



UNIVERSIDAD
DE PIURA

FACULTAD DE COMUNICACIÓN

Diagnóstico de la percepción de los pacientes y sus familiares cuidadores sobre la atención en Villa La Videnita Piura

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de
Licenciado en Comunicación

Pierina Fiorella Yaksetig Herrera

Revisor:
Dr. Tomás Ricardo Atarama Rojas

Piura, noviembre de 2020



Dedicatoria

A mi papá, porque en su vida terrenal se esforzó cada día para que yo llegue hasta aquí.

A mi mamá, quien es mi máximo referente de superación.

A mi esposo, por ser mi soporte y por tener siempre las palabras precisas para que yo no decaiga en este importante paso de vida profesional.





Resumen

Esta investigación pretende conocer la percepción de un grupo de pacientes que contrajeron la COVID-19, y que fueron internados por más de una semana en el centro de atención temporal La Videnita para recibir el tratamiento oportuno y para guardar el aislamiento necesario para cortar la cadena de contagios en su entorno.

Asimismo, se espera averiguar cuál es la percepción de los familiares que cuidaron a estos pacientes COVID-19, con el fin de conocer cuáles son las motivaciones, razones, prejuicios, temores y otras subjetividades que llevan a estas personas a buscar o no la asistencia médica en La Videnita, en tanto que es un establecimiento de salud destinado exclusivamente para atender la creciente demanda de estos casos.

Para este estudio se utilizaron herramientas cualitativas de investigación, como la entrevista a profundidad, lo que permitió conocer las subjetividades que motivan o no a que las personas con síntomas de COVID-19 acudan a este establecimiento en busca de asistencia médica y aislamiento temporal.

A partir de este análisis, se puede entender las valoraciones que el público objetivo le da a la búsqueda de atención de salud oportuna. Además, este Trabajo de Suficiencia Profesional plantea algunas reflexiones que sirven como un punto de partida para elaborar estrategias de comunicación que se enfoquen en dar a conocer La Videnita, así como las pautas para saber actuar ante los diferentes escenarios de crisis, y la importancia de la comunicación en el sector salud dado su rol fundamental en la promoción y prevención de la salud, en favor del bienestar de la población.



Tabla de contenido

Introducción	9
Capítulo 1 Antecedentes, historia y contexto	11
1.1 Antecedentes e historia del Seguro Social de Salud (EsSalud)	11
1.1.1 <i>Sobre el Seguro Social de Salud (EsSalud)</i>	11
1.1.1.1 Misión y Visión.....	11
1.1.1.2 Principios rectores.....	11
1.1.2 <i>Antecedentes e historia</i>	12
1.2 Contexto.....	14
1.2.1 <i>Contexto de la emergencia sanitaria</i>	14
1.2.2 <i>Villa EsSalud La Videnita</i>	15
Capítulo 2 Actores y problemas en el campo de la comunicación	17
2.1 Problemas en la recepción de La Videnita.....	17
2.2 Crisis por demora en el funcionamiento de la UCI.....	18
2.3 Hospitalizaciones y altas.....	19
2.4 Crisis de comunicación y su efecto en la imagen de La Videnita	20
Capítulo 3 Metodología de la investigación de campo	23
3.1 Objetivos de la investigación.....	23
3.1.1 <i>Objetivo principal</i>	23
3.1.2 <i>Objetivos secundarios</i>	23
3.2 Justificación de la investigación	23
3.3 Herramienta metodológica.....	24
3.4 Selección de la muestra.....	27
Capítulo 4 Análisis de los resultados y diagnóstico	29
Capítulo 5 Reflexiones y recomendaciones	37
Conclusiones	41
Lista de referencias	43
Apéndices	47
i) Presentación	47
ii) Desarrollo profesional.....	47
iii) Reflexiones finales	48
iv) Certificaciones.....	49



Introducción

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional (TSP) realiza un diagnóstico cualitativo sobre la percepción de la Villa EsSalud La Videnita, por parte de los usuarios y los familiares que se encargan de su cuidado, con el fin de conocer y comprender las causas por las cuales estas personas no acudieron de manera temprana para recibir atención, hospitalización y tratamiento oportuno en este centro de salud provisional a cargo del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Mediante la aplicación de metodologías cualitativas de investigación, en este caso específico: entrevistas a profundidad a los pacientes y sus familiares, se conoce la percepción de quienes permanecieron internados en el centro asistencial y de quienes estuvieron a cargo de ellos en su periodo de aislamiento en dos momentos: antes de ingresar a la villa La Videnita; y luego de su internamiento, tras ser dados de alta hospitalaria.

Luego del estudio se esbozan algunas reflexiones en torno a los resultados obtenidos, con las cuales se proponen sugerencias de mejora en la gestión de la comunicación de villa La Videnita. De esta manera, se apunta a generar confianza, motivación y seguridad en los usuarios de estos centros de atención temporal; lo cual también tiene un gran potencial en la salud pública, debido a la labor preventiva y promocional de la salud, sobre todo, en un contexto mundial de pandemia como el que se atraviesa este año; además, dado los recursos económicos dispuestos por el Estado durante el estado de emergencia justamente para hacer frente a la pandemia por el COVID-19.



Capítulo 1 Antecedentes, historia y contexto

1.1 Antecedentes e historia del Seguro Social de Salud (EsSalud)

1.1.1 *Sobre el Seguro Social de Salud (EsSalud)*

De acuerdo con su portal institucional, el Seguro Social de Salud (EsSalud) es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, el cual se encuentra adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (EsSalud, 2020).

EsSalud tiene por finalidad otorgar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, mediante el otorgamiento de prestaciones económicas, de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos (EsSalud, 2020).

1.1.1.1 Misión y visión. Tal como consigna en su portal web, la misión de EsSalud es ser “una entidad pública de Seguridad Social de Salud que tiene como fin la protección de la población asegurada brindando prestaciones de salud, económicas y sociales con calidad, integralidad, eficiencia y buen gobierno corporativo, colaborando con el Estado Peruano en alcanzar el Aseguramiento Universal en Salud” (EsSalud, 2020).

En tanto, su visión es “ser líder en Seguridad Social de Salud en América Latina, superando las expectativas de los asegurados y de los empleadores en la protección de su salud y siendo reconocida por su buen trato, con una gestión moderna y a la vanguardia de la innovación” (EsSalud, 2020).

1.1.1.2 Principios rectores. EsSalud (2020) destaca también como información oficial que los principios rectores que inspiran sus actuaciones son los siguientes:

- **Solidaridad:** Cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad.
- **Universalidad:** Todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad:** La seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.
- **Unidad:** Todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.

- **Integralidad:** El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.
- **Autonomía:** La seguridad social tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes).

1.1.2 *Antecedentes e historia*

A partir de la información proporcionada en su web oficial, podemos organizar los antecedentes e historia de EsSalud en cuatro etapas: inicios, crecimiento, unificación y crecimiento, y modernización y autonomía.

En cuanto a los **inicios** del hoy llamado EsSalud, estos se remontan al período comprendido entre 1935 y 1947. Entre estos años, el presidente de entonces, general Óscar Ruperto Benavides Larrea, implementó diferentes reformas gubernamentales, entre las cuales figuraba la creación del Ministerio de la Salud Pública, Trabajo y Previsión Social (1935). (EsSalud, 2020)

Posteriormente, el 12 de agosto de 1936, el gobierno del general Manuel Arturo Odría Amoretti reforzó esta política social con la promulgación de la Ley N° 8433, que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, destinado exclusivamente para la atención de la clase trabajadora obrera; ya sea para los riesgos de enfermedad, así como para la maternidad, invalidez, vejez y muerte. (EsSalud, 2020).

Su etapa de **crecimiento** comienza en el año de 1948 con la creación de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado para la protección del empleado público y particular; tanto en los riesgos de enfermedad como en los relacionados a la maternidad, invalidez, vejez y muerte. La base legal para la conformación de esta institución se encontraba en el Decreto Ley N° 10902, promulgado por el presidente en funciones, general Manuel Arturo Odría Amoretti. (EsSalud, 2020).

La etapa de **unificación y crecimiento**, acontecida entre 1973 y 1980, está enmarcada en el régimen Revolucionario de las Fuerzas Armadas, bajo el mando del general Juan Velasco Alvarado, quien inició un proceso de unificación progresiva del Seguro Social Obrero y Empleado. Con miras a este objetivo, el 1 de mayo de 1973 fue promulgado el Decreto Ley N° 19990, el cual establecía la unificación de los diversos regímenes de pensiones existentes en el país. Sin embargo, lo más relevante ocurrió el 06 de noviembre del mismo año con la promulgación del Decreto Ley N° 20212, bajo el cual se creaba el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo. (EsSalud, 2020).

Esto hecho implicó un cambio sustancial en las prestaciones de salud, ya que ahora quedaban sin efecto las diferencias entre los obreros y empleados; sin embargo, la auténtica unificación se lograría con el transcurrir de los años, mediante el régimen unificado del Seguro Social del Perú. (EsSalud, 2020).

Por último, sobre la etapa de **modernización y autonomía**, (de 1980 hasta la actualidad) con el regreso de la democracia en el gobierno de Fernando Belaúnde Terry, se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) mediante el decreto ley 23161, en aplicación de la Constitución de 1979. El IPSS fue concebido como una institución autónoma y descentralizada, que ampliaba la cobertura a la población peruana con un carácter universal e integral y siendo totalmente autónomo del Ministerio de Trabajo. Pese a ello, durante el primer gobierno de Alan García Pérez se refuerza su autonomía con la Ley General del Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) en 1987.

Otro cambio importante ocurrió bajo el gobierno de Alberto Fujimori, pues durante su mandato se creó la Oficina de Normalización Previsional (ONP), la cual estaba encargada de administrar todos los regímenes de pensiones, esto a través de la Ley N° 25967 (1992). Y a partir del 1 de enero de 1995, el Instituto Peruano de Seguridad Social ya contaba con competencia en las prestaciones de salud, económicas y sociales.

Dos años más tarde (1997), en un nuevo régimen de Alberto Fujimori, se aprobó la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud; y finalmente el 30 de enero de 1999 se creó el Seguro Social de Salud (EsSalud) con base en la Ley N° 27056.

Con ese sustento, EsSalud fue concebido como el ente encargado de las prestaciones de salud a los asegurados y sus derechohabientes. Asimismo, estaba nuevamente adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE); pero contando también con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable. (EsSalud, 2020).

Cabe resaltar que si bien EsSalud está adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), es el Ministerio de Salud (Minsa) el ente rector para la elaboración de lineamientos generales en dicho sector. Además, en la actualidad, EsSalud está relacionado con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), pues a través de las gestiones con el Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado (FONAFE) se le autoriza su presupuesto anual, siendo considerado como parte de las empresas del Estado Peruano. (EsSalud, 2020).

Finalmente, a inicios del 2013, el Ministerio de Trabajo declara en reorganización total a EsSalud, esto según el Decreto Supremo N° 016-2012-TR. Actualmente, esta

medida continúa siendo canalizada con el objetivo de mejorar la gestión de la institución para beneficio de todos los peruanos (EsSalud, 2020).

1.2 Contexto

1.2.1 Contexto de la emergencia sanitaria

En quincena de mayo del presente año, el Gobierno Peruano aprobó el Decreto de Urgencia (DU) 055-2020, esto debido a la crisis sanitaria por la inminente expansión del COVID-19 (coronavirus), un virus poco conocido por la comunidad científica a nivel mundial incluido nuestro país. Dicho decreto establece medidas extraordinarias en materia económica y financiera, para ampliar la oferta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de manera temporal y a nivel nacional, para la atención de los pacientes con sospecha o diagnosticados con COVID-19.

De esta manera, se busca reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad, mediante el reforzamiento de los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria; coadyuvando a disminuir la afectación de la economía peruana por el incremento de contagios a nivel nacional.

Asimismo, en el artículo 2 del mencionado DU se autoriza (de manera excepcional) al Minsa para que, a través de EsSalud y la Unidad Ejecutora 125 Programa Nacional de Inversiones en Salud, pueda realizar las contrataciones respectivas para la adquisición, arrendamiento, ejecución, instalación y puesta en funcionamiento de infraestructura y equipamiento de salud temporal, servicios médicos de apoyo y módulos de atención temporal y otros similares de naturaleza temporal.

Con la aplicación de estas medidas, el objetivo es el acondicionamiento de camas de hospitalización temporal y camas de atención crítica temporal a nivel nacional, para la atención en los centros de atención y aislamiento temporal a aquellas personas con sospecha o diagnosticadas con COVID-19, en el marco de las acciones de respuesta del Gobierno ante la emergencia sanitaria causada por el COVID-19.

En el marco de este decreto, y con Resolución de Gerencia General N° 556-GG-ESSALUD-2020 que aprueba el documento técnico "Plan de habilitación, implementación adecuación y operación del Centro de atención y aislamiento COVID-19", EsSalud inicia rápidamente la puesta en marcha de la Villa Panamericana, para la atención de casos COVID-19 de pacientes adscritos al EsSalud, al Seguro Integral de Salud (SIS), los asegurados del sector privado, así como quienes no cuentan con ningún tipo de seguro.

Esta medida fue replicada en todo el país, debido a que durante la pandemia la capacidad hospitalaria del Minsa se vio rebasada y colapsada. Por esta razón, fue necesario habilitar nuevos módulos de atención temporales en todo el territorio, como parte de las estrategias de respuesta rápida ante la crisis de salud ocasionada por el avance del coronavirus.

El departamento de Piura no fue la excepción, pues en esta provincia se instalaron dos centros para la atención temporal de pacientes infectados con el COVID-19. Uno de ellos, la Villa EsSalud Piura inició sus actividades a mediados de junio y actualmente se encuentra ubicada en la explanada del Hospital III José Cayetano Heredia, en el distrito de Castilla. En tanto, a fines de julio, inició su operación Villa La Videnita, ubicada en el distrito de Veintiséis de Octubre.

1.2.2 Villa EsSalud La Videnita

Con el sustento de la Resolución Ministerial N°175-2020-TR publicada en el Diario Oficial El Peruano (2020), se aprobó la transferencia financiera de 11 millones 783 mil soles a EsSalud para financiar la operatividad de los centros de atención y aislamiento temporal denominados “Sede La Videnita” (en el caso de Piura) y “Sede Cerro Juli” (Arequipa).

Tras la instalación de equipos, mobiliario e infraestructura de Villa EsSalud La Videnita, en la prolongación de la avenida Grau del distrito Veintiséis de Octubre, finalmente el recinto abrió sus puertas a la comunidad piurana el 25 de julio del presente 2020, y al día siguiente inició formalmente sus operaciones, albergando a los primeros cinco pacientes leves a moderados, quienes fueron referidos desde el hospital III José Cayetano Heredia.

Para efectos de realizar el diagnóstico de este Trabajo de Suficiencia Profesional, se toma como referencia a la Villa EsSalud La Videnita, dado que es un centro asistencial destinado para la atención exclusiva de la demanda COVID-19 de la región Piura. Esta infraestructura temporal ha sido implementada con un consultorio de triaje, donde las personas con síntomas o con sospecha de haber contraído la enfermedad son evaluadas por el personal de salud. De ser necesario, los casos confirmados son internados para iniciar su tratamiento y cortar la cadena de contagios en su entorno más cercano.

De acuerdo al acta de entrega – recepción del ambiente de hospitalización temporal (AHT) sede La Videnita, este lugar tiene un área de hospitalización con una capacidad de 200 camas hospitalarias, al igual que concentradores de oxígeno para pacientes leves y moderados de COVID-19. Este centro de atención y aislamiento

también está dotado con una Unidad de Cuidados Críticos, es decir una Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) y una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En la UCI se han acondicionado 20 camas clínicas y 20 ventiladores mecánicos para los pacientes de coronavirus que se encuentran graves, quienes requieren un tratamiento invasivo (intubación) debido a las complicaciones que les ha ocasionado la enfermedad. Y la UCIN cuenta con 20 camas más.



Capítulo 2 Actores y problemas en el campo de la comunicación

2.1 Problemas en la recepción de La Videnita

El primer problema relacionado con el campo de la comunicación se originó tras la polémica suscitada luego que el Gobierno Regional (Gore) de Piura se negara a recibir el centro de atención temporal Villa EsSalud La Videnita, lo cual tuvo un gran alcance e impacto en los diversos medios de comunicación, tanto locales como nacionales (La República, 2020; El Tiempo, 2020; La Hora, 2020, Diario Correo, 2020, América Televisión, 2020, RPP, 2020).

Esta controversial decisión del Gore-Piura se basaba en su consideración de dicho establecimiento temporal como un “elefante blanco” (Diario El Tiempo, 2020), pues presentaba algunas observaciones que no garantizaban su funcionamiento óptimo. Con ello, la percepción de la Villa EsSalud La Videnita se habría visto seriamente afectada, hecho que podría generar desconfianza e inseguridad en el potencial público objetivo y en la población en general.

Para comprender la magnitud y gestación de esta problemática, es necesario remontarse al Oficio 253-2020 emitido el 30 de mayo del presente por la Municipalidad Provincial de Piura (MPP). A través de este, y a solicitud de la directora ejecutiva de la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios (ARCC), Amalia Moreno Vizcardo, la comuna pone a disposición el terreno del Complejo Deportivo La Videnita para la implementación de un hospital temporal que permita atender a los pacientes COVID-19 de la región Piura.

Con el respaldo de este documento, la ARCC inició los trabajos para la habilitación del centro de hospitalización temporal destinado para la atención exclusiva de las personas diagnosticadas con el nuevo coronavirus, con el objetivo de descongestionar los hospitales referenciales para COVID-19, como el Santa Rosa (del Ministerio de Salud) y el José Cayetano Heredia (de EsSalud). Esta obra consideró la instalación de 200 camas hospitalarias y 40 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Y por el lado de la Municipalidad Provincial de Piura, esta se comprometió a instalar un isotanque para abastecer un mínimo de 100 camas adicionales.

Luego de un mes de iniciados los trabajos, finalmente culminó la instalación del mencionado establecimiento temporal La Videnita; sin embargo, y según informaba Radio Cutivalú (2020) en su portal web, el Gobierno Regional de Piura se manifestó en contra de la recepción de este centro asistencial. Según argumentó el ente, durante su habilitación no se cumplió con la instalación del isotanque, el mismo que garantizaría el

abastecimiento continuo del oxígeno medicinal para los pacientes COVID-19. En su lugar, aseguró el Gore-Piura, este elemento fue reemplazado por concentradores de oxígeno de 10 metros cúbicos de capacidad. De igual manera, otro argumento en contra de su recepción fue que la instalación de la UCI tampoco había concluido, por lo que luego de la inauguración pública de La Videnita, actividad que contó incluso con la presencia del Presidente de la República, Martín Vizcarra Cornejo, el Gore-Piura se negó a recibir la obra.

Ante la negativa del ente regional, y dada la creciente demanda de camas hospitalarias por el aumento de casos positivos de coronavirus en Piura, el Ministerio de Salud (Minsa) formuló el Convenio N°09-2020/MINSA. En este convenio, en atención a la emergencia sanitaria en la región Piura y en su condición de Autoridad Nacional de Salud, mediante el Oficio N° 745-2020-DM/MINSA se determinó que la operación del Centro de Atención y Aislamiento Temporal implementado en la Av. Grau Piura (La Videnita) se encuentre a cargo de EsSalud. Con esta medida, se buscaba garantizar “la atención universal de pacientes que requieran cuidados médicos, independientemente de su condición de asegurados o no” (Convenio N°009-2020 Minsa, 2020).

Tras la firma de este importante convenio, EsSalud asumió la operación de la Villa La Videnita, poniéndose en marcha –en un inicio– el área de hospitalización, la cual cuenta con 200 camas generales, concentradores de oxígeno, entre otras especificaciones que aseguran la operatividad de esta área. De esta manera, el 26 de julio iniciaron las primeras atenciones en Villa EsSalud La Videnita, con lo cual se superó el primer problema por el que atravesó este centro de referencia COVID-19, para beneficio de la población piurana que requería de servicios de salud complementarios.

2.2 Crisis por demora en el funcionamiento de la UCI

Transcurrido un mes de haber iniciado sus operaciones, se presentó otro problema en la Villa La Videnita (a cargo de EsSalud), dado que luego de instalar el área de hospitalización, aún estaba pendiente la habilitación y entrega del área de cuidados críticos (o Unidad de Cuidados Intensivos). En esta área, se instalaron 40 camas y ventiladores mecánicos para los pacientes severos o críticos.

Sin embargo, por la demora en su instalación y eventual inicio de operaciones, el 17 de agosto del 2020 a través de su fanpage (Facebook) el medio radio Cutivalú, informó a la población piurana acerca del retraso en el funcionamiento de esta unidad, lo que desencadenó otra crisis relacionada al ámbito de la Comunicación, ya que la villa La Videnita saltó nuevamente a la agenda mediática. Ante la presión de los medios y la

presión social, la Autoridad para la Reconstrucción Con Cambios agilizó los trabajos para la habilitación de la UCI, logrando que esta área inicie operaciones el 10 de setiembre del presente año, con el ingreso de seis pacientes cuyo estado de salud era crítico debido a la enfermedad del COVID-19.

Posteriormente, para evitar que la percepción de La Videnita continúe viéndose afectada, la Oficina de Relaciones Institucionales (ORI) de EsSalud convocó a los principales medios de comunicación de alcance nacional, tales como TV Perú, América Televisión y Radio Programas del Perú (RPP), con la finalidad de que puedan dar cobertura a la puesta en marcha de la UCI La Videnita. Asimismo, el personal de la ORI compartió con otros medios nacionales y locales una nota de prensa y material audiovisual del evento, para que también puedan contar con la información necesaria que permita difundir esta inauguración dentro de sus respectivos medios y canales informativos.

Del mismo modo, culminada la cobertura de la inauguración de la UCI, se puso énfasis en la producción de notas de prensa relacionadas con hechos positivos que sucedieran como parte de las actividades de la Villa EsSalud La Videnita. Entre las historias difundidas, podemos encontrar temáticas diversas como: “Cinco guerreros vencen la batalla al COVID-19 en Villa La Videnita, “EsSalud habilita unidad de triaje en La Videnita, “En cuarenta días La Videnita logra 207 pacientes recuperados gracias al tratamiento oportuno recibido en centro de atención temporal de EsSalud”; “La Videnita interna a pacientes COVID-19 y sus familiares para cortar cadena de contagios en sus viviendas”, entre otros temas que se elaboraron y compartieron para recordar a la población la existencia de La Videnita, así como sus acciones para frenar el avance de la pandemia y, sobre todo, con el fin de construir la confianza en la población sobre la efectividad de este recinto provisional en la recuperación de los pacientes.

2.3 Hospitalizaciones y altas

Según la División de Inteligencia e Información Sanitaria del Hospital III José Cayetano Heredia, de la Red Asistencial Piura de EsSalud, hasta el 15 de Octubre de 2020, la Villa La Videnita de Piura ha internado a 517 pacientes en el área de hospitalización, reportándose un total de 383 altas. Estas cifras podrían constituir un importante indicador del alto índice de recuperación de aquellos pacientes que han recibido la atención oportuna en este centro de atención temporal.

Sin embargo, pese a este tipo de indicadores, la población aún tarda en acudir a este establecimiento de salud para recibir el tratamiento oportuno contra la enfermedad, lo cual constituye un problema de gran envergadura. Esto debido a que si no se reciben

los medicamentos en el momento adecuado, el virus puede seguir propagándose, incrementando significativamente el número de casos, y creando mayores complicaciones en las personas, incluso la muerte.

En línea con lo anteriormente señalado y explicado, el objetivo de este estudio es descubrir las razones por las cuales los pacientes y sus familiares a cargo no acuden a tiempo a recibir atención médica en estos centros temporales. Para ello, el estudio plantea realizar el diagnóstico de la percepción de los pacientes y sus familiares sobre Villa EsSalud La Videnita en tres momentos particulares: antes de acudir al establecimiento, durante su periodo de aislamiento y tratamiento, y tras su alta hospitalaria.

Según los resultados obtenidos de esta investigación, se buscan oportunidades de mejora en la estrategia de comunicación de este recinto temporal, con el fin de generar la confianza y la seguridad necesaria en la población, para que acuda de manera temprana y oportuna a recibir la atención médica y el tratamiento respectivo frente al COVID-19.

Es preciso resaltar la naturaleza temporal de este tipo de establecimientos, pues dada la actual coyuntura por la pandemia, estos centros habilitados por EsSalud son infraestructuras que se instalan en el marco de una emergencia sanitaria y por un periodo de tiempo determinado, para atender una demanda de salud insatisfecha en diferentes regiones del país. Luego de cumplido el contrato y si este no es renovado en función a las condiciones de salud existentes u otros motivos, se desarman las estructuras y finalmente se deja de contar con este servicio, volviendo a rebasar la capacidad hospitalaria de aquellos nosocomios para demanda No COVID.

2.4 Crisis de comunicación y su efecto en la imagen de La Videnita

Debido a los problemas que se generaron en diferentes etapas de la implementación de La Videnita como un centro temporal de aislamiento y atención exclusiva de pacientes COVID-19, su imagen y reputación se vieron afectadas de cara a la población piurana, que veía con desconfianza esta iniciativa que el Gobierno estaba poniendo en marcha durante la emergencia sanitaria.

Uno de los principales problemas que se puede identificar entorno a la Comunicación, es la poca o nula información que tiene el público respecto a este centro de atención temporal, que es de uso exclusivo para pacientes con diagnóstico positivo para nuevo coronavirus. Si bien el proyecto de salud estuvo expuesto en la agenda regional, gracias a los medios de comunicación que se encargaron de informar sobre el avance de su implementación, el grueso del público estaba desentendido del tema, es decir, no conocía que estaba en construcción un centro de salud destinado únicamente

para la alta demanda de pacientes de COVID-19 y esto se vio reflejado luego en las entrevistas a los pacientes y su familiares cuidadores, quienes revelaron que no sabían que existía esta importante infraestructura hospitalaria.

Otro detalle crítico es la poca capacidad de los actores involucrados en este establecimiento de salud para comunicar de manera proactiva y a detalle sobre cada una de las etapas de implementación de La Videnita, lo cual repercute directamente en su imagen. En este caso en particular, la estrategia de comunicación se basó siempre en una respuesta reactiva ante las diferentes crisis que se presentaron en los diferentes momentos de adecuación de La Videnita. Es decir, los mensajes o respuestas se difundieron luego de verse comprometida la imagen de este recito temporal, incidiendo directamente y en desmedro de su alicaída y desgastada imagen.

Al respecto, Yaguache (2019) señala que esta práctica es contraproducente para cualquier organización, puesto que las empresas de todo rubro están expuestas a vivir algún momento complicado que pueda afectar su imagen e incluso sus operaciones. Por ello, en estos casos, resulta importante contar con un plan estratégico preventivo, que incluya un diagnóstico con todas las posibles causas que pueden desencadenar una crisis, como una alternativa lógica, adecuada y necesaria en la gestión de comunicaciones de las empresas, o de las organizaciones.

Ante este panorama, se ha considerado conveniente optar por una investigación cualitativa, específicamente, entrevistas a profundidad, ya que en este caso lo que se pretende conocer son valoraciones, motivaciones, razones y otros elementos subjetivos que movieron a los pacientes y a sus familiares a acudir o no a La Videnita, en busca de ayuda profesional para la recuperación de su salud.



Capítulo 3 Metodología de la investigación de campo

3.1 Objetivos de la investigación

3.1.1 *Objetivo principal*

El objetivo principal de este estudio es diagnosticar la percepción de los pacientes que se infectaron con COVID-19 y los familiares que estuvieron al cuidado de estos pacientes, respecto de su experiencia con el tratamiento del Covid-19 en la Villa EsSalud La Videnita.

3.1.2 *Objetivos secundarios*

Para determinar la percepción de los pacientes COVID-9 y sus familiares respecto de La Videnita, en línea con el objetivo principal, este estudio se enfocará en alcanzar dos objetivos secundarios, enfocados en la percepción de los pacientes y sus familiares cuidadores antes y durante su permanencia en La Videnita:

- a) Realizar el diagnóstico de la percepción de los pacientes y sus familiares cuidadores en relación a las expectativas, prejuicios que tenían antes de acudir al establecimiento La Videnita; esto en función a sus propias ideas, juicios, comentarios de personas cercanas, información difundida en los medios de comunicación, y otras fuentes de información.
- b) Elaborar un diagnóstico en base a la percepción de los pacientes y sus cuidadores durante su periodo de aislamiento y tratamiento en el establecimiento temporal La Videnita; ello tras considerar diversas variables como el trato del personal de Salud hacia los pacientes, el tiempo de internamiento, la comodidad o estado de los equipos, implementos e infraestructura, entre otras.

3.2 Justificación de la investigación

Como ya se mencionó en anteriores apartados, a partir de los resultados de la presente investigación se analizan las posibles soluciones a implementarse en la estrategia de comunicación que lleva a cabo este recinto temporal de salud. De este modo, se pueden efectuar mejoras a las acciones comunicacionales con el fin de que la población obtenga la seguridad y confianza necesarias para acudir a estas instalaciones y reciban la atención médica en el momento oportuno y sin contratiempos.

La óptima disposición de la población en relación a su posible internamiento y atención en La Videnita justifica la importancia de la presente investigación, puesto que al construir sentimientos y actitudes positivas hacia este centro temporal, se podrá hacer

frente al avance de la pandemia del COVID-19 por medio de un tratamiento oportuno a los infectados por este temible virus.

La actual coyuntura plantea la necesidad de reflexionar acerca de que, para contrarrestar los terribles efectos de la pandemia, urge que los esfuerzos presupuestales, logísticos y humanos (relación de costo/beneficio) desplegados por el Estado se aprovechen al máximo.

Esto incluye no solo inversiones en infraestructura hospitalaria, adquisición de equipos o contratación de personal médico, sino también el diseño y ejecución de estrategias de comunicación que permitan conectar y acercar a la población a este tipo de establecimientos temporales de salud; con el fin de asegurar que cumplan su objetivo de responder a tiempo con la atención de las personas infectadas por COVID-19.

Así, se conseguirá un mayor número de atenciones de los ciudadanos, así como el aislamiento u hospitalización si es necesario para recibir el tratamiento en estas villas médicas, con el fin de eliminar o reducir al mínimo las cifras de contagiados por COVID-19 en la región.

3.3 Herramienta metodológica

Con el fin de determinar la percepción social de los pacientes COVID-19 y sus familiares en relación a la atención recibida en la Villa La Videnita, se ejecuta un estudio cualitativo mediante la aplicación de 12 entrevistas a profundidad a una muestra de pacientes y sus familiares. Como parte de la cual se incluirá una guía de preguntas en línea con los objetivos antes mencionados del presente trabajo.

Estas entrevistas están estructuradas en cuatro segmentos: preguntas introductorias sobre su percepción general del sector salud (establecimientos públicos y privados), conocimiento y opiniones sobre EsSalud y La Videnita, percepción durante el internamiento en el centro temporal, y luego de su alta hospitalaria.

Según afirman Atkinson y Silverman (1997, como se citó en Valles, 2007), la importancia de realizar entrevistas a profundidad radica en la subjetividad expresada durante estos instrumentos cualitativos, pues son las propiedades confesionales aquellas que permiten ampliar y profundizar en las verdades que forman parte de las experiencias de cada persona.

Por ello, Valles (2007) hace énfasis en la necesidad de aumentar el nivel de conocimiento profundo de una persona según cada estudio particular y a través de estas entrevistas cualitativas que posibilitan plasmar a detalle las experiencias vividas, asuntos personales de la muestra, así como sus valores y decisiones tomadas.

Otra cualidad de las entrevistas a profundidad, según Taylor y Bogdan (1992), es que son adecuadas para estudiar a un número considerablemente grande de personas, pero en un tiempo en la medida de lo posible breve. Esta practicidad de las entrevistas cualitativas permite adaptar su uso a diversos escenarios, situaciones o personas, según se requiera.

Taylor y Bogdan (1992) también resaltan que en muchos casos es recomendable la realización de este tipo de instrumentos cualitativos, puesto que generalmente el aprendizaje sobre distintos sucesos y acciones no se puede observar de manera directa. Ante esta situación, los interlocutores de las entrevistas a profundidad se convierten en informantes en el sentido más puro de la palabra, ya que se desempeñan como unos observadores que recopilan información valiosa para el mismo investigador (Taylor y Bogdan, 1992), sin limitarse a contar lo que ha percibido con sus cinco sentidos; sino describiendo a detalle cómo sucede cada cosa y de qué manera otras personas las perciben.

Las particularidades y beneficios de las entrevistas a profundidad también son destacados por March y Prieto (1998) en su artículo denominado “Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios: algo más que otro tipo de técnicas”, documento en el que se resalta el valor de los instrumentos cualitativos en el entendimiento minucioso de algún fenómeno en particular que se busque investigar, pero partiendo del punto de vista de las mismas personas involucradas.

Si nos referimos al momento adecuado para la aplicación de estas entrevistas, en el mencionado artículo se recomienda su uso a lo largo de todo el proceso de un proyecto, ya sea al inicio, durante su desarrollo o tras la puesta en marcha del mismo (March y Prieto, 1998). Esto debido a que sin importar el momento de su aplicación, estos métodos cualitativos brindan un acercamiento detallado a las verdaderas necesidades de las personas y a aquello que consideran en su proceso de toma de decisiones con sus riesgos inherentes.

Si se utilizan apropiadamente, los instrumentos cualitativos permitirán no solo abordar el tema de discusión central, sino que, de asegurarse algunas pautas como la confidencialidad, el entrevistador podrá mantener el control de la situación e ir más allá de lo inicialmente planteado por las preguntas incluidas en la guía. March y Prieto (1998) enfatizan en los beneficios de la aplicación de entrevistas a profundidad si lo que se busca está relacionado con una “gran carga de significados”, así como distintos prejuicios, estereotipos u otras ideas vinculadas al tema principal de la investigación.

Según estos autores, la realización de entrevistas será de gran utilidad si lo que se persigue es el conocimiento de los “comportamientos, experiencias, opiniones, creencias, sentimientos, conocimientos, sensaciones u otros aspectos de personas o instituciones” (March y Prieto, 1998, p. 314). Del mismo modo, los enfoques cualitativos son recomendados para las ciencias sociales, como lo es la Comunicación, pues se requiere un análisis pormenorizado de las opiniones, acciones y otras variables personales (March y Prieto, 1998).

Finalmente, como el presente estudio se desarrolla sobre una problemática sanitaria, es vital el uso de herramientas innovadoras y prácticas, que permitan a los sujetos de estudio expresarse de forma libre y espontánea; lo cual proporciona información valiosa para la investigación, una data que no es posible obtener mediante otros instrumentos. En ese sentido, dada la información de primera mano, detallada, amplia y compleja que se puede obtener mediante este tipo de metodología, se justifica la aplicación de la entrevista a profundidad en el presente trabajo, en función de los objetivos trazados en esta investigación, de gran relevancia considerando la necesidad de implementación de estrategias de comunicación que permitan la construcción de un vínculo más íntimo y fuerte entre la población y estos establecimientos temporales, por temas de seguridad sanitaria nacional.

Para ello, se ha considerado cuatro bloques de preguntas a tener en cuenta en este estudio de percepción social sobre La Videnita:

I Preguntas introductorias sobre el sector salud y su confianza en el

1.1 Datos personales. Cuando se siente mal o tiene alguna enfermedad, ¿Cuáles son las opciones de salud en las que piensa para recibir atención o tratamiento médico?

1.2 ¿Qué opinión le sugiere las instituciones como el Minsa, EsSalud, las clínicas o seguros privados?

1.3 Comente cómo ha sido la experiencia sobre los servicios recibidos de parte de su seguro de salud (SIS, EsSalud, privado).

II Sobre EsSalud y centro de atención temporal La Videnita

2.1 Entre abril y julio de este año, ¿ha conocido de algún caso de un amigo o conocido que haya tenido Covid-19? Y de ser el caso, comente cómo fue la experiencia de su conocido con la enfermedad.

2.2 Si tuviera que recomendar qué hacer en caso de padecer Covid-19, ¿animaría a la persona a atenderse un centro de salud o le aconsejaría que se quede en casa?

2.3 Cuénteme si antes de ser atendido o de cuidar a su paciente en La Videnita conocía algo sobre este lugar.

III Sobre hospitalización en La Videnita

3.1 ¿En qué momento decidió o logró ir a la Videnita para recibir la atención médica que requería en ese momento? ¿Qué sintió al saber que sería internado?

3.2 Luego de pasar unos días internado en este centro de atención temporal, ¿cómo describiría los servicios que recibió en La Videnita?

3.3 Durante su tratamiento para superar la enfermedad, ¿cómo o por cuáles medios recibió la información sobre su familia o su familiar?

IV Alta hospitalaria y oportunidades de mejora

4.1 ¿Cuál es su opinión de La Videnita tras haber salido de alta? ¿Volvería a atenderse en un establecimiento administrado por EsSalud?

4.2 ¿Qué consideraría lo más destacable de La Videnita y qué se puede mejorar?

4.3 ¿Qué le contaría a sus familiares, amigos o vecinos sobre La Videnita?

3.4 Selección de la muestra

Tal como explican Taylor y Bogdan (1992), la determinación del número de personas a entrevistas en un estudio cualitativo es un tema complicado. Es por ello que algunos investigadores optan por entrevistar al mayor número de personas, pero con la condición de que estén muy familiarizadas con un tema o acontecimiento particular.

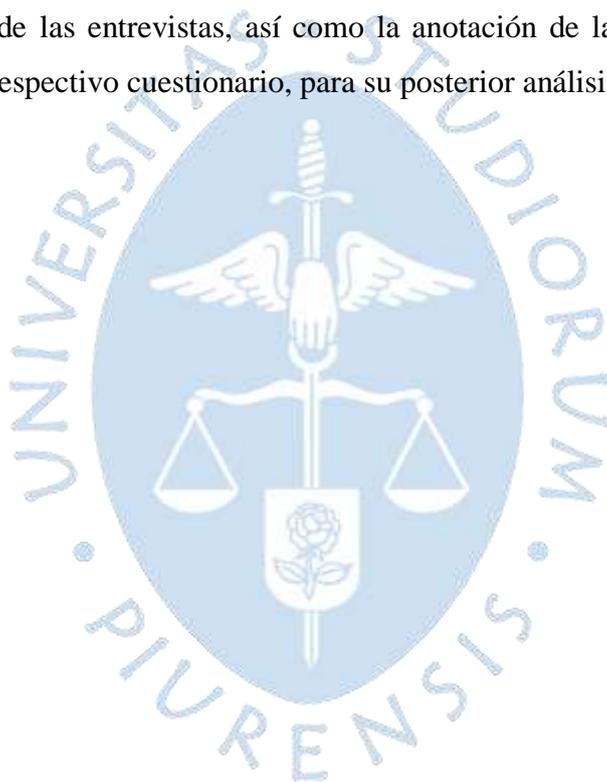
Una posible guía para la selección de las personas a entrevistar se puede encontrar en el muestreo teórico propuesto por Glaser y Strauss (1967, citado en Taylor y Bogdan, 1992). En este muestreo, el número de “casos” estudiados no tiene mayor relevancia, pues según afirman los autores, lo más importante es el “potencial” que tenga cada uno de ellos, lo cual puede servirle al investigador en el desarrollo y análisis del aspecto social que estudie.

En las metodologías cualitativas existen diversas maneras de encontrar informantes. Una de ellas es la técnica de la “bola de nieve”, es decir, conocer o contactar a algunos informantes y lograr que ellos nos presenten a otros. También, se pueden conseguir mediante bases de datos, si es que se puede acceder a ellas. Para efectos de este estudio se han obtenido los participantes mediante las dos formas antes mencionadas.

Se aplicaron 12 entrevistas a profundidad, distribuidas de manera equitativa entre pacientes y familiares cuidadores. Lo entrevistados cumplieron con los siguientes requisitos de condición de la muestra:

- Pacientes piuranos de 20 años a más, que fueron atendidos u hospitalizados por 10 días a más, en el centro de aislamiento temporal Villa EsSalud La Videnita.
- Familiares que estuvieron a cargo del cuidado de los pacientes durante su periodo de tratamiento y hospitalización en La Videnita.
- Están excluidas aquellas personas que tengan algún vínculo relacionado con el personal de salud que trabaja en La Videnita, pacientes reinfectados o que han tenido una recaída, para evitar el sesgo en la investigación.

Cabe señalar que estas entrevistas a profundidad se realizaron mediante llamadas telefónicas que fueron grabadas con la app Call Recorder ACR, con el consentimiento de las personas seleccionadas como parte de la muestra. Posteriormente, se realizó la transcripción total de las entrevistas, así como la anotación de las respuestas de cada entrevistado en su respectivo cuestionario, para su posterior análisis e interpretación.



Capítulo 4 Análisis de los resultados y diagnóstico

Luego de haber aplicado las entrevistas a profundidad para conocer la percepción de los pacientes y sus familiares cuidadores sobre la atención recibida en La Videnita, a continuación, se presentan los resultados o hallazgos obtenidos de este estudio cualitativo.

Cabe precisar que, aunque originalmente se planificó presentar los resultados de esta investigación cualitativa diferenciando entre los resultados de los pacientes y los resultados de los familiares, la data recogida permitió comprobar que existe una concordancia perfecta entre la percepción de los pacientes y sus familiares. Por esta razón, se presentan ambos resultados en un mismo análisis, con la diferencia de que se precisará si los comentarios o afirmaciones que sirven para ilustrar los resultados provienen de un paciente o de un familiar.

I Sobre el sector salud y su confianza en él

Con esta variable lo que se espera conocer es si las personas que llegaron a La Videnita están relacionadas con el sector salud, es decir, si notan o advierten que existe una diferencia entre los diferentes sectores que rigen y ofrecen servicios de salud, y el nivel de confianza que existe en ellos.

a) Se encontró que la mayor parte de entrevistados conoce que existen diferencias entre las instituciones Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud, ya que indicaron que aunque las dos entidades ofrecen servicios sanitarios, EsSalud es un seguro dirigido a las personas que trabajan o pertenecen al sector formal, mientras que el SIS es para personas de escasos recursos económicos.

“El Ministerio de Salud y EsSalud son diferentes. Uno es para las personas de bajos recursos, mientras que el otro es para las personas que están en planilla trabajando”. (Mayra, de 28 años, paciente).

“Sí hay diferencia. En EsSalud están los que trabajan y el Minsa es para todas las familias menos favorecidas”. (José María, de 29 años, paciente).

b) También se encontró que los entrevistados reconocen que cuando piensan en salud consideran importante que el centro en donde recibirán atención esté cerca de su vivienda. Muchas veces optan por ir a un centro de salud (posta) o consultorio particular porque es más fácil acceder y más rápido conseguir una cita que en la red de servicios de EsSalud.

“Cada vez que tengo algún malestar me voy a la emergencia del hospital regional porque lo tengo cerca, vivo a espaldas del hospital. Siempre me atienden aunque las enfermeras tienen mala cara”. (José María, de 29 años, paciente).

“Yo no voy al hospital mucho, pero si voy me acerco a la posta de mi pueblo de San Juan de Bigote, en Morropón. Ahí se atienden mi esposo, mis hijos, yo no, poco me enfermo”. **(Higinio, de 62 años, paciente).**

c) Otro tema recurrente hallado en cuanto al servicio recibido por su servicio de salud es que, según los consultados, la atención recibida en un centro particular es de mejor calidad, la evaluación es más minuciosa a diferencia de los establecimientos a cargo de la administración pública y de EsSalud. Por lo que si tuvieran los medios económicos suficientes optarían por un servicio privado.

“La clínica es mejor, da un mejor servicio, los doctores te escuchan con más detenimiento. Si va al hospital las enfermeras tienen mala cara, hay que hacer colas, esperar por una cita uno o más meses” **(José María, de 29 años, paciente).**

“Cada vez que he ido a EsSalud la atención ha sido una traba, colas largas. Prefiero ir a un particular antes de un servicio de EsSalud por el tema del tiempo, de las dificultades en las citas. EsSalud tiene tanta población que la atención es restringida. Pero en un médico particular la atención es inmediata”, **(Faustino, de 62 años, paciente).**

“Sobre el particular opino que la atención es más minuciosa, más amable, mejor trato. Por ejemplo, mi control de embarazo lo hice con un médico particular”. **(Mayra, de 28 años, paciente).**

“Si mi esposa, mis hijos o yo nos sentimos mal vamos primero donde un médico particular que es nuestro familiar, nos queda más cerca, más fácil obtenemos cita y nos sentimos más cómodos y confiados en lo que nos diga” **(Erick, de 26 años, familiar de paciente).**

d) Se detectó que los entrevistados tienen opiniones encontradas en cuanto a la confianza y al nivel de satisfacción de los servicios brindados por su seguro de salud. Tal es el caso de los usuarios de EsSalud, quienes refieren que las largas colas, la dificultad para obtener una cita y el trato poco atinado del personal, son los motivos por los que no se encuentran totalmente satisfechos con el Seguro Social de Salud.

“Las veces que he usado el seguro EsSalud de emergencia, el personal que atiende es malo, es muy breve en la consulta. En el momento en que he recibido atención me han resuelto la dolencia, pero luego para sacar una consulta tengo que esperar mucho tiempo para que me den la cita. Es muy precario el servicio del seguro del estado”, **(José María, de 29 años, paciente.).**

“A veces prefiero ir a una posta del ministerio de salud porque es más rápido y fácil conseguir una cita que ir a EsSalud”, (Faustino, de 62 años, paciente).

“No estoy satisfecha con el servicio que nos brinda EsSalud, al menos en atención primaria, pero cuando es de internamiento si es mejor, he tenido mejor experiencia. Quisiera que sea más fácil o flexible acceder a una consulta en Piura porque es complicado en Sechura, tengo que madrugar y tener plata para ir al hospital”, (Leonor, de 64 años, familiar de paciente).

II Sobre EsSalud y el centro de atención temporal La Videnita

Sobre esta variable, se pretende conocer las motivaciones, creencias, sentimientos que tenían las personas aseguradas y no aseguradas antes de recibir la atención en el centro temporal La Videnita, administrado por EsSalud.

a) Los hallazgos en este apartado, de acuerdo a los entrevistados, es que al inicio de la pandemia, conocieron a muchas personas que tuvieron Covid y que fallecieron en sus viviendas, debido al desconocimiento cómo actuar ante esta enfermedad, o por temor a acudir al hospital y no volver a ver a sus familiares.

“La mayoría de personas no querían ir a los hospitales porque pensaban que no saldrían de allí. Iban y encontraban que no salían, que no se recuperaban, los cremaban, desaparecían los cuerpos. Yo tuve el temor de no regresar a casa cuando la doctora me dijo que tenía que ir a La Videnita. Yo había escuchado que al que es joven lo salvan, al que es viejo lo dejaban morir, a los adultos mayores nos dejaban de lado, ya que se están jugando sus últimos días, eso pensé en un principio”, (Oswaldo, de 65 años, paciente).

“El factor psicológico juega en contra porque uno piensa que va a morir por esta enfermedad. Lo primero que pensé es que salía en un cajón, no volvería a ver a mi familia. Y no porque era un hospital estatal, sino por la misma enfermedad”, (José María, de 29 años, paciente).

“Han muerto varios por mi casa, no fueron al hospital a tiempo. No quieren ir, tienen miedo. Yo tuve miedo también al inicio cuando lleve a mi esposo a La Videnita, yo quería sacarlo de allí porque pensé que ya no lo iba a ver de nuevo”. (Rosa, de 65 años, familiar de paciente).

“Ni bien empiecen los síntomas que vayan rápido al centro de salud. Antes pensábamos no ir al hospital porque no habían doctores, que se iban a morir, que había mucha gente. Pero ahora que vayan rápido para que se atiendan”, (Paola, de 34 años, familiar de paciente).

b) Se pudo conocer que luego de recibir la atención médica por COVID-19, los entrevistados reconocen la importancia de acudir a un centro de salud de manera oportuna y temprana al presentar cualquier síntoma de sospecha de COVID-19, para evitar complicaciones en su salud. Y, de ninguna manera recomiendan quedarse en casa tratándose esta enfermedad con automedicación o de manera natural.

“Les diría que vayan al hospital le diría para q reciba tratamiento, hay médicos, enfermeras, medicina. En casa se mueren” (Higinio, de 62 años, paciente).

“En la casa no te pueden atender como en el hospital porque no será igual. Recomendaría q vayan al hospital, así como yo fui”, (Mayra, de 28 años, paciente).

“Con la experiencia que hemos tenido, la recomendación es que vayan de inmediato al primer síntoma. Cuando vamos antes, nos recuperamos más pronto, si es que nos demoramos, la recuperación es más lenta” (Faustino, de 62 años, paciente).

“Yo le diría q vaya a un centro de salud porque no se sabe cómo va a evolucionar el organismo, si tiene las defensas suficientes. Si el médico los ve, puede decirles qué tratamiento necesita, si requiere oxígeno, qué tan avanzada está la enfermedad. Les recomendaría que vayan al hospital, una vez que el médico los ve ya pueden llevar su tratamiento en casa prescrito por el doctor. Es necesario que acuda al centro médico, que se interne si es necesario”, (Leonor, de 65 años, familiar de paciente.).

“Ni bien empiecen los síntomas que vayan rápido al centro de salud. Antes pensábamos en no ir al hospital porque no habían doctores, que se iban a morir, q había mucha gente. Pero ahora q vayan rápido a que se atiendan”, (Paola, de 34 años, familiar de paciente).

c) En el análisis de los resultados se descubrió que la mayoría de los entrevistados no había escuchado hablar de La Videnita como un centro que se ha implementado de manera temporal. Algunos solo sabían que era un campo deportivo, más no un centro de atención exclusivo para pacientes COVID-19.

“Yo vivo en Campo Polo pero solo había escuchado que era un campo deportivo, y que luego instalaron un hospital temporal, pero no sabía nada de este lugar. Un hospital muy bonito, muy limpio. Cuando yo estuve allí había pocas camas

ocupadas, cada una tiene su máquina de oxígeno”, (Osvaldo, de 65 años, paciente).

“La verdad que no conocía nada de La Videnita antes de ser atendido, me enteré recién cuando me transfirieron de la villa Piura a La Videnita”, (Faustino, de 62 años, paciente).

“No tenía ni idea de que existía, pensé que me mandarían al hospital Santa Rosa u otro hospital pero cuando vi La Videnita me sorprendí”, (Luis, de 41 años, paciente).

“No había escuchado hablar de la Videnita, solo sabía que podíamos ir al centro de Chiclayito porque es más cerca de la casa”, (Leonor, de 65 años, familiar de paciente).

“Escuché que La Videnita era como una extensión del hospital, pero no sabía en realidad de qué se trataba, ni cómo era la atención de pacientes COVID-19), ni que había todo ese equipamiento e infraestructura”, (Nicole, de 27 años, familiar de paciente).

III. Sobre hospitalización en La Videnita

Respecto a esta variable se busca conocer específicamente la experiencia de los pacientes tras recibir la atención en La Videnita y si cambió o no su percepción luego del servicio ofrecido en este recinto de salud.

a) Se pudo conocer que los entrevistados llegaron hasta La Videnita luego de ser evaluados por el personal médico de los diferentes establecimientos de salud a los que acudieron por presentar síntomas como dificultad para respirar, malestar, tos. Al ser diagnosticados como positivos para el nuevo coronavirus, los médicos prescribieron la referencia a La Videnita en donde recibieron el tratamiento oportuno y su internamiento para cortar la cadena de contagios en su entorno.

“Yo fui al centro médico de Campo Polo para reclamar una medicina. Y ya que tenía una tos que molestaba, me sacaron una prueba rápida, salió negativa, pero luego me sacaron una tomografía donde confirmaron que tenía Covid. En ese mismo momento los doctores me quisieron llevar en ambulancia a La Videnita, pero no quise porque primero quería hablar con mi familia. Luego de conversarlo con mi esposa, me trasladaron a la Videnita”, (Osvaldo, de 65 años, paciente).

“Un lunes fui al hospital regional para hacerme la prueba porque tenía todos los síntomas, y además tenía la presión alta en ese momento. La doctora e turno me

mando una tomografía y salía con un 20% de compromiso de pulmones de Covid, entonces allí me refirió a La Videnita”, (José María, de 29 años, paciente).

“Me fui a la posta de Bigote porque tenía malestar de gripe, me faltaba el aire. La doctora me dijo que vaya a Piura para que me atiendan por los síntomas que tenía, pero no me hicieron prueba rápida para descartar. Me llevaron en ambulancia al hospital La Videnita, y al toque me internaron, me sacaron prueba y tomografía, luego me pasaron a hospitalización y me pusieron oxígeno. Pasé 18 días internado” (Higinio, de 62 años, paciente).

b) Tras ser internados en La Videnita, los entrevistados señalaron que cambió por completo la percepción negativa que tenían, en general, sobre las atenciones que recibirían en un hospital por esta enfermedad.

“Cuando me llevaron para allá (La Videnita) le pregunté al médico si habían camas, oxígeno. Y me dijo que iba a encontrar todo allá. Fui con mucho miedo porque no sabía nada de este lugar y porque un familiar murió en otro hospital por falta de oxígeno. Tenía mucho miedo entrar allí, pero vaya la sorpresa que me di en los once días que pasé allí. No me quejo por el gran gesto humanitario que han tenido todos desde los técnicos, los de limpieza, hasta las enfermeras, los psicólogos, los médicos, todos. No gasté en nada, en ningún servicios, ni en medicina” (Luis, de 41 años, paciente).

c) De acuerdo a los entrevistados, los temores iniciales de muerte e incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad, o por exceso de información fatalista a través de los medios de comunicación, se disiparon al comprobar el nivel y la calidad de atención que se brinda en La Videnita. Coincidieron en señalar que el servicio brindado se asemeja al de una clínica privada.

“Les he contado a todos mis familiares que la Videnita es como una clínica, que no duden en ir, no falta el oxígeno, hay camas, desde el menor cargo al mayor cargo son todos excelente trato y muy profesionales. Muy satisfecho”, (Luis, de 41 años, paciente).

d) Los entrevistados se mostraron satisfechos con los servicios y la atención recibida en el centro de atención temporal La Videnita, lo que contribuyó a que su percepción se modificara de manera positiva.

“La atención que recibí en Cayetano, Villa Piura y luego La Videnita sentí que el seguro me estaba atendiendo diferente y mejor que otras ocasiones”, (Faustino, de 62 años, paciente).

IV. Alta hospitalaria y oportunidades de mejora

En este apartado se evalúa si los usuarios de La Videnita recomendarían o no asistir al establecimiento administrado por EsSalud.

a) Sobre la base de la experiencia recibida, los pacientes y sus familiares brindaron una opinión positiva de La Videnita y no dudarían en recomendarla a sus familiares, vecinos, conocidos, amigos. Incluso, incluyen el tema de La Videnita en sus conversaciones cotidianas, debido a que están satisfechos y sorprendidos con el servicio recibido.

“Les he contado a todos mis familiares que la Videnita es como una clínica, que no duden en ir, ya que no falta el oxígeno, ni comida, desde el menor cargo al mayor cargo son todos los trabajadores de excelente trato y buenos profesionales. Muy satisfecho”, (Luis, de 41 años, paciente).

“Estuve bien atendido, bien bacán nos atendían bien todos los días. Nos cambiaban la sábana, nos daban bata, comida, estuvimos bien atendidos para qué me voy a quejar, todos los días yo estaba bien. Yo volvería a atenderme en La Videnita, mejor gente, mejor trato. Le recomendaría a mis familiares y amigos que vayan a La Videnita porque estarán bien atendido”, (Higinio, de 62 años, paciente).

b) Según los entrevistados, lo que más resaltan de La Videnita es el trato amable, humano y cálido que han recibido durante su estancia hospitalaria. Algunos pidieron que continúe funcionando este establecimiento luego de pasada la emergencia sanitaria.

“La atención médica, es muy buena, pasaban tres veces al día preguntando cómo estábamos, si tenía fiebre me daban medicina, tenía ataques de taquicardia pero siempre estuve con atención permanente de los doctores, de enfermeros. También los señores de limpieza tuvieron una buena atención, siempre fueron serviciales durante mis 20 días internada. Hubo psicólogos que me dieron soporte emocional y que me ayudaron en mi recuperación”, (Mayra, de 28 años, paciente).

“Había un doctor que se preocupó mucho por mi recuperación, siempre procuró que yo mejorara, se detenía a evaluarme con paciencia, a atenderme de manera más personalizada. El nutricionista también me atendía de manera personalizada, con una alimentación saludable pero en base a mis preferencias (Faustino, de 62 años, paciente).

c) Los usuarios y sus cuidadores confían en La Videnita por lo que se animan a recomendar el uso de esta infraestructura a las personas de su entorno. Les aconsejarían que se internen oportunamente para tener más posibilidades de recuperarse rápidamente y disminuyendo los riesgos de complicaciones.

“Les he contado a todos mis familiares que la Videnita es como una clínica, que no duden de ir, no falta el oxígeno, desde el menor cargo al mayor cargo son todos excelente trato y profesionales. Muy satisfecho estoy”, (Luis, de 41 años, paciente).



Capítulo 5 Reflexiones y recomendaciones

Tras el diagnóstico realizado respecto al caso de villa La Videnita, es importante destacar la importancia de elaboración de mensajes relacionados con la promoción y prevención de la salud. En este sentido, se recomienda que estos establecimientos elaboren un plan y presupuesto para difusión de campañas cortas de promoción para pacientes infectados con el nuevo coronavirus, y que están bajo la administración y gestión de EsSalud. Estos mensajes deben hacer hincapié en los riesgos que existen para las personas y las poblaciones si es que no se atienden de manera oportuna, y dirigirlos a cómo acceder a los diferentes centros de salud dispuestos en el marco de la pandemia de COVID-19.

Por ello, se recomienda el diseño de estrategias basadas en la elaboración de un plan de comunicación con un enfoque proactivo y preventivo, más que reactivo, con el fin de esbozar unos lineamientos básicos de cómo actuar ante diversas situaciones críticas, como las ocurridas en La Videnita. Según el caso analizado, se aprecia que un modus operandi netamente reactivo no es el apropiado para estos centros de atención, ya que la falta de prevención y planificación afecta considerablemente la percepción de la población en relación a los mismos.

De igual manera, las respuestas tardías a los problemas de comunicación surgidos no tienen el impacto necesario para incidir de manera positiva en la sociedad a corto, mediano o largo plazo, pudiendo incluso agudizarse la mala imagen y percepción que tienen los ciudadanos acerca de los establecimientos de salud públicos. Esto podría ser contrarrestado si otros centros como La Videnita elaboraran un plan que incluya la difusión periódica de información relevante y empática con la población, y la implementación de pautas generales a seguir en casos de comunicaciones en tiempos de crisis.

Lo anteriormente expuesto es respaldado por diversos autores como Trelles, Badía, Menéndez y Donoso (2019), quienes señalan que “la gestión del riesgo en toda organización abarca la identificación y el análisis; la concepción y aplicación de medidas de prevención y mitigación; así como la protección financiera mediante la transferencia o retención del riesgo; y los preparativos y acciones para las fases posteriores de atención, rehabilitación y reconstrucción” (p.5). Por ello, resulta vital estar preparados ante las crisis, con la elaboración de un plan que mapee los posibles riesgos, para saber actuar y mitigar los daños –de ser el caso-.

Dado que las emergencias sanitarias suponen una situación de crisis para las instituciones de salud y las comunidades, pues alteran la rutina cotidiana y su entorno, Leonardo Bouquillard (2019, p. 96) destaca que es entendible que la demanda y la necesidad de consumir información se dispare ante estas circunstancias críticas. En este contexto, urge establecer los medios necesarios por donde se canalizarán los flujos informativos, así como los voceros quienes serán los autorizados en brindar las comunicaciones oficiales, con el fin de reducir los impactos negativos, de incertidumbre o de pánico que pudieran desencadenarse a causa de la desinformación o información no oficial, que muchas veces se esparce más rápido que la propia pandemia.

Y ya que la comunicación para la salud es definida por Gloria Coe (1998, p.27) como “la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño”, o como “un proceso de presentar y evaluar información educativa, persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos”, se hace preciso elaborar programas de comunicación para la salud que se planifiquen, se ejecuten y se evalúen después de un proceso sistemático, los cuales, para la División de Promoción y Protección de la Salud de la OPS, comprenden de seis etapas, con el fin de comprender las percepciones, las creencias, los valores y las prácticas de la población en riesgo, para desarrollar programas de comunicación que atraigan y persuadan al público destinatario a que adopte modos de vida sanos (p.27), y en este caso particular, orientarlos a acudir a los centros de atención COVID-19.

También es recomendable aprovechar la plataforma de las redes sociales para dar a conocer y difundir, con mayor énfasis, noticias positivas, relacionadas con la recuperación de los pacientes que están internados en La Videnita, así como historias de interés humano, con el fin de atraer la mirada del público joven y nuevos públicos sobre este centro de atención temporal. Para ello, podría echarse mano del *storytelling*, el cual es definido como “una herramienta de comunicación estructurada en una secuencia de acontecimientos que apelan a nuestros sentidos y emociones” (López e Ibieta, 2013). A través de esta herramienta, se podrían gestionar de diversas formas los relatos como una manera para movilizar la opinión de la población y encaminarlos hacia el objetivo planteado.

Tal como afirma Mosquera (2003), el papel de los medios de comunicación es fundamental en el campo de la salud, ya que la aplicación sistemática de medios y estrategias diversas puede servir para orientar a que el público objetivo se acerque hacia los objetivos determinados de las entidades de salud pública, algo indispensable para el bienestar de la sociedad a través de la utilización de estos centros de atención temporal para la protección de la salud de la población frente a las emergencias o crisis sanitarias que pudieran registrarse en nuestro país.





Conclusiones

Primera. Se concluye que, al no contar con una estrategia preventiva de comunicación, la difusión de los hechos negativos ocurridos en Villa La Videnita afectó seriamente la percepción de este centro temporal de atención de cara a su público objetivo y población en general.

Segunda. Pese a la poca información que maneja la población sobre estos establecimientos temporales a cargo del Gobierno, se concluye que la baja inversión en campañas de promoción de los mismos influyó negativamente en la percepción y predisposición de los ciudadanos para atenderse en estos recintos, pese a la crisis sanitaria por el COVID-19.

Tercera. Si bien luego de los problemas de comunicación ocurridos se procedió a difundir historias de interés humano para captar la atención y generar conexión con el público, no se aprovechó el verdadero potencial de estas herramientas de comunicación, pues solo se actuó de forma reactiva lo cual no evitó que se continuara generando una mala percepción sobre la villa La Videnita. Esta estrategia de contar historias para crear conexiones con las personas se puede potenciar con el uso del *storytelling*, en pro de construir la confianza necesaria en la población respecto a estos centros de atención de pacientes COVID-9. Es importante considerar el diseño y ejecución de estrategias de comunicación que permitan conectar y acercar a la población a este tipo de establecimientos temporales de salud; con el fin de asegurar que cumplan su objetivo de responder a tiempo con la atención de las personas infectadas por COVID-19

Cuarta. Finalmente, con la repercusión que tuvieron las noticias negativas sobre la villa La Videnita, se concluye que es necesario el uso de diversos medios de comunicación en el diseño de los programas y medidas de salud pública, para mejorar su rendimiento y resultados, en beneficio de la misma población. Esto es vital ya que la inversión pública no debe destinarse únicamente a la construcción de infraestructura hospitalaria, adquisición de equipos o contratación de médicos, sino también al diseño y aplicación de estrategias de comunicación que conecten a la población con estos establecimientos. Ello para que puedan cumplir el objetivo por el cual fueron creados, en este caso, reducir el número de contagios y lograr la recuperación total de las personas infectados con el COVID-19.



Lista de referencias

- Bouquillard, L. (2019). Administrando la Comunicación de Riesgos en una Emergencia Sanitaria, “El caso de la erupción del Volcán Calbuco”, Chile 2015. En *Revista española de comunicación en salud*, 10 (1).
- Coe, G. (1998). Comunicación y promoción de la salud. *Revista de Comunicación Chasqui*, 63(1). <http://200.41.82.22/bitstream/10469/12403/1/REXTN-CH63-08-Coe.pdf>
- López-Hermida, A. e Ibieta Illanes, N. (2013). Nuevas narrativas en Comunicación de Salud: El storytelling y la conquista emocional del paciente. *Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, 6(2). <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/Disertaciones/>
- March, J.C. y Prieto, M.A. (1998). *Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas*. <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911199713737>
- Mosquera, M. (2003). *Comunicación y salud: conceptos, teorías y experiencias*. Organización Panamericana de la Salud [archivo PDF].
- Valles, M. (2007). *Entrevistas cualitativas*. CIS.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. Editorial Paidós. [archivo PDF].
- Trelles, I., Badia, A., Menéndez, M. Donoso, F. (2019). Principios teóricos y prácticos de la gestión de Comunicación en la prevención de riesgo de desastres de origen natural. *Alcance: Revista cubana de información y comunicación*. 8(21).
- Yaguache, J. (2019). La práctica de la reacción y no de la prevención. En Paladines, F. y Abendaño, M. (Coord.). *Colección de comunicación estratégica 2019: Aportes a la comunicación interna y de crisis*. Universidad Técnica Particular de Loja. <https://cjdept.unm.edu/people/faculty/profile/kimmdenissepubl.pdf>
- Gore no recibe hospital La Videnita y directora de la Reconstrucción les exige “unirse y poner trabas”. (8 de julio, 2020). Página web: **Radio Cutivalú.org**. Recuperado de: <https://www.radiocutivalu.org/gore-no-recibe-hospital-la-videnita-y-directora-de-la-reconstruccion-les-exige-unirse-y-no-poner-trabas/> (17 de octubre de 2020).
- Nuevo hospital de la Videnita no garantiza oxígeno para pacientes COVID (04 de julio,2020). Página web: **eltiempo.pe**. Recuperado de:<https://eltiempo.pe/nuevo->

[hospital-de-la-videnita-no-garantiza-oxigeno-para-pacientes-covid-rv/](#) (17 de octubre de 2020).

Decreto de Urgencia 055-2020. [Presidencia de la República]. Decreto que dicta medidas extraordinarias para ampliar la oferta de las instituciones prestadoras de servicios de salud y reforzar la respuesta sanitaria en el marco del estado de emergencia nacional por el COVID-19. 13 de mayo de 2020. Disponible en línea en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-para-a-decreto-de-urgencia-n-055-2020-1866354-1>

Resolución de Gerencia 556-2020. [EsSalud]. Resolución que Aprueba el Plan de Habilitación, implementación, Adecuación y Operación del Centro de Atención y Aislamiento COVID-19 – Villa Panamericana. 22 de abril de 2020. Disponible en línea en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_556_GG_ESSALUD_2020.pdf

Resolución Ministerial 175-2020. [Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo]. Resolución que Autoriza transferencia financiera a favor del Seguro Social de Salud – EsSalud, con la finalidad de financiar la operatividad de los Centros de Atención y Aislamiento Temporal “Sede la Videnita” ubicado en el departamento de Piura y “Sede Cerro Juli” ubicado en el departamento de Arequipa, en el marco del artículo 3 del Decreto de Urgencia N° 055-2020. 15 de agosto de 2020. Disponible en línea: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/autorizan-transferencia-financiera-a-favor-del-seguro-social-resolucion-ministerial-n-175-2020-tr-1877715-1/> 15 de agosto de 2020

Convenio N°009-2020. [Ministerio de Salud]. Convenio de Cooperación Internacional entre la Autoridad para la Reconstrucción con Cambios, el Ministerio de Salud y el Seguro Social de Salud. 24 de julio de 2020. Disponible en línea en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1052755/CONVENIO_N_009-2020-MINSA.PDF

Quiénes somos. (s.f.). Página web: www.essalud.gob.pe. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/archivo-central-del-seguro-social-de-salud-essalud-1/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%201997%2C%20bajo,los%20asegurados%20y%20sus%20derechohabientes.> [15 de octubre de 2020]

Oficio 253-2020. [Municipalidad Provincial de Piura]. Oficio que pone a disposición el terreno del Complejo Deportivo La Videnita para la implementación de un

hospital temporal que permita atender a los pacientes COVID-19 de la región Piura. 30 de mayo de 2020.





Apéndices

Apéndice A. Informe de desempeño profesional

i) Presentación

Me gradué como bachiller de la Facultad de Comunicación de la Universidad de Piura en el año 2014. Cuento con cinco años de experiencia laboral, de los cuales por más de tres años y medio me he desarrollado en el campo del Periodismo en el ámbito privado; y los siguientes años, en las áreas de Relaciones Públicas e Imagen Institucional, en el sector público.

ii) Desarrollo profesional

En el 2015, y en todo ese año, inicié mi experiencia profesional en Panamericana Televisión, canal 5, filial Piura, en donde me desempeñé como conductora del espacio de noticias regional “Buenos días Piura” que se transmite de lunes a viernes a las 6 de la mañana, por esta cadena televisiva.

Al siguiente año, en el 2016, me propusieron trabajar para el diario La Hora, perteneciente al grupo El Tiempo, y acepté porque luego de un año de trabajar en un medio televisivo, me di cuenta de que el diario La Hora era uno de los más vendidos a nivel de la región, estaba muy bien posicionado en la mente de los piuranos y era uno de los diarios que tenía mayor credibilidad en el mercado. Y aunque el formato era diferente, ya que es un medio escrito, la esencia era la misma: hacer periodismo.

En julio del 2019 empezó mi nuevo reto profesional, esta vez desde el lado de las relaciones públicas, trabajando en la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional (OCII) del Gobierno Regional Piura. Aquí mi tarea era como coordinadora de prensa.

Durante mi estadía en esta oficina me desempeñé como encargada de monitoreo de medios, así como redacción y corrección de notas de prensa y otros contenidos. Además, de la cobertura vía transmisiones en vivo de la plataforma Facebook de algunas actividades oficiales del gobernador Servando García, o el gerente general, Jesús Torres. También tenía el encargo de gestionar o coordinar entrevistas de los principales funcionarios del ente regional para medios, y la organización de diferentes actividades oficiales.

Luego, en mayo de este año, en medio de una crisis sanitaria por COVID-19 tuve la oportunidad de ingresar a trabajar en la oficina de Relaciones Institucionales del hospital III José Cayetano Heredia, de la Red Asistencial Piura de EsSalud.

En esta área me encargo actualmente de la elaboración de notas de prensa y difusión de las mismas en los diferentes medios de comunicación de la región; además,

en coordinación y por disposición de la jefa de la oficina en Piura o de Lima, debo ser responsable de la organización de actividades oficiales u otras relacionadas.

En los pocos meses que he iniciado en este reto profesional estoy repotenciando mis habilidades de organización y coordinación que he desarrollado en mis experiencias laborales previas. Si bien es poco el tiempo que llevo trabajando en esta oficina, he podido aprender más sobre las Relaciones Públicas, esta vez, desde la forma de trabajo del Seguro Social de Salud (EsSalud).

iii) Reflexiones finales

De la primera experiencia profesional que obtuve en el Periodismo puedo considerar que fue todo un reto para mí ya que, al egresar de la facultad, no había planeado dedicarme a ejercer esta especialidad, sino desarrollarme en el rubro de las relaciones públicas o comunicación corporativa.

Sin embargo, debido al nivel educativo y la formación multidisciplinaria, con diferentes enfoques profesionales, recibidos en la Universidad de Piura, me ha permitido asumir cada oportunidad laboral que se me ha presentado a lo largo de mi corta carrera en el mundo de la Comunicación.

Gracias a la experiencia profesional adquirida y la formación integral impartida en la Universidad de Piura he podido forjar el criterio, con el cual he podido tomar decisiones oportunas para mi desarrollo laboral y personal.

Asimismo he aprendido que, debido al dinamismo de la Comunicación, se requiere un alto nivel de adaptación, reflejado no solo en las nuevas tecnologías que día a día nos sorprenden con nuevos descubrimientos y conexión con el mundo entero, sino también a nivel personal, es decir, nos obliga a dejar de lado los temores o la comodidad que nos brinda la “zona de confort” para poder avanzar en el exigente ritmo de esta aldea global, término acuñado por el sociólogo canadiense, Marshall McLuhan en la que habitamos.

iv) Certificaciones



**GOBIERNO REGIONAL
PIURA**

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"
"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

CONSTANCIA

El Que Suscribe, El Lic. Oscar Edhir Altamirano Ayala, jefe del área,

hace constar que:

La Señora Pierina Fiorella Yaksetig Herrera, identificada con DNI N° 46032278, labora en la Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional del Gobierno Regional Piura, desde el 19 de agosto hasta la fecha, habiéndose desempeñado como Coordinadora de Prensa.

Durante el tiempo que ha elaborado se ha desempeñado con eficiencia y puntualidad.

Se le extiende el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Piura, 28 de agosto de 2019.



GOBIERNO REGIONAL PIURA
Oficina de Comunicaciones e Imagen Institucional - OI
[Firma]
Lic. OSCAR ALTAMIRANO AYALA
Jefe

10 días

Av. República de Chile N° 324
Of. 201 - 207
Jesús María - Lima 11
Teléfono: (01) 2150030

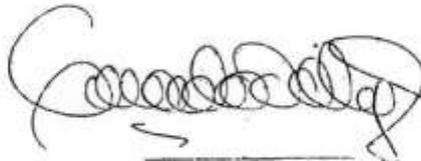
Av. San Ramón 5/N
Urb. San Eduardo - El Chipe Piura
Teléfono: (073) 284600
www.regionpiura.gob.pe

CERTIFICADO

DIARIO EL TIEMPO S.A.C. certifica que la **Sra. PIERINA FIORELLA YAKSETIG HERRERA**, identificada con **DNI N° 46032278**, ha laborado en nuestra empresa, en el área de **Redacción de Diario La Hora**; **desempeñándose como Periodista**, desde el **01 de abril del 2016** hasta el **15 de diciembre del 2018**.

Se extiende el presente a solicitud de la interesada para los fines que estime necesarios.

Piura, diciembre del 2018



DIARIO EL TIEMPO S.A.C.
Gerardo Villegas Flores
Gerente General



COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
"PETROPERU" Ltda.

Francisco Lazo N° 1801 - Lince - Teléfonos 470-9000 / 470-9009 / 471-1144
Ruc: N° 20148332771 Registro Oficial S.B.S N° 113
email: informes@coopetroperu.com / www.coopetro.com

CERTIFICADO DE TRABAJO

El Lic. **Juan Arnold Encomendero Dávalos**, identificado con DNI N° 19184419,
Gerente General de la **COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO PETROPERU
LTDA.**, con R.U.C. N° 20148332771.

CERTIFICA

Que, la Sra. **Pierina Fiorella Yaksetig Herrera** Identificada con DNI: 46032278,
ha laborado en nuestra Cooperativa como **Promotora de la Agencia de Piura**,
durante el periodo comprendido desde el 17.12.2018 hasta el 30.06.2019,
dejando constancia que la referida ejecutiva realizó su trabajo de acuerdo a las
funciones y responsabilidades asignadas durante dicho periodo de su contrato.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, para los fines que crea
conveniente.

Lince, 1 de Julio de 2019

COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO
PETROPERU LTDA.

JUAN ARNOLD ENCOMENDERO DAVALDES
GERENTE GENERAL