



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de
salud público: Un estudio fenomenológico.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Figueroa Apaza, Jessica Patricia (orcid.org/0000-0002-3124-8389)

ASESOR:

Dr. Vértiz Osore, Jacinto Joaquin (orcid.org/0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a mi familia y principalmente a mi madre quienes son el motor para seguir superándome.

Agradecimiento

Un agradecimiento especial al Dr. Joaquín Vértiz Osores y al Dr. Ricardo Iván Vértiz Osores, por su apoyo en el desarrollo de este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula		i
Dedicatoria		ii
Agradecimiento		iii
Índice de contenidos		iv
Resumen		vi
Abstract		vii
I	INTRODUCCIÓN	1
II	MARCO TEÓRICO	5
III	METODOLOGÍA	24
	3.1. Tipo y diseño	24
	3.2. Escenario de estudio	25
	3.3. Caracterización de los participantes	26
	3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
	3.5. Procedimiento metodológico de investigación	27
	3.6. Método de análisis de información	27
	3.7. Rigor científico	27
	3.8. Aspectos éticos	28
IV	RESULTADOS	29
V	DISCUSIÓN	40
VI	CONCLUSIONES	45
VII	RECOMENDACIONES	46
	REFERENCIAS	47

Resumen

Ante la pandemia COVID-19 el personal de salud ha visto afectada mental y físicamente debido a las largas y/o continuas jornadas de trabajo, miedo al contagio, limitaciones en el sistema sanitario y diferentes situaciones con las que laboran y han llevado a niveles elevados de estrés. El estudio analizó las estrategias de resiliencia que afrontan el personal de salud asistencial durante el COVID-19. Fue un estudio cualitativo, fenomenológico, se contó con 7 participantes a los cuales se le hizo entrevistas a profundidad. El estudio se configura en cuatro tópicos: Clima laboral, Trabajo en equipo, efectividad de las vacunas y la resiliencia de la gestión administrativa primer tópico, se pudo evidenciar que el personal de salud del puesto sanitario en mención, desarrollaron estrategias para integrarse, al inicio de la COVID-19, el trabajo en equipo constante, fue difícil organizarse y trabajar de manera virtual, no estaban preparados, exigía el uso de la tecnología, también está la incertidumbre de la efectividad de las vacunas. Se concluye, la gestión administrativa del centro de salud generó nuevas estrategias, convencer al personal a tomar acciones de bioseguridad, tomar la decisión de aislarse sin desafiliarse del trabajo; organizarse, con planificación de las normativas del Ministerio de Salud

Palabras Clave: Pandemia COVID-19, Gestión institucional, servicios sanitarios, personal sanitario

Abstract

During the COVID-19 pandemic, health care personnel have been affected mentally and physically due to long and/or continuous working hours, fear of contagion, limitations in the health system and different situations with which they work and have led to high levels of stress. The study analyzed the resilience strategies faced by health care personnel during COVID-19. It was a qualitative, phenomenological study, with 7 participants who were interviewed in depth. The study configured in four topics: work environment, teamwork, effectiveness of vaccines and resilience of the administrative management first topic. It was possible to show that the health personnel of the health post in question, developed strategies to integrate, at the beginning of the COVID-19, constant teamwork, it was difficult to organize and work virtually, they were not prepared, it required the use of technology, there is also the uncertainty of the effectiveness of vaccines. In conclusion, the administrative management of the health center generated new strategies, convincing the staff to take biosecurity actions, making the decision to isolate themselves without disaffiliating from work; organizing themselves, with planning of the Ministry of Health regulations.

Keywords: Pandemic COVID-19, institutional management, health services, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

A finales de diciembre de 2019 apareció un nuevo contagio viral originada por el nuevo coronavirus Sars-CoV-2, en la ciudad de Wuhan, China y, a la actualidad julio 2022, este virus tiene más de 107 millones de infectados, causando muertes por más de 2,8 millones a nivel mundial (University Johns Hopkins, 2022). El estado emocional de las personas se ha visto afectado de forma agigantada en la población, causando estados ansiosos, elevados niveles de depresión, ansiedad y estrés (Kang et al., 2020; Odriozola-González et al., 2020).

Esta situación, alertó a los Gobiernos, los cuales iniciaron medidas drásticas en la población como el confinamiento, inmovilización, distanciamiento físico, así como aislarse (Ahn et al., 2020; Gozzer et al., 2020; Hawryluck et al., 2004; Malik et al., 2020; Shigemura et al., 2020). Según (Abd El-Aziz & Stockand, 2020; Jiang et al., 2020) este hecho, causó mucha meditación acerca de la vida de las personas, adaptarse a diferentes espacios sociales, admitir nuevos roles originados por el uso continuo de las Tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC's). Por otro lado, la alta incidencia habitual de trastornos emocionales en el personal asistencial de más años, la situación actual, puede causar mayores impactos en la vida de esta población (Bruffaerts et al., 2018). Los altos niveles de ansiedad se relacionan con factores externos a causa de la pandemia COVID-19, o lo que repercute en la edad; frente a ello las personas que tienen entre 20 a 35 años suelen experimentar menos ansiedad y estrés que los que tienen mayor edad (Cao et al., 2020; Savitsky et al., 2020).

Las personas a lo largo de su vida, experimentan gran variedad de situaciones, que bien, pueden ocasionar diferentes impactos emocionales el personal sanitario no es una excepción. Con ello se vio la necesidad de establecer estrategias facilitadoras para el desarrollo de factores resilientes; los cuales se enfocan en tener una visión positiva y normal ante cualquier situación que tenga que afrontarse, pese a estar vulnerables a diferentes riesgos (Fontalvo & Hernández, 2019) y pueda salir fortalecido con el esfuerzo personal y los cuidados

indispensables para combatirla, con lo cual se pueda mitigar los efectos nocivos que este virus tiene en los seres humanos.

Ante esta realidad alarmante, las personas responden a través de estrategias de afrontamiento. Desde el enfoque de Lazarus & Folkman (1986) se considera al afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente variables que se pueden desarrollar para enfrentar las demandas concretas exteriores y también las interiores que se evalúan remanente o residual de los recursos de la persona; desarrollar estos estilos de afrontamiento encaminan a que la fuerza interior de cada ser humano tenga medios para que puedan combatir los riesgos de la vida (Gutierrez, 2018) como enfrentar a una pandemia que está ocasionando miles y millones de muertes.

La ansiedad afecta la salud mental en la medida que influye en los estados emocionales de los jóvenes que recién entran como personal asistencial. Por lo general los jóvenes estar menos estresados y ansiosos; una de las explicaciones es que son más hábiles y ya estaban familiarizados con el uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, como parte de la gestión del conocimiento (Cuestas, 2010) y, por otra parte, por las destrezas innatas que tienen al explorar mejor el campo de la virtualidad y las nuevas redes sociales. Por ello, se manifiesta la resiliencia como un punto de partida para contrarrestar situaciones que atenten a la integridad personal y comunitaria del mismo personal de salud asistencial.

Quienes brindan atención directa a los pacientes, se han expuesto a situaciones como temor a contagiarse de COVID-19 y a contraer otras enfermedades ocupacionales debido a las exposiciones en que se encuentran y, a la precariedad de los recursos con la que cuenta este personal para brindar atención al paciente. A su vez, la presión que tienen sobre el cumplimiento de metas y no poder lograrlas debido a las condiciones laborales con las que vienen trabajando desde años atrás ocasionan sentimiento encontrados como estas situaciones que han originado, pena, miedo, culpa, frustración, (revisar el documento de donde extrajo es ocasionando problema en relación al sueño, fatiga, apetito y condiciones

que perjudican la realización de sus labores como: frustración, sufrimiento e impotencia, generando así desmotivación para que realicen sus labores (Ministerio de Salud, 2020).

El Establecimiento de Salud de estudio cuenta con una población adscrita de 36,150 habitantes brindando atención a pacientes con SIS y/o sin SIS en diferentes áreas del primer nivel como medicina general, obstetricia, enfermería, odontología etc. Este establecimiento desde su creación cuenta con tanque de agua para abastecer a los diferentes servicios, no cuenta con grupo electrógeno en caso de corte de fluido eléctrico para continuar con la atención y el abastecimiento de insumos, materiales y mantenimiento de equipos está bajo la responsabilidad de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao la cual lo realiza esporádicamente. A raíz del inicio de la pandemia COVID-19 se adecuaron ambientes para brindar atención tanto a pacientes COVID para evitar la transmisión o contaminación cruzada con el área no COVID (NTS N°160 –MINSa 2020), donde no se vienen cumpliendo estas medidas de bioseguridad tanto para los trabajadores como para los pacientes. Ante la pandemia por COVID-19 el personal de salud ha visto afectada su salud mental y física debido a las largas y/o continuas jornadas de trabajo, miedo al contagio, limitaciones en el sistema sanitario y diferentes situaciones con las que laboran y han llevado a niveles elevados de estrés. Frente a ello, el estudio pretender analizar las estrategias de resiliencia y ansiedad que afrontan el personal de salud asistencial de un establecimiento de salud, durante el COVID-19.

Al respecto, se formularon los siguientes problemas, siendo el general: ¿Cuáles fueron las estrategias de resiliencia que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19? Y como específicos: ¿Cuáles fueron las estrategias sobre el clima laboral que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19? ¿Cuáles fueron las estrategias del trabajo en equipo que desarrollo la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-

19? ¿Cuáles fueron las estrategias ante la incertidumbre de la efectividad de las vacunas que desarrollo la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19?

La investigación se justifica teóricamente desde que se analizó la problemática sanitaria general ante una situación de crisis, en el contexto de la COVID-19. Serán dos categorías las estudiadas: la resiliencia, comprendida como un estado emocional que responde a un evento o fenómeno de crisis de manera positiva, provocado muchas veces por una serie de adversidades de la propia vida (E. H. Grotberg, 1995; Lösel et al., 2015; Mellido et al., 2008), y la gestión administrativa, entendida como el proceso creativo e intelectual que brinda a los individuos diseñar y ejecutar directrices y estrategias en una entidad a través de la comprensión, definición y conocimientos de recursos, servicios y materiales para alcanzar propósitos y objetivos (Hernández & Pulido, 2011). En la práctica, el centro de salud comprende una unidad de gestión administrativa que se adscribe a una jurisdicción pequeña, cuyos recursos humanos experimentaron estrés y ansiedad en el contexto del COVID-19, considerándose elemento primordial de la gestión estatal y por ende responsable también de tomar decisiones. En lo metodológico el estudio se configura bajo el enfoque cualitativo y diseño fenomenológico (Bernal, 2010; Fuster Guillen, 2019).

Se formularon los siguientes objetivos, siendo el general: Analizar las estrategias de resiliencia que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19. Y como específicos: Analizar las estrategias sobre el clima laboral que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19. Analizar las estrategias del trabajo en equipo que desarrollo la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19. Analizar las estrategias ante la incertidumbre de la efectividad de las vacunas que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, se tiene un estudio realizado en China, (Hu et al., 2022) el apoyo emocional en los medios sociales puede actuar como amortiguador del impacto negativo de los trastornos afectivos. Por tanto, llevar a cabo una investigación prototipo sobre el mecanismo de traducción del apoyo emocional en los medios sociales, proporcionando pruebas empíricas para que los profesionales aborden los problemas de salud mental del público en general. La relación entre el apoyo emocional percibido y el recibido no es lineal sino compleja, lo que sugiere que la traducción del apoyo emocional no es automática. Además, los datos empíricos sugieren que la traducción del apoyo emocional en los medios sociales se ve afectada por la frecuencia y la fase de la pandemia. El estudio no examina la relación directa entre el apoyo emocional percibido y el recibido, sino que adopta la actividad pública como sustituto de este último constructo requiere un mayor desarrollo de modelos y teorías.

En este sentido, (Corbaz-Kurth et al., 2022) reveló que algunas de las situaciones problemáticas a las que se enfrentó el personal sanitario durante la pandemia de COVID-19 causaron más dificultades que otras, ya sea para los gestores, los equipos o los individuos. Algunos problemas estructurales ya estaban presentes antes de la crisis, como la escasez de personal especializado, la falta de personal en algunos sectores específicos o la gran carga de trabajo. Estos problemas se vieron agravados por la crisis sanitaria mundial. Resulta difícil encontrar respuestas inmediatas y eficaces a estas situaciones dentro de las instituciones individuales, por no hablar de los equipos de atención individuales. Prevenir y corregir las situaciones problemáticas requiere un enfoque a varios niveles. Las medidas a nivel macro aplicadas por los gobiernos y las autoridades sanitarias son esenciales para garantizar la resistencia general del sistema sanitario. Están relacionadas con los presupuestos, el reconocimiento del valor de las distintas profesiones sanitarias, los sistemas de formación, etc., y comprenden cuatro elementos (Clay-Williams et al., 2020; Haldane et al., 2021). En primer lugar, es necesario un enfoque global, que considere la salud y el bienestar junto con los aspectos sociales y económicos. En segundo lugar, la capacidad global del sistema

sanitario debe adaptarse para satisfacer las necesidades de las comunidades. En tercer lugar, hay que mantener las funciones y los recursos del sistema para que la atención a los pacientes crónicos y agudos no COVID pueda continuar mientras los pacientes COVID también reciben tratamiento. En cuarto lugar, las medidas a nivel macro deben tratar de reducir la mortalidad y mantener la sostenibilidad financiera al mismo tiempo, mientras se aprende, se supervisa y se ajusta continuamente. El estudio concluyó que una asistencia sanitaria resistente requiere una combinación de enfoques descendentes y ascendentes. La gestión de la pandemia ha exigido la adopción de numerosas medidas políticas, administrativas y financieras para apoyar el sistema sanitario. Estas actitudes y comportamientos proactivos de "elaboración de trabajos" deben reconocerse como dimensiones críticas de una asistencia sanitaria resistente.

En Singapur, (Yoon et al., 2022) se exploró las experiencias y perspectivas de las partes interesadas sobre el impacto de la COVID-19 en la prestación de atención a las condiciones crónicas, la evolución de las modalidades de atención, y las sugerencias de las partes interesadas para mejorar la capacidad de recuperación del sistema de salud para prepararse para futuras pandemias. Desde el enfoque cualitativo, se reclutó a 51 partes interesadas involucradas en la atención de pacientes no afectados por la COVID y/o en la planificación de políticas para la gestión de enfermedades crónicas. En sus resultados se evidenció que la prestación óptima de atención a las enfermedades crónicas por la: falta de comunicación "directa" entre colegas sobre los casos clínicos que da lugar a la reprogramación de las visitas de los pacientes; incertidumbre en las decisiones de diagnóstico debido a la revisión de los protocolos y el cierre de los laboratorios; y preparación limitada para manejar las reacciones emocionales de los pacientes no COVID. Aunque varias innovaciones digitales mejoraron el acceso a la atención, existe una brecha digital debido a la desigual alfabetización digital y a la percepción de los riesgos de seguridad de los datos, lo que dificulta una aplicación más amplia. Para aumentar la resistencia del sistema sanitario, las partes interesadas sugirieron la necesidad de integrar la atención digital en el ecosistema de la tecnología de la información, desarrollar asociaciones estratégicas entre el sector público y el privado para la

gestión de las enfermedades crónicas y prestar la misma atención a la provisión de apoyo psicosocial y comunitario holístico para los pacientes vulnerables que no son portadores de VIH.

Para (Howie-Esquivel et al., 2022) en los Estados Unidos, el agotamiento de los médicos, el estrés y la insatisfacción laboral entre las enfermeras registradas de práctica avanzada (APRNs) pueden haber afectado a la calidad de vida relacionada con el trabajo (WRQoL) durante la pandemia de COVID-19. No hay estudios que describan el agotamiento y la resiliencia en las enfermeras registradas de práctica avanzada que gestionan la atención de los pacientes con IC. En los resultados medidos: Burnout, WRQoL y resiliencia. La edad media de los participantes (N = 101) fue de 50 (±10) años y el 93% se identificó como mujer. Las APRNs trabajaban más de 42 h semanales y reportaron niveles moderados de resiliencia, altos niveles de burnout personal (M = 51,7, media referenciada a la norma: 35,9) y laboral (M = 50,1, media referenciada a la norma: 33,0). Se encontraron correlaciones entre los niveles altos de burnout y la baja WRQoL (rango r: -0,74 - -0,39 -, p<.001). El burnout moderó las relaciones entre la resiliencia y la WRQoL. En consecuencia, las APRNs tuvieron altos niveles de burnout durante la pandemia COVID-19. El burnout relacionado con el paciente no fue alto. El nivel de burnout influyó en las relaciones entre la resiliencia y la WRQoL, lo que sugiere que el burnout proviene de fuentes laborales y personales, y que el nivel de resiliencia no pudo superar el efecto del burnout. Se necesitan intervenciones relacionadas con cambios en los sistemas para elevar y apoyar a nuestra fuerza de trabajo.

En Alemania, (Montás et al., 2022), la compra estratégica es una política popular y frecuentemente propuesta para mejorar la eficiencia y la capacidad de adaptación de los sistemas sanitarios. La pandemia de COVID-19 conmocionó a los sistemas sanitarios, creando una prueba de la adaptabilidad y resistencia de sus características principales. Este estudio de investigación explora (i) qué papel jugaron los sistemas y agentes de compra en la pandemia COVID-19, (ii) si fue estratégica, y (iii) cómo ha contribuido a un sistema sanitario resiliente. Es un estudio cualitativo y comparativo de seis países de la Unión Europea, centrado en tres de ellos como de casos, para entender cómo y cuándo los compradores

estratégicos respondieron a siete "shocks" del sistema sanitario claramente definidos que todos ellos experimentaron de salud claramente definidos que todos ellos experimentaron durante la pandemia. Se ha comprobado que todos los países dependían del gobierno federal para financiar y responder a la pandemia. de la pandemia. Los compradores solían tener un papel muy limitado, y si lo tenía eran sólo pasivos.

Para (Hossain et al., 2022) en los Estados Unidos, en los últimos años, el área de la resiliencia de la cadena de suministro ha recibido una mayor atención, ya que una plétora de nuevos riesgos, que van desde el cambio climático hasta la ciberseguridad y las enfermedades infecciosas, han surgido como graves amenazas para el rendimiento operativo. La pandemia COVID-19, en particular, ha puesto de manifiesto la fragilidad de las cadenas de suministro mundiales en muchos sectores. Ante estas preocupaciones, las redes de la cadena de suministro, incluidas las diseñadas según los principios de las filosofías "lean", se están reexaminando cada vez más a medida que las empresas se enfrentan al reto de reforzar la capacidad de resistir, absorber y recuperarse de los choques inesperados. Atendiendo a la urgencia de este imperativo este estudio presenta un novedoso marco basado en teorías y conceptos de la ingeniería de sistemas (SE) y de la ingeniería de sistemas y de la cadena de suministro para mejorar las capacidades de implementación de la resiliencia que faltan en muchas de las empresas actuales. empresas de hoy en día. Mediante la aplicación de una metodología de teoría fundamentada, este estudio desarrolla y valida un modelo conceptual que identifica seis atributos fundamentales para el desarrollo de capacidades de resiliencia en cadenas de suministro complejas. El estudio proporcionó ejemplos y perspectivas sobre el papel de estos atributos en el desarrollo de la resiliencia de la cadena de suministro. de la cadena de suministro.

En España, (González López-Valcárcel & Ortún, 2022) una realizó una reflexión en base a tres grandes balances en la reconstrucción como parte del sistema sanitario, estas fueron: gobernanza, integración asistencial y digitalización. En este aspecto, España logró obtener niveles de preocupación para la política y la confianza de la ciudadanía en los mismos políticos que no es más que avalar la

fusión de la población y la ciudadanía y con ello construir mejores estados. Pese que existe un equilibrio entre preocupantes de calidad de la democracia y de confianza de la población en sus políticos, y se requieren grandes cambios en la Administración pública para conseguir un mejor Estado. La pandemia ha puesto en valor el profesionalismo y ha demostrado que es posible una gestión sanitaria ágil, pero el reto es mantener esa flexibilidad fuera del estado de alarma. La integración asistencial es más necesaria a medida que la población envejece (aunque sea saludablemente), y la financiación es una potente herramienta para lograrla. La digitalización concierne a prácticamente todos los ámbitos de la sanidad y la salud poblacional, y traerá consigo cambios organizativos de gran calado, requiriendo nuevos métodos de evaluación, diferentes según el grado de intrusismo en la salud individual. La telemedicina, auspiciada durante la pandemia con vocación de permanencia, induce cambios en las relaciones laborales, entre otros. Es preciso medir el valor de las herramientas y de las tecnologías digitales.

En Shanghai,(Hunter, 2021) La actual pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en las ciudades de todo el mundo. Lo que permite comprender la interacción de los acuerdos entre los ciudadanos y los gobiernos municipales, estatales y nacionales que existen en los sistemas urbanos. En sus resultados se examinaron tres estudios de casos sobre la fragilidad en las ciudades desarrolladas y cómo puede afectar a la capacidad de una ciudad para responder a desastres o emergencias repentinas. Existen los retos y matices que conlleva el intento de abordar la fragilidad de abordar la fragilidad urbana y mejorar la resiliencia de las ciudades, antes de presentar la robustez como una forma de conceptualizar los sistemas urbanos complejos y un medio para pensar en una política más proactiva y adaptativa.

En Francia, (Chesterman et al., 2021) la pandemia de COVID-19 y las consiguientes medidas de bloqueo han creado circunstancias sin precedentes que aumentan el estrés y la ansiedad, lo que lleva a los individuos que experimentan el confinamiento en el hogar a adoptar diversas estrategias de afrontamiento que contribuyen a crear resiliencia. Dada la novedad y lo reciente del bloqueo por COVID-19, los factores de afrontamiento y resiliencia en este contexto específico

de confinamiento en el hogar siguen sin definirse. Basándonos en algunas observaciones recientes, realizamos un estudio sobre una muestra de conveniencia en Francia (N = 809) para investigar dos factores potenciales de resiliencia y afrontamiento del encierro: la posición social y las asequebilidades del hogar, al tiempo que exploramos algunas hipótesis complementarias basadas en la literatura. La posición social y las facilidades del hogar se identificaron como predictores significativos de la capacidad de afrontamiento y la resiliencia al bloqueo, y se descubrió que una posición social baja coincidía con menos estrategias de afrontamiento de apoyo social. Los resultados se discuten en relación con la teoría y los límites identificados en este estudio. Se hacen recomendaciones para posibles segundas oleadas de propagación del COVID-19 o pandemias similares en el futuro. pandemias similares en el futuro.

En un estudio realizado en Bangladesh, (Akter et al., 2021) la COVID-19 empeoró las vulnerabilidades preexistentes de los habitantes de los tugurios urbanos. El mantenimiento de la OMS sugirió que el distanciamiento y el aislamiento físico hacían más difícil la planificación en los barrios marginales. Los escenarios apuntaron a la urgencia de investigar si estas comunidades con escasos recursos - ya susceptibles al cambio climático, la pobreza, los servicios de salud, la infraestructura y las limitaciones de espacio- podrían crear resiliencia contra COVID-19. Los resultados muestran que las cuestiones económicas, infraestructurales y sanitarias previas a COVID habían afectado a la vulnerabilidad de los habitantes de los barrios marginales en el momento de la transmisión. Mientras que las infraestructuras y el saneamiento deficientes, el empleo informal, la diversidad de medios de subsistencia, la superstición y las comorbilidades seguían siendo los principales problemas "internos", la falta de preparación institucional y de programas de red de seguridad, la interrupción de los servicios municipales y los servicios sanitarios inaccesibles o poco fiables, así como la corrupción, los prejuicios y la falta de coordinación en la selección de los beneficiarios seguían siendo los principales problemas "externos". El intercambio de información, la apertura al conocimiento de la pandemia y la participación activa en los programas de sensibilización/formación han sido las medidas más adoptadas. Los planes de ayuda, a pesar de las críticas,

salvaron a los habitantes de la inanición. Sin embargo, la ayuda monetaria sistemática de las ONG fue la que dio a los habitantes la mayor flexibilidad de gasto. Los resultados se basan en el conjunto de datos existentes de la ONG BRAC y en el trabajo de campo realizado entre abril y agosto de 2020 en 29 barrios marginales de Khulna, Bangladesh, utilizando una metodología cualitativa. El estudio contribuye a un creciente conjunto de conocimientos y prácticas sobre la planificación resiliente para el COVID-19 (y futuras pandemias similares), especialmente para los barrios marginales, al tiempo que aborda sus dimensiones espaciales.

En Suiza, (Juvet et al., 2021) La primera oleada de la pandemia COVID-19 requirió considerables esfuerzos de adaptación por parte del personal sanitario. La bibliografía sobre la resiliencia de la atención sanitaria describe cómo las estrategias de regulación colectiva aplicadas por los empleados de primera línea contribuyen de forma esencial a la capacidad de las instituciones para hacer frente a las grandes crisis. El presente estudio de metodología mixta se llevó a cabo entre una amplia muestra de empleados de diversas instituciones sanitarias suizas y se centró en las situaciones problemáticas del mundo real experimentadas por ellos y sus directores durante la primera oleada de la pandemia. El estudio puso de manifiesto las estrategias de anticipación y adaptación aplicadas por las instituciones, los equipos y los individuos. Las situaciones problemáticas más citadas fueron los cambios organizativos, los conflictos interpersonales y la carga de trabajo. En sus resultados, los encuestados identificaron estrategias de regulación personal o de equipo, como el aumento de la flexibilidad del personal, la priorización de tareas, la colaboración interprofesional, el apoyo de los compañeros o la creación de nuevos canales de comunicación con las familias. Los presentes resultados subrayan la importancia de tener más en cuenta al personal sanitario de apoyo y de reforzar la capacidad de gestión para apoyar a los equipos interprofesionales, incluido el personal de apoyo.

En España, Fraile (2021) analizó el síndrome de burnout y *engagement* del profesorado. la primera fase tuvo enfoque cualitativo entrevistando a doce docentes con la finalidad de explorar los principales desencadenantes de estrés en el trabajo desde el profesorado, mostrándose así prevalencia del origen del estrés: carga psicofísica; sesiones grupo; infraestructuras y equipamiento; dotación de conductas

disruptivas; demanda ambiental; riesgos y accidentes; interacción otros compañeros; ratio grupo. La segunda fase tuvo enfoque cuantitativo, estudio ex post facto donde se midió la escala de Percepción de estrés laboral y el cuestionario, participaron 253 docentes, el instrumento utilizado fue la escala de Percepción de Estrés laboral y cuestionario, donde participaron 252 docentes, fue diseño ex post facto donde se midió la escala de percepción del estrés laboral de los profesores. Se halló que tienen bajo nivel de estrés laboral, baja frustración de necesidades psicológicas, bajo burnout, alto *engagement* y escasa intención de abandono de la profesión. También se apreció que la variable de agotamiento emocional (dimensión de burnout) y absorción (dimensión de *engagement*) están asociadas en al 22% de las diferencias encontradas en intención de abandono de la profesión.

En Chile (Valle et al., 2018) se analizaron las propiedades psicométricas escala satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas (ESFNPB) en un grupo de universitarios, encuestando a 297 personas. Encontró que los estudiantes tienen buena consistencia interna para la satisfacción y la frustración de necesidades Psicológicas, para los resultados de análisis factorial confirmatorio muestran un ajuste adecuado del modelo a los datos. Se concluye que la escala para medir satisfacción y frustración de las tres necesidades psicológicas se pueden usar en forma preliminar en estudiantes de universidades en Chile permitiendo relacionar con distintas variables de interés.

(Cejudo et al., 2016) en España, asoció la satisfacción de la vida, la resiliencia y la inteligencia emocional, que al emplearse la estadística salió significativa y positiva tanto en la claridad emocional y la reparación emocional. Del mismo modo, se evidencia que las asociaciones significativas y positivas tanto que la satisfacción de la vida y la resiliencia. Por otro lado, se evidenciaron que los participantes tienen un alto nivel de la resiliencia y de la reparación afectiva presentando más puntuaciones elevadas en la satisfacción de la vida. Por último, en los análisis de la regresión logística mostró asociaciones positivas entre satisfacción de la vida, la resiliencia y la reparación afectiva; de el contrario, confirmándose así asociaciones negativas con atención emocional. En las recomendaciones, se pueden develar consecuencias pragmáticas en el estudio

subrayando la necesidad para promover la educación en la inteligencia afectiva y la resiliencia mejorar el bienestar personal.

A nivel nacional, se pudo consultar a Pillco (2021) que en su estudio realizado en Lima determinó la relación entre los servicios y la atención integral de infantes de 6 a 36 meses. En sus resultados se obtuvo que el 40% de los usuarios aceptan el servicio virtual, el 50 % de los usuarios considera como alta la cobertura de inmunizaciones presencial, 76% de suplementación de hierro de manera presencial y el 16,7% de infantes tienen dosaje de hemoglobina en forma normal cuando la atención es no presencial. En conclusión, se llegó que existe asociación significativa baja entre la prestación de servicio y la atención integral en niños de este programa.

Asimismo, (García, 2020) en su tesis realizada en Lima, profundizó sobre cuáles son los verdaderos efectos de la frustración en el hombre, asimismo, los factores que tienen importancia en el proceso que desencadena cuando un individuo este frustrado y comprobar con las medidas psicofisiológicas, termograma y respuesta eléctrica de la piel, encuestando a 100 personas ,se encontró que la sensación de control extendía a disminuirse provocando que las personas sientan menos poder de dominar la situación, aumento en el registro electro dérmica ante la sensación de frustración y se supuso un aumento casi frecuente de las regiones de interés marcadas en la cara ante esta situación. En conclusión, este estudio marca pautas para las siguientes investigaciones a realizarse, sean más profundas con procedimientos y evaluaciones sobre esta emoción.

(Jordán Palomino, 2017) en su estudio realizado en Ica, relacionó el nivel de resiliencia y el rendimiento académico de estudiantes. Para ello, fue necesario hacer uso de las fichas de evaluación que se consolidan en calificaciones obtenidas por los estudiantes realizados como muestra para el primer trimestre del 2017, de manera que se pueda medirse el rendimiento académico. El proceso implicó aplicar pruebas de manera grupal sometidos a resultados, que empleando la estadística fueron univariado y bivariado, por otro lado, se hizo el cálculo del coeficiente de relación procesando datos con el SPSS. En sus resultados no se tiene indicios de una relación directa ni tampoco significativa entre la resiliencia y rendimiento.

Según (Lösel et al., 2015) la resiliencia se entiende como un enfrentamiento efectivo ante las eventualidades o fenómenos de un estado de vida seriamente estresante y acumulativa. Un término adaptado por las ciencias sociales que caracteriza a las personas, que experimentan situaciones de riesgo, y desarrollan para sí, lo positivo, de manera sana y exitoso (Rutter, 1993). No obstante, para (E. H. Grotberg, 1995) es la capacidad del ser humano, quien hace frente a las circunstancias de la vida, superarla e incluso las transforma; es un proceso paulatino, promovido desde la infancia. Una especie de una mixtura de aspectos que le permiten a un niño, o una persona afrontar y superar los problemas y adversidades de la propia vida (Mellido et al., 2008).

En consecuencia, (E. Grotberg, 2006) comprende a la resiliencia a la capacidad de la persona para el afrontamiento y resistencia del bombardeo incesante de los eventos que causan sufrimiento, de modo que la experiencia fortalece, logra más confianza en las habilidades y se vuelve más sensible a padecimientos de otras personas que la experimentan, además de generar más cambios positivos, se suele erradicar las fuentes originarias causadas por traumas o por estrés. En este sentido, (Kalbermatter et al., 2006) afirmó que la persona frente a los eventos negativos o trabas, se sobrepone y se transforma en situaciones difíciles. Por tanto, (Silas, 2008) consideró que además que la persona se sobrepone a la adversidad riesgo, encuentra en este proceso, dinamismo, en el cual usa todas sus facultades y emplea con libertad aspectos internos y externos al individuo. Esto significa un manejo efectivo voluntario y el empleo de las competencias afectivas, sociales y comunicacionales, que permitan el reconocimiento, enfrentamiento y la modificación de la circunstancia ante la adversidad.

Asimismo, (Turienzo & Sala, 2011) refirieron que la resiliencia, estudiada por la psicología social, comprende la habilidad que tienen las personas al enfrentar situaciones adversas que atenten con su vida, una cualidad para superar traumas (Arango, 2005; García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013). Es así, que la resiliencia diferencia dos aspectos; resistencia a la destrucción, entendida como capacidad de protección de la propia integridad cuando está bajo presión; y la otra

que va más allá de la misma resistencia, entendida como la capacidad de moldear la conducta de modo positivo ante las circunstancias difíciles (Vanistendael & Lecomte, 2002).

La teoría del apego en un enfoque actual permite garantizar que esta conexión se da de modo seguro entre el cuidador consolidado, permanente y una persona dependiente (niño y/o persona con facultades distintas), con el propósito de asegurar un adecuado desarrollo cognitivo y mental en caso que sea niño hasta que éste se convierta en adulto, estos vínculos primarios se convierten en imborrables recuerdos, que se manifiestan en la vejez y también en otras etapas de la vida. Una de las características que se da en la biología, de modo natural, es el apego en los momentos de crisis, penas o necesidades (Moneta, 2014). Es así, que, en el campo de la psicología clínica, se observa como los padres expresan su apego con los hijos, más aún cuando lo han visto nacer, un factor suficiente en un diagnóstico de vinculación defectuosa. Razón por la cual, es de pensar que en las veces que se tengas vínculos desorganizados, se debe aconsejar adecuados tratamientos o terapias realizados por especialistas, a razón de garantizar el nexo entre los recién nacidos y la madre.

Por otro lado, el trabajo en equipo para (Alles, 2007), implicó la capacidad de apoyar y cooperar con las demás personas, de ese modo se forma parte de un grupo humano, para trabajar juntos. Por otro lado, se evidencia el lado opuesto, cuando se hace competitiva e individualmente. Ahora bien, para que esto se concrete, su competencia debe hacerse de modo efectiva, cuya actitud también debe ser genuina. Asimismo, conviene que el que ocupe el puesto, sea también miembro del grupo y colabore formando un equipo. Es así, como la definición contempla que el grupo de personas deben trabajar de manera colectiva en los procesos, ocupaciones y tareas para lograr los objetivos. Ahora bien, al tratarse de una persona, entendida como un número del área o entidad, bajo la competencia del trabajo colaborativo, lo que no significa que los subordinados sean pares, sino también estos operaran como un equipo como parte de un grupo humano. De ese modo, se fortalece el equipo en todas las instituciones. Lo que se manifiesta, mediante la satisfacción de los mismos trabajadores que buscan el éxito de sus

pares y otros rublos en los negocios. Lo que se deduce que apoyar en el desempeño significa no solo buscar compañía, sino también el suficiente apoyo.

(Casassus, 2000) definió como gestión al instrumento utilizado en el crecimiento de eficiencia, eficacia, pertinencia y relevancia, con suficiente tolerancia, experiencia e inicio suficiente frente a las actuales formas de operar, los cuales tendrán repercusión en el macrosistema. Con esto en mente, la gestión de la calidad, ha pasado por frecuentes cambios y transformaciones, las cuales en la actualidad son un reto que debe enfrentar en su accionar diario, las que son sometidas las instituciones públicas, enfocándose únicamente en el contenido de la enseñanza, más no teniendo en cuenta las estrategias de aprendizaje.

(Tapia Mendieta, 2013) sugirió que la transformación de las instituciones en una organización orientada a la salud y preparación técnica con apertura a nuevos aprendizajes e innovación, busca dejar de lado las incertidumbres, propicia un accionar que atendiera la complejidad, diversidad y lo específico, que reemplace acciones que les impide un crecimiento, buscando asesorarse y orientarse con profesionales, empeñándose en trabajar en equipo, con acciones que enriquezcan la concentración de energía en la institución, orientado a fortalecer planes integrales de transformación sistémica, apuntando a metas accesibles (p. 8).

Por supuesto que la teoría de Tapia, brinde la apertura al entendimiento de las instituciones como elementos dinámicos, agregando además un componente adicional, la parte pedagógica, la cual está enfocada en la aplicación de estrategias de enseñanza – aprendizaje como complemento de la formación del hombre, sin actividades complejas, las cuales sólo originan opresión al proceso educativo, modificándolos a visión reductora e indiferente a cara de las preferencias políticas.

De hecho, la transformación organizacional, requiere un desarrollo que incluya no sólo los relacionados con el aspecto económico, administrativo y financiero. De tal forma que ésta se identifique como parte fundamental en el entendimiento de la estructura y diseño organizacional. Por lo tanto, gestión institucional es el procedimiento en relación directa con los órganos de dirección y las distintas unidades orgánicas.

Sin embargo, la cultura, es el eje fundamental de toda organización, la misma que pone límites, generando identificación en sus integrantes, otorga la facilidad del compromiso, manteniendo estable y unida la organización, precisa normas; ejerce control y encamina el comportamiento de sus miembros. La cultura se trasfiere a través de elementos sociales, donde el individuo puede interiorizar hábitos, costumbres, y algunos otros elementos organizacionales.

Por lo cual, si tratamos el término organizacional, se presume de un sistema complejo, donde sus integrantes al socializar, generan problemas entre ellos mismos (agresivos). De esta forma, gestionar debe hacerse desde dentro, por tanto, se considera algo institucional.

a). Teoría Científica de Administración. (Taylor, 1961) observó las tareas a realizar, ejecutadas, su comportamiento dinámico y tiempo de demora. Esta teoría apunta a buscar mayor rendimiento, apartando la mano de obra, aumentando las horas de trabajo de las máquinas. Esta teoría bajo la influencia de la filosofía de Hobbers, está orientada a delimitar procesos universales utilizados en las labores diarias (métodos).

El trabajo del empleado debe mejorar en la medida que sea más rentable la utilización en menor cantidad de recursos económicos, lo cual se logra mediante la división funcional. Por otro lado, la productividad de cada trabajador debe limitarse a una tarea o función que destaque. Esta acción pueda que mecanice al trabajador robotizándolo; por consiguiente, es de suma importancia la capacitación de los trabajadores, lo cual repercutirá en mejorar la productividad.

La teoría planteada por Taylor, estuvo orientada únicamente a estudiar la organización, por lo cual, la mecanización prevalece, dejando de lado el lado humano, en otras palabras, los individuos realizan una determinada función laboral y nada más, el reto corresponde a poder especializarlos de tal manera que se logre mejorar la productividad dentro de la institución.

Este método utilizado por (Taylor, 1961) (método cartesiano, científico) se consideró para el campo industrial, en las cuales, cuando se trataba de selección de personal, se elegía a aquellos que cumplían con el perfil del puesto. El diseño

del estudio de tiempos y movimientos era necesario en la eliminación de tareas inútiles.

b). Teoría clásica de la administración: administrar corresponde a la unión de determinar operaciones ejecutadas por las organizaciones, las cuales se clasifican por temas: Comerciales (referidos a las compras, ventas, canjes), Financieros (busca administrar el capital), Seguridad (busca proteger los bienes e individuos); Contabilidad (encargada de los estados financieros, estadísticas, entre otros), Administrativos (enfocados en planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar).

El accionar funcional, cumple: 1) predomina la importancia a medida que el trabajador, crea desde la materia prima algo nuevo. 2) Genera estrecha relación la parte técnica. “La habilidad comercial, en unión a las buenas decisiones y un manejo astuto, incluye gran conocimiento del mercado, así como considerar la fuerza de la competencia” (p. 8). 3) Repercute a medida que se va necesitando desarrollar habilidad financiera, es ésta la que se encarga de generar capital, en tal sentido se debe aprovechar la posibilidad de la disponibilidad financiera evitando algún compromiso fuera de lugar. 4) La misión de proteger bienes y personas del accionar delictivo, siniestros como incendios, desastres naturales, problemas sindicales, entre otros hechos antrópicos. 5) Órgano de vista empresarial: determina en cualquier momento la estabilidad contable empresarial. 6) Sistematización de los elementos: planificación, organización, dirección y control (p. 9).

Administrar es la acción de guiar, dirigir la organización hacia una meta u objetivo planteado, utilizando de la manera más eficaz los recursos que posee la organización.

Teoría de la organización Concibe a las instituciones como estructuras estables, distinto a la teoría de la cultura dominante, se concentra y tiene su punto de atención en la analogía que se hace entre la personalidad de los seres humanos con la personalidad de la organización. Independientemente que se trate de la personalidad jurídica que pueda tener la empresa y/o organización; estas per se, conserven su dinámica.

Al respecto, (Chiavenato, 1983) refirió: cultura organizacional no es estática, ni permanente, por el contrario, sufre altibajos con el tiempo, esto depende de los factores internos o externos. Ahora bien, ciertas entidades consiguen renovarse permanentemente su cultura manteniendo su integridad y personalidad mientras que otras permanecen con una cultura amarrada a estándares antiguos.

En efecto, la cultura organizacional sufre alteraciones, ya sean estructurales como funcionales, cada una de ellas se perfila a una orientación sistemática de desarrollo. Entre tanto, tal como lo enfatiza (Chiavenato, 1983) haciendo una analogía entre la estructura organizacional con la estructura humana sobre la personalidad de la organización; al referirse que también éstas tienen carácter, concentra un sistema de destrezas, además se mantiene el centro psíquico corporativo (misión, visión, objetivos, valores y actitudes); no obstante, éstas van de la mano con la toma de decisiones por parte de la alta dirección cuando fija el rumbo de la empresa. En este sentido, el carácter determina su fortaleza, los sistemas brindan la eficiencia; las destrezas evalúan la calidad del desempeño.

En el proceso de organización, el trabajo se da paulatinamente, se ordena de acorde a lo planificado, de este modo, la autoridad y los recursos son elementos primordiales que constituyen en una empresa. No obstante, los criterios de organización, los cuales tienen una connotación diferente se asimilan en una organización de manera cimentada. En este sentido, la organización se entiende como una dimensión de la gestión administrativa, a fin de lograr las metas programadas en un plan operativo, o un proyecto a corto, a mediano y a largo plazo.

Al respecto Arias (2010) refiere que la organización es un sistema cuyo diseño busca alcanzar ciertas metas y objetivos comunes. Ello implica conformarse por los subsistemas que se relacionan consigo mismo y cumplen específicas funciones. En otras palabras, la organización es un grupo social, integrado por personas, cuyas tareas administrativas son comunes, las mismas que sirven para interactuar, teniendo en cuenta la estructura paramétrica a fin de cumplir los objetivos.

Lo más destacable de Arias, no es solo fijarnos en la estructura paramétrica para lograr los objetivos estratégicos; además de promover la comunicación entre los mismos trabajadores, se dispone a trabajar articulada y coordinadamente para alcanzar las metas trazadas. No obstante, son las organizaciones, las que regularizan mediante una normatividad (las que le dan legitimidad) establecidas para alcanzar los propósitos.

Las organizaciones y/o entidades ejecutan las tareas específicas, esto implica, considerar los recursos humanos, tecnológicos, económicos, inmuebles, materiales naturales o intangibles. Muchas veces éstas, se crean en respuesta a las necesidades de la demanda demográfica; no sin antes, se suelen clasificar como organizaciones civiles, políticas, sindicales, deportivas, no gubernamentales, eclesiásticas, etc.

En comparación con las instituciones particulares, las entidades públicas tienen como misión, alcanzar tareas sociales específicas, llamadas también organizaciones del gobierno. No obstante, la administración está bajo el orden estatal, de modo que se puede financiar a través de los fondos públicos, ya sea mediante el Estado o por parte de los fondos otorgados por el mismo Estado mediante las instituciones internacionales

Por último, se comprende como organización a su clásica connotación a todo lo que se refiere a lo empresarial. No sin antes existir distintos elementos claves: burocracia, trabajo, especializado, etc. Desde luego, como suele suceder, que las empresas son en realidad objetos de estudio por parte de las ciencias administrativas, hasta el modo, que sus recursos y procesos son parte corporativa y funcional de una empresa.

El quién planifica piensa con antelación en las metas y acciones, generando de esta manera un nuevo proyecto a ejecutar en la práctica. Al tratarse de entidades públicas, por lo general los planes que se desarrollan objetivos organizacionales, con el fin de establecer procedimientos para alcanzar las metas. En efecto, son guías que orientan para obtener recursos que se requieren para alcanzar los objetivos. La planificación es un proceso que tiene como fin último el cumplimiento

de metas programadas en un determinado tiempo/espacio. En su sentido más universal comprende tener uno o varios objetivos a realizar en conjunto las acciones requeridas para lograr el éxito de la empresa.

Arias (2010) afirmó que “la planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos” (p.33). Este autor le va dando un giro gradual al círculo de los procesos; va de lo simple o lo más complejo; condicionado por el contexto; una acción importante en la gestión que refiere a los planes y proyectos en sus diferentes niveles de ejecución, y que en cierta manera no solo le compete al gerente, sino a toda la organización. Al planificar las actividades, tareas y objetivos, la organización prevé su futuro.

En efecto, la planificación es aquella aplicación racional que nace de la mente humana, para la toma de decisiones con antelación, fundándose en los previos conocimientos de la realidad, controlando acciones presentes en prevención de posibles consecuencias futuras, canalizadas en los logros de los objetivos deseados satisfactoriamente

La dirección a menudo suele concebirse liderazgo, ambos términos suelen tener estrecha relación. Aunque en cierto modo, un buen director es siempre un buen líder, un líder eficaz y exitoso. En este sentido, el liderazgo es una de las funciones administrativas muy esencial. Tener liderazgo implica tener la experticia de la planificación, establecer una estructura institucional que permita a los trabajadores ser los más competentes en todo lo posible.

Ahora bien, Para Koontz y Weihrich (2013), “la dirección es aquel proceso de influir en los individuos de modo peculiar que contribuyan a las metas organizacionales y del grupo” (p. 277)

Bajo esta directriz se parte diciendo que por dirección se entiende a aquel “proceso”, un camino que a pocos se asimila (influye) en la voluntad de las personas, no solo para cumplir con las metas programadas en la empresa, sino va más allá, trasciende y se consolida como una novedad en la gestión administrativa.

Este concepto que Koontz y Weihrich (2013) propusieron que dirigir a las personas o a un grupo humano, bajo los patrones administrativos de la organización se considera parte de la planificación educativa, sin dejar de lado, la gestión administrativa. En este sentido, Chiavenato (2004) refirió: La planificación que está relacionado con la acción, dinámica, y tiene estrecha relación con la gestión administrativa de las personas. Su nexo está ligado totalmente a los recursos humanos de una organización la funcionalidad que tiene esta interconectada con la forma de orientar las actividades de los individuos que integran la organización con el propósito de lograr objetivos comunes. Por tanto, su funcionalidad está ligada a las relaciones interpersonales de los administradores y su respectivo personal en todos los niveles de la empresa (p. 149).

Clara es la definición, y resalta siempre lo que debe tener en cuenta cuando se trata de conceptualizar el término “dirección”, teniendo estrecha relación con los recursos humanos, suele orientar a las personas que pertenecen a una empresa, con una función específica de relaciones interpersonales de los administradores.

Entretanto, se tiene también que conceptualizar a la comunicación es una dimensión que se relaciona estrechamente con las otras dimensiones de la gestión administrativa, puesto que las organizaciones mantienen niveles de comunicación jerárquica entre los directivos y los docentes. Por consiguiente, comprende elementos claves para comprender el flujo de las dinámicas sociales interiores de las organizaciones (Koontz y Weihrich, 2013; Arias, 2010; Robbins y DeCenzo, 2009 y Chiavenato, 2004).

Al respecto, Koontz y Weihrich (2013) la comunicación es la transferencia de información entre un emisor y un receptor, que se deba entender dicho modelo se concentra no solo en el emisor, sino también en la transmisión y en la recepción del mensaje. Por tanto, la comunicación facilita armonizar un clima organizacional bueno.

Por consiguiente, la comunicación se entiende como aquel proceso que no solo se expresa mediante acciones individuales, de manera física, pero también de manera virtual, haciendo uso de las nuevas tecnologías. En este sentido, Castells

(1996) pone de relieve que actualmente se vive en la era de la información, en donde los nodos de comunicaciones se interconectan territorialmente en tiempo real, las organizaciones se interrelacionan entre sí por medio de la internet. Ahora bien, es más fácil saber lo que hace otra persona en otro país o territorio. En efecto, es resaltante la teoría de la comunicatividad (Habermas, 1970) desde la facticidad y praxis: una propuesta del análisis de los sistemas y el desarrollo de los mismos en la vida cotidiana de los individuos.

Por otro lado, Robbins y DeCenzo (2009) enfatizaron de manera lógica que: La comunicación es muy importante, puesto que favorece la motivación al aclarar al recurso humano lo que hace o se debe hacer con respecto a la empresa; si se están desempeñando bien, mejora el rendimiento, siempre y cuando éste corra peligro de estar por debajo del promedio de productividad. En consecuencia, la comunicación es parte del grupo, verifica las frustraciones y las satisfacciones (p.311).

En consecuencia, la comunicación es una de las dimensiones de la gestión; aunque trae ciertas ventajas y éstas están relacionados al hecho de enlazar los nexos de interrelación, por lo tanto, en esta conexión fluye la información necesaria entre los gerentes con sus respectivos empleados.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de investigación

Interpretar, no es un pasatiempo para la ciencia, se convierte en un insumo primordial para el investigador, el cual puede utilizar diversos indicadores de un método (Souza, 2009). Su singularidad, está validada en lo profundo de las realidades sociales, a través del enfoque cualitativo. Investigar el entorno en el cual se trabaja, en muchas ocasiones para quién hace investigación se torna exigente en la visualización de todo lo que lo rodea en ese instante, además es indispensable sustentar el aspecto científico en los presupuestos epistemológicos. Siendo así, que la investigación cualitativa es integral, teniendo sus exigencias e imparcialidades para el investigador, utilizando de esta manera el análisis exploratorio, investigando el origen para luego formular y validar un trabajo de investigación (Alvarez-Gayou, 2009, p. 24). De este modo, se emplea una metodología como la hermenéutica, la misma que permite interpretar los textos y las narrativas de la vida, tomando en consideración los eventos más relevantes de la realidad desde la mirada objetiva de la ciencia. El análisis hermenéutico, entre otras bondades, permite reflexionar sobre las diversas realidades sociales, sobre los fenómenos que acontece en el día a día de los actores o sujetos de estudio. Por otro lado, este estudio al ser reflexivo (Flick, 2004) plasma apreciaciones del entorno social, de las personas y de la comunidad. Desde esta mirada, se puede argumentar que el diseño que contempla es el fenomenológico, basado en las “experiencias de las personas, comprendiendo los eventos o sucesos que experimentan de modo individual o grupal (Álvarez-Gayou, 2009 p. 85). En este sentido, Fuster (2019) afirma que la fenomenología es el análisis de las experiencias, comprendidas como fenómenos que se suscitan a diario, desde la experiencia personal y colectiva de hechos concretos del entorno social.

Por tanto, este estudio se argumenta en relación a los fenómenos que se suscitan en un espaci/tiempo como lo es la jurisdicción del centro de salud 3 de Febrero. Al respecto, Gurdíán-Fernandez (2010) comprende lo que se origina en el enfoque intuitivo de las cosas, de igual forma como se diera a través del juicio cognoscente, desde esa perspectiva buscar la inferencia de atributos esenciales de

la experiencia y la experimentación (p.150). dicho de otra forma, es la investigación fenomenológica tal cual se percibe de la experimentación y vivencia de los individuos. Para Husserl (Alvarez-Gayou, 2009, Gurdian-Fernández, 2010) se representa al enfocar la experiencia personal, en vez de incluir las acciones grupales o el interactuar humano.

En cuanto a su esencia, la investigación se une a los modelos de la teoría crítica, la cual se basa peculiarmente en el ámbito reflexivo, lo cual le indica al investigador los cambios generados (Ramos, 2015, p. 13), además se enfoca en tener una perspectiva holística y dialéctica tal cual se aprecia en el contexto; en base a lo relacionado entre el investigador y el fenómeno en estudio, por otro lado, si los que participan forman parte de proceso de acción en el cambio en la sociedad, éste origina el accionar desde una óptica que parte del entendimiento social enfocando la necesidad grupal de los individuos, para finalizar sus exploraciones, intentan mejorar las estructuras sociales (Guba & Lincoln, 2002).

3.2. Escenario de estudio

El escenario de estudio que se seleccionó es un establecimiento de salud público adscrito al Ministerio de Salud, distrito de Ventanilla, en la provincia constitucional del Callao. Dicho establecimiento sanitario atiende un radio de 22 Asentamientos humanos y 12 sectores, del “Centro Poblado Pachacutec”, distrito Ventanilla, con una cobertura de 36150 habitantes. Las características de la población que se atiende en dicho Centro de Salud proviene por lo general del interior del país, muchos de ellos migrantes de las zonas andinas, sobre todo del norte del país, centro y parte de la amazonía. Sumado a ello, están también los migrantes extranjeros (venezolanos y colombianos). En este espacio se obtuvo una valiosa información para la investigación por sus características, en los datos de registros y percepciones de los mismos protagonistas.

3.3. Caracterización de los participantes

Los participantes son los trabajadores que laboran en un establecimiento de salud, de la jurisdicción de Ventanilla. Este personal, se clasifica en profesionales médicos (médico jefe), enfermeros, farmacia, odontólogo, asistente social, personal técnico, y administrativo, cada uno de ellos desde sus diferentes roles, aportaron para la obtención de información. Muchos de este personal se ha logrado conectar con la comunidad a la que sirve, tal es así que la gestión del médico jefe, y la coordinación con los enfermeros, y los técnicos, muchos de las personas que se atienden ahí, han sabido focalizar sus esfuerzos para hacer resiliencia ante una realidad como la de la COVID-19. Este personal está laborando más de 3 años, siendo los dos últimos años los más difíciles de la experiencia de emergencia sanitaria, experiencia que no quisieran volver a vivirla, porque generó mucho impacto tanto en lo personal como en lo colectivo y lo socioeconómico.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utilizaron distintas técnicas como entrevistas, observación y el estado del arte. De este modo, Para Díaz y Barriga (2002) “las técnicas son aquellas herramientas que usa el investigador para obtener evidencias de los desempeños de los actores sociales en la cotidianidad” (p. 369). En la observación, no se pregunta tampoco se comunica con los sujetos. Estos datos suelen registrar varios modos, que según a las ocurrencias y registros anteriores.

Entrevista “Es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias” (Álvarez-Gayou, 2009, p.109). La observación se emplea para “obtener impresiones del mundo circundante por medio de todas las facultades humanas relevantes. Esto requiere contacto directo con el (los) sujeto(s) aunque puede realizarse observación remota registrando a los sujetos en fotografía, grabación sonora, o videograbación y estudiándola posteriormente”.

3.5. Procedimiento

Para el análisis de los hallazgos se tomó en cuenta el criterio de selección de las categorías y las subcategorías de estudio; se logró elaborar una guía de entrevistas, tomando en cuenta las directrices de las categorías, mediante entrevistas a profundidad, (grabadora celular) y se utilizó la plataforma zoom. No obstante, se les hizo las entrevistas a profundidad a los participantes, dándoles un tiempo prudencial a cada uno de media hora. Una vez registrada las entrevistas, se transcribe en un archivo de microsoft word, sometido después al proceso de la triangulación (Benavides & Gómez-Restrepo, 2005).

3.6. Método de análisis de información

El tratamiento se hizo de manera manual mediante una matriz de microsoft excel, la misma que permitió hacer un análisis en los hallazgos (Flick, 2004; Okuma & Gómez, 2005).

3.7. Rigor científico

De acuerdo a Lawrence (1994) y Noreña et al. (2009) los investigadores observan circunstancias cotidianas, ordinarias, que se reflejan en las acciones, de manera natural, sin modificar las condiciones de los fenómenos de los eventos o acontecimientos. De este modo, lo que permite la interpretación de acontecimientos, por tanto es auténtico, puesto que además de aproximarse a la realidad social. Por otro lado, está la confirmabilidad; esta permite comprender el rol de los investigadores en el trabajo de campo y con ello identificar los logros y limitaciones en el control de posibles críticas o juicios en relación a los fenómenos realizados por los participantes (Noreña et al., 2012). Asimismo, la transferibilidad; esta comprende la aplicabilidad, en la cual se puede transferir resultados de investigación o de otros ámbitos. Bajo este criterio se puede ver los hallazgos como un modo de información de los participantes.

3.8. Aspectos éticos

El presente estudio fenomenológico toma en cuenta las experiencias de los participantes y sigue los reglamentos del comité de ética de la Universidad César Vallejo, respetandose las directrices, y confidencialidad de los sujetos. Asimismo, los derechos de los autores plasmado en el formato APA de acuerdo a la normativa.

IV. RESULTADOS

Objetivo General: Analizar las estrategias de resiliencia que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.

Frente a la necesidad de la gestión de la administración del centro de salud 3 de febrero de Ventanilla, durante la pandemia COVID-19, se reinventó y se reprogramó las laborales de las jornadas siguiendo los protocolos del Ministerio de Salud propuesta por el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Declara en emergencia sanitaria a nivel nacional. En este sentido, se tomaron muchas medidas de precaución, siendo una de las mayores la de aislar al personal de alto riesgo. No obstante, muchas de estas personas sintieron la presión que tienen sobre el cumplimiento de metas y no poder lograrlas debido a las condiciones laborales con las que vienen trabajando desde años atrás ocasionan sentimiento encontrados como estas situaciones que han originado, pena, miedo, culpa, frustración,(revisar el documento de donde extrajo es ocasionando problema en relación al sueño, fatiga, apetito y condiciones que perjudican la realización de sus labores como: frustración, sufrimiento e impotencia, generando así desmotivación para que realicen sus labores (RM N°180-2020-MINSA).Por otra parte, se pudo evidenciar que la comunicación se mantuvo saludablemente y efectividad entre los actores responsable, organizándose así bajo un rol de trabajo por servicio y horario especiales, previa coordinación con los agentes voluntarias de la comunidad, capacitándolos en las medidas preventivas, toma de decisiones conjuntas, aplicándolas de manera preventiva en todos los servicios. No obstante: *“la pandemia llegó a organizarse desde la Red, por turnos y cada día era diferente el equipo de trabajo, en todos los servicios y en la comunidad”* (Enfermera, 36ª, Ventanilla, 2022). En otras palabras, el esquema que se siguió fue la organización que hizo en el centro de la Salud, la jefa del Centro de Salud.

Pese que muchos del personal en cierto se presentó de manera voluntaria y por no perder el trabajo se decidió por disposición gubernamental separarlo como

una medida de ponerles a buen resguardo, dándoles la alternativa de ofrecer el trabajo remoto: *“Inicialmente hacíamos atenciones y seguimiento COVID en forma remota, básicamente estuvimos así 1 año y poco a poco nos hemos ido adaptando a las nuevas formas de trabajo, manteniendo la distancia usando protectores EPP evitando el contagio”* (Técnico de farmacia, 45ª, Ventanilla, 2022). Por otro lado, se evidenció que también las dificultades no solo fueron sanitarias, sino también el manejo de la tecnología, y la falta de los equipos tecnológicos, y sobre todo la falta de capacitación para poder monitorear los casos tanto desde el centro de salud como de casa. Lo que se traduce en problemas estructurales y de gestión, que se agravaron con la escasez de personal especializado, debido a la pandemia mundial COVID-19 (Corbaz-Kurth et al., 2022).

En este sentido, no se podían hacer ni reuniones ni capacitaciones con el personal. Sin embargo, se trató en lo posible hacer reuniones por zoom con la finalidad de socializar las normas, los protocolos de atención, el adecuado lavado de mano y de esa manera tratar de mantenerlo por vía virtual, con el soporte del Whatsapp para mejorar la comunicación entre el personal. Frente a ello: *“la única estrategia que nos quedó fue ir personalmente a cada servicio tratar de comunicarles las actividades que se iban a desarrollar más que todo fue algo individualizado más que un trabajo en bloque”* (Médico, 48ª, Ventanilla, 2022). La pandemia ha puesto en valor el profesionalismo y ha demostrado que es posible una gestión sanitaria ágil, pero el reto es mantener esa flexibilidad fuera del estado de alarma. La integración asistencial es más necesaria a medida que la población envejece (aunque sea saludablemente), y la financiación es una potente herramienta para lograrla. La digitalización concierne a prácticamente todos los ámbitos de la sanidad y la salud poblacional, y traerá consigo cambios organizativos de gran calado, requiriendo nuevos métodos de evaluación, diferentes según el grado de intrusismo en la salud individual (González López-Valcárcel & Ortún, 2022).

Para la planificación, la gestión administrativa del Centro de salud previó todo respecto, a las normativas que se decretaron desde el ministerio de salud, tanto

para el retiro del personal con factores de riesgo, ya sea en situaciones de comorbilidades como por la edad de adultos mayores (65 años). No obstante, “se trató que asistan 3 veces por semana, cumpliendo sus horas de trabajo ya no todos los días, se dividió los servicios por área COVID y no COVID, manteniendo un personal en cada área, se hizo un triaje diferenciado, con respecto a la protección, dándose así se trató de dar al personal el mayor equipo de protección personal. La posición social y las facilidades del hogar se identificaron como predictores significativos de la capacidad de afrontamiento y la resiliencia al bloqueo, y se descubrió que una posición social baja coincidía con menos estrategias de afrontamiento de apoyo social (Chesterman et al., 2021).

En consecuencia, la gestión administrativa del centro de salud fue muy enfático cuando tomó las cosas a su manera. Si bien es cierto, existe la posibilidad de generar nuevas estrategias, lo más difícil fue convencer al personal a tomar acciones de bioseguridad, que ante la magnitud de contagio muchos de ellos tomaron la decisión de aislarse sin desafiliarse del trabajo; organizarse, con planificación desde las normativas dictaminadas por el Ministerio de Salud, a pesar de: “la falta de comunicación directa, todo era vía virtual, las reuniones técnicas eran vía zoom, tanto el personal técnico solo podían ingresar a esta área y cuando venían pacientes a la consulta externa los médicos atendían a pacientes COVID y pacientes sospechosos en consultorios separados y de esa manera el personal asistencial; luego venían a recoger los medicamentos, así no teníamos mucho contacto con el paciente y tenía que haber la disminución de aglomeración del personal en cada servicio. A razón de ello, es importante tomar en cuenta, que los conocimientos y prácticas sobre planificación y resiliencia ante una enfermedad como la COVID-19 se convierte en una necesidad para sobrellevar no solo el trabajo en equipo sino la atención de los usuarios de todo un sector jurisdiccional como son las zonas urbanas marginales de una metrópoli. Considerando que la mayoría de usuarios que hacen uso de los establecimientos de salud son migrantes afincados en espacios, muchos de ellos, informales, pero es una responsabilidad por parte del Ministerio de salud como representante del Estado en las esferas socioeconómicas de la población.

Objetivo específico 1: Analizar las estrategias sobre el clima laboral que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.

El Establecimiento de Salud de estudio cuenta con una población adscrita de 36,150 habitantes brindando atención a pacientes con SIS y/o sin SIS (sin seguro social, específicamente migrantes extranjeros de nacionalidad venezolana) en diferentes áreas del primer nivel como medicina general, obstetricia, enfermería, odontología etc. Este establecimiento desde su creación cuenta con tanque de agua para abastecer a los diferentes servicios, no cuenta con grupo electrógeno en caso de corte de fluido eléctrico para continuar con la atención y el abastecimiento de insumos, materiales y mantenimiento de equipos está bajo la responsabilidad de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Callao la cual lo realiza esporádicamente. Con una serie de deficiencias en los servicios básicos, pero al menos trata de tener lo necesario para la atención asistencial sanitaria. A raíz del inicio de la pandemia COVID-19 se adecuaron ambientes para brindar atención tanto a pacientes COVID para evitar la transmisión o contaminación cruzada con el área no COVID (NTS N°160 –MINSa 2020), donde no se vienen cumpliendo estas medidas de bioseguridad tanto para los trabajadores como para los pacientes. En cierta manera no contaba con ambientes para la atención de pacientes COVID-19, claro está su nivel no es de alta complejidad. Sin embargo, es necesario que el centro de salud cuente con un espacio estructural para la atención a este tipo de pacientes. Al no contar con dicho espacio, el personal ante la magnitud de la pandemia por COVID-19 ha sido afectada, sobre todo en la salud mental y física debido a las largas y/o continuas jornadas de trabajo, miedo al contagio, limitaciones en el sistema sanitario y diferentes situaciones con las que laboran y han llevado a niveles elevados de estrés. Lo que se pudo evidenciar que la prestación óptima de atención a las enfermedades crónicas por la: falta de comunicación "directa" entre colegas sobre los casos clínicos que da lugar a la reprogramación de las visitas de los pacientes; incertidumbre en las decisiones de diagnóstico debido a la revisión de los protocolos y el cierre de los laboratorios; y preparación limitada para manejar las reacciones emocionales de los pacientes no COVID-19 (Yoon et al., 2022).

A pesar de las dificultades que se ha tenido en el centro de salud 3 de febrero de Ventanilla, el personal ha conservado la unión y clima laboral: *“Las estrategias que nosotros usamos fue todo un proceso, poco a poco fuimos integrarnos como personal de salud porque cuando empezó la pandemia los mayores de edad se fueron a sus casas solo quedó el equipo básico como el médico, técnico y enfermeros”*. (Enfermera, 39ª, Ventanilla, 2022). La incertidumbre ante el comportamiento de una nueva enfermedad como la COVID-19, además de generar impactos sociales, en el sistema sanitario, causó mucho estrés, afectando así la salud mental del personal. En este sentido, el agotamiento, estrés e insatisfacción laboral causó impactos en el clima laboral, afectando así la calidad de vida relacionada con el trabajo, para la cual el nivel de resiliencia no pudo superar el efecto del burnout, se necesitó de otras estrategias como el acompañamiento de psicólogos, de incentivos salariales y sobre todo del soporte emocional del mismo personal: *“manejar un clima emocional de considerable estable a pesar de la situación de estrés que cada uno manejaba y tratar de que sea manejable en lo posible”*. La salud mental fue una de las estrategias de abordaje para trabajar con el personal. Por una parte, el cúmulo de fallecidos en los hospitales, la saturación del sistema sanitario, la escasez de oxígeno, el aislamiento social, la reducción de servicios, los despidos arbitrarios y la informalidad por parte de la población, llegó a un extremo de desesperación y caos en la atención sanitaria. De manera que las relaciones entre el Estado y la ciudadanía se volvió más de desconfianza, sin embargo, una de las alternativas que determinó el gobierno de turno para suplir la necesidad de la crisis doméstica fue otorgar los bonos sociales para solvencia de alimentos.

No obstante, los gobiernos locales de turno, trataba de suplir las necesidades de asistencia en la población, pero surgieron problemas internos la falta de preparación institucional y de programas de red de seguridad, la interrupción de los servicios municipales y los servicios sanitarios inaccesibles o poco fiables, así como la corrupción, los prejuicios y la falta de coordinación en la selección de los beneficiarios seguían siendo los principales problemas "externos". El intercambio de información, la apertura al conocimiento de la pandemia y la participación activa

en los programas de sensibilización/formación han sido las medidas más adoptadas mediante planes de ayuda, pese a las críticas (Akter et al., 2021).

En la perspectiva de Hofstede (1980) el clima laboral parte siempre de la libertad y el buen manejo de la voluntad de las organizaciones. Desde luego, el hombre es libre auténticamente, pero cede ante la necesidad que surge a raíz de la voluntad del bien común, expresado en el Estado como el valor principal social. Desde luego, el hombre firma un contrato social inherente con el Estado, siendo éste quien regule a las instituciones políticas, sin desnaturalizar a las personas.

Desde el presupuesto de la teoría de las dimensiones culturales de Hofstede (1980) el punto de inflexión que tiene para la concepción rousseauiana del contrato social, se entiende como la aceptación inherente de los sujetos en un todo “colectivo”. En este sentido, para Hofstede (1980) en las sociedades individualistas los vínculos entre los mismos individuos son laxos e intercambiables Sánchez, et al., (2020), mientras que en las sociedades colectivas son los individuos los que estipulan relaciones consensuadas, comunitarias, que si bien es cierto es obligatorio el patrón recíproco, pero al mismo tiempo difuso Hofstede (2011). En otras palabras, si bien es cierto, el individualismo se muestra en sociedades “intolerantes” se alean lazos débiles, pues cada quién debe ser por sí mismo y por su familia. Y como tal, éste refiere a “una mentalidad social centrada en el individuo, valorando y reconociendo los logros individuales y fomentando el pensamiento y la acción independientes (Arasaratnam, 2011).

Por tanto, se puede afirmar que manejar un clima emocional permite controlar el estrés laboral. Las estrategias fueron: Integración del personal, se decidió dar licencia al personal mayor de 65 años, consideradas como personal de alto riesgo. Quienes asumen el rol de primera línea fueron: médico, técnicos y enfermeros. Asimismo, se busca mantener un clima laboral adecuado. Para aumentar la capacidad de adaptación, el objetivo sigue siendo maximizar el uso de la infraestructura comunitaria en futuros eventos. Al mismo tiempo, los aspectos espaciales, junto con los no espaciales, parecieron cruciales para abordar los

complejos perfiles de pobreza, la escasez de recursos y las vulnerabilidades de los barrios marginales.

Objetivo específicos 2: Analizar las estrategias del trabajo en equipo que desarrollo la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.

Pese a la realidad vivida en la pandemia COVID-19, si bien es cierto el personal no ha estado preparado, fueron aprendiendo en el camino y afrontaron las adversidades y limitaciones, fortaleciéndose en el trabajo en equipo y coordinaciones con la gestión administrativa. Dejando como aprendizaje el hecho de capacitarse y prepararse más dentro del rol epidemiológico. Frente a ello, el personal, hizo coordinaciones con la comunidad, con los dirigentes, actores sociales de la comunidad y personal del establecimiento de salud. Se fueron integrando poco a poco mediante reuniones virtuales tanto en la 1era como en la 2da ola de la COVID-19. Se consideró las fechas de cumpleaños como el fomento del clima laboral, a pesar del trabajo arduo, el personal busco estrategias para trabajar en equipo, el médico, el personal técnico, las enfermeras, odontólogos. Equipo con el cual se dieron las estrategias de trabajo ante la situación epidemiológica de la COVID-19. Se presentaron también limitaciones de trabajo como la falta de bioseguridad, residuos contaminados. Se tuvo como fortaleza la enseñanza de una cultura ocupacional más preparada para las atenciones del servicio de salud.

Bajo esta perspectiva: *“la limitación que tuvimos al principio de la pandemia se tuvo decidir quienes iban a trabajar, en algunos casos, el personal estuvo expuesto a contagiarse y contaminarse en el manejo de los residuos sólidos, pero gracias a Dios, el personal que se contagió fueron casos leves... igual a todos nos queda la enseñanza de no estábamos preparados para una pandemia... Sin embargo, con los pocos recursos e insumos que se tuvo se trató de hacer lo mejor que se pudo, obviamente el personal dio más del 100% para poder cumplir con las atenciones que se requería en ese momento”* (Odontólogo, 36 a, Ventanilla, 2022). En este sentido, (Juvet et al., 2021) propone como (Juvet et al., 2021) estrategias de

regulación personal o de equipo, el aumento de la flexibilidad del personal, la priorización de tareas, la colaboración interprofesional, el apoyo de los compañeros o la creación de nuevos canales de comunicación con las familias. No obstante, se subraya la importancia de tener más en cuenta al personal sanitario de apoyo y de reforzar la capacidad de gestión para apoyar a los equipos interprofesionales, incluido el personal de apoyo. De este modo, los entrevistados fueron conscientes que: *“a medida que fue avanzando la evolución de la pandemia de la COVID-19, nos fuimos integrando poco a poco, participando en reuniones, primero virtualmente y en la segunda ola empezamos a tener reuniones presenciales con poco personal, con los que se venían integrándose y en los cumpleaños empezamos a estar juntos así estamos llevando hasta ahora. Nos reuníamos después cada quien regresaba a su servicio, fue el trabajo más difícil porque prácticamente no conversábamos mucho no estábamos juntos”*. Tal como se refleja el sentir de los participantes, durante la primera ola, por ser tan agresiva la pandemia y al no tenerse la vacuna, lo que se decidió fue mantener las relaciones laborales mediante la virtualidad, ello significó aprender nuevas dinámicas de la informática, manejo de herramientas virtuales, el zoom, el meet google, u otras plataformas que permitieron conectarse entre sí, en las reuniones de gestión o de coordinación laboral.

En la segunda ola, el mismo personal demostró el manejo de herramientas virtuales, dominio de las redes sociales y bioseguridad (uso de mascarillas, lavado de manos, uso de alcohol, etc) para atender a personas de alto riesgo contagiada de COVID-19. Asimismo, el estar en casa, quiera o no, se generaron altos niveles de ansiedad que se relacionan con los factores externos a causa de la pandemia COVID-19, o lo que repercute en la edad; frente a ello las personas que tienen entre 20 a 35 años suelen experimentar menos ansiedad y estrés que los que tienen mayor edad (Cao et al., 2020; Savitsky, 2020). Un hecho, que causó mucha meditación acerca de la vida de las personas, adaptarse a diferentes espacios sociales, admitir nuevos roles originados por el uso continuo de las Tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC's). Por otro lado, la alta incidencia habitual de trastornos emocionales en el personal asistencial de más años, la

situación actual, puede causar mayores impactos en la vida de esta población (Bruffaerts et al. 2018).

La tercera ola, fue más suave, porque ya la gran mayoría del personal que está en primera línea de atención fue vacunada hasta con las tres dosis: *la pandemia separó todas las actividades, con la protección de las vacunas fuimos integrándonos poco a poco con distanciamiento adecuado (Técnico en farmacia, 34ª, Ventanilla, 2022)*. Se observó un personal más confiado, menos estresado, más cuidadoso con sus actividades, y sobre todo unido, lo que se pudo evidenciar que el trabajo en equipo fue más llevadero y fusionado, y que, debido también al apoyo de la tecnología, fue mucho más fácil de realizar un trabajo organizado.

Objetivo específico 3: Analizar las estrategias ante la incertidumbre de la efectividad de las vacunas que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.

La gran mayoría de usuarios (personas) no se pusieron la vacuna contra la COVID-19, argumentándose, por un lado, que se trataba de una creencia religiosa “Sello de la bestia”, “la marca del chip”, etc. Si bien se manifestó que existió temor y miedo para aceptar la vacunación. Sin embargo, el personal de salud tuvo que dar el ejemplo para invitar a los ciudadanos, logrando así cumplir con las metas en toda la población. Se buscó cumplir la meta de cubrir al 100% el porcentaje de vacunados, a pesar de la incertidumbre y el miedo que generaba el contagiarse y los efectos secundarios de las vacunas. Por otro lado, el rechazo por parte de la población perteneciente a un credo religioso evangélico, en un comienzo rechazaban rotundamente la aplicación de la vacuna, arguyendo que se trata de un sello de la bestia, “les van a poner un chip” “les dolía el corazón” “les dolía la cabeza”. Por otro lado, no se conocía los efectos secundarios de la vacuna frente a la misma enfermedad. Todo esto repercutió en la población, además de las falsas noticias propagada por los medios de comunicación como la televisión, las redes sociales, etc. generando que hasta la actualidad no todo cumplan con el esquema de

vacunación. En este sentido, se optó que el personal del ejemplo para vacunarse y disipar las dudas, generando mayor aceptación por parte de la población.

Si bien es cierto, el personal de salud realiza actividades tanto intramural como extramural realizando atenciones en el servicio, campañas de salud, actividades en instituciones educativas, en CUNA MAS y otros programas sociales del estado, se reflejó que la efectividad de las vacunas aún se encuentra vigente: *“La pandemia se vivió con mucho miedo ya que no conocíamos de este virus y a parte de ello no sabíamos cómo nuestro cuerpo iba a reaccionar ya sea como una simple gripe o con diferentes dificultades y también teníamos temor de contagiar a nuestras familias ya que nosotros al salir de casa estamos más expuestos que ellos. eso era el temor porque escuchábamos diferentes versiones eso nos llenaba de más temor ya que fuimos los primeros en vacunarnos y la población igual tenía miedo de vacunarse porque escuchaba muchos rumores tanto por la TV, por internet por ello no se querían vacunar y había rechazos hasta la actualidad porque no todos cumplen con las dosis, también por su religión que se escuchaba que la vacuna era un sello hasta ahorita aún no se han querido vacunar”* (Médico, 45ª, Ventanilla, 2022). Muchos mitos se fueron fabricando con respecto a la pandemia, lo cierto que aún se conserva el sentimiento de protección y de temor fueron calando más hondo en la psique del personal. Por una parte, se tiene la información que procede y se crea a partir de los colectivos sociales mediante los medios de comunicación y las redes sociales, se creía que la vacuna no tenía efectos de protección, y que al ponerse dos o más dosis igual se contagiaba.

Por un lado, el escándalo de los *vacunagate* en Perú, fue uno de los detonantes para ver el grado de corrupción y una universidad prestigiosa involucrada en dicha gestión revelaron que uno de los voluntarios fue hasta el mismo presidente de turno. Meses más tarde se reflejó que las altas autoridades y funcionarios públicos se habían vacunado sin respetar los protocolos sanitarios de acuerdo a la normativa del mismo Estado. Otro aspecto, fue el tema de la eficiencia de la misma vacuna, y ello se debe a los resultados de eficacia de los “laboratorios”. Al respecto, vacunas hechas en china como Sinopharm y Sinovac frente a Pfizer-BioNtech y Moderna (USA); Sputnik V (Rusia) y las de Reino Unido Jhonson &

Jhonson y la AstraZeneca, fueron todo un dilema, Una gran mayoría de ciudadanos prefería la Pfizer-BioNtech frente a Sinopharm, pues de acuerdo a los reportes se decía que la primera tenía más efectividad que la segunda, y por tanto, se tenía que cumplir una serie de requisitos que el mismo personal de salud imponía a la población después de la vacuna (no bañarse, no comer cierto alimentos, no mover el brazo, en caso se tenga fiebre tomar paracetamol), fue creando una atmosfera de cierto malestar, puesto que muchas personas creyentes de confesiones religiosas fundamentalistas, no se vacunaban por el riesgo de ser señalados con el “sello de la bestia” “un chip para fisgonear la vida personal del sujeto” además de los constantes dolores de cabeza y las condiciones precarias del discurso vacío de la efectividad, hacía que la población sea muy reacia ante la misma efectividad de las vacunas. Sin duda alguna, las personas que optaron por no vacunarse, muchas de ellas fallecieron, y murieron en su ley, propiciando así el fanatismo religioso que la vacuna es una condición de marca o etiqueta sobrenatural.

Lo cierto, que, bajada la marea de los discursos de las redes sociales, y la fundamentación científica hizo que las personas tengan más confianza, y por otro lado, también estaba de por medio la cuota de multa y prohibiciones a centros comerciales y/o tiendas por departamentos, además de restaurantes, cines y lugares de mayor concurrencia social. Eso fue un alivio para el Estado que había se haya logrado que más del 90% se pudiera vacunar a nivel país. Sin duda alguna, queda aún un 10 % por vacunar, un desafío que exige una serie de estrategias para poderlo hacer en el corto plazo. Por otro lado, fue importante la organización del equipo de trabajo, la planificación ante una realidad como la pandemia COVID-19, y con un sistema segmentado sanitario (Londoño & Frenk, 1997), muchos de los puestos de salud se vieron en la disyuntiva de priorizar la atención de los pacientes, siendo los más jóvenes, los que podían tener la certeza de sobrevivir, sin que ello signifique que los mayores lograsen aquello, pero al ser un paciente con una comorbilidad el deceso era más frecuente, razón por la cual se sugirió que las familias se hicieran cargo del paciente y no llevarlo a los nosocomios especializados o designados para dicha atención epidemiológica. Se vivió un drama social, y desde luego, solo queda la experiencia de vida, como un modo de sobrevivencia, se tiene

las estrategias no solo para trabajar en equipo, sino también para trabajar como una fuerza a fin de darle la atención a los pacientes que sufrieron y que de algún sobrevivieron para contarla.

V. DISCUSIÓN

El estudio se configura en cuatro tópicos: Clima laboral, Trabajo en equipo, efectividad de las vacunas y la resiliencia de la gestión administrativa. Al respecto, se debe entender que el establecimiento de Salud , de estudio fue un establecimiento de Salud público del distrito de Ventanilla de la provincia constitucional del Callao y atiende un radio de 22 Asentamientos humanos y 12 sectores, del “Centro Poblado Pachacutec”, con una cobertura de 36150 habitantes, la población a la que atiende proviene de provincia, muchos de ellos migrantes del interior, sin embargo, en estos últimos años se ha incrementado el número de migrantes, sobretodo extranjeros de nacionalidades venezolanas y colombianas, que hacen uso del sistema integral de salud (SIS) a costo gratis, solventado por el Estado peruano.

En cuanto al primer tópico, se pudo evidenciar que el personal de salud del puesto sanitario en mención, desarrollaron estrategias para integrarse, si bien es cierto, al inicio de la pandemia COVID-19, al no conocerse el comportamiento de la enfermedad y dada las medidas del gobierno de manera radical, muchos de ellos, fueron relevados de sus puestos de trabajo, como una medida de protección y cuidado, personal de alto riesgo y con comorbilidades (diabetes, hipertenso, obesidad, etc), dejando a cargo a los más jóvenes. No obstante, el médico jefe pudo organizarlos de acuerdo al perfil que tenían. Al respecto, Valle et al. (2018), propuso que, si bien las personas sienten frustración ante circunstancias de pandemia, también sienten satisfacción al lograr objetivos comunes, por tanto, la necesidad del manejo de la salud mental es primordial en un ambiente de crisis sanitaria. Asimismo, Fraile (2021) enfatizó que el síndrome burnout sobre todo en los profesionales es un problema de salud pública, y sumado a ello el agotamiento emocional influyen en el rendimiento del trabajo en los establecimientos de salud

es una constante que se asocia a la frustración. Ello repercute también en el clima laboral, porque se crea una atmósfera de pesimismo y malestar psicológico. Del mismo modo, (Juvet et al., 2021) hizo referencia que los cambios administrativos afectan el clima laboral, sin embargo, deben manejar los conflictos interpersonales y la carga laboral, por tanto ante situaciones similares se debe emplear estrategias de anticipación y adaptación institucional.

Del mismo modo, (Akter et al., 2021) En Bangladesh en escenarios de pandemia sino se administran los recursos frente a una crisis, es complejo tener que lidiar ante las necesidades de la población, pues frente a ello, se debe fortalecer con programas de infraestructura, red de seguridad, servicios municipales y sanitarios libres de corrupción, prejuicios y mala gestión. Lo que implica que el Estado se comprometa y se compre el pleito, proporcionando siempre la salvaguardia de los derechos de los ciudadanos con un equilibrio, profesionalismo y una gestión sanitaria ágil, flexible e integral con la finalidad de garantizar un buen servicio al ciudadano (González López-Valcárcel & Ortún, 2022). En efecto, el clima laboral exige que la gestión administrativa del puesto de salud 3 de febrero sea más ágil, y abierta a los obstáculos que se puedan presentar en una crisis como la vivida en la pandemia COVID-19 por el personal que labora cada día en el puesto de salud 3 de febrero del distrito de Ventanilla, Callao durante el 2022.

En el segundo tópico, se pudo evidenciar que el trabajo en equipo es constante, claro está que, en la primera ola de la pandemia COVID-19 fue difícil organizarse y trabajar de manera virtual, puesto que no estaban preparados, y ello exigía tener que acercarse al uso de la tecnología, mediante las plataformas zoom, google meet y el whatsapp (videollamadas), eso fue un gran apoyo para monitorear a los pacientes, y con ello gestionar algún apoyo si es que faltaba para el proceso de sanación o tratamiento (gestión de oxígeno), gestionar el SIS, buscar cama en los nosocomios, una labor titánica, puesto que la saturación del sistema sanitario en todo el Perú colapso, e incluso se vio en la necesidad de emplear otros espacios para la atención especializada de COVID-19 como la Villa Panamericana, un lugar que se destinó en el 2019 para los juegos panamericanos, y que frente a la necesidad de atención al incrementos de casos, el gobierno designó este espacio

como un posible hospital. Frente a ello, (Hossain et al., 2022) acentuó la importancia de la ingeniería de sistemas para el tema de las comunicaciones, así como también de los insumos y la cadena de suministros para mejorar las capacidades de implementación de la resiliencia que aún faltan en muchas instituciones estatales.

Del mismo modo, (Yoon et al., 2022), exploró las experiencias y perspectivas de las partes interesadas sobre el impacto de la COVID-19 en la prestación de atención a las condiciones crónicas, la evolución de las modalidades de atención, y las sugerencias de las partes interesadas para mejorar la capacidad de recuperación del sistema de salud para prepararse para futuras pandemias. No obstante, (Hu et al., 2022) enfatizó que el apoyo emocional en los medios sociales, proporcionando pruebas empíricas para que los profesionales aborden los problemas de salud mental del público en general. La relación entre el apoyo emocional percibido y el recibido no es lineal sino compleja, lo que sugiere que la traducción del apoyo emocional no es automática. Además, los datos empíricos sugieren que la traducción del apoyo emocional en los medios sociales se ve afectada por la frecuencia y la fase de la pandemia. En consecuencia, la organización interna del personal ha sido crucial para la labor de los centros de salud, por un lado, se tiene a un personal con temores, angustias e incertidumbre laboral, y el estar amenazados por una pandemia agresiva que de algún modo les arrebató a muchas personas y hasta familiares, pero aun así tienen que seguir trabajando para sobrevivir al tiempo.

El tercer tópico está la incertidumbre de la efectividad de las vacunas, siendo este una limitación para aflige no solo a la gestión administrativa del centro de salud, sino también a toda la gestión sanitaria del país, que por decirlo así, este caso particular, no es más que un agregado a los tantos problemas que persisten en el país, los mismos no tienen conocimiento del impacto socioeconómico, afectivo, y moral que causó esta pandemia en un país que no estaba preparado y que de algún modo, trató responder a las exigencias de la población afectada, ya sea comprando luego las vacunas, los primeros lotes fueron Sinopharm, después Pfizer-BioNtech y Moderna (USA); Sputnik V (Rusia) y las de Reino Unido Jhonson & Jhonson y la AstraZeneca. Costo en cierta manera, seducir a la población vacunarse

voluntariamente, con las exigencias y prohibiciones por no tener carnet de vacunación no daba opción a otro criterio que vacunarse por obligar y necesidades de los servicios sean públicos o privados. De manera similar, en Pakistán, Chaudhary et al. (2021) encontraron que los motivos que conllevar a dudar, rechazar o aceptar la vacunación Covid-19, gira en torno a la percepción de seguridad de la vacuna, sin embargo, los participantes indagaron o referente a la vacunación, lo cual trajo efectos positivos, en contra parte, los líderes comunitarios, promovían su rechazo por temas religiosos. Si bien es cierto en esta investigación las dudas que presentaron los entrevistados se presentaron al inicio de las campañas de vacunación, y fueron quedando rezagadas al pasar del tiempo, se encontró que, si existe influencia de líderes religiosos, es este caso fue una influencia positiva para aceptar la vacuna, sin embargo, esto podría no ser así siempre.

A medida que han surgido investigaciones que evidencian la efectividad de las vacunas Covid-19, los discursos anti-vacunas han ido cobrando menos relevancia, sin embargo, aún queda mucho por reforzar y trabajar para lograr satisfacer la necesidad las posibles dudas que se puedan presentar por los usuarios.

Por último, la resiliencia de la gestión administrativa, se pudo evidenciar que fue necesario un enfoque global, que considere la salud y el bienestar junto con los aspectos sociales y económicos. En segundo lugar, la capacidad global del sistema sanitario debe adaptarse para satisfacer las necesidades de las comunidades. En tercer lugar, hay que mantener las funciones y los recursos del sistema para que la atención a los pacientes crónicos y agudos no COVID pueda continuar mientras los pacientes COVID también reciben tratamiento. En cuarto lugar, las medidas a nivel macro deben tratar de reducir la mortalidad y mantener la sostenibilidad financiera al mismo tiempo, mientras se aprende, se supervisa y se ajusta continuamente. El estudio concluyó que una asistencia sanitaria resistente requiere una combinación de enfoques descendentes y ascendentes. La gestión de la pandemia ha exigido la adopción de numerosas medidas políticas, administrativas y financieras para apoyar el sistema sanitario. Estas actitudes y comportamientos proactivos de "elaboración

de trabajos" deben reconocerse como dimensiones críticas de una asistencia sanitaria resistente (Corbaz-Kurth et al., 2022). Del mismo modo, (Montás et al., 2022) el plan estratégico es una política pública y frecuentemente propuesta para mejorar la eficiencia y la capacidad de adaptación de los sistemas sanitarios. La pandemia de COVID-19 conmocionó a los sistemas sanitarios, creando una prueba de la adaptabilidad y resistencia de sus características principales.

Sin embargo, (Hunter, 2021) La actual pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto devastador en las ciudades de todo el mundo. Lo que permite comprender la interacción de los acuerdos entre los ciudadanos y los gobiernos municipales, estatales y nacionales que existen en los sistemas urbanos. En sus resultados se examinaron tres estudios de casos sobre la fragilidad en las ciudades desarrolladas y cómo puede afectar a la capacidad de una ciudad para responder a desastres o emergencias repentinas. Existen los retos y matices que conlleva el intento de abordar la fragilidad de abordar la fragilidad urbana y mejorar la resiliencia de las ciudades, antes de presentar la robustez como una forma de conceptualizar los sistemas urbanos complejos y un medio para pensar en una política más proactiva y adaptativa. Bajo esta mirada (Juvet et al., 2021) la resiliencia de la atención sanitaria describe cómo las estrategias de regulación colectiva aplicadas por los empleados de primera línea contribuyen de forma esencial a la capacidad de las instituciones para hacer frente a las grandes crisis. El presente estudio de metodología mixta se llevó a cabo entre una amplia muestra de empleados de diversas instituciones sanitarias suizas y se centró en las situaciones problemáticas del mundo real experimentadas por ellos y sus directores durante la primera oleada de la pandemia. El estudio puso de manifiesto las estrategias de anticipación y adaptación aplicadas por las instituciones, los equipos y los individuos. Las situaciones problemáticas más citadas fueron los cambios organizativos, los conflictos interpersonales y la carga de trabajo. Los presentes resultados subrayan la importancia de tener más en cuenta al personal sanitario de apoyo y de reforzar la capacidad de gestión para apoyar a los equipos interprofesionales, incluido el personal de apoyo.

VI. CONCLUSIONES

Primera: La gestión administrativa del centro de salud fue muy enfático cuando tomó las cosas a su manera. Si bien es cierto, existe la posibilidad de generar nuevas estrategias, lo más difícil fue convencer al personal a tomar acciones de bioseguridad, que ante la magnitud de contagio muchos de ellos tomaron la decisión de aislarse sin desafiliarse del trabajo; organizarse, con planificación desde las normativas dictaminadas por el Ministerio de Salud, a pesar de: “la falta de comunicación directa, todo era vía virtual, las reuniones técnicas eran vía zoom, tanto el personal técnico solo podían ingresar a esta área y cuando venían pacientes a la consulta externa los médicos atendían a pacientes COVID y pacientes sospechosos en consultorios separados y de esa manera el personal asistencial; luego venían a recoger los medicamentos, así no teníamos mucho contacto con el paciente y tenía que haber la disminución de aglomeración del personal en cada servicio. A razón de ello, es importante tomar en cuenta, que los conocimientos y prácticas sobre planificación y resiliencia ante una enfermedad como la COVID-19 se convierte en una necesidad para sobrellevar no solo el trabajo en equipo sino la atención de los usuarios de todo un sector jurisdiccional como son las zonas urbanas marginales de una metrópoli.

Segunda: se puede afirmar que manejar un clima emocional permite controlar el estrés laboral. Las estrategias fueron: Integración del personal, se decidió dar licencia al personal adulto mayor, consideradas como personal de alto riesgo. Quienes asumen el rol de primera línea fueron: médico, técnicos y enfermeros. Asimismo, se busca mantener un clima laboral adecuado. Para aumentar la capacidad de adaptación, el objetivo sigue siendo maximizar el uso de la infraestructura comunitaria en futuros eventos. Al

mismo tiempo, los aspectos espaciales, junto con los no espaciales, parecieron cruciales para abordar los complejos perfiles de pobreza, la escasez de recursos y las vulnerabilidades de los barrios marginales.

Tercera: Pese a la realidad vivida en la pandemia COVID-19, si bien es cierto el personal no ha estado preparado, fueron aprendiendo en el camino y afrontaron las adversidades y limitaciones, fortaleciéndose en el trabajo en equipo y coordinaciones con la gestión administrativa. Dejando como aprendizaje el hecho de capacitarse y prepararse más dentro del rol epidemiológico. Frente a ello, el personal, hizo coordinaciones con la comunidad, con los dirigentes, actores sociales de la comunidad y personal del establecimiento de salud. Se fueron integrando poco a poco mediante reuniones virtuales tanto en la 1era como en la 2da ola de la COVID-19. Se observó un personal más confiado, menos estresado, más cuidadoso con sus actividades, y sobre todo unido, lo que se pudo evidenciar que el trabajo en equipo fue más llevadero y fusionado, y que, debido también al apoyo de la tecnología, fue mucho más fácil de realizar un trabajo organizado.

Cuarta: La gran mayoría de usuarios (personas) no se pusieron la vacuna contra la COVID-19, argumentándose, por un lado, que se trataba de una creencia religiosa “Sello de la bestia”, “la marca del chip”, etc. Si bien se manifestó que existió temor y miedo para aceptar la vacunación. Sin embargo, el personal de salud tuvo que dar el ejemplo para invitar a los ciudadanos, logrando así cumplir con las metas en toda la población. Se buscó cumplir la meta de cubrir al 100% el porcentaje de vacunados, a pesar de la incertidumbre y el miedo que generaba el contagiarse y los efectos secundarios de las vacunas. Por otro lado, el rechazo por parte de la población perteneciente a un credo religioso evangélico, en un comienzo rechazaban rotundamente la aplicación de la vacuna, arguyendo que se trata de un sello de la bestia, “les van a poner un chip” “les dolía el corazón”

“les dolía la cabeza”. Por otro lado, no se conocía los efectos secundarios de la vacuna frente a la misma enfermedad. Todo esto repercutió en la población, además de las falsas noticias propagada por los medios de comunicación como la televisión, las redes sociales

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los Gestores, funcionarios del Ministerio de Salud, se recomienda manejar la salud mental de los trabajadores sanitarios, tratando de ver en ellos la potencialidad de superación, además hacer convenios con otras instituciones para que fortalecer su integración como personas y como ciudadanos.

Segunda: A los gestores, funcionarios y servidores públicos de los gobiernos locales, que implementen modelos de intervención estratégica bajo el enfoque social, considerando que el personal sanitario también son equipo de trabajo y necesitan la atención adecuada para. Motivarlos de manera creativa e innovaciones, implementando estrategias de gestión; tomando como modelo experiencias exitosas, otorgándoles sostenibilidad en el tiempo con el apoyo de la gestión territorial.

Tercera: A los centros de salud, tomar en cuenta el trabajo de la gestión administrativa de cada uno de los puestos de salud, puesto que en cada uno de ellos existe un equipo de trabajo, apoyándolos con capacitaciones y fortaleciéndolos como un equipo multidisciplinario a fin que estén preparados para cualquier eventualidad.

Cuarta: A la académica y a los institutos de investigación promover estudios relacionados a la antropología de la salud, tomando en cuenta que dichas investigaciones servirán de insumo para la toma de decisiones. Lo cual servirá para profundizar más en este maravilloso tema.

REFERENCIAS:

- Abd El-Aziz, T. M., & Stockand, J. D. (2020). Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infection, Genetics and Evolution : Journal of Molecular Epidemiology and Evolutionary Genetics in Infectious Diseases*, 83. <https://doi.org/10.1016/J.MEEGID.2020.104327>
- Ahn, D. G., Shin, H. J., Kim, M. H., Lee, S., Kim, H. S., Myoung, J., Kim, B. T., & Kim, S. J. (2020). Current Status of Epidemiology, Diagnosis, Therapeutics, and Vaccines for Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of Microbiology and Biotechnology*, 30(3), 313–324. <https://doi.org/10.4014/JMB.2003.03011>
- Akter, S., Hakim, S. S., & Rahman, M. S. (2021). Planning for pandemic resilience: COVID-19 experience from urban slums in Khulna, Bangladesh. *Journal of Urban Management*, 10(4), 325–344. <https://doi.org/10.1016/J.JUM.2021.08.003>
- Álvarez-Gayou, J. (2009) Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. Paidós.
- Alles, M. (2007). *DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO BASADO EN COMPETENCIAS* (Gránica (ed.); 1era ed.). Gránica.
- Arias, E. (2010). Procedimiento para el análisis de gestión administrativa. Universidad del Oriente. Anzoátegui. Venezuela.
- Arango, O. (2005). La resiliencia, una alternativa actual para el trabajo psico-social. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, 1(15), 19.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. McGrawHill.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225, 97–103.

- <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2017.07.044>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.112934>
- Casassus, J. (2000). Problemas de la gestión educativa en América Latina (la tensión entre los paradigmas de tipo A y el tipo B). *UNESCO*, 27.
- Cejudo, J., López-Delgado, M., & Rubio, M. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46(2), 51–57.
<https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Chesterman, A., de Battista, M., & Causse, E. (2021). Effects of social position and household affordances on COVID-19 lockdown resilience and coping. *Journal of Environmental Psychology*, 78.
<https://doi.org/10.1016/J.JENVP.2021.101687>
- Chiavenato, I. (1983). *Administración de recursos humanos* (9va ed.). McGraw-Hill.
- Corbaz-Kurth, S., Juvet, T. M., Benzakour, L., Cereghetti, S., Fournier, C.-A., Moullec, G., Nguyen, A., Suard, J.-C., Vieux, L., Wozniak, H., Pralong, J. A., Weissbrodt, R., & Roos, P. (2022). How things changed during the COVID-19 pandemic's first year: a longitudinal, mixed-methods study of organisational resilience processes among healthcare workers. *Safety Science*, 105879.
<https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2022.105879>
- Fontalvo, E., & Hernández, Z. (2019). *Estrategias pedagógicas para desarrollar la resiliencia como proceso de mediación en la mitigación de conflictos escolares*. Universidad de la Costa.
- Fraile, J. (2021). *Estrés laboral, frustración de necesidades psicológicas básicas, burnout y engagement en profesorado de educación física de la enseñanza pública*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Flick, U. (2004) *Diseño de la Investigación Cualitativa*. Ed. Morata, Madrid.
- Fuster Guillen, D. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico*

- hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201–229.
<https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García-Vesga, M. C., & Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63–77. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1113300812>
- García, C. (2020). *DADUN: Efecto de la frustración en seres humanos: un estudio conductual y psicofisiológico*. Universidad de Navarra.
- González López-Valcárcel, B., & Ortún, V. (2022). Reconstrucción del sistema sanitario: gobernanza, organización y digitalización. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36, S44–S50.
<https://doi.org/10.1016/J.GACETA.2022.02.010>
- Gozzer, E., Canchihuamán, F., & Espinoza, R. (2020). COVID-19 and the need for action to improve the pandemic capabilities of Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 371–373.
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5410>
- Grotberg, E. (2006). La resiliencia en el mundo de hoy : cómo superar las adversidades. In *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades*. GEDISA.
- Grotberg, E. H. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*.
- Gutierrez, E. (2018). *Inteligencia emocional y estilos de afrontamiento en estudiantes de la Escuela de Educación Superior Técnico Profesional de la Policía Nacional del Perú de Lima Metropolitana*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212.
<https://doi.org/10.3201/EID1007.030703>
- Hernández, S., & Pulido, A. (2011). Fundamentos de Gestión Empresarial. In *Fundamentos de gestión empresarial* (1era edici).

- Hossain, N. U. I., Fazio, S. A., Lawrence, J.-M., Santibanez Gonzalez, E. D., Jaradat, R., & Alvarado, M. S. (2022). Role of systems engineering attributes in enhancing supply chain resilience: Healthcare in context of COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 8(6), e09592.
<https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2022.E09592>
- Howie-Esquivel, J., Byon, H. Do, Lewis, C., Travis, A., & Cavanagh, C. (2022). Quality of work-life among advanced practice nurses who manage care for patients with heart failure: The effect of resilience during the Covid-19 pandemic. *Heart & Lung*, 55, 34–41.
<https://doi.org/10.1016/J.HRTLNG.2022.04.005>
- Hu, X., Song, Y., Zhu, R., He, S., Zhou, B., Li, X., Bao, H., Shen, S., & Liu, B. (2022). Understanding the impact of emotional support on mental health resilience of the community in the social media in Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 308, 360–368.
<https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.04.105>
- Hunter, M. (2021). Resilience, Fragility and Robustness: cities and Covid-19. *Urban Governance*. <https://doi.org/10.1016/j.ugj.2021.11.004>
- Jiang, F., Deng, L., Zhang, L., Cai, Y., Cheung, C. W., & Xia, Z. (2020). Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1545–1549.
<https://doi.org/10.1007/S11606-020-05762-W>
- Jordán Palomino, J. A. (2017). Resiliencia y rendimiento académico en escolares de 4to. y 5to. de secundaria en sectores vulnerables del distrito de Pueblo Nuevo, Chincha 2017. In *Universidad Autónoma de Ica*. Universidad Autónoma de Ica.
- Juvet, T. M., Corbaz-Kurth, S., Roos, P., Benzakour, L., Cereghetti, S., Moullec, G., Suard, J. C., Vieux, L., Wozniak, H., Pralong, J. A., & Weissbrodt, R. (2021). Adapting to the unexpected: Problematic work situations and resilience strategies in healthcare institutions during the COVID-19 pandemic's first wave. *Safety Science*, 139, 105277.
<https://doi.org/10.1016/J.SSCI.2021.105277>

- Kalbermatter, M., Goyeneche, S., & Heredia, R. (2006). *Resiliente. Se nace, se hace, se rehace*.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Koontz y Weirich (2013) Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación. México: McGraw-Hill.
- Lawrence, W (1994) Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 7ta edición. England: Pearson
- Lösel, F., Bliesener, T., & Köferl, P. (2015). On the concept of “invulnerability”: Evaluation and first results of the bielefeld project. *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention*, 186–219. <https://doi.org/10.1515/9783110860153-013/MACHINEREADABLECITATION/RIS>
- Malik, Y. S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M., Tiwari, R., & Chaicumpa, W. (2020). Emerging novel coronavirus (2019-nCoV)-current scenario, evolutionary perspective based on genome analysis and recent developments. *The Veterinary Quarterly*, 40(1), 68–76. <https://doi.org/10.1080/01652176.2020.1727993>
- Mellido, A., Suárez Ojeda, E. N., Grotberg, E. H., Alchourrón de Paladini, M., Bledak, E., Cuestas, A., Daverio, P., Díaz, A., Estamattl, M., Infante, F., Moreno, E., Munist, M., Murtagh, R., Plattinl Montero, J., De Quinteros, L. W., Ravazzola, M. C., Rodriguez, D., Vergés, R., & Wegsman, S. (2008). Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. *Resiliencia: Descubriendo Las Propias Fortalezas*, 69–73.
- Ministerio de Salud. (2020). *Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA - Normas y documentos legales*. Ministerio de Salud.
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265–268. <https://doi.org/10.4067/S0370->

41062014000300001

- Montás, M. C., Klasa, K., van Ginneken, E., & Greer, S. L. (2022). Strategic purchasing and health systems resilience: Lessons from COVID-19 in selected European countries. *Health Policy*.
<https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2022.06.005>
- Noreña, A. Alcaraz-Moreno, N. Rojas, J. Robolledo-Malpica, D. (2012) Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan* 12 (3): 263 - 274. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>
- Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Iruña, M. J., & de Luis-García, R. (2020). Psychological effects of the COVID-19 outbreak and lockdown among students and workers of a Spanish university. *Psychiatry Research*, 290.
<https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113108>
- Okuda Banvides, M. & Gómez-Restrepo, C. (2005) Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 34 (1): 118-124.
- Pillco, M. I. (2021). *Prestaciones de servicio y atención integral en niños del Programa Nacional Cuna Mas en tiempos de pandemia Abancay, 2020*. Universidad César Vallejo.
- Robbins. R y DeCenzo, J. (2009) *Fundamentos de administración*, 6ta ed. México: Pearson Educación.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14(8), 626–631. [https://doi.org/10.1016/1054-139X\(93\)90196-V](https://doi.org/10.1016/1054-139X(93)90196-V)
- Savitsky, B., Findling, Y., Erel, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46. <https://doi.org/10.1016/J.NEPR.2020.102809>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/PCN.12988>
- Silas, C. (2008). La resiliencia en los estudiantes de educación básica, un tema

- primordial en comunidades marginales. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, 2(31), 32.
- Souza, M. (2009) La artesanía de la investigación cualitativa. Editorial Lugar, Buenos Aires.
- Tapia Mendieta, V. (2013). LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: DESAFÍOS Y POSIBILIDADES. *Cultura, Ciencia y Tecnología*, 3(1), 9.
- Taylor, F. (1961). *Principios de la Administración científica* (1era ed.). Herrero Hermanos.
- Turienzo, R., & Sala, P. (2011). *Gana la resiliencia*. LID Editorial.
- University Johns Hopkins. (2022). *Coronavirus COVID-19 global cases by the center for systems science and engineering at Johns Hopkins*. Coronavirus Resource Center. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Valle, D., Del Valle, M., Matos, L., Díaz, A., Victoria Pérez, M., & Vergara, J. (2018). Propiedades psicométricas escala satisfacción y frustración necesidades psicológicas (ESFNPB) en universitarios chilenos. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 301–350.
<https://doi.org/10.20511/PYR2018.V6N1.202>
- Vanistendael, S., & Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible: despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos : construir la resiliencia. In *Gedisa*.
- Yoon, S., Goh, H., Chan, A., Malhotra, R., Visaria, A., Matchar, D., Lum, E., Seng, B., Ramakrishnan, C., Quah, S., Koh, M. S., Tiew, P. Y., Bee, Y. M., Abdullah, H., Nadarajan, G. D., Graves, N., Jafar, T., & Ong, M. E. H. (2022). Spillover Effects of COVID-19 on Essential Chronic Care and Ways to Foster Health System Resilience to Support Vulnerable Non-COVID Patients: A Multistakeholder Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 23(1), 7–14. <https://doi.org/10.1016/J.JAMDA.2021.11.004>

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de categorización apriorística

Tema: Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de salud público: Un estudio fenomenológico

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta General	Objetivo General	Objetivos Específicos	Categorías	Subcategorías	Información de		
							Participantes	Observación	Fuentes
Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de salud público: Un estudio fenomenológico	Ante la pandemia COVID-19 el personal de salud ha visto afectada mental y físicamente debido a las largas y/o continuas jornadas de trabajo, miedo al contagio, limitaciones en el sistema sanitario y diferentes situaciones con las que laboran y han llevado a niveles elevados de estrés.	¿Cuáles fueron las estrategias de resiliencia que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19?	Analizar las estrategias de resiliencia que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19	O.E. 1 Analizar las estrategias sobre el clima laboral que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.	Resiliencia	Estrategias ante el clima laboral Estrategias ante el trabajo en equipo Estrategias ante la incertidumbre de las vacunas	Directivos	Estrategias de entrevistas remotas	Puesto de salud (informantes)
				O.E.2 Analizar las estrategias del trabajo en equipo que desarrollo la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.			Análisis de textos	A los profesionales de la salud	Trabajadores (informantes)
				O.E.3 Analizar las estrategias ante la incertidumbre de la efectividad de las vacunas que desarrolló la gestión administrativa de un establecimiento de salud público para sobrellevar el trabajo durante la pandemia COVID-19.	Gestión administrativa	Planificación Organización Comunicación Dirección	A los usuarios o pacientes	Plataformas Zoom Meet google	Estudios, artículos de investigación Listo de cotejo

Anexo 2. Matriz de categorización

Matriz de codificación de Categorías

Categoría		Sub categoría		Técnica	Instrumento
Código	Denominación	Código	Denominación		
C.1.	Resiliencia	C.1.1.	Estrategias ante el clima laboral	Entrevista a Especialistas Directivos	Guía de análisis documentario
		C.1.2.	Estrategias ante el trabajo en equipo		
		C.1.3.	Estrategias ante la incertidumbre de las vacunas	Análisis de textos	
C.2.	Gestión administrativa	C.2.1.1	Planificación	Observación	Fuentes documentarias
		C.2.1.2	Organización		
		C.2.1.3	Comunicación		
		C.2.1.4	Dirección	Lista de cotejo	

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Instrumento de toma de datos

Anexo 3 Instrumentos para la recopilación de hallazgos.

Guía de entrevistas – Médico jefe

Lugar	MINSA – Establecimiento de salud público
Objetivo	Obtener respuestas sobre la resiliencia por parte del médico jefe que se vivió durante la pandemia COVID-19.
Entrevistado	Sr. ... (entrevistado 1).
Edad	XX años
Fecha	xx julio de 2022
Hora:	Por coordinar
Duración:	Por coordinar
Investigador Responsable	Lic. Jessica Figueroa
Observaciones	Ninguna
Preguntas a profundidad	¿Qué estrategias utilizó el establecimiento de salud a su cargo para fomentar el clima laboral? ¿Qué estrategias utilizó el establecimiento de salud a su cargo para fomentar el trabajo en equipo? ¿Qué estrategias utilizó el establecimiento de salud a su cargo ante la incertidumbre de la efectividad de la vacuna anticovid? ¿Cómo se planificó, organizó y direccionó el establecimiento de salud a su cargo durante la pandemia COVID-19?

Guía de entrevistas – Encargadas del servicio de enfermería

Lugar	MINSA – Establecimiento de Salud
Objetivo	Obtener información relacionada a la resiliencia del personal de salud, especialmente de las encargadas de enfermería.
Entrevistado	Srta....
Edad	XX años
Fecha	xx julio de 2022
Hora:	Por coordinar
Duración:	Por coordinar
Investigador Responsable	Lic. Jessica Figueroa
Observaciones	Ninguna
Preguntas a profundidad	<p>¿Qué estrategias fueron efectivas en el servicio a su cargo para fomentar el clima laboral?</p> <p>¿Qué estrategias fueron efectivas en el servicio a su cargo para fomentar el trabajo en equipo?</p> <p>¿Qué estrategias fueron efectivas ante la efectividad de la vacuna anticovid?</p> <p>¿Cómo se planificó, organizó y direccionó el área del establecimiento de salud a su cargo durante la pandemia COVID-19?</p>

Guía de entrevistas – técnicos y personal administrativo

Lugar	MINSA – Establecimiento de Salud
Objetivo	Obtener información relacionada a las experiencias del personal técnico y administrativo del establecimiento de salud.
Entrevistado	Sr. ... (entrevistado 1).
Edad	XX años
Fecha	xx julio de 2022
Hora:	Por coordinar
Duración:	Por coordinar
Investigador Responsable	Lic. Jessica Figueroa
Observaciones	Ninguna
Preguntas a profundidad	<p>¿Cómo vivieron la pandemia en el Centro de salud? ¿Qué estrategias fueron efectivas para integrarse como grupo humano (clima laboral)?</p> <p>¿Qué dificultades tuvieron para trabajar en equipo en el centro de salud (Trabajo en equipo)?</p> <p>A su modo de ver: ¿Qué temores presentaron las personas sobre la efectividad de las vacunas? ¿Cómo se organizaron, planificaron durante la pandemia COVID- 19 en el centro de salud?</p>

Anexo 4. Triangulación de resultados.

Preguntas	Metas de triangulación					Cód.	Categorías	Cód.	Subcategorías/ denominación	Contenido textual
	Servicio Social Estratégico 1	Técnico en Enfermería - entrevista 2	Enfermería - Entrevista 3	Oncólogo - Entrevista 4	Medico - Entrevista 5					
<p>¿Qué estrategias fueron activadas en el servicio a su cargo para fomentar el clima laboral?</p>	<p>Se realizó la estrategia para mantener una comunicación inmediata y efectiva</p>	<p>La última con mucho temor, con mucho miedo, no corríamos con material adecuado, equipo, los EPP porque todo lo teníamos cambiado con agua la luz se iba. Las estrategias que nosotros usamos fue que, de poco a poco llegamos como personal de salud porque cuando empezó a pandemia los no permitía de cada se fueron a sus casas solo porque a equipo básico de protección, alcohol y enfermería, e insumos a medida que fue avanzando nos fuimos integrando poco a poco participando en reuniones, simulamos en la segunda día empezamos a tener reuniones con poco personal, con los que se venían integrándose y en los cumpleaños empezamos a estar juntos así se armó la banda hasta ahora.</p>	<p>En el clima laboral aquí en el centro de salud se vivió de celebraciones, reuniones del personal ya sea por aniversario del establecimiento, así fuimos con nosotros también por el crecimiento del personal de salud que pueden ser mensual o cada 3 meses.</p>	<p>Llevamos bien con mi colega, trabajamos 2 epidemiólogos en el servicio, nos permitimos de establecernos al momento por saber cómo poder organizar las normas, las procedimientos de atención, y el adecuado lavado de manos, los tests de nucleotido por covid virtual también se usó el anexo para mejorar la comunicación entre el personal.</p>	<p>El establecimiento se ha caracterizado por tener un buen clima laboral al momento sea porque se ha facilitado, pero también la dificultad que hubo al tener mucho contacto con el personal con la llegada de la pandemia, en ese caso la única estrategia que nos quedó fue el pertenamiento a cada servicio tratar de comunicarnos las actividades que se iban a desarrollar más que todo lo que algo individualizado más que un trabajo en bloque.</p>				<p>El establecimiento se caracterizó por tener un buen clima laboral al momento sea porque se ha facilitado, pero también la dificultad que hubo al tener mucho contacto con el personal con la llegada de la pandemia, en ese caso la única estrategia que nos quedó fue el pertenamiento a cada servicio tratar de comunicarnos las actividades que se iban a desarrollar más que todo lo que algo individualizado más que un trabajo en bloque.</p>	
<p>¿Qué estrategias fueron activadas en el servicio a su cargo para fomentar el trabajo en equipo?</p>	<p>Se requirió las medidas preventivas a la medida de lo posible a fin de no contagiarse entre el personal</p>	<p>Las dificultades que fueron es que cada uno trabajaba en su servicio no compartíamos solo cuando estaba el paciente que venía a trabajar en ese momento nos reuníamos después cada quien regresaba a su servicio, fue el trabajo más difícil porque prácticamente no conversábamos mucho no estábamos juntos.</p>		<p>Trabajamos con el personal técnico, médicos y se hace reuniones con el personal para ver qué vamos a trabajar, el manejo que hacemos de acuerdo al trabajo que COVID que nos da un poco más pesada, quien se cuida área COVID, área no COVID, que nos reunimos siempre con una reunión de por medio para poder hacer el trabajo en equipo que todos saben como se van el manejo que se trabajamos igual todo.</p>					<p>El establecimiento se caracterizó por tener un buen clima laboral al momento sea porque se ha facilitado, pero también la dificultad que hubo al tener mucho contacto con el personal con la llegada de la pandemia, en ese caso la única estrategia que nos quedó fue el pertenamiento a cada servicio tratar de comunicarnos las actividades que se iban a desarrollar más que todo lo que algo individualizado más que un trabajo en bloque.</p>	
<p>¿Qué estrategias fueron activadas en el servicio a su cargo para fomentar el trabajo en equipo?</p>	<p>Yo creo que las coordinaciones con la comunidad, las coordinaciones con los docentes de la comunidad, los actores sociales, apoyo de la comunidad</p>	<p>La gente tenía mucho miedo, algunos rechazos, las personas no querían porque decían que se van a morir, que les van a poner un chip, por todo eso los pacientes no querían vacunarse porque tenían miedo, decían que les iban a poner, les iban a colocar en la cara algo que les van a aplicar todo eso decían que tenían mucho temor por la idea de eso, pero a pesar de eso se llegó a vacunar un gran porcentaje pero también a gran porcentaje rechazó.</p>	<p>La estrategia que se tomó para la vacuna COVID son las capacitaciones por el personal de enfermería que es la que toma la iniciativa de las vacunas después al personal técnico, administrativo, promoción de salud para poder hacer la difusión de la vacuna COVID, cuando cada uno que día se va a aplicar y la oportunidad de tiempo del personal de enfermería que día se va a vacunar, ya sea en una punta del establecimiento o en Asesoramiento Humano, también se coordinó con las instituciones académicas y con los actores sociales para poder vacunar a población.</p>	<p>Lógicamente como personal de salud tenemos que vacunarnos, cuando que trabajamos con personas tenemos que tener las dosis correspondientes ahora hasta día diez, la vacuna es la mejor en ese momento de la pandemia tenemos que cuidar a la familia en la casa, las autoridades también comprobamos identificamos que las vacunas son de confianza por el personal de salud.</p>	<p>En el caso de la incertidumbre de la vacuna COVID por ser algo nuevo para el personal mucha opinión en un principio al rechazo o rechazo de la vacuna, pero al ser el trabajo de todo el equipo con las familias del establecimiento, eso mismo el rol del personal al poder explicar a la vacunación tanto en un principio fue rechazado pero al ser que todo no tenía miedo, los demás tampoco iban a pasar por tener alguna complicación y que todo el personal estuvo pacífico y tranquilo como que no habían miedo que un rechazo por el tema de vacuna.</p>				<p>El establecimiento se caracterizó por tener un buen clima laboral al momento sea porque se ha facilitado, pero también la dificultad que hubo al tener mucho contacto con el personal con la llegada de la pandemia, en ese caso la única estrategia que nos quedó fue el pertenamiento a cada servicio tratar de comunicarnos las actividades que se iban a desarrollar más que todo lo que algo individualizado más que un trabajo en bloque.</p>	
<p>¿Cómo se planificó, ejecutó y monitoreó el área del establecimiento de salud a su cargo durante la pandemia COVID-19?</p>	<p>Todo el personal tuvo una reunión en la cual se acordaron las decisiones respecto y aplicar las medidas preventivas en todo los verificaciones en cada comunidad</p>	<p>Desde cuando llegó la pandemia se llegó a organizar en los por indicación de la DGE, cuando al médico jefe quien iba a estar a trabajar que era el equipo básico, la DGE, fue la que dijo que debíamos trabajar por turnos y cada día una diferente el equipo de trabajo.</p>	<p>Iniciamos haciendo atenciones temas seguimiento COVID en forma remota, básicamente empezamos a ir a casa y poco a poco nos fuimos volviendo al adaptando a las nuevas formas de trabajo, manteniendo la distancia usando protección EPP evitando el contacto.</p>	<p>Como en el caso de la planificación todo vino de acuerdo a las normativas que nos presentaron desde el inicio del trabajo, se tenía el personal con funciones del trabajo en la comunidad, se adecuaron los horarios porque no podía haber mucho personal en el mismo área, nosotros 3 a 4 por servicio ahora solo 1 por servicio, se planificó al inicio de la pandemia que viene el personal "Estrategia 1" médico, 1 enfermería, 1 técnico, otro poder hacer la atención de COVID después poco a poco se fue el seguimiento y se adaptó al área de vacunas porque era importante aplicar a los niños más que todo en el área de enfermería se organizó para la apertura poco a poco de las demás comunidades con horarios diferenciados. Teniendo en cuenta que a veces la vacunación ahora ya sea presentándose también las atenciones de los niños eran cada 20 minutos, el ingreso de los pacientes entre por diferenciados salas por el "ter nivel" ingresaba pacientes a COVID -19B, nivel 2 ingresaba COVID, se iba haciendo la medición de la temperatura para identificar si tenía fiebre y derivar al área COVID.</p>	<p>Buena en el caso de la planificación todo vino de acuerdo a las normativas que nos presentaron desde el inicio del trabajo, se tenía el personal con funciones del trabajo en la comunidad, se adecuaron los horarios porque no podía haber mucho personal en el mismo área, nosotros 3 a 4 por servicio ahora solo 1 por servicio, se planificó al inicio de la pandemia que viene el personal "Estrategia 1" médico, 1 enfermería, 1 técnico, otro poder hacer la atención de COVID después poco a poco se fue el seguimiento y se adaptó al área de vacunas porque era importante aplicar a los niños más que todo en el área de enfermería se organizó para la apertura poco a poco de las demás comunidades con horarios diferenciados. Teniendo en cuenta que a veces la vacunación ahora ya sea presentándose también las atenciones de los niños eran cada 20 minutos, el ingreso de los pacientes entre por diferenciados salas por el "ter nivel" ingresaba pacientes a COVID -19B, nivel 2 ingresaba COVID, se iba haciendo la medición de la temperatura para identificar si tenía fiebre y derivar al área COVID.</p>				<p>El establecimiento se caracterizó por tener un buen clima laboral al momento sea porque se ha facilitado, pero también la dificultad que hubo al tener mucho contacto con el personal con la llegada de la pandemia, en ese caso la única estrategia que nos quedó fue el pertenamiento a cada servicio tratar de comunicarnos las actividades que se iban a desarrollar más que todo lo que algo individualizado más que un trabajo en bloque.</p>	

Consentimiento Informado
Universidad César Vallejo

Título: Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de salud público: Un estudio fenomenológico

Investigadora principal: Lic. Jessica Figueroa Apaza

Introducción:

Como personal sanitario que labora en un establecimiento de salud público, Ventanilla, provincia de Callao. Se le solicita su gentil participación de manera voluntaria en este proyecto de investigación sobre Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de salud público: Un estudio fenomenológico. Para ello, le pedimos que se tome el tiempo necesario para decidir y se sienta con completa libertad de discutirlo con sus compañeros de trabajo.

Su información se mantendrá confidencial y sus respuestas serán identificadas únicamente por un número o código y no por su nombre. La información que usted comparta no será comunicada a terceras personas ya que solo se reportarán los resultados de manera general.

Usted puede decidir: (1) no participar en el estudio; (2) no responder a cualquier pregunta que no quiera contestar; (3) parar la entrevista en cualquier momento.

Es importante recordarle que, si usted decide no participar en el estudio lo puede detener en cualquier momento, esto no afectará de ninguna manera los servicios que usted recibe. Una vez que termine la actividad, se le agradecerá por su participación.

Este estudio de investigación ha sido aprobado por la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte. Cualquier pregunta sobre la misma o los derechos que como participante del estudio usted tenga, puede dirigirse a la investigadora principal: Lic. Jessica Figueroa Apaza o a su número celular:

997119237 o al correo electrónico: jessypatt78@hotmail.com

He recibido una copia del consentimiento informado. He leído o se me ha leído el consentimiento informado y entiendo esta información.

_____ Fecha __ de _____ del 2022

Firma del o la participante

He explicado el procedimiento de investigación del estudio en el cual el/la participante ha decidido participar y le he entregado una copia del consentimiento informado.

_____ Fecha ____ de _____ del 2022

Nombre del Moderador(a)



ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Resiliencia de la gestión administrativa de un establecimiento de salud público: Un estudio fenomenológico.", cuyo autor es FIGUEROA APAZA JESSICA PATRICIA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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, 06 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN DNI: 16735482 ORCID 0000-0003-2774-1207	Firmado digitalmente por: JVERTIZO el 06-08-2022 23:03:16

Código documento Trilce: TRI - 0397627