabla 4**

*Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo general*

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<p><b>O.G:</b> Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.</p>	<p><b>P1:</b> ¿Cómo se viene desarrollando la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en el hospital donde labora?</p>	<p><b>E3:</b> En un primer momento, se contrató personal para áreas COVID, pero <b>no era suficiente por la alta demanda</b> y se tuvo que cubrir con personal de otras áreas. Las áreas no estaban delimitadas ni el personal estaba capacitado ya que muchas veces existía infección cruzada, la falta o restricción de EPP, solo entregaban 1 solo juego en 12 horas, por lo que se tenían que sacarse a indumentaria para que realicen sus necesidades básicas con el riesgo de infectarse, <b>no existe un flujograma para el manejo COVID</b> ni mucho menos protocolo en los servicios. En estos momentos, con disminución de casos se ve que el personal contratado para para Covid, cubren otros servicios.</p> <p><b>E4:</b> En la institución donde laboro el personal de enfermería se encuentra atendiendo en sus servicios respectivos; pero también tenemos un grupo de colegas que se encuentran catalogadas dentro de las comorbilidades por tal motivo se encuentran en sus respectivos domicilios. <b>Al inicio no se contrató ningún personal adicional de enfermería</b>, pero por motivos de incremento de casos de pacientes con el diagnóstico COVID 19, contrataron más personal y trasladando al personal de enfermería a otras áreas por necesidad.</p> <p><b>E6:</b> Pienso que <b>no se desarrolla con equidad porque la jefatura</b> del departamento supervisión y jefes de servicio son muy parciales y solo favorecen a un pequeño grupo que son sus amistades eso se ha visto claramente desde la aplicación de la ley de emergencia dónde <b>solo se perjudica a un grupo mientras otras personas gozan de muchos privilegios</b> ganando bonos y beneficios como áreas críticas que no les corresponde y usan y abusan de sus cargo s jefatura les para maltratar al personal asistencial y <b>no saben reconocer la labor que realiza el personal</b> donde además de trabajar en un estado de estrés tienen que soportar el maltrato de las supervisión y jefaturas por ello <b>no podemos hablar de gestión del talento humano.</b></p>

**Análisis del total de las respuestas:** En este contexto, Con respecto a la tabla 4, las entrevistadas resaltan la respuesta más representativa que responde al objetivo general manifestando que existió una deficiencia de personal al principio de la pandemia sumado a la falta de preparación por parte del hospital y una mala gestión por parte de la jefatura al no ser parciales con el trato de las enfermeras dándoles beneficios a un grupo específico sumado de su incapacidad para analizar la problemática actual.

**Tabla 5**

*Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 1*

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<b>O.E 1:</b> Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	<b>P2:</b> ¿Cómo está vivenciando el compromiso de los enfermeros ante la emergencia sanitaria desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos?	<b>E10:</b> El compromiso de nosotros como enfermeros siempre está presente ya que nuestra labor es siempre el bienestar y recuperación del paciente donde entregamos toda nuestra vocación. Por parte de la gestión nos sentimos maltratadas empezando que no nos entregaban los kits de protección correspondiente, en las áreas de triaje COVID y en los ambientes de hospitalización no nos entregaban nada. Hasta presentando el abuso por parte de supervisión.
	<b>P3:</b> ¿Cómo cree Ud. que afecta emergencia sanitaria en la gestión de los recursos humanos?	<b>E5:</b> Afecta drásticamente, porque se ha tenido que cubrir al personal que ha estado con licencia, se ha tenido que fusionar servicios por falta de personal, porque no se contrató rápido personal de remplazo, el personal administrativo de Personal se fue en su mayoría.
	<b>P4:</b> ¿El sueldo que recibe es justo ante esta emergencia sanitaria, Ud. cree que el bono ofrecido por el estado debe ser para todo el personal?	<b>E3:</b> Yo no creo que sea justo el sueldo del personal de salud ya que también está en riesgo de contagiarse por ende riesgo de morir. El bono si debe ser para todos porque el simple hecho de acudir a laborar a una institución de salud también estas en riesgo de contagiar.

**Análisis del total de las respuestas:** En este contexto, con respecto a la tabla 5, según las entrevistadas se percibe que existe compensación por parte de algunas enfermeras por su misma labor de salud, pero estas se sienten maltratadas y olvidadas por parte de sus superiores haciendo que la motivación disminuya, se puede decir también que la gestión de recursos fue escasa ya que al no haber personal tuvo que recubrir puestos con lo que se tenía disponible a pesar de no contar con la experiencia requerida y se observa también de que no está de acuerdo con el salario puesto que no satisface para la mayoría el gran riesgo que implica tratar un virus con alto índice de infección que puede provocar hasta la muerte.

**Tabla 6***Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 2*

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<b>O.E 2:</b> Explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	<b>P5:</b> ¿Cuál ha sido el impacto en la gestión de la alta gerencia frente a la pandemia?	<b>E5:</b> Deficiente ,porque <b>no hubo decisión rápida</b> en la calidad de atención al usuario interno, <b>se tuvo que presentar documento para la prueba rápida</b> al personal y <b>para que no falte EPP</b> e insumos para el lavado de manos, lo bueno es que de todas maneras resolvieron pero si no se reclamaba ,quizás hubiéramos tenido más personal infectado, aunque solo hubo la perdida de dos vidas humanas ,pero hubo varios infectados asintomático, pero el personal de Epidemiología si estuvo de todas maneras haciendo seguimiento.
	<b>P6:</b> ¿Cree Ud. que la alta gerencia asume el rol de liderazgo y compromiso con los trabajadores en esta situación de emergencia sanitaria?	<b>E8:</b> No, porque no saben escuchar las diferentes necesidades de los trabajadores <b>solo imponen sus ideas y modos de trabajo</b> a su parecer muchas veces hasta incumplen con las directivas del ministerio de salud con la finalidad de cuidar sus recursos materiales como los EPPS.
		<b>E10:</b> <b>No hay presencia de liderazgo hay abuso e imposición</b> de parte de la gestión. <b>Solo buscan sus propios beneficios.</b>

**Análisis del total de las respuestas:** En este contexto, con respecto a la tabla 6, se encuentra que las entrevistadas coinciden en que la gestión de la alta gerencia ante la pandemia ha sido deficiente, esto debido a falta de atención hacía el personal de primera línea que padecía de carencias como falta de insumos y Equipos de Protección Personal de bioseguridad, se suma también la falta de interés y de atención con la imposición de la alta gerencia hacía sus trabajadores, careciendo totalmente de liderazgo debido a una búsqueda del propio beneficio.

**Tabla 7***Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 3*

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<b>O.E 3:</b> Explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	<b>P7:</b> Esta emergencia sanitaria que estamos vivenciando. ¿Ud. cree que ha unido fuerzas entre enfermeros o ha producido conflictos?	<b>E10:</b> Bueno si ha producido <b>conflictos por imposición, falta de consideración y abuso por parte de la gestión</b> solo se beneficiaban ellos en su gestión cobrando los bonos sin siquiera entrar a atender a los paciente. Esto provoco conflictos.
	<b>P8:</b> Ante esta emergencia sanitaria ¿cómo podría categorizar las relaciones interpersonales entre los enfermeros?	<b>E3:</b> Al <b>inicio un conflicto total</b> el no querer rotar por el área de COVID, también por el <b>sueldo diferenciado</b> , pero a pasar los días se pudo se pudo observar el trabajar donde se unieron fuerzas, capacidades con el único fin en la recuperación de los pacientes. <b>E8:</b> Lamentablemente el enfermero <b>jefe muy autoritario</b> , poco empático y muy lejano ante los enfermeros asistenciales.

**Análisis del total de las respuestas:** En este contexto, las entrevistadas resaltan Con respecto a la tabla 7, podemos afirmar la falta de integración; inadecuadas relaciones interpersonales, falta de empatía con los enfermeros en el hospital estudiado, esto se afirma con el entrevistado 10; que menciona que los encargados de la gestión solo se benefician entre ellos sin siquiera atender a algún paciente con la COVID-19, se evidencia también conflictos internos entre el mismo personal de enfermería al no querer rotar las atenciones sumado de una desigualdad en salarios.

**Tabla 8***Consolidado de respuestas relevantes referente al objetivo específico 4*

Objetivo	Pregunta	Respuestas
<b>O.E 4:</b> Explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	<b>P9:</b> ¿Cree Ud. que los ambientes que se han designado como área para atención de paciente con COVID - 19, son las adecuadas para poder desempeñarse según la demanda de los pacientes?	<b>E3:</b> Al inicio <b>no estuvieron bien asignados las áreas</b> de atención de COVID ya que por la coyuntura <b>se distribuyeron inadecuadamente</b> porque se <b>observaba cruce de pacientes con COVID y no COVID</b> . Por el momento ya se ha asignado un área exclusiva, pero <b>persisten en la transmisión cruzada</b> porque el personal está trasladando a consumir sus alimentos en áreas no COVID.
	<b>P10:</b> ¿Sabe Ud. si su institución cuenta con las señalización y sectorización de zonas de riesgo (limpia y contaminada) para atender la emergencia sanitaria?	<b>E6:</b> Si tiene, pero <b>no está bien planteado y distribuido</b> .
	<b>P11:</b> ¿La institución cuenta con equipos necesarios para brindar la atención adecuada según la demanda de los pacientes durante la emergencia sanitaria?	<b>E7:</b> En esta emergencia sanitaria han sido <b>precarios</b> han sido <b>la falta de equipos</b> como: monitores, ventiladores mecánicos, manómetros de oxígeno, balones de oxígeno, Hemoglucotest, etc. El <b>sector salud nunca estuvo preparado</b> ante una emergencia sanitaria.

**Análisis del total de las respuestas:** En este contexto, con respecto a la tabla 8, se encuentra que los entrevistados coinciden en que las gestiones realizadas para mejorar las condiciones de trabajo sumado del ambiente en dónde se labora tiene bastantes deficiencias, como la falta de equipamiento requerido para combatir la pandemia, el mal estado de las máquinas sumados de una precaria señalización de bioseguridad provoca de que aún existen estos problemas en el hospital de estudio.

## Anexo 7: Transcripción de respuestas de los entrevistados.

**Tabla 9**

*Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo General.*

Objetivo General: Analizar la percepción de la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.	
Entrevistados	<b>P1:</b> ¿Cómo se viene desarrollando la gestión del talento humano de enfermería ante la emergencia sanitaria COVID-19 en el hospital donde labora?
<b>E1</b>	Se trabaja en coordinación con jefe de departamento y equipo de gestión.
<b>E2</b>	En un principio cuando inició la pandemia con mucho miedo al ni saber cómo enfrentar al virus posteriormente mucho estrés y en estos momentos cuidándonos y protegernos de infectarnos.
<b>E3</b>	El talento humano de enfermería es muy importante y esencial en una institución lo que si debe mejorar es la gestión buscando una estabilidad laboral para el talento humano.
<b>E4</b>	En la institución donde laboro el personal de enfermería se encuentra atendiendo en sus servicios respectivos; pero también tenemos un grupo de colegas que se encuentran catalogadas dentro de las comorbilidades por tal motivo se encuentran en sus respectivos domicilios. Al inicio no se contrató ningún personal adicional de enfermería, pero por motivos de incremento de casos de pacientes con el diagnóstico COVID 19, contrataron más personal y trasladando al personal de enfermería a otras áreas por necesidad.
<b>E5</b>	Se viene realizando en forma lenta, quizás por no contar con el presupuesto necesario para la compra de insumos, equipamiento para la estructura proceso y resultado de la atención.
<b>E6</b>	Pienso que no se desarrolla con equidad porque la jefatura del departamento supervisión y jefes de servicio son muy imparciales y solo favorecen a un pequeño grupo que son sus amistades eso se ha visto claramente desde la aplicación de la ley de emergencia dónde solo se perjudica a un grupo mientras otras personas gozan de muchos privilegios ganando bonos y beneficios como áreas críticas q no les corresponde y usan y abusan de sus cargo s jefatura les para maltratar al personal asistencial y no saben reconocer la labor que realiza el personal donde además de trabajar en un estado de estrés tienen w soportar el maltrato de las supervisión y jefaturas por ello no podemos hablar de gestión del talento humano.

<b>E7</b>	En un primer momento, se contrató personal para áreas COVID, pero no era suficiente por la alta demanda y se tuvo que cubrir con personal de otras áreas. Las áreas no estaban delimitadas ni el personal estaba capacitado ya que muchas veces existía infección cruzada, la falta o restricción de EPP, solo entregaban 1 solo juego en 12 horas, por lo que se tenían que sacarse a indumentaria para que realicen sus necesidades básicas con el riesgo de infectarse, no existe un flujograma para el manejo Covid ni mucho menos protocolo en los servicios. En estos momentos, con disminución de casos se ve que el personal contratado para para Covid, cubren otros servicios.
<b>E8</b>	A mi parecer en forma deficiente porque el equipo administrativo que lo lidera desconoce y no es empático ante las necesidades de la labor asistencial de enfermería ante esta nueva pandemia.
<b>E9</b>	Se está tratando de cubrir todos los aspectos tanto recurso humano, materiales y equipos, infraestructura, pero con algunas deficiencias.
<b>E10</b>	En el hospital se viene desarrollando en forma desorganizada, jefatura no cuentan con un plan de trabajo, no hay monitoreo y revisión de los equipos y kit EPP que llegan, hay mala distribución de estos. Hay imposición y maltrato al personal.
<p><b>Análisis del total de las respuestas obtenidas:</b> En este contexto, las entrevistadas resaltan la respuesta más representativa que responde al objetivo general manifestando que existió una deficiencia de personal al principio de la pandemia sumado a la falta de preparación por parte del hospital y una mala gestión por parte de la jefatura al no ser parciales con el trato de las enfermeras dándoles beneficios a un grupo específico sumado de su incapacidad para analizar la problemática actual.</p>	

**Tabla 10**

*Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 1.*

Objetivo Especifico 1: Explicar la percepción del desarrollo de la gestión en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.			
Entrevistados	<b>P2:</b> ¿Cómo está vivenciando el compromiso de los enfermeros ante la emergencia sanitaria desde el punto de vista de la gestión de los recursos humanos?	<b>P3:</b> ¿Cómo cree ud. que afecta emergencia sanitaria en la gestión de los recursos humanos?	<b>P4:</b> ¿El sueldo que recibe es justo ante esta emergencia sanitaria, ud. cree que el bono ofrecido por el estado debe ser para todo el personal?
<b>E1</b>	Al inicio los enfermeros tenían mucho temor al atender pacientes con COVID y en la actualidad se ve más compromiso en la atención de los pacientes.	No estuvimos preparados, ya que nos faltaba personal para cubrir los turnos ya tenemos personal de comorbilidad que no está trabajando por lo que se contrató personal para las áreas COVID.	El bono es actualmente para todo el personal, al inicio era dolo para los trabajadores con atención directa en áreas COVID.
<b>E2</b>	El compromiso hay con respecto a las labores del enfermero, en un primer momento hubo deficiencia de recurso humano, pero en la actualidad contamos con recurso humano Salvo que tengan que hacer aislamiento por contagio.	Afecta en lo personal, profesional, porque al estar en contacto con pacientes infectados les gana el miedo por no querer llevar el virus a sus hogares o al infectarse ellos mismos.	En el personal contratado se le está pagando creo con un sueldo justo y también el incremento del bono, con respecto a que, si deben de recibir todos los bonos, yo creo que sí porque todos en algún momento atendemos a un paciente infectado y estamos expuestos desde que entramos a un hospital que hay mayor carga de infectar.
<b>E3</b>	A inicios de la pandemia como todo ser humano el temor de contagiarse se observaba y sentía una barrera de ingresar al área de COVID, pero al pasar los días y los meses se retomó el que identifica al personal de enfermería.	Si afecto ya que a los primeros meses tenías que enfrentar la emergencia sin ningún presupuesto para la contratación de personal y compras de insumos para brindar la atención. Y también porque la enfermedad afecta al personal de salud y se tenía brecha de RRHH.	Yo no creo que sea justo el sueldo del personal de salud ya que también está en riesgo de contagiarse por ende riesgo de morir. El bono si debe ser para todos porque el simple hecho de acudir a laborar a una institución de salud también estas en riesgo de contagiar.



<p><b>E4</b></p>	<p>Se ha podido observar que existe el temor de adquirir la enfermedad y es la razón por lo cual solicitan la licencias por comorbilidad; dicho personal que se va a su casa deberán devolver los turnos en el futuro cuando finalice la emergencia sanitaria, pero como lo van a devolver.....ante esta situación se puede apreciar la falta de reorganizarse para realizar los trabajos remotos en las diferentes estrategias e incluso con el seguimiento de los colegas que se encuentran en aislamiento en su domicilio.</p> <p>la reorganización del personal de enfermería para atender en los servicios que no laboraban anteriormente por ejemplo el personal de consultorio externo pasando a laborar en los servicios de hospitalización.</p> <p>el contratar más enfermeros para poder cubrir el servicio de COVID 19 en hospitalización y triaje, por los descansos médicos porque el personal se encontraba en aislamiento.</p>	<p>se tiene un efecto negativo porque se viene observando el contrato de personal en forma innecesaria solo argumentando la emergencia sanitaria, y si hubiera sido urgente realizar ese contrato en el momento que inicio la pandemia, pero como los desembolsos económicos son posterior, no ayuda en nada.</p>	<p>En este aspecto creo que debe ser para el personal que labora directamente con el paciente es decir para el personal que atiende directo a los pacientes con diagnóstico COVID 19, porque hay personas que nunca atienden a ningún paciente con COVID 19, y se niegan a ser trasladados a otras áreas con COVID 19.</p>
<p><b>E5</b></p>	<p>Un poco deficiente, en la toma de decisiones y solucionar problemas del día a día preveer con tiempo la falta de personal e insumos.</p>	<p>Afecta drásticamente, porque se a tenido que cubrir al personal que ha estado con licencia, se ha tenido que fusionar servicios por falta de personal, porque no se contrató rápido personal de remplazo, el personal administrativo de Personal se fue en su mayoría.</p>	<p>Me parece que no es Justo porque la vida de una Persona vale mucho más, porque con ese bono ni te alcanza para cubrir el gasto si uno se enferma de COVID19.Si debe ser para todo el personal quizás para los que están en contacto directo con el paciente debe ser un porcentaje mayor.</p>

<b>E6</b>	El compromiso de los enfermeros es parcial solo un grupo trabaja con compromiso otro grupo lo hace a medias y sin ganas, pero como gozan del amiguismo de supervisión se sienten protegidas y hacen y desasen como si nada y el grupo que trabaja se siente solo sin un grupo q los represente y defiende sus derechos laborales a quien se quejan si todos estás confabulados.	Afecta desde el punto de vista de la no imparcialidad y equidad en el cumplimiento de las funciones de los enfermeros.	Pienso que el bono debe ser para todos, pero me parece poco para la exposición del personal porque si se enferman eso nos les devolverá en algunos casos la vida.
<b>E7</b>	Existe compromiso de todas las enfermeras ante la emergencia sanitaria, se ha tratado de cubrir las áreas Covid con el grupo asistencial, pero es necesario que exista un personal exclusivo para esta área, recordemos que existe un buen grupo de enfermeras están de licencia por Comorbilidad y eso origina restricción de personal en los diferentes servicios.	Se debe contratar personal exclusivo para áreas Covid para evitar la movilización de enfermeras de otros servicios ya que cada servicio tiene realidades diferentes.	Desde antes de la pandemia el sector salud está mal pagado, no tenemos sueldo justo ni digno, el bono deben recibir solo personal asistencial aquellos que están en contacto directo con pacientes COVID.
<b>E8</b>	Lamentablemente es una gestión de tipo burocrático, donde los jefes y supervisores realizan sus actividades desde sus escritorios más no ven la realidad y las necesidades que el personal de enfermería está pasando.	Afecta mucho porque existe personal que está siendo obligado a trabajar en áreas que nunca a rotado sin capacitación, falta de personal con la especialidad en manejo de pacientes críticos.	No es justo que se le dé sueldos altos al equipo administrativo en especial al comando COVID, jefes, supervisores que desde sus escritorios realizan sus actividades mientras que nosotros arriesgando nuestras vidas trabajamos directamente con los pacientes con dicha enfermedad recibiendo un bono que ni siquiera nos lo dan puntualmente.
<b>E9</b>	Falta de personal en las áreas COVID por temor a infectarse o no poder desempeñarse bien en un área determinada como uci COVID.	No hay una buena distribución del recurso humano y aparte por déficit de personal que se ausenta por comorbilidad, aislamiento.	No es justo porque éste trabajo es bien agotador sobre todo por la indumentaria que llevas puesto te implica un doble esfuerzo terminas deshidratada y creo

			que debe ser el bono para quien realmente está en directo con pacientes COVID.
<b>E10</b>	El compromiso de nosotros como enfermeros siempre está presente ya que nuestra labor es siempre el bienestar y recuperación del paciente donde entregamos toda nuestra vocación. Por parte de la gestión nos sentimos maltratadas empezando que no nos capacitaron sobre las medidas de bioseguridad extrema, tampoco nos entregaban los kits de protección correspondiente, en las áreas de triaje COVID y en los ambientes de hospitalización no nos entregaban nada. Hasta presentando el abuso por parte de supervisión	Si afecta a la gestión no hubo plan de contingencia.	No es justo. Porque estamos también en riesgo de contagiarnos y quien cuidara de nuestros hijos. El Bono debe ser para todos, aunque en nuestro hospital al principio solo pagaban por hora y al personal que no ingresaba. No hay equidad.
<p><b>Análisis del total de las respuestas obtenidas:</b> En este contexto, según las entrevistadas se percibe que existe gestión y compromiso por parte de algunas enfermeras por su misma labor de salud, pero estas se sienten maltratadas y olvidadas por parte de sus superiores haciendo que la motivación disminuya, se puede decir también que la gestión de recursos fue escasa ya que al no haber personal tuvo que recubrir puestos con lo que se tenía disponible a pesar de no contar con la experiencia requerida y se observa también de que no está de acuerdo con el salario puesto que no satisface para la mayoría el gran riesgo que implica tratar un virus con alto índice de infección que puede provocar hasta la muerte.</p>			

**Tabla 11**

*Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 2.*

Objetivo Especifico 2: Explicar la percepción del desarrollo del liderazgo en los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.		
Entrevistados	<b>P5:</b> ¿Cuál ha sido el impacto en la gestión de la alta gerencia frente a la pandemia?	<b>P6:</b> ¿Cree ud. que la alta gerencia asume el rol de liderazgo y compromiso con los trabajadores en esta situación de emergencia sanitaria?
<b>E1</b>	Ha sido muy fuerte ya que no contaban con lo necesario para la atención COVID.	En nuestro hospital se ha visto preocupación por atender las necesidades presentadas, pero no se ha podido cubrir todas las necesidades en su totalidad, sin embargo se ha tratado de mejorar constantemente.
<b>E2</b>	El impacto ha Sido fuerte porque en primer lugar organizarse para la atención y la adecuación de ambientes, contar con oxígeno e indumentaria necesaria que no falte para la protección del personal, ya que eran difícil de conseguir y si se conseguía estaban a un costo muy elevado.	Si porque si no hubiera habido el liderazgo no nos hubiésemos organizado y tener como un gran objetivo la recuperación y la atención adecuada de los pacientes
<b>E3</b>	Al inicio como a todos los gerentes la pandemia los cogió sin estar preparados en todos los aspectos tanto preventivo como hospitalario y al pasar los días permitió gestionar y realizar proyecto para solicitar presupuesto adicional y poder brindar atención con lo mínimo y necesario.	Al inicio no, pero al transcurrir los meses si porque ya se tomaron prueba de despistaje, se adecuaron ambientes de COVID diferenciado.
<b>E4</b>	Se observa un impacto negativo por la falta de organización, desabastecimiento de insumos y la falta presupuesto para esta pandemia.	Se observa la falta de liderazgo en esta situación de pandemia, porque se ve la inequidad en la distribución de los materiales, las facilidades de horario y sobre todo la falta de protección y diagnóstico oportuno para COVID19.
<b>E5</b>	Deficiente ,porque no hubo decisión rápida en la calidad de atención al usuario interno, se tuvo que presentar documento para la prueba rápida al personal y para que no falte EPP e insumos para el lavado de manos, lo bueno es que de todas maneras resolvieron pero si no se reclamaba	Si, porque de todas maneras el personal de Salud como está al tanto de las normas, uno reclama con sustento los derechos del trabajador.

	,quizás hubiéramos tenido más personal infectado, aunque solo hubo la perdida de dos vidas humanas ,pero hubo varios infectados asintomático, pero el Personal de Epidemiología si estuvo de todas maneras haciendo seguimiento.	
<b>E6</b>	Para mí negativa y con poco conocimiento del manejo de una situación de emergencia y manejo de conflictos entre grupos profesionales.	No asume como debe ser con equidad porque se hace de la vista gorda pasando por alto muchas situaciones irregulares y favoreciendo un pequeño grupo y se puede ver la falta de liderazgo y manejo de gestión para lograr y ejecutar proyectos realmente significativos para la institución.
<b>E7</b>	La gestión ha tenido un impacto regular, el contrato de personal asistencial Covid fue tardío e insuficiente, insuficientes EPP, falta de protocolos de atención en los servicios.	El apoyo no es total, se ve en muchos casos el apoyo a los médicos, y resta interés lo que realmente es importante, el PACIENTE.
<b>E8</b>	Actuar de manera burocrática sin empatía ante sus trabajadores de primera línea.	No, porque no saben escuchar las diferentes necesidades de los trabajadores solo imponen sus ideas y modos de trabajo a su parecer muchas veces hasta incumplen con las directivas del ministerio de salud con la finalidad de cuidar sus recursos materiales como los EPPS.
<b>E9</b>	Tratar de cubrir las necesidades de la emergencia sanitaria buscando inversión, donaciones.	mmm sin opinión.
<b>E10</b>	Esta enfermedad impacto gran preocupación. Es una realidad generalmente perturbadora en la gestión que implicó su falta de preparación, respuesta y también de adaptar un buen comportamiento y control.	No hay presencia de liderazgo hay abuso e imposición de parte de la gestión. Solo buscan sus propios beneficios.
<p><b>Análisis del total de las respuestas obtenidas:</b> En este contexto, se encuentra que las entrevistadas coinciden en que la gestión de la alta gerencia ante la pandemia ha sido deficiente, esto debido a falta de atención hacía el personal de primera línea que padecía de carencias como falta de insumos y Equipos de Protección Personal de bioseguridad, se suma también la falta de interés y de atención con la imposición de la alta gerencia hacía sus trabajadores, careciendo totalmente de liderazgo debido a una búsqueda del propio beneficio.</p>		

**Tabla 12**

*Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 3.*

Objetivo Especifico 3: Explicar la percepción del desarrollo de la integración entre los enfermeros durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.		
Entrevistados	<b>P7:</b> Esta emergencia sanitaria que estamos vivenciando. ¿Ud. cree que ha unido fuerzas entre enfermeros o ha producido conflictos?	<b>P8:</b> Ante esta emergencia sanitaria ¿cómo podría categorizar las relaciones interpersonales entre los enfermeros?
<b>E1</b>	En un inicio era un poco complicado por el temor a enfermarse, pero creo que ahora hay más unión.	Creo que va mejorando.
<b>E2</b>	Ha habido de las dos cosas en un principio conflictos por qué era todo nuevo cómo enfrentar a este virus, el miedo que lo tenemos todo, y el dinero de por medio que nos produjo conflictos en muchas oportunidades y unión que también lo hemos tenido.	Las relaciones interpersonales en un momento estuvieron afectadas motivo por qué siempre se les enviaba a COVID para la atención de los pacientes y como lo repito el miedo es lo que hacía que hubiera roces entre profesionales.
<b>E3</b>	Al inicio un conflicto total el no querer rotar por el área de COVID, también por el sueldo diferenciado, pero a pasar los días se pudo observar el trabajar donde se unieron fuerzas, capacidades con el único fin en la recuperación de los pacientes.	De 1 al 10 es (8) 8 porque ya que se observa la inconformidad de los pagos que se están realizando como son los bonos.
<b>E4</b>	se ha originado conflictos porque entre nosotros estamos sujetos de ser vigilados si hacemos o no turnos con los pacientes COVID 19. todo por no infectarnos.	Simplemente las relaciones interpersonales resquebrajadas o están malas porque existe mucho egoísmo.
<b>E5</b>	Creo las dos cosas, nos ha unido fuerzas con el personal asistencial porque como fusionaron servicios hemos tenido que apoyarnos y atender a los pacientes de otros servicios, como también conflicto más con las Enfermeras Supervisoras porque habiendo personal en otros servicios que sabíamos que no había pacientes nos rotaban a otros servicios, y dejábamos a la otra	Regular...

	colega con más carga laboral, cuando la función de la supervisora también es realizar 25% su parte asistencial.	
<b>E6</b>	Ha producido conflictos por la evidente parcialidad de la gestión al favorecer y permitir el trabajo a puertas cerradas u en otros casos desde sus casos sin afectación de sus ingresos económicos cosa que nunca se debió hacer ni permitir.	Deficiente Y de insatisfacción por haber sido maltratados y haber trabajado bajo situaciones de estrés y sin saber muchas veces donde les tocaría trabajar.
<b>E7</b>	La gestión y la parte asistencial han tenido conflictos, originadas por inadecuadas coordinaciones y suministros de personal e insumos.	Yo creo es buena, porque, de todas maneras, las jefas escuchan nuestras sugerencias del personal asistencial.
<b>E8</b>	Ha producido muchos conflictos por falta de organización y liderazgo de sus jefes.	Lamentablemente el enfermero jefe muy autoritario, poco empático y muy lejano ante los enfermeros asistenciales.
<b>E9</b>	Ha inicio se ha producido conflictos porque nadie quería asumir estas áreas COVID, pero en el trayecto de esta pandemia hemos aprendido unirnos con un mismo fin nuestros pacientes salgan recuperados tratando de cubrir toda la logística humana.	Regular...
<b>E10</b>	Bueno si ha producido conflictos por imposición, falta de consideración y abuso por parte de la gestión solo se beneficiaban ellos en su gestión cobrando los bonos sin siquiera entrar a atender a los paciente. Esto provoco conflictos.	Dentro esta emergencia sanitaria, se mostraron que la desorganización del equipo de gestión, la categoriza como mala porque nos afectó las relaciones interpersonales, generando sentimientos de impotencia y desmotivación. Por ello, sería conveniente que los gestores nos tuvieran consideración en sus propuestas de mejora.

**Análisis del total de las respuestas obtenidas:** En este contexto, podemos afirmar la falta de integración; inadecuadas relaciones interpersonales, falta de empatía con los enfermeros en el hospital estudiado, esto se afirma con el entrevistado 10; que menciona que los encargados de la gestión solo se benefician entre ellos sin siquiera atender a algún paciente con la COVID-19, se evidencia también conflictos internos entre el mismo personal de enfermería al no querer rotar las atenciones sumado de una inigualdad en salarios

**Tabla 13**

*Consolidado de respuestas correspondientes al Objetivo Especifico 4.*

Objetivo Especifico 4: Explicar la percepción del desarrollo de la organización de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19 en un hospital público.			
Entrevistados	<b>P9:</b> ¿Cree ud. que los ambientes que se han designado como área para atención de paciente con COVID - 19, son las adecuadas para poder desempeñarse según la demanda de los pacientes?	<b>P10:</b> ¿Sabe ud. si su institución cuenta con las señalización y sectorización de zonas de riesgo (limpia y contaminada) para atender la emergencia sanitaria?	<b>P11:</b> ¿La institución cuenta con equipos necesarios para brindar la atención adecuada según la demanda de los pacientes durante la emergencia sanitaria?
<b>E1</b>	Se ha tratado de mejorar con lo que tenemos, todavía hay deficiencias.	En áreas COVID sí.	Se ha mejorado poco a poco.
<b>E2</b>	Las áreas de repente no fueron las adecuadas porque el hospital no es grande y tendríamos que buscar la mejor forma de adecuarnos y no contaminar.	En un principio no, pero si se saben dónde y de qué manera manejar los residuos para evitar contaminación y que se infecte el personal que trabaja en el hospital.	Cuando recién empezó la pandemia faltaban equipos necesarios e importantes para la buena atención de los pacientes, pero con el transcurrir de los días se hacían compras o de lo contrario con la ayuda del gobierno.
<b>E3</b>	Al inicio no estuvieron bien asignados las áreas de atención de COVID ya que por la coyuntura se distribuyeron inadecuadamente porque se observaba cruce de pacientes con COVID y no COVID. Por el momento ya se ha asignado un área exclusiva, pero persisten en la transmisión cruzada porque el personal está trasladando a consumir sus alimentos en áreas no COVID.	En estos momentos no.	Al inicio no, pero en la actualidad con las gestiones realizadas se puede decir que contamos con un 80 % de equipos necesarios para brindar la atención de nuestros usuarios.



<b>E4</b>	Los ambientes han sido improvisados, y falta de una buena ventilación es deficiente.	Se puede apreciar la señalización respectiva pero que hay momentos que no se respecta dichas señalizaciones.	Se observa que hay desabastecimiento de equipos por la falta de una adecuada compra, distribución inadecuada, y mal uso de los equipos.
<b>E5</b>	Bueno en el Hospital de chancay en estos momentos donde se encuentran sí, porque es un ambiente ventilado y cuenta con camas para cubrir la demanda, porque es un ambiente cedido que era del servicio de medicina, porque hasta ahora no terminan de realizar la obra de los ambientes que dijeron que iban a hacerlo de drywall para que lo terminen rápido y ya estamos terminando octubre y aun no terminan la obra, mejor lo hubieran hecho de material noble si se iban a demorar.	Lo hicieron, pero con el pasar del tiempo ya se borró.	Como han sido cedido del servicio de medicina, si cuenta, pero deberían ya comprar sus equipos biomédicos porque todo ha sido cedido, no han comprado ni camas, ni bombas de infusiones, no han comprado ningún equipo biomédico.
<b>E6</b>	Debió haber mejor distribución para evitar en muchos casos el cansancio del personal asistencial y la pérdida de tiempo.	Si tiene, pero no está bien planteado y distribuido.	No y eso es un problema q se ha informado con anticipación y no solo es de la pandemia sino de muchas antes y esto es consecuencia de la mala gestión y el poco interés que hay de parte de los directores del hospital.
<b>E7</b>	Al inicio de la pandemia se trató de buscar y adaptar ambientes para pacientes Covid, los cuales tuvo muchas deficiencias, se empezó la construcción de un ambiente para estos	La señalización y los ambientes de bioseguridad no son los adecuados, se tiene que trabajar aún más.	En esta emergencia sanitaria han sido precarios han sido la falta de equipos como: monitores, ventiladores mecánicos, manómetros de oxígeno, balones de oxígeno, Hemoglucotest, etc. El sector salud nunca estuvo

	casos y hasta el momento no se ve resultados.		preparado ante una emergencia sanitaria.
<b>E8</b>	No, El área de hospitalización es adecuado para el paciente, pero no para el personal de enfermería y el área de UCI es completamente cerrado no hay ventilación y solo es para cuatro pacientes.	Recientemente hicieron algunas señalizaciones.	No, muchos de los equipos están malogrados.
<b>E9</b>	No son adecuados el ambiente de ser ventilado.	Si.	Si cuenta, pero en pocas cantidades.
<b>E10</b>	No son los adecuados, no cumplen las barreras de bioseguridad, poniéndonos en riesgo por el hacinamiento que se encuentran en el área de triaje totalmente desabastecidos.	Lo refieren en documento para tener conocimiento, pero en la realidad no se ejecuta las señalizaciones y sectorización de estas zonas de riesgo.	La institución No cuenta con equipos necesario falta de ventiladores, aspiradores etc., lo poco que hay tenemos que adaptarnos e ingeniarnos para poder satisfacer las necesidades del pcte. También falta insumos y medicamentos.

**Análisis del total de las respuestas obtenidas:** En este contexto, se encuentra que los entrevistados coinciden en que las gestiones y organización realizadas para mejorar las condiciones de trabajo sumado del ambiente en dónde se labora tiene bastantes deficiencias, como la falta de equipamiento requerido para combatir la pandemia, el mal estado de las máquinas sumados de una precaria señalización de bioseguridad provoca de que aún existen estos problemas en el hospital de estudio.