



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Percepciones del personal de salud sobre la atención del
servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022”**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Guevara Rivera, Haydi Milagros (orcid.org/0000-0001-9903-4996)

ASESOR:

Dr. Gonzalez Gonzales, Dionicio Godofredo (orcid.org/0000-0002-7518-1200)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, cuidarme y bendecirme en todo momento, por permitirme tener salud, trabajo y poder culminar mis estudios.

A mis padres por inculcarme los valores como la responsabilidad, el respeto y la humildad. Por confiar en mi e incentivarme a continuar en mis estudios.

A mis hermanos, por ser mi motivo e inspiración para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Dar gracias a Dios por ser mi fortaleza,
A la Escuela de Posgrado de la
Universidad César Vallejo, por la
educación impartida y permitir
desarrollarme en la Maestría en
Gestión Pública.

A los docentes en especial al Dr.
Dionicio González, por impartir sus
enseñanzas y conocimientos y estar
siempre presto a brindarme su apoyo.

Al Director del hospital de La Libertad y
al personal de salud que participó en la
presente investigación, por permitir
hacer uso de sus instalaciones y
felicitar por su trabajo en equipo al
servicio de su población.

Índice de Contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de Tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	9
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.....	19
3.3. Escenario de estudio	20
3.4. Participantes	21
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21
3.6. Procedimiento	22
3.7. Rigor científico	22
3.8. Método de análisis de datos.....	23
3.9. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	24
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	57

Índice de Tablas

Tabla 1. Definición de Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022	25
Tabla 2. Implementación de Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022	28
Tabla 3. Funcionamiento del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022	30
Tabla 4. Capacidad de respuesta del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.....	32
Tabla 5. Cantidad de personal de salud del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.....	34
Tabla 6. Empatía del personal de salud del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.....	37
Tabla 7. Satisfacción del personal de salud del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.....	41
Tabla 8. Calidad de atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.....	44

RESUMEN

El presente estudio se realizó con la finalidad de Analizar las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022. Para llevar a cabo la investigación se utilizó el diseño tipo cualitativo de naturaleza fenomenológica. Los participantes fueron el personal de salud para la cual se identificó al personal que labora en el servicio Triage COVID conformado por 2 médicos, 3 enfermeras y 2 técnicos de enfermería, a los cuales se le realizó una entrevista que consto con 8 preguntas abiertas, donde el personal asistencial con total libertad respondieron a las preguntas planteadas. Por tanto, se concluye 3 que Contar con un servicio Triage COVID facilita la atención y permite la continuidad de atención oportuna y eficaz.

Palabras clave: percepciones, personal de salud, atención, Triage COVID.

Abstract

The present study was carried out with the purpose of analyzing the perceptions of the healthcare personnel about the care of the COVID Triage service in a hospital in La Libertad, 2022. To carry out the research, a qualitative type design of a phenomenological nature was used. The participants were the health personnel for which the personnel working in the COVID Triage service were identified, made up of 2 doctors, 3 nurses and 2 nursing technicians, who were interviewed with 8 open questions, where The care staff freely answered the questions posed. Therefore, it is concluded 3 that having a COVID triage service facilitates care and allows timely and effective continuity of care.

Keywords: perceptions, health personnel, care, triage COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del Coronavirus 2019 (COVID-19), originado por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), inició en diciembre del año 2019 en el continente asiático y desde allí se propagó a otros países, avanzando a pasos agigantados abarcando otros continentes hasta llegar a América Latina. (Maguiña, 2020) El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó el brote de COVID-19 como una pandemia y exhortó a los países a tomar medidas y unir esfuerzos para enfrentar a la coyuntura sanitaria. (OMS, 2020).

La COVID-19 generó en todo el mundo una severa crisis económica, social y un colapso del sistema de salud, nunca antes vista además de los cambios a los que las personas debimos de adaptarnos como el aislamiento social, el uso de alcohol, el uso de mascarilla entre otros. En el mundo, a fines del 2021, se reportó 525 millones de casos y más de 6 millones de muertes. Según reportes de la universidad Johns Hopkins, en Perú se reportó 3.575.291 casos de COVID-19 y 213.098 fallecidos.

Los casos de COVID-19 siguen aumentando en el continente americano, dado que la pandemia está muy lejos por desaparecer. Por el contrario, expertos señalan que aun seguirán existiendo casos y muertes, pero ya no estaremos en una situación de falta de control y colapso de hospitales. Por tanto, la Organización Panamericana de Salud (OPS) realizó un llamado a los países a reforzar las pruebas, la vigilancia y los sistemas de salud a estar alertas, ante una posible afluencia de pacientes. A fines de mayo las máximas autoridades de salud del mundo se reunieron en Ginebra en la Asamblea Mundial de la Salud, para establecer las prioridades mundiales que abarcan a salud pública, la directora de la OPS expresó, las emergencias de salud continúan siendo prioridad en la agenda. (OPS, 2022).

La OMS hizo un llamado a las autoridades correspondientes de gobiernos y representantes de las entidades de salud a nivel local, a desarrollar actividades con la finalidad de resguardar la protección para los profesionales de la salud. Estas actividades deben estar enfocadas en protección a los profesionales de la salud de agresiones físicas, verbales, mejorar su estado mental y protegerlos de los peligros físicos y biológicos. Además, impulsar programas nacionales de salud y seguridad y las políticas de protección de la salud con las políticas de seguridad del paciente.

La OPS en su apartado preguntas frecuentes para la gestión de los trabajadores de salud como respuesta a la COVID-19, denota que la planificación y gestión eficaz de recursos humanos servirá para garantizar la respuesta y hacer frente al aumento de casos. A su vez se requiere contar con servicios esenciales y asegurar la dotación de personal de salud suficiente y continua.

Los trabajadores de salud de primera línea son los más propensos a contraer la infección, siendo Médicos y Enfermeras los más afectados. Pues, la alta transmisión de la epidemia hizo que el personal médico estuviera más expuesto a adquirir la infección, mientras brindaba atención a sus pacientes. Así mismo, hizo más probable la propagación de la enfermedad a otros pacientes hospitalizados e incluso propagar la infección a sus compañeros de trabajo. Todo esto ocasionó absentismo laboral y disminución de la oferta de servicios. (De La Cruz, 2020) En las américas, hasta septiembre del 2020 aproximadamente 570,000 trabajadores de la salud se infectaron y 2.500 murieron a raíz de esta enfermedad. En países vecinos, como Ecuador y Bolivia, se supera el 10% del personal asistencial que se contagió de COVID-19.

En Perú, la ocurrencia de la pandemia fue declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se dio a conocer la Emergencia Sanitaria a nivel nacional, con un lapso de 90 días calendario, se dieron a conocer algunas medidas de control y prevención enfocadas a evitar la diseminación del COVID-19, además se dictaron medidas preventivas para evitar su propagación; la misma que ha sido prorrogada en 6 oportunidades. ¹ La última prórroga dada del 2 de marzo de 2022, refiere que se debe priorizar el recurso humano y también la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, de tal manera ofrecer una atención sanitaria más oportuna y efectiva. ¹¹ Con fecha quince de marzo de 2020, mediante Ley Suprema N° 044-2020-PCM, se dispone el distanciamiento social obligatorio (cuarentena) durante quince días calendario.

A inicios de marzo llegó la COVID-19 al Perú, encontrando un pobre sistema de salud, crónicamente enfermo, con limitaciones y poco integrado. En nuestro país, la cobertura asistencial y financiera es muy limitante lo que hace que las personas busquen otras alternativas de atención. Según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho 2019), la cantidad de población que reportó tener un síntoma, signo o enfermedad en las últimas cuatro semanas, el 60% buscó atención en las instituciones de salud. Pero de ellos, el 41% prefiere ir a una botica o farmacia. Entre 2012 y 2019 esta proporción se incrementó en seis puntos porcentuales. Dentro de las razones porque la gente no quiere ser atendida en el sistema de salud, la lista está encabezada por automedicación (21%), seguido de preferencia por remedios caseros (17%). Por el lado de la oferta de servicios brindados, 21% respondió que el establecimiento está ubicado muy lejos, la demora en la atención, no confianza en los médicos y que a veces son maltratados por el personal de salud (SuSalud, 2019).

Si bien, en Perú, el gasto público total en salud ha aumentado del 7.6% en el 2009 a 12.7% en 2020, no cubre las necesidades de las poblaciones afectadas, ya que aún existe una inadecuada oferta de servicios. Son

constantes las quejas y reclamos de los pacientes mediante diversos medios de comunicación. Aun hoy en día nuestro sistema de salud es fragmentado y segmentado. Por un lado, el Seguro Integral de Salud (SIS) ha aumentado su cobertura. En 2015 registro 16,772 asegurados y según el INEI la población asegurada es del 53.8% lo que lo convierte en la mayor aseguradora del país, sin embargo, el 20 % de las personas no cuenta con ningún seguro. El 25% cuenta con un seguro social, mientras que el 5 % tiene seguro privado. Las diversas medidas políticas implementadas en el ámbito de salud, solo dan soluciones parciales, no resuelven la raíz del problema, sino por el contrario propician a que nuestro sistema de salud continúe siendo insuficiente, segmentado y con limitado acceso al aseguramiento.

El modelo de atención en salud debe garantizar intervenciones sanitarias de calidad, ordenar los servicios y la red prestacional. Sin embargo, solo en la Seguridad social la brecha de infraestructura para el 2035 se calcula en 28,281 millones de soles (ESSALUD 2019), por su parte en nuestro ente rector Ministerio de Salud (MINSA) la cifra asciende a 27,545 millones de soles (MEF 2019). Lo que hace denotar las condiciones en los que los trabajadores de la salud desempeñan sus funciones y actividades.

Con respecto a recursos humanos, la OMS sugiere contar por lo menos con 23 médicos, enfermeras y obstetras por cada 10,000 habitantes de tal manera ofertar una adecuada prestación del servicio de salud. No obstante, según el reporte Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013-2018 del MINSA, muestra que solo se cuenta con 13.6 médicos por cada 10,000 habitantes, entonces el personal con el que se cuenta no es suficiente según lo propuesto por la OMS. En 2019 el MINSA estimó una brecha de 73,093 profesionales de la salud, con Lima requiriendo la mayor cantidad: 8,685 profesionales.

El abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos también es otro grave problema, lo que genera incomodidad en la

población al no permitir el acceso de forma oportuna y adecuada. La adquisición aplica mecanismos poco eficientes y procesos burocráticos, que ocasionan demora y malestar en la población y el personal de salud que al final es el que da la cara al momento de la atención y a veces el material con el que cuenta es muy limitado.

Por el aumento de casos de coronavirus, se vio la necesidad de contar con más profesionales en primera línea de atención. Según el Decreto Legislativo N° 1057, el cual ordena el Régimen Especial de Contratación Administrativa de Servicios (CAS). El personal que laboró durante la pandemia en los establecimientos de Salud, es más conocido como personal CAS COVID. En todo el país de enero a abril 2020 se contrató a 44,207 trabajadores de salud. Siendo Lima la región donde se contrató más personal con un total de 26,750, en La Libertad se contrató 1,638, mientras tanto la región que contrato menos personal fue Tumbes con un total de 403 contratados. Los más contratados durante la pandemia fueron los Técnicos asistenciales 14,283, seguido del personal de Enfermería 9,790 y el personal médico 6,906.

Con el aumento de pacientes por COVID-19, el personal de salud asumió un gran reto, llegando a trabajar durante largas jornadas sin descanso, a diario estuvo expuesto a contraer la infección, a diferencia de la población general. Debido al riesgo de exposición durante sus actividades laborales, conocer sus experiencias es de suma importancia para diseñar guías y protocolos de atención ante una nueva pandemia y/o situación de gran magnitud. Por ende, a medida que aumentaban los pacientes, los hospitales se abarrotaban y algunos tardaron demasiado para implementar protocolos de Triage en pacientes, lo que generó que los pacientes con COVID-19 estuvieran expuestos a otras personas que buscaban atención por otras afecciones y pronto todos estaban inmersos y corrieron el riesgo de contagiarse, lo que dejó a los trabajadores de salud más vulnerables.

La clasificación de pacientes en Triage debe realizarse como parte de las estrategias para asegurar y acelerar la atención, con la finalidad de evitar la exposición de pacientes. Considere que el servicio de Triage sirve para identificar y evaluar posibles casos de COVID-19, lo cual permitió identificar a tiempo los posibles casos y realizar una derivación oportuna del paciente, a los servicios de hospitalización, por ende, ahorrar tiempo que, en tal situación, podría ser esencial para salvaguardar la vida del paciente, según sea su grado de complejidad.

A partir de la emergencia sanitaria, se ha creado estrategias para adecuar los espacios de los servicios de salud y lograr albergar a más pacientes a través de la implementación articulada e integrada de los servicios de salud del país. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN 2020), presentó su Plan de Respuesta Frente al Coronavirus COVID-19, da a conocer medidas implementadas para reforzar el sistema de salud frente a la pandemia con la finalidad de entregar acciones continuas de respuesta, lo que es fundamental para conocimiento del personal de salud y su involucramiento.

El Hospital Belén de Trujillo (HBT 2020), fue uno de los primeros en la región en dar a conocer su Directiva del Triage Diferenciado del área COVID-19, presentó la implementación de su directiva del área Triage COVID-19, dando a conocer su estructura orgánica, ubicación y distribución, el total de personal de salud clasificándolo por grupo ocupacional, funciones y actividades, así mismo, informo el flujo de ingreso desplazamiento y salida tanto del personal como de los pacientes, incluyendo las referencias. Lo que facilito la atención, pues, todos los involucrados conocen la actividad que deben hacer, por donde desplazarse de tal manera para evitar el contagio y cómo actuar frente a la pandemia, lo que asegura la continuidad de atención oportuna y eficaz.

Visto que la pandemia del COVID - 19 denota que la labor y protección del personal de salud, es fundamental para garantizar el desempeño de los establecimientos de salud, se plantea como problema general del presente estudio ¿Cuál son las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?

La presente investigación se justifica en los siguientes aspectos; la OMS declaró la ocurrencia de la pandemia por COVID-19 a nivel mundial, que mantuvo a los países en cuarentena, incluso algunos como el nuestro en toque de queda, el virus se transmite a través de vía aérea, gotitas de saliva, cuando una persona infectada tose o estornuda, lo que conlleva a las personas a usar mascarilla.

La importancia del tema de COVID-19 radica en que es importante conocer las percepciones del personal de salud, y de su actuar durante la emergencia sanitaria, como hicieron para atender a un número mayor de pacientes con tan bajos recursos, si desde ya sabemos que nuestro sistema de salud es precario, la pandemia nos hizo ver la realidad y darnos cuenta que no estamos preparados para un acontecimiento de esta magnitud.

El personal de la salud estuvo en primera línea de defensa, haciendo frente al COVID-19 y desempeño un papel fundamental, no solo brindando atención a pacientes hospitalizados con COVID-19, sino también en brindar medidas preventivas y el control de los entornos sanitarios. Por ende, el personal de salud estuvo expuesto en mayor riesgo a ser infectado; pues se enfrentó a un enemigo poco conocido y trabajó durante largas jornadas de trabajo, con déficit de material, insumos y equipos. Por tanto, es importante analizar, para poder emitir juicios y recomendaciones, puesto que hasta el momento aún existen casos; es de suma importancia abordar en uno de los temas que mantuvo alerta a toda la población y autoridades y no solo en nuestro país, sino también en los países que son considerados potencias, pues todos nos vimos doblegados frente a esta pandemia.

Este trabajo está probado metódicamente, ya que demuestra una contribución al campo de los sistemas de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo y la calidad del servicio, la gestión de riesgos y la salud en el trabajo, se considera de gran importancia poder determinar las percepciones del personal asistencial, así como la atención del servicio Triage COVID-19, para posteriormente dar recomendaciones y sugerencias en base a los resultados para ser usados en guías y protocolos de atención ante una nueva pandemia y/o situación de gran magnitud.

Finalmente, servirá como aporte teórico para ampliar conocimientos y conocer las experiencias del personal de salud y su que hacer frente a situaciones de pandemia, porque a través de los conceptos desarrollados sobre nuestras variables de investigación, será de utilidad para futuras investigaciones; además, Para obtener lecciones aprendidas y establecer mejores prácticas. Servirá para visualizar el contexto del entorno sanitario, comprender la labor que realiza el personal a raíz que la demanda en la atención ha aumentado drásticamente. y que su trabajo es importante y fundamental.

A razón de lo mencionado, se define como objetivo general.

OG: Analizar las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022; para lo cual se planteó los siguientes, objetivos específicos:

OE1: Conocer la implementación del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

OE2: Conocer la capacidad de respuesta del personal de salud sobre la atención en este tipo de Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022 y por ultimo

OE3: Analizar la satisfacción del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En la revisión bibliográfica encontramos las siguientes investigaciones.

Entre los antecedentes a nivel internacional tenemos un estudio realizado por Real D. et al. (2021), titulado “Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)”. Se contó con participación del personal médico y enfermería los cuales respondieron un cuestionario anónimo realizado de manera virtual. Con un total de 384 participantes, el 86.9% participantes reportaron que fueron capacitados en COVID-19, el 63.8% profesionales fueron mujeres con una edad media de 32 años. El 82% pertenecen a zona urbana. El Hospital Nacional de Itauguá está representado por el 55.7% y el Hospital Regional de Caacupé por el 44.3% respectivamente. Profesionalmente el 71,3% eran médicos, el 23,2% enfermeros graduados y el 5,5% fueron técnicos de enfermería. Los resultados mostraron que del 83% de participantes, el $\geq 75\%$ presentaron conocimientos en un nivel alto. Mientras tanto, la percepción de riesgo más frecuente fue de 96%. Siendo, la falta de información la que impide la preparación de los profesionales de la salud. El nivel de conocimiento sobre COVID-19 por el personal médico es alto, la mayoría conoce el tema y práctica medidas para prevenir esta enfermedad, el 55,7% pertenece al Hospital Nacional de Itauguá y 44.3% al Hospital Regional de Caacupé.

En la publicación de Lázaro P. et al. (2021), realizó una investigación sobre “Enfoque Comunicativo y Cultural de la Situación de los Profesionales de la Salud frente a la Pandemia de COVID-19”. Investigación sobre metodología empírica, vertiente cualitativa. Se realizó 40 entrevistas semiestructuradas en España, su finalidad era conocer cómo esta pandemia afectó a los profesionales médicos en la primera ola. Se reconoce que los profesionales de la salud son un obstáculo fundamental para enfrentar el coronavirus SARS-CoV2; Realizan su trabajo en situaciones de extrema precariedad, sin los medios de protección personal, sin la mano de obra ni la infraestructura necesaria

para atender a los pacientes. Los resultados del estudio involucran tres aspectos: a) el aspecto cultural que impregna las actividades profesionales de los trabajadores de la salud, (b) el aspecto emocional en el desarrollo similar del proceso de duelo y muerte desde sus componentes icónicos, y (c) la salud conciencia. manejo por parte de la comunidad. Finalmente; Los resultados explican las situaciones extremas a las que se enfrentan estos profesionales en décadas de crisis sanitaria sin precedentes y reflejan nuevos escenarios antropológicos y sociológicos.

Tripodoro, V. et al. (2021) en su publicación “Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica”. Realizo un estudio de marzo a junio de 2020, donde ha estudiado las apreciaciones del personal de salud, centrándose en los retos de la atención médica, las actitudes de género y el impacto emocional de los proveedores de atención. Desarrolló un cuestionario en línea de 44 preguntas aplicado a profesionales que se desempeñan en cuidados paliativos, las preguntas fueron cerradas y con opiniones sobre cambios en la vida, impacto emocional y estrés. Mediante, un análisis descriptivo bivariado incorporando variables sociodemográficas e impacto emocional.

Así mismo, Morales M. y Álvarez L. (2020), en su trabajo denominado “La Calidad de Vida Laboral en Época de Pandemia del Personal de Planta de la Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano de la Sede Medellín”, nos relata que las organizaciones han reconocido la necesidad de adoptar una nueva forma de trabajar para mantener los mismos resultados, muestra la calidad de vida de los trabajadores nombrados. Se aplicó una encuesta tipo likert a 78 empleados, para medir la cognición con un total de 27 preguntas enmarcadas en cuatro dimensiones. Los resultados muestran que a los 31% de los directivos consideran muy favorables las condiciones de salud y felicidad, mientras que el 45%

considera que las interacciones sociales entre los miembros del equipo, los miembros del grupo y sus empleadores son muy asequibles. El 45% de personal está satisfecho con las condiciones laborales ofrecidas para trabajar de manera eficiente y sencilla, por su parte el 64 % cree que las condiciones de espacio y equipo son necesarias para poder laborar desde su hogar en óptimas condiciones. Concluyó que la calidad de vida en el trabajo, depende de las condiciones que se brinden y en este caso son muy favorables.

Por otro lado, Cardo A. et al. (2020), en su investigación denominada “Respuesta de un centro de salud ante la pandemia COVID-19: percepciones de la plantilla médica”. Con el propósito de conocer las percepciones de los trabajadores de salud que laboran en el Centro Médico Albaycín durante marzo y abril de 2020. De acuerdo a la respuesta de los trabajadores que se desempeñan en el primer nivel de atención ante la pandemia del COVID-19. Estudio cualitativo y observaciones de naturaleza fenomenológica donde se realizaron entrevistas a 10 médicos profesionales; incluyendo 8 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y también 2 Pediatras. Las técnicas de investigación incluyen seis tipos de análisis, entre ellos, se organiza la toma de decisiones, se aportan características de respuesta, se mantienen los pilares de la atención primaria, se refuerza la calidad del equipo y se crean nuevos roles docentes y motivadores. El 60% de los encuestados fueron población masculina y el 40% población femenina. El 80% médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y el 20% Pediatras. Se concluyó que la respuesta dada en abril y mayo fue en general positiva. Debido a la falta de procedimientos, instructivos y equipos claros, la autorganización del personal ha ajustado la respuesta del centro médico a las carencias de las personas. La manera de organización del cuerpo médico es crucial para la percepción en una situación tan crítica, aunque todo sea positivo.

Por su parte, Guerrero S. (2020) en su artículo denominado “Coronavirus en Ecuador: una opinión desde la academia”. En el vecino país de Ecuador a fines de enero de 2020, el Ministerio de Salud Pública (MSP) reportó la presencia de un caso sospechoso de COVID-19. Además, resalta la importancia de la investigación para hacer frente al COVID-19 además de la inversión que se requiere. Ecuador utiliza menos del 1% del Producto Interno Bruto (PIB) en investigación la cual se considera como inversión insuficiente. En comparación con países desarrollados que invierten más en investigación como es el caso de China que invierte más del 2% y EE.UU. destina el 2.7%. Lo cual considera es adecuado, para priorizar la investigación.

Además, contamos con Vasconcelos M. (2020). “Las Consecuencias Económicas del Coronavirus”. La rápida propagación del virus y sus efectos causados en la salud pública demandaron de asistencia médica con más frecuencia lo cual sobrepasó la capacidad de respuesta de personal médico en gran parte del mundo, tal es así que el colapso de los sistemas de salud fue inevitable. En casos más graves, como Italia y España, o en las que las autoridades mostraron preocupación y tomaron decisiones firmes en la lucha contra la pandemia, como el caso de Nueva Zelanda, el esfuerzo para salvaguardar vidas humanas, el aislamiento social interrumpió varias actividades económicas.

Dentro de los estudios a nivel nacional tenemos a Dante M. y Laveriano, H. (2022). Sobre “Percepción de riesgo a COVID-19 e indicadores de salud mental en trabajadores de un hospital peruano: estudio transversal analítico”. Se propuso como objetivo aclarar la asociación entre la conciencia del personal del hospital peruano sobre el riesgo de COVID-19 y la salud mental. El autor realizó un estudio transversal analítico del personal que labora en el Hospital de Chancay en Lima. Se realizó una encuesta virtual a 191 trabajadores. La variable independiente fue la percepción del riesgo de COVID-19. La prevalencia bruta y la prevalencia

ajustada se encontraron con un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significación del 5%. Se encontró que no hubo asociación entre la percepción de riesgo y la depresión, la ansiedad o el estrés. Por el contrario, hubo un vínculo entre la depresión, la ansiedad y el estrés, cada uno en contacto directo con los pacientes de COVID-19. Entre la ansiedad y la depresión, cada una tiene comorbilidades, la ansiedad y el número de hijos.

También tenemos a Loayza N. et al. (2020), en su artículo “Percepción y factores asociados a la posibilidad de atender a pacientes con COVID-19 en médicos recién egresados del Perú”. Estudio transversal donde expresó que en diferentes lugares del mundo existe déficit de personal de salud para atender a los pacientes afectados por la pandemia, el Perú no es ajeno a esta realidad. Se aplicó una encuesta virtual a 352 médicos recién egresados del Perú, 200 fueron mujeres y 152 fueron hombres. Las preguntas estuvieron enmarcadas en la posibilidad de ser solicitados para atender pacientes con COVID-19, se obtuvo un Alpha de Cronbach 0,86. Dentro de los resultados el 54% está disponible para laborar en la pandemia. Con respecto al análisis es muy variado, pues mientras las apreciaciones de exposición a la infección son más trágicas, menor es la posibilidad de aceptar trabajar ($p < 0,001$); Por otro lado, si contaran con capacitación adecuada ($p < 0,001$), estarían contentos laborando en los nosocomios ($p = 0,015$), con la seguridad de atender en forma general ($p < 0,001$) y con gran empeño atenderían a muchos pacientes ($p < 0,001$). Se concluye, que la mayoría de médicos recién egresados prefiere no laborar en la pandemia, pero de darse el caso, se adaptarían y desempeñarían su labor como mejor fuera posible para atender a los pacientes.

De acuerdo con el informe Calidad del Gasto Público en Salud (2019). Se detalla la relación entre la calidad de los gastos médicos y la capacidad de gestión pública. A partir de los resultados obtenidos en cada pilar se

calculó un ranking general de eficiencia asistencial. Según los resultados, los sectores de atención de salud más eficientes en 2019 tenemos a La Libertad, Lambayeque e Ica. Esto indica que el sector tiene el puntaje general más alto en términos de talento, infraestructura de salud y salud, dado el presupuesto asignado. En 2018, Lambayeque, La Libertad e Ica registraron una calidad óptima del gasto con puntuaciones de 0,982, 0,898 y 0,862, respectivamente.

A nivel local en Trujillo, Alfaro M. (2020) en su artículo “Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”. Estudio descriptivo donde se realizaron entrevistas, fichas clínico epidemiológicas y fichas médicas. Previamente se identificó al personal que atiende a pacientes con COVID-19 y aquellos que posteriormente contrajeron la infección y presentaron síntomas. Además, se realizó un listado de los procedimientos realizados a los pacientes. Los casos se describen por tipo de trabajador de la salud y por semana epidemiológica. Como resultado se obtuvo 6 pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado de COVID-19. Estos fueron monitoreados por 45 profesionales de la salud para procedimientos como hemodiálisis, ventilación mecánica, intubación endotraqueal, nebulización y endoscopia de vía aérea superior sin equipo de protección personal. Como resultado, 38 personas se infectaron y tuvieron un cuadro clínico caracterizado por malestar general, tos, fiebre y dolor de garganta. Tanto médicos y enfermeras son los trabajadores de la salud más afectados. Llegando a concluir que el descubrimiento de la transmisión de COVID-19 en los hospitales entre el personal de salud es claro y los profesionales más afectados son médicos y enfermeras.

De acuerdo con las bases científicas de nuestras variables podemos concluir que la percepción, es una parte sustancial de la conciencia, es la parte que consta de hechos intratables y, por ende, constituye la realidad como experimentada. Esta función de la percepción depende de la

actividad de receptores que son afectados por procesos derivados del mundo físico. Por ende, la percepción puede definirse como el resultado del procesamiento de información que consta de estimulaciones a receptores en condiciones que en cada caso se deben parcialmente a la propia actividad del sujeto Arterette y Friedman (1982) citado por Arias (2006). Además, la percepción es el primer juicio de un evento que obedece tanto al receptor como al informante, sentimos el cariño y la confianza de las personas, en el primer momento de la interacción se reconoce, se razona y se discierne según lo apreciado. Es decir, La percepción de una persona depende de la situación, experiencia a la que estuvo expuesta, en un primer instante de interacción. León (2020).

La percepción según Barthey (1982), citado por Arias (2006), es una palabra que tiene muchos significados comunes en un lenguaje común. A su vez tenemos, la percepción es el acto o proceso de conocer un objeto, hecho o verdad a través de la experiencia sensorial o del pensamiento. Es la percepción de un objeto, la relación que dan las sensaciones a un objeto externo. Así mismo, La cognición está determinada de muchas maneras y es el resultado de múltiples factores y todos los demás procesos que determinan el comportamiento, como la memoria, el aprendizaje, la motivación y las emociones.

Por su parte, el personal de salud se define; son todas las personas cuyo cometido es mejorar la salud en su respectiva comunidad y centro de labores; Incluye proveedores de servicios como médicos, enfermeras, dentistas, trabajadores sociales, personal de laboratorio, farmacéuticos y auxiliares. (Pérez, 2020). Por otro lado, Guanche (2020) menciona, acerca de la exposición a los profesionales médicos por ser un grupo de riesgo de contraer infecciones durante la atención médica. El principal desafío ahora es preparar a los profesionales de la salud en estos temas y evitar la transmisión de la infección en los centros de salud.

La segunda variable de estudio; el servicio de Triage COVID se define como aquel proceso de valoración que permite realizar una clasificación para establecer adecuadamente y con seguridad un flujo de pacientes cuando la demanda supera la capacidad de respuesta y/o recursos. Es decir, esta zona es la puerta de entrada para la atención sanitaria y dependerá de está la rápida o demora de atención hacia el paciente. Por ende, se debe garantizar una asistencia eficiente y eficaz y en consecuencia una herramienta fácil que evita demoras en la atención y tiene la finalidad de identificar y dar prioridad al paciente más grave. (Ortiz, 2020).

En esta investigación se tomó como referencia, la 75ª Asamblea Mundial en Salud, puesto que se abordó acerca de la protección del personal, una preocupación creciente en todos los ámbitos, se ve respaldada por el consenso en torno a un Pacto Mundial para los Trabajadores de la Salud y Asistenciales que establece cómo defender y amparar los derechos del personal de salud y asistenciales, además de promover y garantizar unas condiciones de trabajo dignas. (OMS, 2022). Se acordó adoptar el Plan de Acción “Trabajar en pro de la Salud” (2022-2030). El Plan de Acción, elaborado mediante un proceso dirigido por los Estados Miembros, establece las prioridades normativas para hacer progresar rápidamente la capacidad del personal en tres dimensiones: planificación y financiación, educación y empleo, y protección y desempeño. Además, se reconocen los avances mundiales para hacer frente a la escasez de personal de salud desde 2016. La OMS informa que el déficit mundial se ha reducido a 15 millones en 2020 y se prevé que descienda a 10 millones en 2030. Sin embargo, los avances no se han producido por igual en todas las regiones, lo que dificulta el acceso al sistema de salud para un gran porcentaje de la población en todo el mundo.

A su vez, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el MINSA es una autoridad sanitaria nacional, en condición de ente rector que establece los lineamientos nacionales de salud que rigen en todo el país, cuyo objetivo es coordinar la normalización de los procesos para garantizar una atención oportuna y de calidad en todo el territorio nacional. (2013)

Así mismo, el Decreto N° 1156 dispone los servicios de salud pública en caso de alto riesgo o perjuicio al bienestar y vida de la población, con el objetivo de mitigar los posibles efectos adversos en la identificación y reducción de la población antes de que se presente la situación. Los que supongan un alto riesgo o daño para la salud. Además, ordena estrategias enfocadas a prevenir circunstancias que las desencadenen. (2013)⁴² Por otro lado, la política nacional de modernización administrativa al 2021. Es la gestión por resultados puesta para servir al ciudadano, encargada de identificar sus necesidades para satisfacerlas pasa por ordenar los procesos y actividades del sector público para generar valor. (PCM, 2013). Por ende, se debe analizar si los servicios sanitarios llegan efectivamente a los ciudadanos y atienden sus necesidades.

Conforme, a lo que establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, la salud es un requisito previo para el desarrollo humano, un medio básico para alcanzar la salud, la protección de la salud es de interés público y es el Estado quien la regula para promover condiciones para una óptima cobertura de los servicios nacionales de salud. Además, es responsable de formular, dirigir y gestionar las políticas nacionales de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Siendo su propósito promover la salud, prevenir enfermedades y restaurar la salud de las personas. (BVS MINSA, 2012).

En consecuencia, el plan de seguimiento, prevención y gestión del COVID-19 en el ámbito laboral. Mediante la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783, sus reglamentos y demás normas pertinentes, los empleadores están obligados a establecer, aplicar y evaluar políticas y programas de salud y seguridad en el trabajo. Teniendo la finalidad de proteger el bienestar e integridad de sus colaboradores, además poner en práctica los protocolos establecidos por el ente rector en salud, a raíz de la pandemia del COVID-19 (EsSalud 2020).

El DS N° 004-2013 PCM, regula la política nacional de modernización de la gestión pública cuya finalidad es lograr un estado moderno, que este orientado al ciudadano, es decir el estado actúa para dar una mejor calidad de vida al ciudadano. Necesitamos un estado que sea eficiente con el uso racional de los recursos buscando proveer lo que el ciudadano necesita al menor costo posible y con un estándar de calidad adecuado. Así mismo, inclusivo donde todos seamos incluidos, abierto para que todos podamos obtener información y se pueda interactuar con el estado, que sea unitario y descentralizado, todos queremos lo mismo. Por tanto, las políticas están ligadas a lograr un estado moderno. De acuerdo con la política nacional de Modernización del estado nos centramos en el Sistema de Recursos Humanos, pues se debe asegurar que en las entidades públicas se debe contar con profesionales idóneos para el puesto que cumplan con las destrezas y actitudes requeridas, para brindar una atención adecuada enfocada con base en conocimientos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación El trabajo actual es de naturaleza cualitativa y utiliza la compilación de datos sin mediciones numéricas para descubrir o mejorar las preguntas de investigación a través de la inducción.

Diseño de investigación Es una investigación cualitativa, enmarcada dentro del diseño fenomenológico, el objetivo principal es estudiar, explicar y comprender las experiencias de las personas involucradas en el fenómeno y descubrir elementos comunes de estas experiencias. Asimismo, refieren que el objetivo es describir y comprender los acontecimientos desde la apreciación de cada participante; se basa en el análisis de temas y la búsqueda de sus posibles significados.

La fenomenología no trata de desechar lo que se expresa en la conciencia. Pero tiene prioridad sobre lo que se "muestra". Dado que las personas solo pueden hablar sobre sus propias experiencias, la conducta de las personas está determinado por sus experiencias. Hernández, Fernández y Baptista (2014).

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

3.2.1. Categorías.

Variable 1: percepciones del personal de salud; La percepción es el primer juicio sobre un evento, siguiendo tanto al receptor como al informante, reconociendo el afecto y la confianza de las personas, en el primer momento de interacción, se deriva y se distingue por la gratitud. Es decir, La percepción de una persona depende de la situación, experiencia a la que estuvo expuesta, en un primer instante de interacción. León (2020).

Variable 2: atención del servicio triaje COVID; son todos aquellos espacios físicos comprendidos para la atención de salud, delimitados y temporales, que aseguran el flujo dependiendo de la condición clínica de los pacientes con COVID-19. Directiva Triaje diferenciado. (HBT, 2020).

3.2.2. Matriz de categorización

La matriz se desarrolló correctamente y se puede ver en el (anexo 1).

3.3. Escenario de estudio

El escenario de estudio está representado por un hospital de La Libertad, el cual es una entidad pública de II nivel que brinda atención integral de promoción, prevención, tratamiento y recuperación a la población que cuenta con Seguro Integral de Salud. Cuenta con los servicios de hospitalización, consulta externa, emergencia, patología clínica, diagnóstico por imágenes, centro obstétrico, entre otros.

También se destaca que el hospital de La Libertad, es un escenario de estudio importante, pues cuenta con ambientes modernos para los servicios de emergencia, ecografía, hospitalización, ginecología, laboratorio, diagnóstico por imágenes, rehabilitación, farmacia, entre otros. Siendo uno de los primeros nosocomios del norte del país que funciona con paneles solares, lo cual permite ahorro de energía. Además, cuenta con más de 40 aisladores antisísmicos para evitar una catástrofe con algún movimiento telúrico.

El personal de salud es calificado en las distintas áreas que cuenta, por tanto, los participantes conocen del tema, cumpliendo la característica homogénea del grupo de estudio, debido a que todos los participantes cuentan con conocimiento para responder con información propicia referida al estudio.

3.4. Participantes

Para obtener la muestra de participantes para el enfoque cualitativo, nos regimos de Hernández, Fernández y Baptista (2014) quien menciona los estudios cualitativos el tamaño de muestra no se obtiene desde perspectiva probabilística, sino por el contrario puede ser de acuerdo el interés del investigador. Pues, lo que se busca en la investigación cualitativa es profundidad y los participantes ayudaran a entender el estudio. Por ende, se eligió los participantes el cual estuvo constituida por personal de salud entre ellos 2 Médicos, 3 Enfermeras y 2 Técnicos de Enfermería del establecimiento de salud que laboran en el área COVID en un hospital de La Libertad, con un mínimo de 6 meses de experiencia asistencial y aquellos que hayan consentido su colaboración y los que deseen participar voluntariamente en la investigación. Los participantes elegidos fueron conocedores del tema de la atención de los servicios de COVID-19.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó entrevistas a cada participante, se puede ver (anexo 4).

La entrevista es una conversación con un objetivo determinado, en donde se indaga lo que el investigador desea entender del tema de estudio. (Álvarez Gayou 2003). El tipo de instrumento utilizado para ambas variables de estudio fue la **Guía de entrevista**; con preguntas relacionadas a las variables objeto de estudio, la guía que fue elaborada con preguntas abiertas para que el entrevistado responda con libertad y aporte información relevante. Se infiere, que el tipo de respuesta y extensión dependió del conocimiento y experiencia de cada entrevistado.

Guía de entrevista de percepciones del personal de salud; estuvo conformado por 2 subcategorías, consta de 5 preguntas abiertas:

Conocimiento (pregunta del 1 al 2) y Funcionamiento (pregunta del 3 al 5). con el objetivo de evaluar la percepción del personal de salud.

Guía de entrevista de atención del Servicio Triage COVID; estuvo conformado por 1 subcategoría, elaborado con preguntas abiertas con un total de 3 ítems: Considerando la atención (pregunta del 6 al 8).

3.6. Procedimiento

Para la presente investigación, se solicitó la autorización en la Dirección Ejecutiva en un hospital de La Libertad, para tener el permiso correspondiente y poder realizar las entrevistas al personal de salud seleccionado.

- Se seleccionó al personal de salud al que se realizó la entrevista considerando el tiempo y servicio donde se desempeña.
- Se contó con una guía semiestructurada de entrevista de acuerdo a la disponibilidad de cada participante, se apoyó con grabación de video para no omitir nada en la respuesta.
- Una vez obtenidas las respuestas se ingresó a Microsoft Excel, donde se detalla las respuestas de cada entrevistado.

3.7. Rigor científico

De acuerdo a los criterios de la investigación que se debe tener en cuenta para el desarrollo de la investigación tenemos la validez y la confiabilidad; corresponden al rigor científico de lo obtenido que sean veraces, los criterios de credibilidad, su aplicabilidad, su consistencia y su neutralidad.

La credibilidad, a medida en que el investigador obtiene información a través de observaciones y conversaciones. En este caso se utilizó la guía de entrevista semiestructurada, la misma que ayudó a recolectar

información relevante de parte de los informantes como una aproximación real de lo que piensan y sienten. Parra y Briceño. (2013).

La transferibilidad, el investigador describe; el entorno donde se menciona el escenario de estudio y los participantes, los materiales como toda la bibliografía utilizada referente a las variables además de la información obtenida con las entrevistas, por último, se describe el tiempo de estudio y todo lo relevante con precisión. Hernández, Fernández y Baptista. (2014).

3.8. Método de análisis de datos

Con respecto a las respuestas obtenidas, se procedió a ingresar a Microsoft Excel, donde se detalla las respuestas de cada entrevistado y se realiza el respectivo análisis por cada respuesta.

3.9. Aspectos éticos

Dentro de la investigación, se tuvo en cuenta todos los indicadores éticos de la Universidad César Vallejo (UCV); además, se solicitó la autorización del hospital de La Libertad, donde se realizaron las entrevistas, además, se respeta la privacidad y confidencialidad de los entrevistados y la veracidad de las respuestas obtenidas, pues fueron utilizadas, única y exclusivamente, para fines de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación al objetivo: respecto a Conocer la implementación del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

Tabla 1

¿Qué entiende usted por servicio Triage COVID?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Se puede definir que el servicio de Triage COVID es un sistema de clasificación al paciente lo que garantiza su rápida atención. A este servicio acuden pacientes con sintomatología COVID.	De los resultados obtenidos en la Tabla N° 1 se puede inferir que la mayoría de los entrevistados
ENTREVISTADO N° 2	Para mi es la atención inmediata de los pacientes a través de sus controles vitales y su estado general podemos clasificarlos y su posterior atención.	considera que el servicio Triage COVID es un sistema de
ENTREVISTADO N° 3	Podemos definir a lo que es un Triage a un sistema tanto de selección como de clasificación en la atención de pacientes que acuden a un establecimiento de salud en el cual se va brindar una atención basado en las necesidades del paciente y los recursos que hayan para atenderlo ahora al mencionar la palabra COVID-19 hace referencia a que el paciente va a pasar por ese Triage si es que cuenta con sintomatología parecida a lo que es el COVID-19 como síntomas respiratorios, fiebre entre otros.	selección de pacientes que permite priorizar la atención de los pacientes. Siendo que el servicio de Triage COVID se define como aquel proceso de valoración que permite realizar una clasificación para establecer
ENTREVISTADO N° 4	Haber para mí es el proceso que permite una gestión de riesgo clínico	adecuadamente y con seguridad un

para poder establecer adecuadamente flujo de pacientes y con seguridad el flujo de pacientes cuando la demanda además tiene como finalidad identificar es mayor a la capacidad de y priorizar al paciente desde el más leve hasta el más grave sabemos que este respuesta y/o servicio pues siempre llegan con recursos. Es decir, sintomatología clínica presentando esta zona es la fiebre, tos, cansancio, dolor de cabeza, puerta de entrada dolor de garganta y ya en lo pacientes para la atención un poquito más complicados disnea sanitaria y dificultada respiratoria, perdida de dependerá de está movimiento, confusión, dolor de pecho. la rápida o demora precisamente eso para ellos sirve el de atención hacia el servicio de Triage para diferenciar y para paciente. Por ende, priorizar la atención del paciente. se debe garantizar

ENTREVISTADO N° 5 El Triage COVID es el área donde el una asistencia personal técnico o de enfermería toma eficiente y eficaz y funciones vitales como la SAT. , T°, FC en consecuencia , PA para ver cómo está llegando al una herramienta servicio COVID el paciente. fácil que evita

ENTREVISTADO N° 6 El Triage es un sistema de relación de demoras en la pacientes en los servicios de urgencias atención y tiene la basados en sus necesidades finalidad de terapéuticas. identificar y dar

ENTREVISTADO N° 7 Yo entiendo por servicio Triage COVID 2020). que es donde todos los pacientes prioridad al paciente sintomáticos respiratorios o con más grave. (Ortiz, síntomas respiratorios son atendidos allí en el servicio de Triage COVID.

Tabla 2

Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triage COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Bueno en el hospital contamos con el área de Triage COVID, sin embargo, no contamos con un espacio específico ya que este es compartido con observación y tópico. En cuanto a la implementación disponemos de material e insumos para poder realizar la atención.	Los espacios o servicios de salud dentro de un hospital deben alinearse a los criterios establecidos, en este caso a la directiva del Triage diferenciado COVID. Lo expresado por el entrevistado 2
ENTREVISTADO N° 2	Sí, considero que la implementación del Triage COVID es la adecuada.	denota que no se cumple con lo establecido. Lo que se
ENTREVISTADO N° 3	En el hospital contamos con el área de Triage COVID y área de observación o aislamiento de pacientes sospechosos o confirmados COVID implementación si bien es cierto sigue el protocolo de otros establecimientos de referencia contamos con un espacio específico o destinado propiamente dicho ya que nos han reducido el número de camas y solamente nos ubicamos en ambientes prefabricados los cuales son pequeños y hay dificultad para	relaciona con lo redactado por Lázaro (2021), el personal de salud realiza su trabajo en situaciones de extrema precariedad, sin los medios de protección personal, sin la mano de obra ni la infraestructura necesaria para atender a los pacientes durante la Pandemia de COVID-19. A diferencia de lo publicado por el

	<p>que es el transporte de camillas y Hospital Belén de sobre todo la diferenciación de un Trujillo que dio a ambiente de atención directamente conocer su Directiva del solamente pacientes y muy aparte Triage Diferenciado del lo que es el área de observación y área COVID-19, donde un área de tópico todo está inmerso detalla y presenta la en un solo ambiente lo cual no sería implementación de su adecuado para una correcta directiva del área Triage atención.</p>	<p>COVID-19. Además, da</p>
<p>ENTREVISTADO N° 4</p>	<p>Si, pues tenemos un ambiente amplio ventilado que permite la adecuada deambulacion para nosotros los profesionales evitando aglomeraciones y así podemos brindar un servicio de calidad comodidad y confort adecuado para la atención de cada paciente.</p>	<p>a conocer su estructura orgánica, ubicación y distribución, el total de personal de salud clasificándolo por grupo ocupacional, funciones y actividades, así mismo, informo el flujo</p>
<p>ENTREVISTADO N° 5</p>	<p>Bueno hay una norma técnica de COVID el cual indica cómo se debe trabajar pero ya dependerá de cada institución la implementación que le da al servicio COVID.</p>	<p>de ingreso desplazamiento y salida tanto del personal como de los pacientes, incluyendo las</p>
<p>ENTREVISTADO N° 6</p>	<p>Creo que no debido a la falta de implementación de equipos necesarios para una mejor atención.</p>	<p>referencias. Por otro lado, lo expresado por el entrevistado 4 se acerca a lo publicado</p>
<p>ENTREVISTADO N° 7</p>	<p>Bueno, este para mí no es la adecuada no, porque donde se hace control a los pacientes y a veces se quedan pacientes en Observación y cuando uno hace guardia y quiere descansar un rato este ambiente pues</p>	<p>por (INEN 2020), pues a partir de la emergencia sanitaria, se ha creado estrategias para adecuar los espacios de los servicios de salud y</p>

lamentablemente lo tenemos que lograr albergar a más
compartir con los pacientes pacientes.
entonces no es la adecuada.

En relación al objetivo: Conocer la capacidad de respuesta del personal de salud sobre la atención en este tipo de Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

Tabla 3

¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Si, existen guías para atención de pacientes en Triage COVID.	De los resultados obtenidos en la Tabla
ENTREVISTADO N° 2	Bueno ya llevaos 2 años de pandemia en el cual las guías se han podido ser diseñadas y adecuadas para la atención.	N° 3 se puede inferir que la mayoría de los entrevistados considera que existen
ENTREVISTADO N° 3	Si, existen guías sobre la atención de estos paciente a nivel nacional por el ente rector el MINSA así como también por la institución en la cual nosotras laboramos que también tiene sus propias guías de atención.	guías para atención de pacientes en Triage COVID. Según lo respuestas de los entrevistados. Nos citamos a Cardo A. et
ENTREVISTADO N° 4	Si, existen guías de práctica clínica y flujogramas de manejo que se vinieron implementado durante la pandemia y pues ya han quedado establecidos.	al. (2020), donde se desarrolló un estudio Respuestas de un centro de salud ante la pandemia COVID-
ENTREVISTADO N° 5	Bueno ya pasamos la tercera ola y hasta altura, ya hay manuales y guías de cómo poder dar una atención de calidad a pacientes COVID.	19: percepciones de la plantilla médica". Con el propósito de conocer las percepciones de los

ENTREVISTADO N° 6 Si, existen guías y están en lugares adecuados para que el paciente que laboran en el Centro Médico. pueda leer para prevenir y poder protegerse del COVID.

ENTREVISTADO N° 7 Si, se sabe que hay guías para la atención de los pacientes en tiempos de pandemia que se le tiene que hacer su control de funciones, esperar que el medico lo llame y de allí que le hagan su prueba y esperar que lo vuelvan a atender por sus resultados y así sucesivamente.

Tabla 4

¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triage COVID? Explique.

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Al inicio de la pandemia recibimos capacitaciones por parte del ente rector MINSA, acá en el hospital también nos han capacitado.	La capacitación es un proceso que permite aprender y mejorar un procedimiento
ENTREVISTADO N° 2	Bueno, constantemente recibimos capacitaciones virtuales.	tratando de lograr mayor habilidad y destreza al realizarlo. Lo expresado por el
ENTREVISTADO N° 3	Venimos recibiendo capacitaciones constantes a través del órgano que se llama CENATE que es un centro de capacitación por teledistancia en el cual semanalmente nos brindan links para la capacitación en la atención de este tipo de pacientes y otras enfermedades. Muy aparte de eso hemos recibido de 2 a 3 capacitaciones al año de parte de los bomberos y por seguridad en el trabajo por la comisión.	entrevistado 4 se asemeja con el estudio de Real D. et al. (2021), Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19)". Donde se contó con participación del personal médico y enfermería los
ENTREVISTADO N° 4	Si, obviamente las capacitaciones durante la pandemia siempre fueron virtuales ya que por restricción al riesgo de contagios y salud acerca de la aglomeración de personas pues lo primordial fueron las capacitaciones acerca de nuevo coronavirus flujograma de atención como también el uso correcto de los EPP los equipo de protección personal era de relevo muy importante para que así con ello nosotros podamos estar protegidos porque somos los que tenemos contacto directo con los pacientes y bueno	

como anteriormente mencione acerca del cuales
flujograma de atención y manejo de los respondieron un
pacientes COVID-19. cuestionario

ENTREVISTADO N° 5 Cómo profesional de salud si he recibido capacitación virtual anónimo realizado de manera virtual.

ENTREVISTADO N° 6 Si, como por ejemplo la oxigenoterapia la bioseguridad y otros más. Durante la emergencia

ENTREVISTADO N° 7 Yo, que recuerde no he recibido capacitación, pero nosotros sabemos cuál es nuestra función eso es lo que yo entiendo. Nuestra función es control de funciones vitales a los pacientes según su estado y si es de emergencia se le atiende al instante y si no va a tener que esperar pues no. sanitaria la virtualidad paso hacer la modalidad de brindar las capacitaciones.

Tabla 5

Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triage COVID?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Actualmente se ha reducido el número de camas por eso creo que si somos personal suficiente.	De los resultados obtenidos en la Tabla N° 5 se puede
ENTREVISTADO N° 2	El personal de salud no siempre es suficiente, considerando que existe referencias y depende de la complejidad del paciente a veces se traslada el personal técnico pero en otras se requiere del personal de Enfermería y el servicio queda sin personal.	inferir que la mayoría de los entrevistados considera que el personal de salud es insuficiente para la atención del
ENTREVISTADO N° 3	Por el momento en el cual habido una reducción del número de camas se puede decir que si hay un personal suficiente para la atención de Triage COVID.	servicio Triage. Si bien en nuestro país, no es un secreto que el
ENTREVISTADO N° 4	Considero que si por el momento aunque en este mes hay un incremento considerable, sé que en este último caso ya sea que sea desbordante en cuanto a las cifras de contagios si se va a requerir contratar más personal o programar un personal más en el caso de técnicos porque por decir a mi experiencia vivida el día de ayer he tenido muchos pacientes en atención sin técnico yo sola, mi técnico se fue con referencia sola desde la mañana hasta la tarde que llego he realizado he admitido pacientes, he registrado	personal de salud que laboran en los establecimientos de salud es insuficiente. Lo expresado por el entrevistado 5, no existe personal suficiente. De acuerdo con Loayza N. et al. (2020), Estudio donde da a conocer que en

	pacientes, he hecho el Triage tomado diferentes lugares funciones vitales, he recibido ingresos del mundo existe observaciones, hospitalizaciones, déficit de personal personas niños de diferentes edades para de salud para tener que nebulizar, inhalar seguir atender a los admisionando, entonces es un trabajo pacientes afectados arduo para una sola persona y pues creo por la pandemia, el que ya en realidad si ya está Perú no es ajeno a desbordándose esta situación porque esta realidad. Por cada día hay más contagios y creo que si otro lado, la OMS ya para el próximo mes depende de cómo sugiere contar por vaya la situación va ser muy necesario de lo menos con 23 que se agregue un personal técnico médicos, mayormente en las mañanas bueno enfermeras y obviamente mañana y tarde no sería todo obstetras por cada el día porque en noche baja la producción. 10,000 habitantes
ENTREVISTADO N° 5	Bueno creo que no somos personal para brindar una suficiente por qué si lo fuéramos ya no adecuada hubieran contagiados y ya no sería una prestación del pandemia creo que ahora el personal solo servicio de salud. se está basando en la hospitalización y ya Sin embargo, según no en la promoción y prevención. el reporte
ENTREVISTADO N° 6	Me parece insuficiente por la cantidad de Información de pacientes que llegan por esa área. Recursos Humanos
ENTREVISTADO N° 7	Bueno ahorita que ya pasamos la tercera del Sector Salud, ola, considero que el personal no es Perú 2013-2018 del suficiente porque como hay MINSAs, muestra hospitalización COVID tiene que haber 2 que solo se cuenta técnicas para que una este acá en Triage y con 13.6 médicos la otra este en hospitalización y también en por cada 10,000 hospitalización debería de haber otra habitantes, enfermera porque supongamos que haya entonces el cuatro pacientes y en observación personal con el que

también tengan pacientes no se van se cuenta no es
alcanzar esa es mi opinión. suficiente según lo
propuesto por la
OMS.

En relación al objetivo: Analizar la satisfacción del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

Tabla 6

¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triage COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	En este hospital tratamos bien a los pacientes, sobre todo en este servicio porque el personal siempre esta presto a apoyar y comprometido con el buen trato al paciente. El personal ha sido retirado de esta área por otros motivos, como falta de presupuesto.	De acuerdo a lo expresado por los entrevistados se puede inferir que la mayoría de personal de salud brinda un trato
ENTREVISTADO N° 2	En algunas ocasiones he visto personal que trata mal al paciente, pero no habido ninguna dificultad a mi parecer.	amable y con respeto a los pacientes. Pero que
ENTREVISTADO N° 3	Bueno la percepción es algo subjetivo e inherente a cada persona. Respecto a la actitud del personal en el ambiente COVID si bien es cierto las personas que están en esta área son personas son jóvenes por lo cual el trato sea un poco más cálido y cercano con el paciente ha existido dificultades si ya que los paciente y la población no está bien informada cómo funciona el área de Triage COVID por lo cual	a pesar de eso no se va a homogenizar todo y algunos por razones ajenas como estrés, carga laboral, tienden a levantar la voz al paciente. Por otro lado, algunos pacientes cuando

reacios a pasar por esta área ya que escuchan la palabra tienen miedo al contagio miedo a la COVID prefieren no exposición pero con respecto a la ser atendidos allí o atención no habido ninguna dificultad a se expresan de una mi parecer o a mi persona ya que manera inadecuada siempre se tratan de buscar medidas o lo que hace suponer soluciones para que el usuario se sienta de no existe un trato informado cómodo y sea atendido con amable con respeto rapidez. Habido recorte de personal en y ético al paciente. esta área por disposiciones de lo que es Según Tripodoro, V. el gobierno ya que habido una et al. (2021) en su disminución de casos de COVID de publicación gravedad o casos moderados “Percepciones del solamente nos hemos quedado con impacto de la casos leves por lo cual el personal ha pandemia de Covid- disminuido en todos los 19 en los establecimientos de salud incluyendo profesionales de la este nuestro establecimiento en el cual salud en disminuyo pero no de una manera Latinoamérica”. considerable y no por la actitud del Realizo un estudio personal o el trato al paciente. de marzo a junio de

ENTREVISTADO
N° 4

Haber durante el tiempo de trabajo que 2020, donde tengo acá en el área tuve la oportunidad estudio las de conocer a todos los que pasaron y apreciaciones del siguen en esta área pues los que se personal de salud, mantienen aun trabajando es un grupo centrándose en los muy formado y manejado en cuanto a retos de la atención clima laboral responsabilidades y médica, las trabajo en equipo siempre que pasa actitudes de género cualquier situación tratamos de localizar y el impacto la soluciones y así pues continuar emocional de los mejorando cada día y a las personas que imparten que fueron retiradas bueno tenían atención en salud.

motivos relevantes que considero pues no forman parte ya de las decisiones de jefatura y recursos humanos.

ENTREVISTADO
N° 5

Creo que eso no depende del COVID depende del profesional de salud si solo estudio por estudiar o si tiene vocación de servicio durante el tiempo que he trabajado en COVID he visto personal que ha sabido tratar bien y también profesionales que no han tenido el tino necesario para tratar a la familia de alguna persona que falleció o fue referida a un hospital de alta complejidad.

ENTREVISTADO
N° 6

No he observado ninguna dificultad ni maltrato al paciente por parte del personal ni tampoco ningún personal ha sido retirado de esta área por algún motivo.

ENTREVISTADO
N° 7

Este siempre se le ha tratado al paciente con amabilidad y respeto y también ellos hacia nosotros no, al menos hacia mi persona yo siempre he tratado de ser amable, respetuosa nunca me he puesto a estar gritando al paciente. Por el momento no se ha retirado a ningún personal del área, no he tenido ninguna dificultad.

Tabla 7

¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Sí, estoy satisfecha laborando en esta área. Al inicio de la pandemia sentí temor a ser contagiado. Me contagie en dos oportunidades.	De acuerdo a lo expresado por los entrevistados se puede deducir que en
ENTREVISTADO N° 2	Me siento muy satisfecha de poder laborando en esta área. Bueno siempre existe el temor a ser contagiado, pero a seguir nada más.	su totalidad el personal de salud muestra satisfacción trabajando en esta
ENTREVISTADO N° 3	Me siento satisfecha sí, laborando en este ambiente ya que contamos con los EPP correspondientes, las capacitaciones constantes y las nuevas actualizaciones de la enfermedad no tengo ningún temor a ser contagiada.	área. Aunque según Lázaro P. (2021), durante la pandemia el personal de salud realiza su trabajo en situaciones de extrema precariedad,
ENTREVISTADO N° 4	Sí, me siento feliz de ser contratada como Cas COVID-19 y pues si es natural sentir temor me contagié dos veces durante la pandemia gracias a Dios el ser más importante en mi vida en quien puse mi fe y confianza es a quien agradezco seguir con vida porque pese a que el contacto mío era digamos casi a diario porque aparte de mis turnos me encargaron supervisión del área solamente descansaba el día que salía de	sin los medios de protección personal. Sin embargo, pese a esto, el personal de salud realiza su trabajo con entusiasmo. Por otro lado, Morales M. y Álvarez L. (2020), en su trabajo denominado "La Calidad de Vida

guardia y luego vivía prácticamente Laboral en Época de todos los días metida en Pandemia del hospitalización realizando no Personal de Planta solamente labor de supervisión sino de la Institución labor humana acercándome a cada Universitaria paciente extendiendo mi mano Politécnico dándolos una palabra de ánimo Grancolombiano de apoyándonos de forma emocional la Sede Medellín”, muchas veces también con nos relata que las procedimientos enseñando siendo organizaciones han parte de la forma que se pueda de reconocido la apoyo ya sea docente administrativa necesidad de adoptar asistencial y estábamos allí una nueva forma de apoyando obviamente muy difícil trabajar para tener que llenarse y poder soportar mantener los mismos y mucho menos cuando no tienes resultados, muestra familia en el lugar a quien llegar y la calidad de vida de conversar contar las cosas que tú los trabajadores vives en el trabajo y tener que nombrados. Se aplicó guardarte para ti esos sentimientos las condiciones de esas emociones de ver a mucha salud y felicidad, gente morir y de cuantas de ellas te mientras que el 45% pedían que por favor no los dejes considera que las morir y te mostraban las fotos de sus interacciones familiares de sus hijos fue un tiempo sociales entre los muy doloroso una situación muy miembros del equipo, crítica y dura porque pese a que no los miembros del eran nuestra familia nos grupo y sus encariñábamos con ellos teníamos empleadores son muy buena empatía como equipo muy asequibles. El profesional para trabajar y pues si 45% de personal está dolía cada vez que alguien dejaba de satisfecho con las existir. condiciones laborales

<p>ENTREVISTADO N° 5</p>	<p>Si estoy satisfecha es una bonita ofrecidas para experiencia. Durante el tiempo que trabajar de manera llevo trabajando, al inicio creo que eficiente y sencilla, tuve miedo el poder contagiarme y por su parte el 64 % contagiar a mi familia, pero si elegí la cree que las carrera de salud sabía que tenía condiciones de riesgos, pero supe afrontarlos. espacio y equipo son Si me contagie y mi familia también necesarias para pero juntos pudimos salir adelante. poder laborar desde</p>
<p>ENTREVISTADO N° 6</p>	<p>Sí, me siento satisfecha por ser mi su hogar en óptimas vocación y al inicio un poco de temor condiciones. el mismo que lo supere siendo Concluyó que la consciente de la labor que realizo. calidad de vida en el</p>
<p>ENTREVISTADO N° 7</p>	<p>Sí, me siento satisfecha. El temor de trabajo, depende de contagiarnos creo que todos lo las condiciones que tenemos porque todos tenemos se brinden y en este familia, entonces este el temor que caso son muy nos podemos contagiar todo el favorables. personal tenemos miedo a contagiarnos pero siempre tomamos las medidas de protección para poder cuidarnos.</p>

Tabla 8

Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?

ENTREVISTADO	RESPUESTA	INTERPRETACIÓN
ENTREVISTADO N° 1	Si existe calidad de atención al menos acá en el servicio prima el respeto y la amabilidad.	De los resultados obtenidos en la Tabla N° 8 se puede
ENTREVISTADO N° 2	Bueno, para brindar calidad se requiere de que todo el personal este al mismo nivel y trabaje al mismo ritmo. Sin embargo, eso no sucede, pues ya sea por estrés, carga laboral pero ya eso depende de cada personal. Por lo cual considero que existe una calidad de atención regular.	inferir que los entrevistados consideran que la calidad de atención brindada en el servicio Triage COVID es buena. De acuerdo con el
ENTREVISTADO N° 3	Bueno con respecto a la calidad de la atención creo que existe una calidad regular no por decirlo optima ya que talvez no todos los profesionales de salud se desenvuelven de una manera adecuada con los pacientes ya sea por el estrés laboral, la carga laboral u otros factores que puedan influir en los actos de cada persona por lo cual yo lo calificó en una calidad regular y no óptima.	informe Calidad del Gasto Público en Salud (2019). Se detalla la relación entre la calidad de los gastos médicos y la capacidad de gestión pública. A partir de los resultados se
ENTREVISTADO N° 4	Si, considero que la atención es muy amable siempre por parte de todo el profesional muestran parte de su formación familiar como también profesional en cuanto a ética empatía sociabilidad, responsabilidad por parte	calculó un ranking general de asistenciales. Según los resultados, los sectores de

de ese gran equipo humano que tenemos atención de salud creo que muy aparte de lo personal, más eficientes en profesional y familiar nos llevó a 2019 tenemos a La aferrarnos un poco más a agudizar todos Libertad, esos parámetros muy importantes en la Lambayeque e Ica. vida del ser humano el hecho de haber Según lo expresado pasado por esa pandemia y saber que por el entrevistado todos tenemos a alguien que nos espera N° 4 el profesional en casa entonces eso nos lleva a que de salud muestra su nuestra situación personal a lo mejor se formación y ética haya firmado en nosotros esa vocación profesional. de servicio y esa vocación de servicio es Conforme, el la que nos lleva a brindar la mejor Decreto N° 1156 atención y bueno puedo dar fe del equipo dispone los con el que he contado siempre y espero servicios de salud que este hospital se siga caracterizado pública en caso de por brindar una buena calidad de alto riesgo o atención y que no solo sea en el servicio perjuicio al COVID sino que sea en todo los servicios bienestar y vida de de este hospital. la población debe

ENTREVISTADO N° 5 Si, tuve la oportunidad de atender mitigar los posibles pacientes en un hospital de atención efectos adversos en COVID y creo que sí hay atención de la identificación y calidad. reducción de la

ENTREVISTADO N° 6 Por parte del personal veo la calidad de población antes de atención en el servicio a pesar que se que se presente la encuentra mucha dificultad por no estar situación. Pues de implementado por los equipos acuerdo con la Ley necesarios. N° 26842, Ley

ENTREVISTADO N° 7 Al menos acá en el hospital se trata a los General de Salud, pacientes con amabilidad y respeto como la salud es un le dije en la pregunta anterior, pero a requisito previo veces hay personal que pues a veces por para el desarrollo

el estrés hay discusiones con pacientes y humano, un medio personal no, pero acá al menos en Triage básico para tratamos de tratarlos con amabilidad y alcanzar la salud. con respeto.

V. CONCLUSIONES

1. Las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID muestran relación.
2. La implementación del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad no es la adecuada, pues no cuenta con un espacio destinado sólo para actividades de Triage COVID.
3. Contar con un servicio Triage COVID facilita la atención y permite la continuidad de atención oportuna y eficaz, cuenta con personal con diferentes capacidades y actitudes.
4. El personal de salud muestra satisfacción laborando en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la realización de estudios en la utilización de diversos diseños de investigación que podrían ser aplicados para mejorar los hallazgos de la información obtenida.
2. Realizar un nuevo estudio enfocado en los participantes para abordar con mayor profundidad lo que se necesitaría para lograr mejoras en la conducta del personal de asistencial.
3. Se recomienda al personal encargado del área de capacitación del establecimiento de salud evaluar nuestra investigación de tal manera que le permita realizar mejoras en el servicio de Triage COVID.
4. Se sugiere al personal de salud de un hospital de La Libertad revisar nuestra investigación y puedan organizarse para exponer sus ideas y la creación de estrategias para lograr un bienestar común por bien del servicio.
5. Se sugiere al personal de salud realizar reuniones de dialogo para exponer sus expectativas y mejoras del servicio.
6. Se recomienda fomentar la realización de estudios de investigación para tener base científica y poder realizar mejoras y/o fortalecimiento de los servicios de salud.

REFERENCIAS

Maguiña Ciro, Gastelo Rosy, & Tequen Arly. (2020): El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. *Revista Médica Herediana*, 31 (2), 125-131.

<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>

Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. 11 de marzo de 2020 [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>

Coronavirus COVID – 19 (2022). Disponible en:

<https://news.google.com/covid19/map?hl=es419&gl=PE&ceid=PE%3Aes-419>

Universidad Johns Hopkins. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2021]. Disponible en:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Mientras los casos de COVID-19 siguen aumentando en las Américas, la OPS insta a los países a "tomar nota de las cifras y actuar" [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 15 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/18-5-2022-mientras-casos-covid-19-siguen-aumentando-americas-ops-insta-paises-tomar-nota>

Organización Panamericana de la Salud (2020). Las funciones esenciales de la salud pública en las américas una renovación para el siglo XXI marco conceptual y descripción. Washington, D.C. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Preguntas Frecuentes para la Gestión de los Trabajadores de Salud Como Respuesta a La Covid-19. 2.^a edición, 10 de septiembre del 2020. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52732/OPSIMSHSSCOVID-19200033_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De La Cruz Vargas, Jhony A. (2020). Protegiendo al personal de la salud en la pandemia COVID-19. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(2), 173-174. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2913>

CEPAL-OPS. (2021). La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Disponible en:

<https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47301/1/S2100594es.pdf>

PCM. (2020). Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Perú 2020. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>

PCM. (2020). Decreto Supremo DS N° 002-2022. Perú 2020. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-extraordinarias-de-decreto-de-urgencia-n-002-2022-2043125-1>

PCM. (2020). Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Perú 2020. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>

MINSA. (2021). Tiempos de Pandemia 2020 - 2021, Lima – Perú 2021. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>

Videnza Consultores. (2020). Marco General del Sistema de Salud en el Perú noviembre 2020. Disponible en:

<file:///C:/Users/haydi/Downloads/Nota-de-Poli%CC%81tica-Sistema-de-salud.pdf>

Chambi L. (2017). Brecha de Médicos Especialistas en Consultorios Externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2017. (Tesis de Especialidad) Universidad Nacional San Agustín. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2966/MDSchcalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MINSA. (2016). Memoria Institucional Anual Periodo 2015 Seguro Integral de Salud SIS, 65 p. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4144.pdf>

Maguiña C. & Galán E. (2011). Situación de la salud en el Perú: la Agenda Pendiente. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 28(3), 564-70. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2011.283.544>

COMEXPERU-Sociedad de Comercio Exterior del Perú. (2019). Informe de Calidad del Gasto Público en Salud 2019. Lima Perú 2019. Disponible en:

ComexPerú <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>

MINSA. (2021). Información de Recursos Humanos Contratados en el Marco de la Pandemia por el Decreto Legislativo N° 1057 – CAS COVID abril - diciembre 2020. Recursos Humanos en Salud N° 29 Lima – Perú 2021. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5601.pdf>

MINSA. (2020). Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA Documento técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, 9 de junio de 2020. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF

MINSA. (2020). TRIAGE de Enfermería Pacientes con infección respiratoria aguda en establecimientos de salud COVID 19. México 2020. Disponible en:

<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/triage-covid-19.pdf>

MINSA. (2020). Norma Técnica de Salud para la Adecuación de la Organización de los Servicios de Salud con Énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud Frente a la Pandemia por Covid-19 en el Perú. Disponible en:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf

INEN. (2020). Plan de respuesta frente al Coronavirus COVID-19 por alerta roja. Perú 2020. Disponible en:

<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2020/10/RJ-299-2020-J-INEN.pdf>

Hospital Belén de Trujillo. (2020). Directiva del Triage diferenciado área COVID19 Hospital Belén. La Libertad – Perú 2020. Disponible en:

<https://www.hbt.gob.pe/images/Enlaces/DIRECTIVA-TRIAJEDIFERENCIADO-AREA-COVID-19.pdf>

EsSalud. (2020). Plan de Vigilancia, Prevención y Control de la Covid-19 en el Trabajo de EsSalud. Perú 2020. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_vigilan_prev_control_covid19_sede_central.pdf

EsSalud. (2020). Plan para Vigilancia, Prevención y Control de la Covid-19 en el Trabajo de EsSalud. Perú 2020. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/wpcontent/uploads/RGG_217_GG_ESSALUD_2021.pdf

Real, Raúl Emilio, Dávalos, José Carlos, & Molinas, Sandra Karina. (2021). Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 17-24. Epub August 00, 2021. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.17>

Lázaro Pérez, C., Martínez López, J., Galán, J. G., & Espejo, M. J. d. P. (2021). Enfoque comunicativo y cultural de la situación de los profesionales de la salud frente a la pandemia de COVID-19. *Revista Latina De Comunicación Social*, (79), 357-381. Disponible en: <https://doi.org/10.4185/RLCS-2021-1530>

Tripodoro, V., Jacob, G., & Bonilla Sierra, P. (2021). Percepciones del impacto de la pandemia de Covid-19 en los profesionales de la salud en Latinoamérica. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 0(14), 122-147. Disponible en: <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/4696>

Morales Sierra, M. E., & Álvarez Barragán, L. A. (2021). La calidad de vida laboral en época de pandemia del personal de planta de la institución universitaria politécnico Grancolombiano de la sede Medellín 2020. *punto de Vista*, 11(18), 82–95. Disponible en: <https://doi.org/10.15765/pdv.v11i18.2357>

Cardo, A., Valls, B., Lara, P., Alguacil, C., Serrano, L., Ferrer, V., & Godoy, I. (2020). Respuesta de un centro de salud ante la pandemia COVID-19: percepciones de la plantilla médica. *Comunidad SemFyC*, 22 (3), 1-8. Disponible en:

<https://comunidad.semfyec.es/respuesta-de-un-centro-de-salud-ante-la-pandemia-covid-19-percepciones-de-la-plantilla-medica/>

Guerrero, Santiago (2020). Coronavirus en Ecuador: Una Opinión Desde la Academia. *La Granja. Revista de Ciencias de la Vida*, 32(2),127-133. [fecha de Consulta 21 de mayo de 2022]. ISSN: 1390-3799. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476064168010>

Vasconcelos, Marcos (2020). LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DEL CORONAVIRUS. ESTUDIOS ECONÓMICOS, XXXVII (75),131-138. [fecha de Consulta 21 de mayo de 2022]. ISSN: 0425-368X. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572364426006>

Dante M., Quiñones H., Guillen Vidarte., Claudia Benavides L., Jhony A. De La Cruz-Vargas. Percepción de riesgo a COVID-19 e indicadores de salud mental en trabajadores de un hospital peruano: estudio transversal analítico. *Medwave* 2022;22(2): e002513 doi:

10.5867/medwave.2022.02.002513. Disponible en:

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/8708.act>

Loayza-Salvatierra, Natali, Vilela-Estrada, Martín A., Vallejos-Núñez, Raúl, Paz-Campos, Neil Arón, Esquivel-Marrón, Ronald Manuel, & Mejía, Christian R. (2020). Percepción y factores asociados a la posibilidad de atender a pacientes con COVID-19 en médicos recién egresados del Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(4), 366-371. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.771>

Alfaro M. (2021). Transmisión de COVID-19 en el personal de salud del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. *Horizonte Médico* (Lima), 21 (1), e1371. Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.06>

Arias C. (2006). Theoretical approaches on the perception that the persons have. *Horizontes Pedagógicos*, ISSN-e 0123-8264, Vol. 8, N^o. 1, 2006. Disponible en:

<file:///C:/Users/haydi/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017.pdf>

León Rojas, G. G. (2021). Percepción sobre cuidado humanizado del enfermero por el usuario post quirúrgico en el Hospital II EsSalud Pasco, 2020. Disponible en:

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4800/T061_40741369_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guanche, H. (2020). Covid-19. A challenge for healthcare professionals. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(2). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202a.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Recursos humanos para la salud Proyecto de plan de acción 2022-2030 «Trabajar en pro de la salud» Informe del Director General 75.ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A75/12 Punto 15 del orden del día provisional. Disponible en:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_12-sp.pdf

PCM. (2013). Decreto Legislativo N° 1161 Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Perú.

PCM. (2013). Decreto Legislativo N° 1156. Perú.

PCM. (2021). La Política nacional de modernización de la gestión pública al 2021. Perú.

MINSA. (2012). Ley N° 26842 Ley General de Salud. Perú

Fang-Huerta MÁ, Meléndez-Méndez MC, Garza-Hernández R, et al. Percepción del personal de enfermería sobre los riesgos biológicos. *Rev CONAMED*. 2015;20(1):12-16. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con151c.pdf>

Ortega J. Gonzalez J, (2020) La enfermería en tiempos de la COVID-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/enfermeria-tiempos-covid-19-relato-dos-enfermeros-practica-avanzada-desde-frente-pandemia>

Carrasco V. (2018). Simposio: Diagnóstico situacional de las especialidades desde la perspectiva de salud pública. Academia Nacional de Medicina – Anales. 15 de noviembre de 2018. Disponible en: <https://anmperu.org.pe/sites/default/files/anales-2018/40-Diagnostico-situacional-de-las-especialidades-desde-la-perspectiva-de-salud-publica-213-217.pdf>

Enríquez A. & Sáenz C. (2021). "Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA," Sede Subregional de la CEPAL en México, N° 189, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/egr/col031/46802.html>

Holder R. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud; OPS; OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>

Hernández, R., Fernández C., Baptista M. (2014). Metodología de la Investigación, 6° ed., Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez.%20Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Álvarez Gayou. (2003). Como hacer una investigación cualitativa (vol. 1er edición), Paidós Mexicana. S.A.

CASTILLO SANGUINO, Narciso (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. Revista Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social – ReLMIS, N° 20, Año 10, pp. 7-18. Disponible en: http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_com_o_metodo

Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Y Representaciones, 7(1), 201–229. Disponible en: <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de categorización apriorística de variables

ÁREA TEMÁTICA	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICOS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
<p>La percepción es el primer juicio de un suceso que obedece a quien recibe tan igual de quien facilita la información, percibimos afectos y confianza de las personas, en el primer momento de interacción se deduce y distingue de acuerdo a lo apreciado. Es decir, La percepción de una persona depende de la situación, experiencia a la que estuvo expuesta, en un primer instante de interacción. (León, 2020)</p>	<p>¿Cuál son las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?</p>	1. ¿Qué entiende usted por servicio Triage COVID?	<p>Analizar las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022</p>	<p>- Conocer la implementación del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022. -Conocer la capacidad de respuesta del personal de salud sobre la atención en este tipo de Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022. -Analizar la satisfacción del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.</p>	<p>Percepciones del personal de salud</p>	Conocimiento del servicio Triage COVID
		2. Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triage COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.				<p>Funcionamiento del servicio Triage COVID</p>
		3. ¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?.				
		4. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triage COVID? Explique.				
		5. Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triage COVID?			<p>Atención del servicio Triage COVID</p>	
		6. ¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triage COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?				
		7. ¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?				
		8. Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?				
<p>Son todos aquéllos espacios físicos comprendidos para la atención de salud, delimitados y temporales, que aseguran el flujo dependiendo de la condición clínica de los pacientes COVID. Directiva Triage diferenciado. (HBT, 2020)</p>						

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Validación de contenido de los instrumentos

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LA GUÍA ENTREVISTA SOBRE PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Guía de entrevista) que permitirá recoger toda la información sobre la atención del servicio Triage COVID. Por lo que le pedimos tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo de ser el caso las correcciones pertinentes en la escala valorativa que alcanzamos, con los criterios de validación de contenido.

- A) **REDACCIÓN:** Interpretación unívoca del enunciado de la pregunta para lograr con claridad y precisión el uso del vocabulario técnico.
- B) **PERTINENCIA:** Es útil y adecuada para el avance de la ciencia y la tecnología.
- C) **COHERENCIA O CONGRUENCIA:** Existe una organización lógica basada en la estrecha relación entre la categoría y subcategoría; la subcategoría y los códigos; los códigos y los ítems; los ítems y los criterios de evaluación con los objetivos a alcanzar.
- D) **ADECUACIÓN:** Correlación entre el contenido de cada pregunta y el nivel de preparación o desempeño del entrevistado.
- E) **COMPRENSIÓN:** Se alcanza un entendimiento global de las preguntas.

Leyenda:

A = 1 = Bueno (se acepta el ítem) B = 0 = Deficiente (se rechaza el ítem)

Estaré muy agradecida con usted.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS PERCEPCIONES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID


TITULO DE LA TESIS: Percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
SUBCATEGORÍA: Conocimiento del servicio Triage COVID												
Definición	1. ¿Qué entiende usted por servicio Triage COVID?	1		1		1		1		1		
Implementación	2. Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triage COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Funcionamiento del servicio Triage COVID												
Capacidad de respuesta	3. ¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?.	1		1		1		1		1		
	4. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triage COVID? Explique.	1		1		1		1		1		
	5. Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triage COVID?	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Considerando la atención												
Empatía	6. ¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triage COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?	1		1		1		1		1		

Satisfacción	7. ¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?	1		1		1		1		1		
	8. Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?	1		1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista sobre la atención del servicio TRIAJE COVID		
Objetivo del Instrumento	Conocer la opinión de los expertos sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID		
Aplicado a la Muestra Participante	Expertos en temas sobre la atención del servicio Triage COVID en La Libertad - 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	MARIA EURIBE JOAQUÍN	DNI N°	22299613
Título Profesional	Licenciada en Enfermería	Celular	981164537
Dirección Domiciliaria	SAN MARTÍN # 99 - Boalmayo		
Grado Académico	LIC ENFERMERÍA, MG SALUD PÚBLICA, Docente		
FIRMA	 Lic. Enf. María Del Rosario Euribe Joaquín CEP 58770	Lugar y Fecha:	20/06/22


MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS PERCEPCIONES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID

TITULO DE LA TESIS: Percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triaje COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
SUBCATEGORÍA: Conocimiento del servicio Triaje COVID												
Definición	1. ¿Qué entiende usted por servicio Triaje COVID?	1		1		1		1		1		
Implementación	2. Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triaje COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Funcionamiento del servicio Triaje COVID												
Capacidad de respuesta	3. ¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?.	1		1		1		1		1		
	4. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triaje COVID? Explique.	1		1		1		1		1		
	5. Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triaje COVID?	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Considerando la atención												
Empatía	6. ¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triaje COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?	1		1		1		1		1		

Satisfacción	7. ¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?	1		1		1		1		1		
	8. Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?	1		1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista sobre la atención del servicio TRIAJE COVID		
Objetivo del Instrumento	Conocer la opinión de los expertos sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID		
Aplicado a la Muestra Participante	Expertos en temas sobre la atención del servicio Triage COVID en La Libertad - 2022		
Nombres y Apellidos del Experto	PEDRO OTONIEL MORALES SALAZAR	DNI N°	17910106
Título Profesional	Ingeniero Mecánico, Licenciado en Educación Secundaria, Abogado	Celular	966814497
Dirección Domiciliaria	Calle Las Esmeraldas N° 350, Urb. Santa Inés, Trujillo		
Grado Académico	Doctor en Administración de la Educación		
FIRMA		Lugar y Fecha:	Trujillo, 24 de junio de 2022

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE LA GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS PERCEPCIONES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID

TITULO DE LA TESIS: Percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

CÓDIGOS	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO										OBSERVACIONES
		REDACCIÓN		PERTINENCIA		COHERENCIA		ADECUACIÓN		COMPRESIÓN		
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	
SUBCATEGORÍA: Conocimiento del servicio Triage COVID												
Definición	1. ¿Qué entiende usted por servicio Triage COVID?	1		1		1		1		1		
Implementación	2. Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triage COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Funcionamiento del servicio Triage COVID												
Capacidad de respuesta	3. ¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?.	1		1		1		1		1		
	4. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triage COVID? Explique.	1		1		1		1		1		
	5. Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triage COVID?	1		1		1		1		1		
SUBCATEGORÍA: Considerando la atención												
Empatía	6. ¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triage COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?	1		1		1		1		1		

Satisfacción	7. ¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?	1		1		1		1		1		
	8. Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?	1		1		1		1		1		

FICHA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO:

Nombre del Instrumento	Guía de entrevista sobre la atención del servicio TRIAJE COVID		
Objetivo del Instrumento	Conocer la opinión de los expertos sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID		
Aplicado a la Muestra Participante	Expertos en temas sobre la atención del servicio Triage COVID en La Libertad - 2022		
Nombres y Apellidos del Experto		DNI N°	
Título Profesional		Celular	
Dirección Domiciliaria			
Grado Académico			
FIRMA		Lugar y Fecha:	

Anexo 3: Ficha técnica del instrumento

FICHA TÉCNICA 01: INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID

1. **Nombre:** Guía de entrevista sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID

2. **Autor:**
Lic. Haydi Guevara Rivera

3. **Objetivo:** Analizar las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022.

4. **Normas:**
Es fundamental que, al responder, el trabajador, sea objetivo, honesto y sincero con sus respuestas, de tal forma que se pueda obtener información real y fehaciente.

5. **Participante:**
Los participantes de la aplicación de la entrevista sobre las percepciones de la atención del servicio Triage COVID son 7 trabajadores de un hospital de La Libertad.

6. **Unidad de análisis:**
Trabajadores de un hospital de La Libertad.

7. **Modo de aplicación:**
 - El presente guía de entrevista consta de 8 preguntas abiertas, para que el participante responda de acuerdo a sus conocimientos y experticia.
 - Los servidores deben de desarrollar el instrumento en forma individual, consignando los datos de acuerdo a las instrucciones para su desarrollo de dicho instrumento de evaluación.

- El tiempo de la aplicación de la guía de entrevista cuestionario fue aproximadamente de unos 20 minutos y los materiales a emplearse son grabador de video.

8. Estructura

La guía de entrevista sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triage COVID fue elaborada con dos categorías, de acuerdo al marco teórico, estructurado con preguntas abiertas con un total de cinco ítems; percepciones del personal de salud con dos subcategorías y atención del servicio Triage COVID con una subcategoría y tres ítems.

Anexo 4. Guía de entrevista semiestructurada

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID EN UN HOSPITAL DE LA LIBERTAD, 2022”

Nombres y apellidos: _____

Profesión: _____

La presente guía de entrevista tiene como propósito recoger información, para conocer sobre las percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triaje COVID. Se agradece con anticipación su valiosa participación, considerando que los resultados de esta investigación, permitirán realizar un análisis acerca de las percepciones del personal de salud y la atención del servicio Triaje COVID.

INSTRUCCIONES: La entrevista consta de 8 preguntas. Por favor, responda cada una de ellas de acuerdo a su experiencia y conocimiento.

1. ¿Qué entiende usted por servicio Triaje COVID?

2. Considera Ud. ¿Qué la implementación del servicio Triaje COVID es la adecuada? Fundamente su respuesta.

3. ¿Conoce si hay planes o guías sobre la atención a pacientes en tiempos de pandemia?

4. ¿Ha recibido capacitación sobre la atención en servicios Triaje COVID? Explique.

5. Considera Ud. ¿Que el personal de salud es suficiente para la atención del servicio Triage COVID?

6. ¿Cuál es su percepción respecto a la actitud del personal y su trato al paciente atendido en el servicio Triage COVID? Existe alguna dificultad, ¿algún personal ha sido retirado de esta área?

7. ¿Se siente satisfecho laborando en el servicio Triage COVID? ¿En algún momento ha sentido temor a ser contagiado?

8. Considera Ud. ¿Que existe calidad de atención en el servicio Triage COVID en un hospital de La Libertad, 2022?

Anexo 5. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID EN UN HOSPITAL DE LA LIBERTAD, 2022”

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Estamos invitando a usted a participar en el presente estudio con fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS: si usted acepta participar en este estudio se le solicitará que responda las interrogantes planteadas acerca de las PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID. el tiempo a emplear no será mayor a 20 min.

RIESGOS: Usted no estará expuesto(a) a ningún tipo de riesgo en el presente estudio.

BENEFICIOS: Los beneficios del estudio no serán directamente para Usted, pero le permitirán a la investigadora y a las autoridades de salud ver los beneficios para los pacientes.

COSTOS E INCENTIVOS: Participar en el presente estudio no tiene ningún costo ni precio, pero tampoco recibirá algún aporte económico ni de otra índole.

CONFIDENCIALIDAD: Le garantizamos que las respuestas obtenidas serán utilizadas con absoluta confidencialidad, ninguna persona, excepto la investigadora tendrá acceso a ella. Su nombre no será revelado en la presentación de resultados.

USO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Los resultados de la presente investigación serán conservados durante un periodo de 5 años para que de esta manera dichos datos puedan ser utilizados como antecedentes en futuras investigaciones relacionadas.

AUTORIZO A TENER MI INFORMACIÓN OBTENIDA Y QUE ESTA PUEDA SER ALMACENADA SI () NO ()

CONSENTIMIENTO: He escuchado la explicación de la investigadora y he leído el presente documento por lo que ACEPTO voluntariamente a participar de este estudio.

Anexo 6. Autorización de aplicación de instrumento

POS GRADO

MINISTERIO DE SALUD
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL DE PACASMAYO
RECIBO - DIRECCIÓN
HORA: 1:30 PM
Fecha: 06 JUN. 2022
Trujillo, 04 de junio de 2022

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

CARTA N° 098-2022-UCV-VA-EPG-F01/J
Dr. José Galán Seclen
Director
HOSPITAL PACASMAYO
Presente. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y así mismo presentar a la estudiante **HAYDI MILAGROS GUEVARA RIVERA**, del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

La estudiante en mención solicita autorización para aplicar los instrumentos necesarios para el desarrollo de su tesis denominada: **"PERCEPCIONES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO TRIAJE COVID-19 DEL HOSPITAL PACASMAYO, 2022"**, en la institución que Ud. Dirige.

El objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar las percepciones del personal asistencial sobre la atención del servicio Triage COVID-19 del Hospital Pacasmayo, 2022.

Agradeciendo la atención que brinde a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y respeto.

Atentamente. -



Mg. Ricardo Benites Aliaga
Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo
Universidad César Vallejo

ADJUNTO:
- Instrumentos de recolección de datos.



**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUEVARA RIVERA HAYDI MILAGROS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Percepciones del personal de salud sobre la atención del servicio Triaje COVID en un hospital de La Libertad, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
HAYDI MILAGROS GUEVARA RIVERA DNI: 70086439 ORCID 0000-0001-9903-4996	Firmado digitalmente por: RGUEVARAH el 22-07- 2022 19:15:15

Código documento Trilce: TRI - 0360820