



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
PÚBLICA**

Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y  
vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de  
Moyobamba, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión Pública**

**AUTORA:**

Saldaña Luna, Rocío del Pilar (orcid.org/0000-0001-6450-728X)

**ASESOR:**

Mgtr. Encomenderos Bancallán, Ivo Martín (orcid.org/0000-0001-5490-0547)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Reforma y modernización del estado

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TARAPOTO – PERÚ**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Mario, por ser mi mayor motivación en cada reto que asumo, desde el plano personal hasta lo profesional, por inspirarme cada día y darme valor para cumplir cada uno de mis sueños y los de él. A mis padres por ser mi soporte y mi reserva moral del cual me nutro.

**Rocío del Pilar**

## **Agradecimiento**

A mis docentes de la Maestría de Gestión Pública por sus enseñanzas, apoyo y orientación; a mis compañeros por la pluralidad de conocimientos compartidos en las sesiones de aprendizaje; a la Universidad César Vallejo por las facilidades brindadas para realizar los estudios en estos tiempos críticos.

**La autora.**

## Índice de contenidos

Caratula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vii
Abstract .....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA .....	19
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	19
3.2. Variables y operacionalización .....	20
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	.21
3.5. Procedimientos.....	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. RESULTADOS .....	23
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES .....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS .....	34
ANEXOS .....	42

## Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba.....	23
Tabla 2	Nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba.....	24
Tabla 3	Prueba de normalidad.....	25
Tabla 4	Relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba.....	26

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Gráfico de dispersión entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19.....	25
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021. La investigación fue tipo básica, diseño no experimental, transversal y descriptivo correlacional, cuya población y muestra fue de 214 fichas de pacientes aislados por COVID-19. La técnica fue el análisis documental y el instrumento fue la guía de análisis documental. Los resultados determinaron que el nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento, fue alto en 74 %, medio en 26 % y bajo en 0 %; la vigilancia epidemiológica, fue alto en 79 %, medio en 20 % y bajo en 1 %. Concluyendo que existe correlación significativa alta entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021, ya que el análisis estadístico de Pearson fue de 0,826 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ( $p$ -valor  $\leq 0.05$ ).

**Palabras clave:** Funcionamiento, aislamiento, vigilancia.

## **Abstract**

The objective of the research was to determine the relationship between the operation of the temporary isolation center and epidemiological monitoring and surveillance for COVID-19 in the province of Moyobamba, 2021. The research was basic type, non-experimental, cross-sectional and correlational descriptive design, whose population and sample was 214 records of patients isolated by COVID-19. The technique was documentary analysis and the instrument was the documentary analysis guide. The results determined that the level of operation of the follow-up temporary isolation center was high in 74%, medium in 26% and low in 0%; epidemiological surveillance was high in 79%, medium in 20% and high in 1%. Concluding that there is a significant high correlation between the operation of the temporary isolation center for monitoring and epidemiological surveillance by COVID-19 in the province of Moyobamba, 2021, since the Pearson statistical analysis was 0.826 (high positive correlation) and a p value equal to 0.000 (p-value  $\leq 0.05$ ).

**Keywords:** operation, isolation, surveillance.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la emergencia sanitaria generada por la pandemia del COVID-19 ha provocado diversos problemas no solo económicos sino también de salud pública teniendo en cuenta que la gran mayoría de gobiernos no estaban preparados con un sistema de salud lo suficientemente adecuado para afrontar un problema de esa magnitud por lo que la pérdida de vidas humanas ha sido cuantiosa; dentro de ello, solo hasta la mitad del mes de marzo del 2020, ya habían 179,112 casos y un total de 7,246 decesos mostrando una letalidad del 4,1%, sobre todo en países con mayor concentración poblacional como China, España, Francia, entre otros (Statista, 2020). Todo este problema ha tenido mayor impacto sobre aquellos países con escasos recursos económicos donde la capacidad de inversión en el fortalecimiento del sistema de salud es muy crítica, por lo que su funcionamiento se ha visto complicado ante tanta necesidad debido a que la cantidad de pacientes superaban la capacidad de operación, no solo para el tratamiento correspondiente, sino también para el aislamiento como parte de los protocolos para evitar el contagio, ante ellos, no se ha realizado de forma eficiente las actividades de seguimiento, por lo que los casos se ha ido incrementando paulatinamente (Cepas et al, 2020)

A nivel nacional, desde el anuncio del primer caso de coronavirus, el gobierno ha implementado diferentes sanitarias como el cierre temporal de comercios que no se relacionan con la venta de medicamentos, la confirmación de equipos para la vigilancia y el aislamiento de pacientes confirmados y sospechosos, protocolos de bioseguridad a nivel general, entre otros con el objetivo de reducir el índice de letalidad del virus (ANDINA, 2020); la mayor concentración de casos fueron en Lima con el 79.8% seguido de Loreto con 3,8%. Por ello, el Ministerio de Salud a través del Decreto Supremo N°008-2020-SA declaró la emergencia por un periodo de 90 días el cual posteriormente fue ampliado debido a que el problema iba en aumento; lamentablemente, las medidas adoptadas no tenían un funcionamiento planificado, por un lado, estaba la ineficiencia del sistema de salud, mientras que el otro se encontraba la corrupción que no permitía el uso de los recursos de forma transparente para el fortalecimiento de la

infraestructura; además, no se brindaba el seguimiento de manera exhaustiva a los casos.

En un contexto regional, el primer caso fue detectado proveniente de un varón que mantuvo contacto con extranjeros, el cual ingresó a la región, pero a pesar de tener el conocimiento sobre la presencia de este virus en su organismo, no guardó la cuarentena respectiva, la cual conllevó también a determinar medidas de aislamiento más fuertes en todo el ámbito regional (Vargas, 2020). Ante esta situación, el nivel central, ante la necesidad de fortalecer la capacidad del sistema hospitalario para atender la inmensa cantidad de casos, se generaron diversas estrategias y procedimientos.

Los CATS, se logró implementar en el mes de agosto, sin embargo, no tuvo la atención necesaria debido a limitaciones sobre medicamentos y personal especializado; a raíz de ello, se inició la implementación de las instalaciones y la incorporación de personal especializado (Vargas, 2020). Para el 2021 se realizó la integración de nuevas estrategias para enfrentar la problemática respecto al incremento de casos, dentro del cual el gobierno regional realizó el financiamiento de la totalidad de los gastos relacionados con el funcionamiento de estos centros a través de la integración de convenios representativos con las entidades municipales con la finalidad de brindar el soporte permanente por un largo tiempo para poder brindar una atención oportuna que reduzca el nivel de mortandad, muchas actividades fueron aceptadas de forma positiva por la población debido a que se incrementa el nivel de vigilancia.

Bajo ese contexto, se formula el problema general buscando saber ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021?, además, de los problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, 2021?, y ¿Cuál es el nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021?

Y se **justifica por conveniencia**, debida que permitirá recopilar la información relevante sobre el funcionamiento de estos centros de atención, de modo que la

entidad conozca cuál es la problemática fundamental que necesita ser solucionada y en función a ello planificar los recursos que son necesarios para mejorar el nivel de desempeño. Por su **relevancia social** hará posible la integración de nuevas técnicas y herramientas estratégicas para hacer posible la atención adecuada de los pacientes, de modo que la ciudadanía pueda acceder a un servicio eficiente y oportuno que reduzca la posibilidad de complicaciones de salud a causa de COVID-19.

Por sus **Implicaciones prácticas** de vista de los resultados presentados permitirá la integración de nuevas estrategias visualizadas a partir del problema identificado, de modo que se tomaron decisiones adecuadas pertinentes para incrementar la capacidad institucional del sistema de salud a través de los centros de atención en centralizados para monitorear y tratar los casos positivos. Por su **valor teórico** debido a que permitirá la incorporación de conocimiento sobre las variables, de modo que se conozca a cabalidad funcionamiento y la responsabilidad asignada a los centros de atención para el país vigilancia de los casos mientras dure la pandemia, asimismo, permitió ampliar el conocimiento sobre las normativas aplicables a estas actividades. Por su **utilidad metodológica** debido a que propició su posterior utilización de los resultados para fundamentar otras investigaciones posteriores sobre el mismo tema.

Así mismo, tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021. Como Objetivos específicos: Identificar el nivel funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, 2021; y definir el nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021.

Y finalmente, la presente investigación tiene como Hipótesis de general, lo siguiente: Existe correlación significativa alta entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021; y como Hipótesis específicas lo siguiente: El nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y

seguimiento en la provincia de Moyobamba, es alto; y el nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021, es alto.

## II. MARCO TEÓRICO

Se adjuntaron investigaciones desarrolladas sobre el tema, para el ello, en el ámbito internacional, Beldarraín (2020). Cuyo estudio básico no experimental, integró una población y muestra documental que analizó por medio de la guía como instrumento. Concluyó qué, durante la pandemia surgieron diversos casos de COVID en la cual se desarrollaron mecanismos de prevención ante esta epidemia, a fin de poder salvaguardar la vida de la población, de modo que no se produzcan más contagios por causa de esta enfermedad; es por ello, que la mayor parte de los centros de salud han visto conveniente aplicar estrategias que ayuden a controlar los índices de contagios en la actualidad.

Así mismo, Medina et al (2020). Cuyo estudio fue básico no experimental, integró una población y muestra de 13 pacientes mediante la encuesta y el cuestionario. Concluyeron que, a lo largo del tiempo se han producido casos de pacientes que han contraído la nueva enfermedad, teniendo como resultado un índice de porcentaje del (76,9%); además, el (50 %) representa pacientes positivos que se encuentran hospitalizados, la mayoría son las personas mayores a los 60 años. Por otro lado, se pudo controlar el índice de contagio poniendo a aislamiento a las personas que se encuentran recuperados, a fin de poder mantenerlos en un ambiente hospedo.

Del mismo modo, Baquero et al (2022), Cuyo estudio fue básico no experimental, integró una población y muestra de 346 personas mediante la encuesta y el cuestionario. Concluyeron que, los riesgos epidemiológicos son una nueva amenaza para la población, debido a que con la última aparición del COVID-19 se han dado diversos casos que han llevado a cabo diversas muertes; por lo que resulta necesario que las instituciones desarrollen vigilancia a la población en general, a fin de poder reducir los índices de enfermedades y, permita cuidar la salud de las personas.

Por otro lado, Espinoza (2022). Cuyo estudio fue básico no experimental, integró una población y muestra de 8 médicos mediante la encuesta y el cuestionario. El cual concluye qué, en lo que respecta el 46.5%, de los casos de enfermedades producto de la epidemia del COVID-19, han sido atendidos de manera presencial en sus domicilios, ya que la institución no cuenta con las camas necesarias para

poder atenderlos a todos; es por el cual ha surgido una serie de problemas que ha traído como consecuencias la desesperación de la población, ya que existen diversos casos en la actualidad. Asimismo, se provisionaron plataformas para poder atender ante las llamadas de los pacientes infectados, lo cual se obtuvieron 2476 casos: 2409 (90.5%) todo ello mediante vía llamadas (10289 monitoreos) y 9.5% por ChatBot (861).

Para Vila (2022), cuyo estudio fue básico no experimental, integró una población y muestra de 411 personas mediante la encuesta y el cuestionario. Del cual concluyó que, se pueden obtener como resultado un nivel de relación entre las variables abordadas de manera significativa, teniendo como coeficiente Rho de Spearman (.856\*\*), y en el nivel de significancia ( $.000 < .001$ ); además, se pueden comprobar dificultades que se dan durante el monitoreo a los pacientes que se encuentran delicadas de salud, lo cual eso proporcionó el coeficiente de determinación  $R^2$  (.766), con un porcentaje alto 77% en lo que respecta los problemas que se dan.

Paralelo a ello Castillo (2018), cuyo estudio fue básico no experimental, integró una población y muestra de 438 entidades mediante la entrevista como técnica y la respectiva guía como instrumento. Concluyó que, los sistemas de vigilancia proporcionó que se lleven a cabo diversas estrategias que permitan distribuir a los pacientes infectados y no infectados, con la condición de que no se produzcan ningún tipo de contagio dentro del medio, ya que en los últimos periodos se han obtenido el (78.3%), de pacientes hospitalizados y el (65.2%), han contraído enfermedades distintas, en lo que va del año solo el (65.2%), han sido recuperados alcanzando un gran nivel del (56.55%), en lo que designa que gran parte de la población ya se encuentran sin ningún tipo de contagio de la nueva enfermedad.

En cuanto al sustento de la primera variable **funcionamiento de los Centros de Aislamiento temporal y Seguimiento**, cuyo autor principal fue el MINSA (2020), describe a través de la Directiva Administrativa N°102-MINSA/2020/DGIESP, consiste en el desarrollo de las actividades por parte de las entidades de salud para atender los requerimientos de los pacientes a nivel nacional de forma eficiente bajo una respuesta oportuna. Asimismo, la Plena inclusión España

(2020) describe el aislamiento es una nueva alternativa de solución ante los casos de COVID-19, ya que su función se orienta a mantener en un ambiente hostil a cada paciente infectados, todo ello con la finalidad de que no se produzcan más contagios con las personas de su alrededor.

La Directiva Administrativa N° 302-MINSA-2021-DGIESP, establece las actividades que deben ser realizadas por los CATS para pacientes que presentan casos de COVID-19, ha proporcionado gran viabilidad para frenar la ola de contagios en los últimos tiempos, de modo que eso ha permitido reducir en gran porcentaje la cantidad de pacientes enfermos, y al mismo tiempo ha servido como gran alternativa para dar solución a los problemas de contagios. En ese sentido, describe al CATS como principal fuente de apoyo para brindar atención a los pacientes que se encuentran con síntomas de COVID-19, ya que la participación de médicos especializados en el rubro, son los que se encargan del cuidado de cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados, a fin de poder atender ante sus necesidades.

De acuerdo a los autores Atencio et al (2021), hacen referencia que, los centros de aislamiento han proporcionado un nuevo logro para el sector salud, debido a los resultados que ha traigo consigo para evitar que los pacientes que se encuentran con signos vitales del COVID 19 no puedan contagiar a las demás personas; es por ello que la gran mayoría de las personas que se encuentran dentro de este centro, tiende a no tener una vida tranquila debido a que se encuentran aislado de sus familias. Asimismo, gran parte de los centros hospitalarios han implementado dentro de su estructura diferentes mecanismos que proporcionen viabilidad para frenar la ola de contagiados que existen en la actualidad.

Según las afirmaciones de Candelaria et al (2020), las instituciones del estado hoy en día han visto conveniente establecer un sistema de calidad para los pacientes COVID que se encuentran enfermos dentro de sus instalaciones, por medio de la aplicación de centros de aislamiento con el fin de poder mantenerlos en un ambiente donde no produzca ningún tipo de contagio contra la población en su conjunto; en tanto todo este problema ha conllevado a que diversos centros de atención se colapsen debido a la enfermedad que está arrasando muchas

muertes en todo el país, ya que es una de las enfermedades más letales que no tiene cura y hasta el momento ha generado que gran parte de la población pierda a sus familiares.

En tanto, Condori (2022), deducen que, el paso del COVID 19 se ha convertido en una enfermedad que hasta el momento no ha podido ser combatida, debido a que es una amenaza para la humanidad lo cual lo hace que sea un virus letal y que no pueda ser eliminada; es por ello que en la actualidad no se ha puesto fin a esta situación de las cuales ha traído consigo muchos problemas dentro de la población, y al mismo modo ha logrado que las personas no tengan una calidad de vida mejor, debido a que están expuestas a contraer el virus. Además, el estado ha proporcionado dosis de vacunación con el propósito de mantener el contagio en bajo nivel, lo cual ha proporcionado miedo hacia la población por el origen de las vacunas, siendo esto un problema por el cual los médicos no han aplicado la dosis correspondiente a las personas; es por ello que el estado ha visto conveniente obligar a la ciudadanía a prevenir el virus mediante las vacunas para poder combatir los contagios dentro de los lugares públicos.

Según, Martín et al (2021), hacen mención que, los centros de aislamientos son uno de las nuevas implementaciones para pacientes que se son detectados como positivos de COVID, ya que los permite estar en un ambiente donde no puedan tener ningún tipo de contacto con las personas de su exterior, debido a que están expuestos a contagiar y proporcionar múltiples consecuencias para la población; es por ello, que en muchas ocasiones la falta de este mecanismo ha producido que tengan como resultado pacientes en gran cantidad con la misma enfermedad, en base a ello se han efectuado planes que permitan reducir los riesgos de contracción.

En esa misma línea, Villanueva et al (2020), hacen síntesis que, en el mundo se ha producido diversos factores que ha afectado tanto la economía de las grandes empresas, debido a la aparición del COVID 19 lo cual ha proporcionado que no puedan tener una buena rentabilidad; es por ello que en la actualidad están afrontando problemas dentro de su estructura, ya que la económica ha decaído en todos los países, siendo esto un problema que ha generado gran pobreza en muchos aspectos sociales. De tal manera que los estados han proporcionado

diversos beneficios hacia la población a fin de poder brindar un sustento para sus familias, ya que el nuevo virus ha estancado que puedan desarrollar las actividades de manera transparente.

Aunado a ello, López et al (2020), menciona que, con la aparición de la COVID 19 diversas instituciones del estado han adquirido equipos de alta tecnología para poder enfrentar al virus, de modo permita tratar a los pacientes que se encuentran infectados y que no se produzca ningún tipo de riesgo de llevarlos hasta la muerte; además, con el incremento de contagios el estado sea visto en la capacidad de poder contratar profesionales para poder combatir con la aparición de la nueva enfermedad, y que tenga como resultados menos contagiados. Asimismo, los centros de aislamiento temporal ha sido una de las principales fuentes para poner en gran recaudo a los pacientes, ya que mediante este campo se puede efectuar acciones que conllevan a reducir el riesgo de contagio.

Por consiguiente, Martín et al (2021), hacen mención que, los centros de aislamiento son lugares que permiten el acceso a pacientes con enfermedades contagiosas, cuya función de los centros es aislar a dichas personas con la intención de poder tener un tratamiento en el cual lo permita eliminar al virus que contrae; por tal motivo, las instituciones durante el paso del COVID han hecho uso de este mecanismo para poder frenar el contagio masivo que se daba en diversos aspectos, siendo esto uno de los lugares que ha generado gran resultado para que no se contagien más personas en la actualidad. Por otro lado, muchas instituciones no han logrado abastecerse de pacientes contagiados, lo cual ha provocado que muchas personas pierdan la vida debido a la falta de atención.

En base a las afirmaciones de Villanueva et al (2020), uno de los principales problemas por el cual las instituciones no han logrado atender a todos los pacientes con COVID 19, se debe a la falta de personal para poder brindar las atenciones correspondientes, lo cual ha provocado en gran escala que las familias de los enfermos se sientan indignados por la falta de personal para poder atender ante sus necesidades que cuenta; de tal manera que esta problemática ha conllevado que gran parte de la población se sienta afectada, debido a la

creciente ola de contagios que se dan durante el paso de la enfermedad y, al mismo tiempo este virus proporcione un riesgo para la salud de cada una de las personas.

De acuerdo a Candelaria et al (2020), menciona que, uno de los retos del gobierno es crear diversas gestiones que permitan lograr gestionar diversos proyectos orientados en la implementación de los centros hospitalarios con el fin de poder otorgar equipos que proporcione viabilidad para hacer más factible el tratamiento de diversas enfermedades que contraigan los pacientes, debido a que en los últimos periodos el COVID ha dejado un gran índice de muerte en lo que respecta el mundo actual, todo ello por la falta de atención médica que no brindaron el personal a los pacientes contagiado, lo cual ha generado que muchas personas no logren recuperarse a tiempo. Si embargo, esta situación está siendo contralado por las instituciones que brindan servicio, por medio de centros de aislamientos.

Los centros de aislamiento han permitido que muchos infectados con el caso COVID logren tener un mayor cuidado por parte de los profesionales en la salud, ya que este medio permite que estén dentro de un ambiente donde no produzca ningún tipo de contagio; por lo tanto, con este método las instituciones han logrado que las personas no contraigan el virus.

En cuanto al grupo de trabajo que integra la Intervención Integral del Primer Nivel de Atención de Salud para proteger y cuidar a las personas de la pandemia del COVID-19, está estructurado por el sector sanitario, un encargado de la salud (licenciado en enfermería), un técnico en la salud, especialistas epidemiológicos, que cumplan la función de realizar las muestras, verificar los signos y síntomas de los pacientes mediante un seguimiento clínico, respetando las atenciones individuales o públicas. Mediante ello, coordinan las atenciones de los pacientes con el médico que está encargado del hospital, para que sus consultas sean atendidas mediante la modalidad en la que el paciente pueda recibir la atención.

La transmisión comunitaria en Pandemia COVID-19, son todos los casos de infección relacionados con la COVID-19, donde la mayoría de los casos son pacientes que no muestran los síntomas, conocidos como asintomáticos que son

las personas que mayor infección y contagio puedan realizar hacia las demás personas. Asimismo, dan a conocer los principales síntomas que presentan los pacientes cuando están infectas por la COVID-19; (dolor de cuerpo, fiebre, dolor de garganta, tos y la congestión nasal), si el paciente muestra todos los síntomas mencionados con anterioridad, ya es un caso alarmante y ese paciente necesita ser hospitalizado en el área de emergencia Covid-19, en caso que sea un caso leve, donde no sea riesgoso, el paciente solo cumplirá aislamiento domiciliario mediante un seguimiento clínico muy estricto.

Bajo el mismo contexto, se conceptualiza a la **cuarentena**, como la separación de las personas a un aislamiento temporal, que tuvieron contacto con alguna enfermedad infecciosa en este caso el Covid-19, pero aquellas personas no presentan ningún síntoma, básicamente cumplen 14 días de aislamiento, que tienen que cumplir de forma obligatoria para no seguir contagiando y expandiendo la enfermedad; esto también es conocido como el **distanciamiento físico**, son básicamente las funciones y medidas que establecen para lograr controlar las infecciones, con el único objetivo de que no se contagien más personas.

El Equipo de Intervención Integral del Primer Nivel de Atención (EII), realiza evaluaciones temporales a los casos sospechosos y ya confirmados de COVID-19, están capacitados para efectuar cualquier tipo de evaluaciones y supervisiones en cualquier establecimiento, sin importar si pueda ser de manera presencial o de forma remota, es ahí donde el profesional de salud analiza y evalúa si será necesario determinar el aislamiento social, y ser registrado en SICOVID, evitando que ponga en riesgo a las personas de su entorno, en muchos casos a su propia familia, así mismo, los pacientes que tienen una infección leve son los que más cuidados requieren, los diagnósticos tienen que ser precisos, y depende de ello son trasladados a ciertos espacios especiales donde reciben una atención especializada y con mayores cuidados.

Bajo la misma línea, el encargado del establecimiento de salud realiza todos los pasos y procesos del paciente que será puesto en aislamiento social o evaluado por algún caso COVID-19, como primer paso es emitir la hoja de referencia al CATS según sea su jurisdicción, segundo paso, coordinan con el agente

comunitario de salud, que viene a ser el miembro o representante de una comunidad que se preocupa por el desarrollo económico y los derechos humanos, construyendo una comunidad saludable, para que puedan inscribir con el consentimiento informado en cuanto al aislamiento, por parte de algún familiar autorizado, para que así mismo, el paciente cuente con una hoja de referencia y ser admitido en los CATS.

Supervisión y evaluación constante a los pacientes infectados por COVID-19: en este proceso se registra en la ficha F300 que pertenece al SICOVID, en lo cual los análisis son de forma constante por medio del personal de salud. En caso de que el paciente muestre pruebas de infección, se da informe al médico supervisor del CATS, para recibir el tratamiento y ser trasladado a la IPRESS. Como otro proceso, están los criterios de alta del CATS: que están estipulados mediante la Directiva Sanitaria N°102-MINSA/2020/DGIESP, aprobada con Resolución Ministerial N°314-2020-MINSA.

Según Martín et al (2021), la integración de centros especializados en el tratamiento de las enfermedades, permite implementar la infraestructura de los centros hospitalarios para atender de manera oportuna a los pacientes que se encuentran en etapas críticas, de modo que se pueda brindar una respuesta oportuna e inmediata. En tanto, Díaz et al (2020), establecieron que los centros de atención no logran brindar un óptimo funcionamiento debido a la ausencia de equipamiento necesario para atender las enfermedades presentadas, sobre todo cuando se trata de pacientes con sintomatología de COVID-19, que requieren de un cuidado especial.

Asimismo, Villanueva et al (2020) una de las principales funciones de estos centros de atención es la intervención inmediata de aquellos casos que presenten con un alto nivel de emergencia por tratarse de enfermedades contagiosas. Según López et al (2020) aquellos pacientes que se encuentre una etapa de recuperación a cargo de los centros de monitoreo covid-19, son tratados con medicamentos para tratar el problema de forma activa y pasiva alternando ambos métodos para lograr mejores resultados de acuerdo a las condiciones en las respuestas que presenta el paciente.

Asimismo, Condori (2022), sostiene que muchas veces la falta de cultura de la ciudadanía permite la propagación de diversas enfermedades, entre las cuales se encuentra el COVID-19 el mismo que tenían a propagación rápida debido a que la población no ha cumplido con las medidas sanitarias que se han interpuesto por parte de las autoridades como estrategias para reducir el nivel de contagio, por lo tanto, la integración de los centros de monitoreo y seguimiento permiten incrementar las posibilidades de realizar una investigación minuciosa a aquellos casos que han sido detectados cuyos pacientes no presentan la predisposición para acercarse hacia los centros de atención, sean atendidos en el lugar donde reside a través del aislamiento respectivo, de modo que no se expanda el nivel de contagio dentro de su círculo cercano, es decir, la intervención de los encargados es sumamente importante para reducir el nivel de impacto negativo de este virus dentro de la sociedad, para lo cual necesita una capacitación continua y exhaustiva que garantice la obtención de los conocimientos necesarios, no solamente para realizar el tratamiento o intervención respectiva, sino también para salvaguardar su integridad debido a que la constante exposición ante estos casos positivos puede generar la adquisición del virus, para lo cual se requiere la integración de los implementos de bioseguridad respectivos, los cuales deben ser proporcionados por parte de la entidad responsable.

Según Martínez (2021), otro aspecto importante a considerar dentro de la integración de estos centros de monitoreo de este virus, ha sido la falta de transparencia por parte de las autoridades para gestionar los recursos financieros que han sido asignados por parte de la entidad superior, los cuales han sido utilizados de forma incorrecta para necesidades personales, y pitido de esta manera el fortalecimiento de la infraestructura y la incorporación de personal médico capacitado para atender la alta demanda de atenciones debido a la rápida propagación del virus. De esta manera, se destaca la importancia de contar con autoridades comprometidas que realmente realicen sus actividades bajo el cumplimiento de los estándares de transparencia los principios éticos establecidos, de modo que lo resultados sean significativos y ayuden a reducir el impacto, sobre todo en aquellas población más necesitada que cuenta con escasos recursos económicos para acceder a la prestación de servicios por parte

de las empresas privadas, las cuales lamentablemente son mucho más eficientes que las instituciones públicas por tratarse de servicios diferenciados donde los pacientes obtienen una atención oportuna y eficiente de acuerdo su nivel adquisitivo.

Por otro lado, Rearte et al (2020), desde el inicio de la pandemia, las autoridades sanitarias a nivel mundial determinaron protocolos que se debe seguir en todos los países como parte de las medidas estratégicas para frenar la propagación rápida de este virus, dentro de las cuales, la cuarentena fue de la estrategia fundamental para reducir la cantidad de personas que se encuentra en las calles, de modo que el nivel de exposición contagio sea mucho menor, sin embargo, por diversos factores como las necesidades económicas de la ciudadanía, la falta de conciencia, entre otros, no permitió el cumplimiento a cabalidad estas disposiciones, generando una ola de contagios casi incontrolable, sobre todo en aquellos países donde la infraestructura de salud es muy precaria y no permiten la atención oportuna de los pacientes. Ante ello, se requiere de un cambio de cultura y la ciudadanía, la cual esté enfocada principalmente en la preservación de los elementos básicos de la vida como la salud y el respeto hacia los demás, considerando que muchas personas realizaron el incumplimiento de los protocolos de bioseguridad debido al su incredulidad, provocando el contagio de personas que realmente seguían los lineamientos a cabalidad, la cual es una problemática complicada que debe ser abordada para futuras situaciones complejas como la presente.

Además, Sierra et al (2022), sostienen que la participación activa de la ciudadanía es un recurso muy importante que también permite mejorar el desarrollo de las actividades por parte de las entidades de salud, debido a que, si bien es cierto no tiene una participación directa en el tratamiento de los pacientes, el cumplimiento de las medidas sanitarias dispuestas, permite reducir el nivel de contagio, de modo que se pueda cumplir con la intervención oportuna de aquellos casos que requieren de una atención y rápida, al mismo tiempo permite la disponibilidad de los medicamentos en todo momento para brindar el soporte necesario y así reducir la cantidad de accesos a causa de este virus dentro del contexto mundial.

Además, Candelaria et al (2020), la responsabilidad de estos centros de atención es realizar la investigación continua para detectar aquellos procedimientos representativos que pueden ser aplicados para mejorar el tratamiento suministrado hacia los pacientes con la finalidad de mejorar los resultados en futuras intervenciones. En cambio, Morales et al (2021), sostiene que la integración de estos centros debe ser extendido hacia las diferentes poblaciones, y considerando que muchas veces la dificultad de recursos limita la posibilidad de la integración en aquellas zonas rurales donde el problema no es menor, lo cual provoca que los casos positivos vayan en aumento incrementando las posibilidades de contagio generalizada.

En el mismo contexto, Condori (2022), el desarrollo de actividades de capacitación hacia los ciudadanos sobre los protocolos de bioseguridad para disminuir la posibilidad de contagio, permitirá incrementar el nivel de respuesta y disminuir a la cantidad de contagios, por lo tanto, la responsabilidad de estos centros de atención también debe extenderse hacen la entrega de información necesaria para que la ciudadanía esté debidamente preparada para cooperar de forma positiva durante esta etapa crítica.

Por otro lado, según la Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021 son los lineamientos que cumplen función de mantener y controlar las infecciones y transmisiones del COVID-19, en donde se logra identificar, detectar y dar diagnóstico anticipado de algún caso sospechoso del coronavirus, que son realizados por censos, los seguimientos clínicos, dando mayor importancia a la población que presentan mayor riesgo, en la que el encargado de salud debe contar con las habilidades y capacidades de poder identificar los casos sospechosos de COVID-19, reportando y coordinando con el medico encargado para realizar todo el proceso de la IPRESS.

Al momento que se sospeche de un caso positivo por COVID-19, el responsable se encarga de registrar un documento clínico donde este registrado cada antecedente de COVID-19 de esa manera puedan comunicarse y así el personal esté al tanto y por ende busquen la manera adecuada de cada tratamiento con el fin de que mejore su salud, si bien es cierto dentro de un establecimiento de salud existe un sin números de funciones donde cada encargado realiza una

actividad con el fin de mejorar la salud de cada paciente, por otro lado para que puedan descubrir más casos COVID-19 los encargados investigan casos sospechoso haciendo posible el seguimiento a las personas contagiadas, para que no puedan tener contactos directos con las personas cercadas a ella y así eviten la propagación del virus, ya que dicha enfermedad es muy contagios y todavía puede ser visto entre una semana, siendo necesario iniciar una cuarentena de 14 días.

Para que los encargados puedan manejar la trasmisión del COVID-19 es necesario que evalué la manera en como los casos no puedan ser contagiados, ya que es una enfermedad, siendo posible que el responsable de la IPRESS realice una investigación con el fin de mejorar y cuidar a los demás pacientes de poder ser contagiados, ya que buscan que no se extendido dicha infección hacia la población, y así los especialistas pueden tener el control adecuado de los casos y por ende tener las medidas de la prevención. Según (Pardo et al, 2022).

Asimismo, Martínez (2021), el virus no es un ser vivo, por en ende no es capaz de que se pueda reproducir solo, es por ello que cuando un virus logra entrar a un metabolismo de un cuerpo es allí donde comienza las enfermedades, siendo necesario poder controlarse en una manera rápida. De igual manera Rearte et al (2020), la vigilancia epidemiológica se basa en como recopilan los datos de cada resultado de las personas y así tome una decisión por cada información que reciben de los pacientes.

Por otro lado, Sierra et al (2022), si bien es cierto esta enfermedad es donde las personas toman conciencia de cómo cuidarse de una manera responsable, y también están en los especialistas que están comprometidos con su trabajo, mantenido el cuidado necesario de los pacientes. Si bien es cierto en cuanto a la salud publica los pobladores no tenían idea de cómo era el brote de dicho virus, pero con las capacidades y con el compromiso de los encargados o mejor dicho del especialista, las personas pudieron obtener la información necesaria y así mantenerse informados tomando buenas decisiones de cuidado adecuado.

Seguidamente Villagrán et al (2020), la vigilancia epidemiológica, es donde la función tiene el propósito de poder conocer cada frecuencia y tendencia de las

acciones sanitarias de cada especialista, para que puedan tener un control en cuanto a su entorno, ya que la base de la epidemiología es estudiar la distribución de salud y controlar distintas enfermedades, siendo mejor para cada paciente. Tal como lo mencionan Atencio et al (2021), se enfocan en descubrir una enfermedad contagiosa, de una manera inmediata siendo necesaria poder ser controlado, si bien es cierto la tecnología influye mucho en ello ya que cada vez es más eficiente que den respuestas inmediatas ante cualquier situación.

Asimismo, Morales et al (2021), la enfermedad aumenta cuando existe un contacto cercano, aún más si la persona contagiada permanece en un lugar cerrado, tienen a poder contagiar a las demás personas de una manera más rápido. Por otro lado, están las reuniones sociales que se realizan, siendo irresponsables causando aglomeraciones y gran posibilidad de contagio, por estar en un área cerrada y con muchas personas. Si bien es cierto los especialistas tiene a tener mucho más cuidado con las gestantes y recién nacido, porque son más propensos a poder ser contagiados.

Por otro lado, D' Suze et al (2021), el virus es una rápida propagación de infección. De acuerdo Martínez (2022), la vigilancia en salud es muy importante para los pacientes que están contagiados, ya que requieren mucho cuidado para que puedan mejorar su salud, si bien es cierto los especialistas tiene métodos y procedimientos donde facilitan el cuidado de cada paciente. Asimismo, Rodríguez et al (2022), es cierto que el coronavirus SARS-CoV-2, es causada por la pandemia y por COVID-19, si bien es cierto nadie tenía conocimiento de esta enfermedad, ya que nunca había sido relacionada con algún tipo de enfermedad. Es este caso una pandemia es una enfermedad donde desafía a las organizaciones y amenaza a los sistemas naciones sobre como poden resolver los problemas ocasionado de una manera natural.

Según, Ornelas y Vidal (2021), indican que para que pueda existir un control de una pandemia requieren una buena organización y control de las actividades a realizar, con el fin de poder buscar soluciones a dicha enfermedad. Por otro lado, necesitan que exista un buen liderazgo, con el fin de ver si son leales ayudando en lo necesiten o solo sacan provecho de dicha enfermedad para llenarse los bolsillos de dinero que puede ser para cada medicamento necesario.

De acuerdo Salvador et al (2021), mencionan que los datos de vigilancia en la epidemia utilizan aún más los especialistas con el fin de contribuir una visión positiva para los pacientes con esta enfermedad, ya que muchas personas creen que dicha enfermedad no tiene cura, haciendo que se nieguen en ir a los hospitales, es por ello que los especialistas se basan en informarles que existen tratamiento adecuados para que puedan mejorar su salud.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

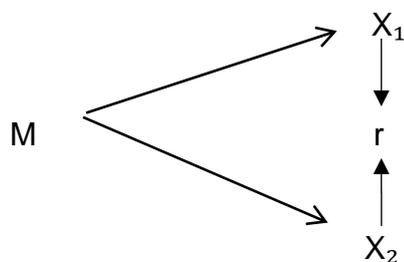
**3.1.1. Tipo de investigación:** fue básica porque se utilizó a los datos ya existentes como información relevante para la ejecución del estudio con la finalidad de vislumbrar aquellas estrategias y actividades que conlleven a brindar una solución a lo observado (Hernandez, et al, 2014, p. 37).

**3.1.2. Diseño de investigación:** fue de diseño no experimental debido a que las investigaciones que permiten el levantamiento de información desde el mismo lugar donde se desarrollan las variables sin provocar cambios en su funcionamiento natural para alterar los resultados (Arias et al, 2022. p. 63).

Asimismo, fue de corte transversal debido a que el análisis y procesamiento de datos ocurridos se tomó en un predeterminado tiempo.

Finalmente fue de alcance descriptivo correlacional, teniendo en cuenta que primeramente se busca realizar una explicación o exposición de las variables de forma descriptiva, mientras que también se busca abordar la determinación de la correlación entre cada una de ellas por medio del análisis estadístico.

El diseño se esquematiza de la siguiente manera:



**Donde:**

M : Muestra.

X1 : Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento.

X2 : Vigilancia epidemiológica del COVID-19.

R : Relación

### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** ver anexo

**Variable 2:** ver anexo

Nota: la matriz de operacionalización se consignó en anexos.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

**3.3.1. Población:** Se consideró las 214 fichas de pacientes aislados por COVID-19.

**Criterios de inclusión:** Fichas relacionadas a los pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19.

**Criterios de exclusión:** Fichas relacionadas a los pacientes negativos y confirmados por COVID-19.

**3.3.2. Muestra:** Estuvo constituida por las 214 fichas de pacientes aislados.

**3.3.3. Muestreo:** se abordó la utilización del tipo no probabilístico por conveniencia, debida que la misma cantidad de elementos que han sido determinados como población, pasaron a ser tomados como la muestra recopilar la data pertinente.

**3.3.4. Unidad de análisis:** Paciente aislado confirmado.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnica**

Se utilizó al análisis documental, el cual es conceptualizado por Avila (2006) como una técnica importante que permite abordar el análisis de documentos para obtener información relevante que ayudará a establecer resultados mediante el instrumento respectivo, esto implica realizar cada una de las cuatro etapas del proceso que inicia con la planificación y finaliza con la entrega de los resultados.

#### **Instrumentos.**

Los datos sobre el Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento, fueron obtenidos mediante Ficha de recopilación de datos. La variable será medida en tres niveles **bajo (0-33), medio (34-66) y alto (67-100)** tomando en cuenta sus calores más altos y bajos.

Los datos sobre la Vigilancia Epidemiológica, fueron obtenidos mediante Ficha de recopilación de datos. La variable será medida en tres niveles **bajo (0-33), medio (34-66) y alto (67-100)** tomando en cuenta sus calores más altos y bajos

#### **Validez**

Se utilizó al juicio de expertos, el cual es determinado por Robles y Rojas (2015), como el procedimiento que permite someter los cuestionarios al juicio de profesionales capacitados para determinar la presencia eficiente en sus indicadores de coherencia y cohesión en cada uno de esos internos para recopilar información valiosa.

El procedimiento antes mencionado, permitió determinar que los instrumentos poseen un promedio de 4.9 el mismo que es catalogado como un y de excelente, asimismo alcanzó un 98% de concordancia entre el criterio de los funcionales.

## **Confiabilidad**

Se empleó el procesamiento de información mediante alfa de Cronbach, teniendo en cuenta que los resultados deben estar por encima del 70%; considerando que el resultado final fue de 93%, se estableció que posee la validez suficiente para su aplicación.

### **3.5. Procedimientos**

Para el inicio del estudio se consideró el análisis principal para determinar la problemática, después de ello se realizó la construcción de las fichas de recolección de datos, los cuales luego de acreditar su validez y confiabilidad fueron aplicados de forma directa para obtener los datos que también fueron procesados estadísticamente mediante el SPSS V.25 dando origen a los resultados; por último se plasmaron las conclusiones con cada una de sus recomendaciones pertinentes como parte del compromiso para brindar propuestas de mejora alguna entidad.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Todos los datos que fueron obtenidos mediante el instrumental, pasaron por un proceso de análisis estadístico y descriptivo por medio del Excel y SPSS v.25 respectivamente para hacer conocer los resultados obtenidos. Para determinar la aceptación o rechazo de las hipótesis, se utilizó al coeficiente de Pearson, la cual permite tomar la adquisición respectiva de acuerdo a los valores obtenidos.

### **3.7. Aspectos éticos**

Se tomaron en cuenta los aspectos éticos durante todo el proceso de investigación, de modo que la información entregada a través de los resultados, es veraz; además, se acreditó que la totalidad de datos recopilados desde el objeto de estudio, son auténticos y no sufridos ninguna modificación o alteración que haga variar la información presentada, teniendo en cuenta que todo ello se hizo de forma transparente cumpliendo las normativas estipuladas por la universidad para cumplir con rigor científico requerido.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, 2021.

**Tabla 1.**

*Nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba.*

Niveles	Intervalos	F	Porcentaje
Bajo	0 - 33	0	0%
Medio	34 - 66	55	26%
Alto	67 - 100	159	74%
Total		214	100%

*Fuente: Fichas de recolección de datos.*

#### **Interpretación:**

Respecto al nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento, es alto en 74 %, medio en 26 % y bajo en 0 %, dentro del cual se resalta la predominancia del nivel alto.

#### 4.2. Nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021.

**Tabla 2.**

*Nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba.*

Niveles	Intervalos	f	Porcentaje
Bajo	0 - 33	2	1%
Medio	34 - 66	43	20%
Alto	67 - 100	169	79%
Total		214	100%

*Fuente: Fichas de recolección de datos.*

#### **Interpretación:**

Respecto al nivel de vigilancia epidemiológica, es alto en 79 %, medio en 20 % y bajo en 1 %, dentro del cual se resalta la predominancia del nivel alto.

**Tabla 3.**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento	,452	214	,231
Vigilancia epidemiológica	,478	214	,161

*Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25*

**Interpretación:**

Se procedió al cálculo de la normalidad a través del Kolmogorov-Smirnov, debido a que se contó con una muestra que se extiende por encima de 50; dentro de ello, el promedio del resultado obtenido es superior a 0.05 la cual conllevó establecer la presencia de una distribución normal, por lo que el coeficiente utilizar fue Pearson para determinar la correlación.

**4.3. Relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021.**

**Tabla 4.**

*Relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba.*

		Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento		Vigilancia epidemiológica
Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento	Correlación de Pearson	1	0,826	0,826
	Sig. (bilateral)			0,000
	N	214	214	214
Vigilancia epidemiológica	Correlación de Pearson	0,826	1	1
	Sig. (bilateral)	0,000		
	N	214	214	214

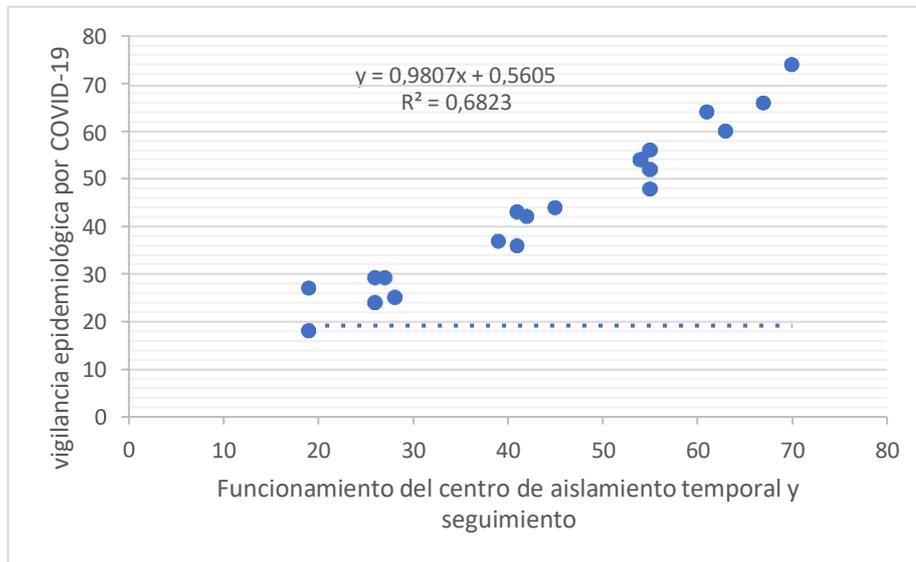
*Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25*

**Interpretación:**

Se contempla la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba. Mediante el análisis estadístico de Pearson se alcanzó un coeficiente de 0,826 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ( $p\text{-valor} \leq 0.05$ ).

**Figura 1**

Gráfico de dispersión entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19.



*Fuente: Base de datos obtenido del SPSS V.25*

El resultado del coeficiente de determinación ( $R^2$ ) indica que el 68.23% de la vigilancia epidemiológica por COVID-19 es explicado por el Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento.

## V. DISCUSIÓN

Se aborda la discusión respectiva de cada uno de los resultados, donde el nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento, es alto en 74 %, medio en 26 % y bajo en 0 %. Este resultado coincide con Baquero et al (2022), quienes concluyeron que, los riegos epidemiológicos son una nueva amenaza para la población, debido a que con la última aparición del COVID-19 se han dado diversos casos que han llevado a cabo diversas muertes; por lo que resulta necesario que las instituciones desarrollen vigilancia a la población en general, a fin de poder reducir los índices de enfermedades y, es o permita cuidar la salud de las personas.

También, coincide con Espinoza (2022), quien concluyó que, en lo que respecta el 46.5%, de los casos de enfermedades producto de la epidemia del COVID-19, sean dado entre adultos y personas de la tercera edad lo cual han sido atendidos de manera presencial en sus domicilios, ya que la institución no cuenta con las camas necesarias para poder atenderlos a todos; es por el cual ha surgido una serie de problemas que ha traído como consecuencias la desesperación de la población, ya que existen diversos casos en la actualidad. Asimismo, se provisionaron plataformas para poder atender ante las llamadas de los pacientes infectados, lo cual se obtuvieron 2476 casos: 2409 (90.5%) todo ello mediante vía llamadas (10289 monitoreos) y 9.5% por ChatBot (861).

Bajo la misma línea, Villanueva et al (2020) menciona que una de las principales funciones de estos centros de atención es la intervención inmediata de aquellos casos que presenten con un alto nivel de emergencia por tratarse de enfermedades contagiosas. Mientras que López et al (2020) establecieron que aquellos pacientes que se encuentran una etapa de recuperación a cargo de los centros de monitoreo covid-19, son tratados con medicamentos para tratar el problema de forma activa y pasiva alternando ambos métodos para lograr mejores resultados de acuerdo las condiciones en las respuestas que presenta el paciente.

Asimismo, el nivel de vigilancia epidemiológica, es alto en 79 %, medio en 20 % y alto en 1 %, esto debido a que los encargados de brindar la atención, se desempeña de forma adecuada. Este resultado guarda relación con Medina

et al (2020), quiénes concluyeron que, a lo largo del tiempo se han producido casos de pacientes que han contraído la nueva enfermedad, teniendo como resultado un índice de porcentaje del (76,9%); además, el (50 %) representa pacientes positivos que se encuentran hospitalizados, la mayoría son las personas mayores a los 60 años. Por otro lado, se pudo controlar el índice de contagio poniendo a aislamiento a las personas que se encuentran recuperados, a fin de poder mantenerlos en un ambiente hospitalario.

También, coincide con Castillo (2018), quien concluyó que, los sistemas de vigilancia proporcionó que se lleven a cabo diversas estrategias que permitan distribuir a los pacientes infectados y no infectados, con la condición de que no se produzcan ningún tipo de contagio dentro del medio, ya que en los últimos periodos se han obtenido el (78.3%), de pacientes hospitalizados y el (65.2%), han contraído enfermedades distintas, en lo que va del año solo el (65.2%), han sido recuperados alcanzando un gran nivel del (56.55%), en lo que designa que gran parte de la población ya se encuentran sin ningún tipo de contagio de la nueva enfermedad.

Según Pardo et al (2022), para que los encargados puedan manejar la transmisión del COVID-19 es necesario que evalúe la manera en como los casos no puedan ser contagiados, ya que es una enfermedad, siendo posible que el responsable de la IPRESS realice una investigación con el fin de mejorar y cuidar a los demás pacientes de poder ser contagiados, ya que buscan que no se extienda dicha infección hacia la población, y así los especialistas pueden tener el control adecuado de los casos y por ende tener las medidas de la prevención. Por otro lado, Sierra et al (2022), si bien es cierto esta enfermedad es donde las personas toman conciencia de cómo cuidarse de una manera responsable, y también están en los especialistas que están comprometidos con su trabajo, manteniendo el cuidado necesario de los pacientes. Si bien es cierto en cuanto a la salud pública los pobladores no tenían idea de cómo era el brote de dicho virus, pero con las capacidades y con el compromiso de los encargados o mejor dicho del especialista, las personas pudieron obtener la información necesaria y así mantenerse informados tomando buenas decisiones de cuidado adecuado.

Seguidamente Villagrán et al (2020), menciona que la función tiene el propósito de poder conocer cada frecuencia y tendencia de las acciones sanitarias de cada especialista, para que puedan tener un control en cuanto a su entorno, ya que la base de la epidemiología es estudiar la distribución de salud y controlar distintas enfermedades, siendo mejor para cada paciente. Tal como lo mencionan Atencio et al (2021), los sistemas de vigilancia epidemiológica se enfocan en descubrir una enfermedad contagiosa, de una manera inmediata siendo necesaria poder ser controlado, si bien es cierto la tecnología influye mucho en ello ya que cada vez es más eficiente que den respuestas inmediatas ante cualquier situación, los sistemas de vigilancia epidemiológica se enfocan en descubrir una enfermedad contagiosa, de una manera inmediata siendo necesaria poder ser controlado, si bien es cierto la tecnología influye mucho en ello ya que cada vez es más eficiente que den respuestas inmediatas ante cualquier situación.

Asimismo, Morales et al (2021), la enfermedad aumenta cuando existe un contacto cercano, aún más si la persona contagiada permanece en un lugar cerrado, tienen a poder contagiar a las demás personas de una manera más rápido. Por otro lado, están las reuniones sociales que hacen, siendo irresponsables juntándose entre muchas personas, donde es muy probable que todos los que acuden a dicha actividad se contagien, por estar en un área cerrada y con muchas personas. Si bien son cierto los especialistas tiene a tener mucho más cuidado con las gestantes y recién nacido, porque son más propensos a poder ser contagiados.

Como objetivo general, se comprobó que existe correlación significativa alta entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19. Esto concuerda con Beldarraín (2020), quien concluyó que, durante la pandemia surgieron diversos casos de COVID en la cual se desarrollaron mecanismos de prevención ante esta epidemia, a fin de poder salvaguardar la vida de la población, de modo que no se produzcan más contagios por causa de esta enfermedad; es por ello, que la mayor parte de los centros de salud han visto conveniente aplicar estrategias que ayuden a controlar los índices de contagios en la actualidad.

Además coincide con Vila (2022), quien concluyó que, se puede obtener como resultado un nivel de relación entre las variables abordadas de manera significativa, además, se puede comprobar dificultades que se dan durante el monitoreo a los pacientes que se encuentran delicadas de salud, lo cual eso proporcionó el coeficiente de determinación  $R^2$  (.766), con un porcentaje alto 77% en lo que respecta los problemas que se da.

Según, Ornelas y Vidal (2021), indican que para que pueda existir un control de una pandemia requieren una buena organización y control de las actividades a realizar, con el fin de poder buscar soluciones a dicha enfermedad. Por otro lado, necesitan que exista un buen liderazgo, porque el gobierno se vio sometido a ver el nivel de capacidad, con el fin de ver si son leales ayudando en lo necesiten o solo sacan provecho de dicha enfermedad para llenarse los bolsillos de dinero que puede ser para cada medicamento necesario. De acuerdo Salvador et al (2021), mencionan que los datos de vigilancia en la epidemia utilizan aún más los especialistas con el fin de contribuir una visión positiva para los pacientes con esta enfermedad, ya que muchas personas creen que dicha enfermedad no tiene cura, haciendo que se nieguen en ir a los hospitales, es por ello que los especialistas se basan en informarles que existen tratamientos adecuados para que puedan mejorar su salud.

## **VI. CONCLUSIONES**

- 6.1.** Existe correlación significativa alta entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021, ya que el análisis estadístico de Pearson fue de 0,826 (correlación positiva alta) y un p valor igual a 0,000 ( $p\text{-valor} \leq 0.05$ ).
  
- 6.2.** El nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento, es alto en 74%, dichos resultados se deben a que se restringe el movimiento de las personas que están enfermas para evitar la propagación de la enfermedad.
  
- 6.3.** El nivel de vigilancia epidemiológica, es alto en 79 %, aquellos resultados se deben que, el personal responsable de la atención procede a registrar el caso en la ficha de investigación clínico epidemiológico de COVID-19.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- 7.1.** A los gestores, gestionar adecuados procesos de minimización de contagios mediante campañas de sensibilización en las principales zonas.
  
- 7.2.** A los gestores, monitorear a pacientes de manera consecutiva para evitar mayor número de contagios en sus familiares como también hacerlos chequeos consecutivos.
  
- 7.3.** A los gestores, entablar convenios para poder subvencionar algunos gastos de campañas en lugares distantes.

## REFERENCIAS

- ANDINA. (2020). *Hace un año Perú confirmaba su primer caso de coronavirus*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-covid19-hace-un-ano-peru-confirmaba-su-primer-caso-coronavirus-836289.aspx>
- Arias, J. (2020). Proyecto de tesis: Guía para la elaboración.  
[https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales\\_ProyectoDeTesis\\_libro.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf)
- Arias, J; Holgado, J; Tafur, T. y Vásquez, J. (2022). Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.  
[https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022\\_Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_El\\_metodo\\_%20ARIAS.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf)
- Atencio, P., Sánchez, G., Palomino, R., y Burgos, D. (2021). Conceptual architecture of the epidemiological surveillance technology platform for CoVId-19. (artículo científico). *Universidad del Magdalena – Colombia*.  
<http://uajournals.com/ojs/index.php/campusvirtuales/article/view/735/427>
- Avila, H. (2006). *Introducción a la mitología de la investigación*. (Edición electrónica). México: Cuauhtemoc. <https://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/>
- Baquero, M; Gallego, Y; Granja, D, & Sánchez, Y (2022). *Vigilancia epidemiológica de la Covid – 19 en Villavicencio, meta entre el abril 2020 a febrero 2022* (Tesis de investigación). Colombia.  
[http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/47138/1/2022\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_covid-19.pdf](http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/47138/1/2022_vigilancia_epidemiologica_covid-19.pdf)
- Beldarraín, E. (2020). First historical-epidemiological discussion on COVID-19 in Cuba. *Revista del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas*. La Habana, Cuba, Vol 10. No 2 (2020).  
<http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/867>

- Betancourt, J., Calzadilla, W., Velázquez, R. y Suárez, H. (2020). Biosafety Protocol for COVID-19 Contact Isolation Centers. (artículo científico) *Filial de Ciencias Médicas Comandante Arides Estévez Sánchez. Holguín, Cuba.*  
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3731/1556>
- Candelaria, J., Díaz, S., Acosta, D. y Labrador, O. (2020). Intervention strategy aimed at the prevention and control of COVID-19 in Consolación del Sur. (artículo científico) *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.*  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2020/rcm203g.pdf>
- Castillo, N. (2018). *Evaluación integral del sistema de vigilancia epidemiológica del dengue en establecimientos del primer nivel de atención, provincia Trujillo, 2016.* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17645/castillo\\_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17645/castillo_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cepas, L; Romero, E; & Barroso, M (2020). *Las revistas científicas ante la pandemia por COVID-19.* Revista de España de medicina de Familia SEMERGEN, 46(S1).  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1138359320302045?token=9E71A812168591B3225DC90205665B60CFCF80346E81183D128D6FCCD63B1ED9F014FE0C5E3C6E9B948C9BD4DCD5D9C9&originRegion=us-east-1&originCreation=20221211221640>
- Condori, Y. (2022). *Accesibilidad en inmunizaciones en relación al aislamiento social por COVID-19 en niños de un establecimiento de salud, 2021.* (tesis de maestría) Universidad Cesar Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87724/Condori\\_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/87724/Condori_TY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- D'Suze, C., Villasmil, J., y Echezuria, L. (2021). Pruebas antigénicas en la vigilancia epidemiológica de COVID-19. (artículo científico). *Universidad Central de Venezuela.*  
<https://sostelemedicina.ucv.ve/covid19/manuales/Pruebas%20antigenicas%20en%20la%20vigilancia%20epidemiologica%20de%20COVID-19.pdf>

- Decreto Supremo N°008-2020-SA. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 (11 de marzo de 2020). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>
- Decreto Supremo N°044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (15 de marzo de 2020). <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>
- Díaz, C., Fernández, J., Neciosup, E., Colchado, I. y Ortiz, J. (2020). Experience of the strategy implemented by the rapid response and clinical follow-up teams to reduce COVID-19 lethality, Lambayeque-Peru 2020. (artículo científico) *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000400028](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400028)
- Díaz, J. E. (2021). *Letalidad por SARS-COV-2 a nivel mundial*. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 30. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1255>
- Díaz, J., Díaz, M., y López, M. (2022). Vigilancia epidemiológica y atención a gestantes con Covid-19 en el sistema de salud. (artículo científico). *Revista de Ciencias Sociales*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471696>
- Diestra, J. (2022). *Riesgo laboral y conocimiento de bioseguridad en el personal de enfermería de un Centro de Aislamiento de COVID-19, Lima, 2021*. (tesis de maestría) *Universidad cesar Vallejo*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77604>
- Directiva Administrativa N°135-MINSA/CDC-2021. Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en

el Perú. (19 de julio del 2021).  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2024343/Directiva%20Sanitaria%20N%C2%B0%20135-MINSA/CDC-2021.pdf>

Directiva Administrativa N°302-MINSA-2021-DGIESP. Directiva Administrativa que establece la organización, implementación y atención de salud en los Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento Comunitarios de COVID-19. (26 de enero del 2021).  
<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-la-directiva-administrativa-n-302-minsa-2021-dgies-resolucion-ministerial-no-100-2021minsa-1923362-1>

Espinoza, D. (2022, 11 agosto). *Factibilidad y aceptabilidad de una plataforma de monitoreo para pacientes COVID-19 que fueron atendidos en el Hospital Cayetano Heredia y cumplen aislamiento domiciliario*.  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12002>

Gobierno Regional de San Martín. Confirmado el primer caso de coronavirus en San Martín (18 marzo de 2020). <https://sgp.pcm.gob.pe/gobierno-abierto/>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Libro físico ed.). México D.F.: Mc Graw Hill. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

López, L., Valladares, A. y Canel, O. (2020). Methodological proposal for psychological approach of health providers to people in isolation centers by COVID 19. (artículo científico) *Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300352&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000300352&script=sci_arttext&tlng=en)

Martín, C., Negro, E., Hoyos, G. y Gento, A. (2021). Residential unit of temporary stay for people with confirmed infection by covid-19: performance criteria. (artículo científico) *Informaciones Psiquiátricas*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8413728>

- Martínez, C., Ramos, P., y Vidaltamayo, R. (2021). Coronavirus, diagnosis and epidemiological strategies against COVID-19 in Mexico. (artículo científico). *Instituto de Biotecnología, UNAM.*  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-893X2020000200012&script=sci_arttext)
- Martínez, S. (2022). Epidemiological surveillance and the covid-19 pandemic. (artículo científico). *Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.*  
<https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4836/3720>
- Medeiros, A., Daponte, A., Moreira, D., y García, E. (2021). Letalidad de la COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. (artículo científico). *Universidad de Federal do Rio Grande do Norte – Brasil.*  
<https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n4/355-357/>
- Medina, G; Carbajales, B; Figueredo, Y; Carbajales, A & Corona, L. (2020). Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. (artículo científico). *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.*  
[http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2352/pdf\\_701](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2352/pdf_701)
- Melo, S., Nunes, C., y Dantas, A. (2022). El uso del geoprocesamiento para fortalecer la vigilancia epidemiológica del covid-19. (artículo científico). *Revista REBEN.*  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ytKFbZKXgNNTThWqbRpHhKcR/?lang=es>
- Morales, A., Rivas, R., Otero, P. y Pérez, E. (2021). Epidemiology of COVID-19 among health personnel in long-term care centers in Seville. (artículo científico) *Centro de Salud La Candelaria, Sevilla, España.*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521001429>
- Morales, A., Rivas, R., Otero, P., Y Briones, E. (2021). Epidemiología de la COVID-19 entre el personal de centros sociosanitarios de Sevilla. (artículo científico). *Servicio de Medicina familiar y comunitaria del Distrito Sanitario de Sevilla.*  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256521001429>

- Moscoco, I; Cruz, R y Aceituno, C. (2022). *Rompiendo paradigmas en la investigación científica*.  
[https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3088/1/Rompiendo\\_paradigmas\\_en\\_la\\_investigacion\\_cientifica.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3088/1/Rompiendo_paradigmas_en_la_investigacion_cientifica.pdf)
- Muñoz, J. (2020). Effect of mandatory preventive isolation due to the Coronavirus - Covid19 on labor contracts in Colombia. (artículo científico) *Revista Memorias Forenses*.  
<https://ojs.tdea.edu.co/index.php/mforenses/article/view/826/1513>
- Ornelas, J., y Vidal, A. (2021). Criticism of the sentinel model of epidemiological surveillance in COVID-19. (artículo científico). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000600753&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2444-054X2020000600753&script=sci_arttext)
- Pardo, S., María, F., y Plutín, M. (2022). Clinical and Epidemiological Characterization of Patients with Acute Respiratory Infections in Timor Leste. (artículo científico). *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032022000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032022000100002)
- Plena inclusión España. (2020). Confinamiento y Aislamiento. Estrategias para afrontar situaciones de confinamiento y aislamiento por el COVID-19 con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo que presentan problemas de conducta y/o salud mental.  
[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena\\_inclusion.\\_confinamiento\\_y\\_aislamiento.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/plena_inclusion._confinamiento_y_aislamiento.pdf).
- Rearte, A., María, A., Barcena, P., Domínguez, C., y Laurora, M. (2020). Epidemiological characteristics of the first 116 974 cases of COVID-19 in Argentina, 2020. (artículo científico). *Ministerio de Salud de la Nación, Argentina*. <http://www.scielo.org.ar/pdf/rasp/v12s1/1853-810X-rasp-12-s1-05.pdf>
- Resolución Ministerial N°039-2020/MINSA. *Resolución que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV (31 de enero de 2020)*.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/505245/resolucion-ministerial-039-2020-MINSA.PDF?v=1580566256>

Rodríguez, L., Delgado, E., Paz, D., y Capote, M. (2022). Vigilancia epidemiológica a viajeros en el contexto de la pandemia de COVID-19. Cienfuegos 2020. (artículo científico). *Universidad de Ciencias Médicas*. <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/1362/545>

Salvador, M., Valdés, L., Cambara, J., y Miranda, S. (2021). Epidemiological surveillance of COVID-19 in penal institutions from Santiago de Cuba province. (artículo científico). *Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000601411&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192021000601411&script=sci_arttext&tlng=en)

Sierra, M., Martínez, E., Monge, S., García, L., y Suárez, B. (2022). Lecciones de la vigilancia de la COVID-19. Necesidad urgente de una nueva vigilancia en salud pública. Informe SESPAS 2022. (artículo científico). *Ministerio de Sanidad, Madrid, España*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000978>

Statista (2020). *Número de casos confirmados de coronavirus a nivel mundial a fecha de 17 de marzo de 2020, por continente*. <https://es.statista.com/estadisticas/1107712/covid19-casos-confirmados-a-nivel-mundial-por-region/>

Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. (cuarta edición). México. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)

Vargas, M. (2020). *Centro de aislamiento temporal atiende a primer paciente COVID 19 en MOYOBAMBA* (nota de prensa del 03 de setiembre de 2020). <https://www.regionsanmartin.gob.pe/Noticias?url=noticia&id=6065>

- Vargas, M. (2020). *Confirmado el primer caso de coronavirus en San Martín* (nota de prensa del 18 de marzo de 2020). <https://www.regionsanmartin.gob.pe/Noticias?url=noticia&id=5914>
- Vila, Y. (2022). *Aplicación de los sistemas de información geográfica para la vigilancia epidemiológica del COVID-19 en Lima sur, 2021*. (Tesis de Maestría) Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80280/Vila\\_GYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80280/Vila_GYN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Villagrán, K., Torrontegui, L., y Galindo, A. (2020). Clinical-epidemiological characteristics of COVID-19 patients in a Hospital of Sinaloa, México. (artículo científico). *Rev Med UAS*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinaloa/uas-2020/uas202c.pdf>
- Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M. y Cuba, M. (2020). Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic. (artículo científico) *Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300337](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337)

# **ANEXOS**

### Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<b>V1: Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento</b>	define al centro de aislamiento temporal y seguimiento como espacios distintos al domicilio, donde se garantiza el aislamiento y seguimiento dispuesto en la normativa para los casos de COVID-19, que sean clasificados como leves, con o sin factores de riesgo. Es un servicio médico de apoyo, lugar distinto al domicilio, destinado al aislamiento temporal para las personas que no cuenten con condiciones para aislamiento domiciliario, donde se restringe su desplazamiento por un periodo de 14 días. (Directiva Administrativa N°102-MINSA/2020/DGIESP)	Consiste en la realización de las actividades necesarios para que el centro de aislamiento pueda funcionar de forma adecuada para lograr su objetivo. Esta variable será medida a través del análisis documental.	La oportunidad de notificación de eventos (antes de las 24 horas).	Porcentaje de pacientes notificados antes de las 24 horas	Razón
			Oportunidad de primera respuesta (antes de las 48 horas).	Porcentaje de pacientes atendidos antes de las 48 Porcentaje de pacientes aislados	
			Referencia de casos	Porcentaje de pacientes referidos inmediatamente a un establecimiento de salud	
			Alta de casos	Porcentaje de recuperación	
<b>V2: Vigilancia Epidemiológica</b>	La vigilancia epidemiológica de COVID está alineada a la estrategia para controlar la transmisión de COVID-19 (Directiva Sanitaria N°135-MINSA/CDC-2021)	Engloba a las actividades de monitoreo continuo sobre las epidemias a fin de establecer medidas inmediatas. Esta variable será medida a través del análisis documental.	Identificación de casos	Porcentaje de casos sospechosos	Razón
			Registro de casos	Porcentaje de casos confirmados	
			Investigación de casos	Porcentaje de identificación de los casos sospechoso en un plazo de 24 horas	
			Alta de casos	Porcentaje de recuperación luego de los 14 días de aislamiento	
			Tasa de mortalidad	Porcentaje de defunción por caso confirmado, probable y/o sospechoso por COVID-19	

Fuente: Elaboración propia

## Matriz de Consistencia

**Título:** Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos		
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar el nivel funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, 2021.</p> <p>Definir el nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa el funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas.</b></p> <p><b>H1:</b> El nivel de funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento en la provincia de Moyobamba, es alto.</p> <p><b>H2:</b> El nivel de vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021, es alto.</p>	<p><b>Técnica</b> Análisis Documental</p> <p><b>Instrumentos</b> Ficha de registro de datos.</p>		
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones			
<p>Tipo. Básica Diseño. No Experimental, con diseño correlacional.</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 -- r --&gt; O2             </pre> </div> <p><b>Donde:</b> M = Muestra O<sub>1</sub> = Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento. O<sub>2</sub> = Vigilancia epidemiológica r = Relación de las variables de estudio</p>	<p><b>Población</b> 214 fichas de pacientes aislados por COVID-19 y registrados por la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la OGESS Alto Mayo en el 2021 de la provincia de Moyobamba (Datos proporcionados por el área de atención)</p> <p><b>Muestra:</b> 214 fichas de pacientes aislados por COVID-19 y registrados por la Unidad de Inteligencia Sanitaria de la OGESS Alto Mayo en el 2021 de la provincia de Moyobamba (Datos proporcionados por el área de atención).</p>	<b>Variab</b>	<b>Dimensiones</b>		
		Funcionamiento del centro de aislamiento temporal de seguimiento	La oportunidad de notificación de eventos (antes de las 24 horas).		
			Oportunidad de primera respuesta (antes de las 48 horas).		
			Referencia de casos		
			Alta de casos		
		Vigilancia Epidemiológica	Identificación de casos		
			Registro de casos		
	Investigación de casos				
	Alta de casos				
	Tasa de mortalidad				

Fuente: Elaboración propia





### Tabla de resumen de validación de expertos

Variable	N.º	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento	1	Metodólogo	4.7	Existe suficiencia
	2	Especialista	5.0	Existe suficiencia
	3	Especialista	5.0	Existe suficiencia
Vigilancia epidemiológica	1	Metodólogo	4.7	Existe suficiencia
	2	Especialista	5.0	Existe suficiencia
	3	Especialista	5.0	Existe suficiencia

**Fuente:** Elaboración propia



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## II. DATOS GENERALES

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Jhascelly Fernández Mera  
 Institución donde labora : Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo.  
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.  
 Instrumento de evaluación : Ficha de recopilación de datos: Vigilancia Epidemiológica.  
 Autor (s) del instrumento (s) : Roció del Pilar Saldaña Luna.

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						4.7.

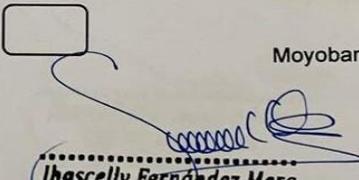
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.

  
 Jhascelly Fernández Mera  
 CERSM N° 316  
 ECONOMISTA



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Jhascelly Fernández Mera  
 Institución donde labora : Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo.  
 Especialidad : Magister en Gestión Pública.  
 Instrumento de evaluación : Ficha de recopilación de datos: Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento  
 Autor (s) del instrumento (s) : Roció del Pilar Saldaña Luna.

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						4.7.

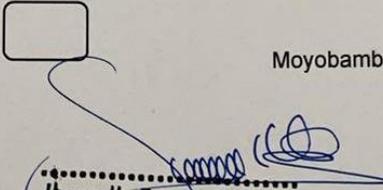
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.

  
 Jhascelly Fernández Mera  
 CERSM N° 316  
 ECONOMISTA

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**
**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : Luna Cardenas Jorge yván  
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín.  
 Especialidad : Maestro en gestión de los servicios de salud.  
 Instrumento de evaluación : Ficha de recopilación de datos: Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento  
 Autor (s) del instrumento (s) : Rocío del Pilar Saldaña Luna.

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**
**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

50

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.



.....  
 Jorge Yván Luna Cardenas  
 OBSTETRA  
 COP. N° 14526



## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## II. DATOS GENERALES

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

## I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Luna Cardenas Jorge yván  
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín  
 Especialidad : Maestro en gestión de los servicios de salud.  
 Instrumento de evaluación : Ficha de recopilación de datos: Vigilancia Epidemiológica.  
 Autor (s) del instrumento (s) : Rocío del Pilar Saldaña Luna.

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						50

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.

  
 .....  
 Mgr. Jorge Yván Luna Cardenas  
 OBSTETRA  
 COP. N° 14526



**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto : *Apóstegui Huanca, Liz Hermelinda*  
 Institución donde labora : *Oficina de Gestión de Servicios de Salud (OGESS A.M.)*  
 Especialidad : *Maestría en Gestión de los Servicios de Salud.*  
 Instrumento de evaluación : *Ficha de recopilación de datos: Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento*  
 Autor (s) del instrumento (s) : *Rocío del Pilar Saldaña Luna.*

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

**MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)**

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

**PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

50

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.

*[Firma]*  
4095 8386  
Liz Apóstegui  
Huanca



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Apóstegui Huanca, Liz, Hermelinda  
 Institución donde labora : Oficina de Gestión de los Servicios de Salud (OGESS)  
 Especialidad : Maestra de Gestión de los Servicios de Salud  
 Instrumento de evaluación : Ficha de recopilación de datos: Vigilancia Epidemiológica.  
 Autor (s) del instrumento (s) : Rocío del Pilar Saldaña Luna.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>Gestión Estratégica</b>					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>Gestión Estratégica</b>					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						<b>50</b>

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es adecuado, en tal sentido se recomienda su aplicación.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

50

70958386  
 Liz Apóstegui Huanca.

Moyobamba, 25 de noviembre de 2022.

## Confiabilidad de los instrumentos de medición

### Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	5	100,0

Fuente: SPSS v.25 - a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,890	,930	12

Fuente: SPSS v.25

### Vigilancia epidemiológica.

<b>Resumen del procesamiento de los casos</b>			
		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	5	100,0

Fuente: SPSS v.25 - a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

<b>Estadísticos de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,890	0.930	12

Fuente: SPSS v.25

## Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO

DIRECCION

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

# CONSTANCLA

EL DIRECTOR DE LA OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA OGESS ALTO MAYO-UNIDAD EJECUTORA 401

QUE SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que la Licenciada en Enfermería Rocío del Pilar Saldaña Luna, con DNI N° 72638807, estudiante de la maestría de Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo- Filial Tarapoto, tiene la AUTORIZACION respectiva para realizar Trabajo de Investigación sobre el tema de "Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021".

Esta Dirección autoriza su investigación en nuestras instalaciones, a partir de la fecha, dándole la bienvenida, seguros de que contribuirá con nuevas propuestas en este rubro para la institución.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

Moyobamba, 24 de Noviembre del 2022



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN  
U.E. 401 ALTO MAYO - OGESS  
M.C. Julio E. Alcantara Bengifo  
DIRECTOR

Carretera Fernando Belaunde Terry 504- Moyobamba

Telef (042) 56-2509

**Asunto:** Solicito autorización de  
Para realizar trabajo de investigación

**Dr. Julio Edmundo Alcántara Rengifo**  
Director General de la OGESS Alto Mayo  
P R E S E N T E.

El que suscribe **Rocío del Pilar Saldaña Luna**, identificada con DNI **72638807**, estudiante de la maestría de **GESTIÓN PÚBLICA** de la Universidad Cesar Vallejo filial Tarapoto, por este medio solicito su autorización para realizar trabajo de Investigación, que lleva como título "**Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021**", asesorada por el docente Mg. Ivo Martín Encomenderos Bacallán, para posteriormente poder obtener el grado académico respectivo.

Sin otro particular me suscribo de usted, no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal. Así mismo augurándole muchos éxitos en su gestión.



Atentamente:

  
Rocío del Pilar Saldaña Luna  
DNI: 72638807

### Base de datos variable 1

1	2	3
1.00-33.33	33.34-66.66	66.67-100.00

V1. CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL														
Numero	Indicadores	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	PROMEDIO
1	Porcentaje de pacientes notificados antes de las 24 horas	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	Porcentaje de pacientes atendidos antes de las 48	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	Porcentaje de pacientes aislados	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	Porcentaje de pacientes referidos inmediatamente a un establecimiento de salud	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	Porcentaje de recuperación	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ENCOMENDEROS BANCALLAN IVO MARTIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Funcionamiento del centro de aislamiento temporal y seguimiento y vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Moyobamba, 2021", cuyo autor es SALDAÑA LUNA ROCIO DEL PILAR, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

TARAPOTO, 10 de Enero del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ENCOMENDEROS BANCALLAN IVO MARTIN <b>DNI:</b> 17623582 <b>ORCID:</b> 0000-0001-5490-0547	Firmado electrónicamente por: IENCOMENDEROS el 11-01-2023 11:23:30

Código documento Trilce: TRI - 0516542