



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Implementación de un proyecto de infraestructura
de hospital de construcción rápida durante la
crisis sanitaria contra el COVID 19, Lima 2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Berastain Merino, Hector Hellmuth (orcid.org/0000-0002-3228-2984)

ASESORAS:

Dra. Sifuentes Pinto, Nilsa (orcid.org/0000-0002-6575-8301)

Dra. Quiñones Li, Aura Elisa (orcid.org/0000-0002-5105-1188)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Fortalecimiento de la democracia, liderazgo y ciudadanía

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

Dedico mi trabajo a mi familia y a mis hijos quienes son mi gran motivo para seguir adelante.

También dedico este trabajo a mis padres quienes me enseñaron cada momento, que la perseverancia nos ayuda a lograr nuestros sueños.

Agradecimiento

Primero, doy gracias a Dios por la fe que he desarrollado y por ser mi guía espiritual. Gracias Universidad César Vallejo por darme la oportunidad de realizar mi Doctorado. Gracias al personal docente por enseñarnos con gran sabiduría y prepararnos para nuevos desafíos.

Declaratoria de autenticidad del asesor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SIFUENTES PINTO NILSA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Implementación de un proyecto de infraestructura de hospital de construcción rápida durante la crisis sanitaria contra el COVID 19, Lima 2020", cuyo autor es BERASTAIN MERINO HECTOR HELLMUTH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 28 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
SIFUENTES PINTO NILSA DNI: 09098353 ORCID: 0000-0002-8575-8301	Firmado electrónicamente por: NSIFUENTESP25 el 05-01-2024 23:48:21

Código documento Trilce: TRI - 0711095

Declaratoria de originalidad del autor



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, BERASTAIN MERINO HECTOR HELLMUTH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Implementación de un proyecto de infraestructura de hospital de construcción rápida durante la crisis sanitaria contra el COVID 19, Lima 2020", 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
HECTOR HELLMUTH BERASTAIN MERINO DNI: 07537791 ORCID: 0000-0002-3228-2984	Firmado electrónicamente por: HBERASTAINME el 28- 12-2023 19:50:27

Código documento Trilce: TRI - 0711096

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
RESUMO	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	17
III. METODOLOGÍA	43
3.1 Tipo y diseño de investigación	43
3.1.1 Tipo de investigación	43
3.1.2 Diseño de la Investigación	44
3.2 Variables y operacionalización	45
3.3 Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)	45
3.3.1 Población	46
3.3.2 Muestra	47
3.3.3 Muestreo	47
3.3.4 Unidad de análisis	47
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	48
3.4.1 Técnicas de Recolección de Datos	48
3.4.2 Instrumentos de Recolección de Datos	48
3.4.3 Validación	49
3.5 Procedimiento	49
3.6 Métodos de Análisis de datos	50
3.7 Aspectos Éticos	50
IV. RESULTADOS	50
V. DISCUSIÓN	83
VI. CONCLUSIONES	90
VII. RECOMENDACIONES	91
VIII. PROPUESTA	92
Referencias	93
Anexos	94
	vi

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las Variables	35
Tabla 2: Crisis Sanitaria	62
Tabla 3: Implementación de un proyecto de infraestructura de hospital de construcción rápida	63
Tabla 4: Variables con método de prueba Kolmogorov-Smirnov Shapiro-Wilk	64
Tabla 5: Interpretación del coeficiente de correlación de spearman	65
Tabla 6: Matriz de correlación entre variables generales	66
Tabla 7: Matriz de correlación de la hipótesis específica 1	67
Tabla 8: Matriz de correlación de la hipótesis específica 2	68
Tabla 9: Matriz de correlación de la hipótesis específica 3	69
Tabla 10: Matriz de correlación de la hipótesis específica 4	70
Tabla 11: Matriz de correlación de la hipótesis específica 5	71
Tabla 12: Matriz de correlación de la hipótesis específica 6	72
Tabla 13: De la operacionalización de las variables	104

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01 Encuesta por rango de edad	41
Gráfico N° 02 Resultado por sexo de personal encuestado	42
Gráfico N° 03 Encuesta de Crisis Sanitaria	43
Gráfico N° 04 Encuesta de Crisis Sanitaria	44
Gráfico N° 05 Encuesta de Crisis Sanitaria	45
Gráfico N° 06 Encuesta de Crisis Sanitaria	46
Gráfico N° 07 Encuesta de Crisis Sanitaria	47
Gráfico N° 08 Encuesta de Crisis Sanitaria	48
Gráfico N° 09 Encuesta de Crisis Sanitaria	49
Gráfico N° 09 Encuesta de Crisis Sanitaria	50
Gráfico N° 10 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	51
Gráfico N° 11 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	52
Gráfico N° 12 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	53
Gráfico N° 13 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	54
Gráfico N° 14 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	55
Gráfico N° 15 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	56
Gráfico N° 16 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	57
Gráfico N° 17 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	57
Gráfico N° 18 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	58

Gráfico N° 19 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	59
Gráfico N° 20 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	60
Gráfico N° 21 Encuesta de Implementación de un proyecto de infraestructura de Hospital de construcción rápida	61

RESUMEN

A mediados del primer trimestre, específicamente en marzo del año 2020, el Perú enfrentó el estallido de la pandemia del COVID 19, Bajo esos argumentos, EsSalud implementó el primer Hospital de construcción rápida San Isidro Labrador (FONAFE, 2020) que brindó 300 camas para atención de pacientes Covid. La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la implementación de un proyecto de infraestructura de hospital de construcción rápida y crisis sanitaria contra el COVID 19, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional. En los resultados se obtuvo que $Rho = 0,827$ y significación = 0.001 ($p > 0.05$) entre la capacidad de infraestructura y crisis sanitaria se obtuvo Rho de Spearman = 0,832 con una significancia = 0.001 ($p > 0.05$), también entre la adquisición de equipos y crisis sanitaria $Rho = 0,766$ y una significancia = 0.001 ($p > 0.05$), por otro lado entre prestación de servicios terceros y crisis sanitaria se obtuvo $Rho = -0,845$ y una significancia = 0.001 ($p > 0.05$), y también entre la asistencia administrativa y crisis sanitaria $Rho = 0,740$ y una significancia = 0.001 ($p > 0.05$), también entre la contratación de rrhh y crisis sanitaria $Rho = 0,821$ y una significancia = 0.001 ($p > 0.05$), finalmente entre confección de procesos y estrategias sanitarias y crisis sanitaria $Rho = -0,780$ y una significancia = 0.001 ($p > 0.05$),

La conclusión fue que existe una correlación grado muy bajo entre implementación de un proyecto de infraestructura de hospital de construcción rápida y crisis sanitaria contra el COVID 19

Palabras clave: implementación de un proyecto de infraestructura, hospital de construcción rápida, crisis sanitaria.

ABSTRACT

In the middle of the first quarter, specifically in March 2020, Peru faced the discovery of the COVID 19 pandemic. Under these arguments, EsSalud implemented the first San Isidro Labrador rapid construction Hospital (FONAFE, 2020) that provided 300 beds for Covid patient care. The objective of the research was to determine the relationship between the implementation of a rapid construction hospital infrastructure project and the health crisis against COVID 19, the methodology used was descriptive, quantitative approach and non-experimental correlational design. In the results, it was obtained that $Rho = 0.827$ and significance = 0.001 ($p > 0.05$) between the infrastructure capacity and health crisis, Spearman's $Rho = 0.832$ was obtained with a significance = 0.001 ($p > 0.05$), also between the acquisition of equipment and health crisis $Rho = 0.766$ and a significance = 0.001 ($p > 0.05$), on the other hand between provision of third-party services and health crisis $Rho = -0.845$ and a significance = 0.001 ($p > 0.05$), and also between assistance administrative and health crisis $Rho = 0.740$ and a significance = 0.001 ($p > 0.05$), also between the hiring of HR and health crisis $Rho = 0.821$ and a significance = 0.001 ($p > 0.05$), finally between the preparation of health processes and strategies and health crisis $Rho = -0.780$ and significance = 0.001 ($p > 0.05$),

The conclusion was that there is a very low correlation between the implementation of a rapidly constructed hospital infrastructure project and the health crisis against COVID 19.

Keywords: implementation of a rapid construction, hospital infrastructure project, health crisis.

RESUMO

Em meados do primeiro trimestre, especificamente em março de 2020, o Peru enfrentou a descoberta da pandemia de COVID 19. Sob esses argumentos, EsSalud implementou o primeiro Hospital de construção rápida San Isidro Labrador (FONAFE, 2020) que forneceu 300 leitos para atendimento de pacientes Covid. O objetivo da pesquisa foi determinar a relação entre a implantação de um projeto de infraestrutura hospitalar de construção rápida e a crise sanitária contra a COVID 19, a metodologia utilizada foi descritiva, de abordagem quantitativa e desenho correlacional não experimental. Nos resultados obteve-se $Rho = 0,827$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$) entre capacidade de infraestrutura e crise sanitária, obteve-se Rho de Spearman = 0,832 com significância = 0,001 ($p > 0,05$), também entre aquisição de equipamentos e crise de saúde $Rho = 0,766$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$), por outro lado entre prestação de serviços de terceiros e crise de saúde $Rho = -0,845$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$), e também entre assistência administrativa e crise sanitária $Rho = 0,740$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$), também entre contratação de RH e crise sanitária $Rho = 0,821$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$), por fim entre elaboração de processos de saúde e estratégias e crise sanitária $Rho = -0,780$ e significância = 0,001 ($p > 0,05$),

A conclusão foi que existe uma correlação muito baixa entre a implementação de um projecto de infra-estrutura hospitalar de construção rápida e a crise sanitária contra a COVID 19.

Palavras-chave: implantação de projeto de infraestrutura, hospitalar de construção rápida, crise sanitária.