



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE POSGRADO

**ESCUELA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

Gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19
en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTOR

Br. Vásquez Angulo, Cinthia Cidalia (orcid.org/0000-0003-1295-8729)

ASESOR:

Dr. Hipólito Percy Barbarán Mozo (orcid.org/0000-0002-9316-202X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud nutrición y salud alimentaria

TARAPOTO – PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi familia, profesores, compañeros de trabajo que fueron parte de mi formación académica para poder culminar una meta más en mi vida. Dedico también a la persona interesada en seguir investigando temas de prioridad concerniente en gestión y que esta tesis aporte antecedentes de importancia.

Cinthia Cidalia

Agradecimiento

Al director, trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota, a mis profesores del Postgrado en Maestría en Gestión Pública y a mis colaboradores expertos que, con sus enseñanzas, apoyo profesional logré llegar a obtener los resultados deseados.

La autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tabla	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimiento.....	19
3.6. Método de análisis de datos	19
3.7. Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	41

Índice de tabla

Tabla 1. Nivel de gestión preventiva en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.....	21
Tabla 2. Nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	21
Tabla 3. Prueba de normalidad	22
Tabla 4. Relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	23
Tabla 5. Relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	24
Tabla 6. Relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	25
Tabla 7. Relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	25
Tabla 8. Relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022	26

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión de la gestión preventiva y la capacidad de respuesta	27
---	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. El tipo fue básico, con diseño no experimental de nivel correlacional. La población y fueron 172 trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. La técnica empleada fue la encuesta y su instrumento el cuestionario. Los resultados indican que, existe una relación de 0,158 entre la gestión preventiva y la capacidad de respuesta, el p valor obtenido ($p=0,039$) es menor que el p valor crítico ($p=0,05$). Concluyendo que, existe relación directa, muy baja y significativa entre la gestión preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; por cuanto; se muestra un $R= 0,158$ con ($p=0,039<0.05$); es decir a mayor gestión preventiva se tendrá mejoras en la capacidad de respuesta. De igual manera, se observa que existe un coeficiente de determinación de 0.0249 evidenciándose que 2.49% de la capacidad de respuesta, es influenciada por la gestión preventiva. La diferencia (97.51%) depende de otros factores.

Palabras clave: gestión preventiva, capacidad de respuesta, salud, covid-19

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between preventive management and response capacity to covid-19 in the Picota I-4 Health Center, 2022. The type of study was basic, with a non-experimental design at the correlational level. The population was 172 workers of the Picota I-4 Health Center, 2022. The technique used was the survey and its instrument was the questionnaire. The results indicate that there is a relationship of 0.158 between preventive management and response capacity, the p value obtained ($p=0.039$) is less than the critical p value ($p=0.05$). Concluding that, there is a direct, very low and significant relationship between preventive management and the capacity to respond to covid-19 in the Picota I-4 Health Center, 2022; because; it shows an $R= 0.158$ with ($p=0.039<0.05$); that is, the greater the preventive management, the better the response capacity. Similarly, it is observed that there is a determination coefficient of 0.0249, showing that 2.49% of the response capacity is influenced by preventive management. The difference (97.51%) depends on other factors.

Key words: preventive management, responsiveness, health, covid-19.

I. INTRODUCCIÓN

Del inicio de la pandemia SARS-CoV-2 hasta septiembre del 2022 se identificaron aproximadamente 610 866 075 de casos en el mundo y 6 510 139 muertes. De ellos, 251.893.474 millones de casos y 2,089,781 muertes originados en los países europeos y 2,831,726 a las Américas (OMS, 2022). En este contexto, los centros hospitalarios se enfrentan a un constante incremento de la presión de oferta y su capacidad está al borde del colapso. En tiempo corto, los centros de salud tuvieron que movilizar dispositivos sorprendentes de coordinación, financiamiento y recursos para atender las nacientes necesidades. Por otro lado, en paralelo, ciertas actividades que no son catalogados como urgentes se pospusieron (Soreide et al., 2020; Quah et al., 2020). La experiencia que se vivió, con labores perfeccionadas en el contexto de inseguridad (Spinelli & Pellino, 2020), descenso de evidencias científicas y medios escasas (Ammar et al., 2020), ha originado la transcendental mutabilidad de juicios de respuesta entre distintas instituciones y establecimientos de salud (Vilallonga et al., 2020).

Epidemias y pandemias como el ébola, la gripe H1N1 en el pasado y en la actualidad la COVID-19 están poniendo cada vez más a prueba la resiliencia de los servicios de salud. Esta capacidad ha demostrado ser mejorable y heterogénea, con muchos desafíos comunes a todos los casos (Peiffer- et al., 2020) (Rajakaruna et al., 2017). Varias organizaciones internacionales han emitido propuestas como proyectos de preparación y respuesta para fortalecer los dispositivos para hacer frente a nuevas epidemias (incluidos nuevos brotes de SARS-CoV-2) y para aminorar la variabilidad tanto como sea posible. Estos planes requieren nuevas directivas de gestión, como una cultura de aprender del fracaso y la práctica de los profesionales de primera línea a través de un modelo organizacional de confianza (Thull et al., 2020); o a través del liderazgo participativo, al acomodo a situaciones de incertidumbre y la alineación predictiva del sistema de información (Llorente et al., 2020).

En el Perú, de acuerdo a la Sala Situacional de COVID-19 del Ministerio de Salud (MINSa), hasta el septiembre del 2022, se registraron 4,141,241 casos confirmados de 35,057,809 muestras analizadas (MINSa, 2022). Asimismo, la cifra ciudadanos

fallecidos en el territorio nacional corresponde a 216,493 la cual representa el 5.23% de letalidad (Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University, 2022). Se cree que la correcta forma de prevención de tal enfermedad es la evitación del contacto con el virus. A consecuencia, se decretaron a nivel internacional las medidas relacionadas al asilamiento, la cuarentena y contención comunitaria son las mejores armas para contener la propagación del virus (Smith & Freedman, 2020). La cuarentena está referida a aislar a las personas infectadas para evitar que infecten a otras personas que no están enfermas (Hellewell et al., 2020). Las familias que intentaban adaptarse a la nueva forma de vida enfrentaron muchos desafíos. Esto ha originado como consecuencia la suspensión de eventos y reuniones con las familias, las actividades deportivas al aire libre, el cierre de límites, la cancelación y suspensión de eventos recreativos, y el aislamiento físico, especialmente a través de cuarentenas impuestas (Chalacamá, 2021).

Estos esfuerzos se centran en la planificación e implementación de comunicaciones, incluida la difusión de mensajes preventivos para proteger a las poblaciones y evitar la propagación de enfermedades a gran escala. Fortalecer la comunicación de riesgos y la implicación social basada en evidencia, como parte de los planes nacionales de respuesta a la emergencia causada por el Covid-19. Sin embargo, los profesionales de salud mostraron una débil capacidad de respuesta, debido al exceso de demanda de pacientes enfermos ha provocado el colapso de las ofertas hospitalarias antes restringidas, por lo que nunca se ha ajustado la capacidad resolutive para brindar una atención adecuada a este tipo de pacientes. Nunca se han tomado precauciones dentro de las instalaciones para enfrentar esta pandemia. Además, desconocían el manejo y los protocolos, todo era difícil e incierto en este momento (Campos, 2021)

En el Centro de Salud Picota I-4, los índices de contagio relacionados con la pandemia del COVID-19 afectaron a grupos vulnerables, principalmente a los mayores de 50 años, ya que dentro de esa etapa de vida se encuentran las personas con mayor decadencia de defensas en su sistema inmunológico por diversos factores biológicos, factores socioeconómicos, factores naturales, puesto a que el distrito como otros distritos del Perú las gestiones para implementar los establecimientos con equipos y materiales necesarios no fueron priorizados dentro de las gestiones de los

gobernantes en curso a pesar de los esfuerzos del director del establecimiento. Los grupos de rangos de edades afectadas fue de los 25-40 años de edad ya que existe mucha participación de actividades sociales que conllevaron a la exposición constante con personas que hayan tenido covid-19 sin ser detectados, a su vez son los grupos etarios que sustentan a sus familias y sin un ingreso afectaría sus estabilidad económica y bienestar de los mismos. Todo esto conllevó ante los importantes esfuerzos de prevención del personal de los distintos establecimientos de salud, tales como el correcto lavado de manos, uso adecuado de las mascarillas y/o doble mascarilla, protección facial, utilizar el alcohol de 70° para la desinfección de manos, distancia de 2 metros entre las personas, el uso de algún otro desinfectante médico; y, otras personas que aun dudan de la efectividad de la vacuna, el miedo a ser atendidos en el centro de salud del distrito ponía en juicio la capacidad de dicha institución. (CDC, 2022)

Dentro del problema general: ¿Cuál es la relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022?, los problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022? ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? ¿Cuál es la relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? ¿Cuál es la relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? ¿Cuál es la relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022? ¿Cuál es la relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022?

La justificación; el estudio es conveniente para las autoridades del distrito de Picota, asimismo los representantes de salud, porque brinda aportes de la realidad de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 permitió tomar decisiones que ayudaron a afrontar y establecer estrategias de salud adecuada para enfrentar situaciones complicadas. La relevancia social, partiendo de los resultados permitió orientar a los profesionales de salud,

pacientes la importancia del seguimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad. El valor teórico, mediante el estudio de diferentes teorías y estudios previos complementa las explicaciones y contrasta la objetividad afrentada en situaciones similares, la cual se convierte en contribución para la colectividad científica. La implicancia práctica de tal estudio estuvo basada en el análisis de problemática donde son actores dos elementos esenciales en la prevención y que ayuda a compensar las enfermedades, sumado a ello el involucramiento de los ciudadanos en este proceso cumple un pilar valioso para el acato de las metas y objetivos plasmadas por las autoridades de salud. Es por ello que el coetáneo estudio permitió tener nuevos conocimientos sobre esta problemática. Por último, la utilidad metodológica, los instrumentos y la metodología estudiada, al contar con la validación y confiabilidad, podrán empelarse en nuevos estudios respecto a las variables en centros de salud, hospitales, convirtiendo así en aporte para la comunidad científica.

El objetivo general, determinar la relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Los objetivos específicos: Identificar el nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Identificar el nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Establecer la relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Establecer la relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Establecer la relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Determinar si existe relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.

Finalmente, la hipótesis general, existe relación significativa entre la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el C Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Seguido de las hipótesis específicas: El nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022 es medio. El nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, es medio. Existe relación significativa entre la planificación de la actuación preventiva

y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Existe relación significativa entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Existe relación significativa entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Existe relación significativa entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

De acuerdo a los antecedentes, **Internacionales**, Chalacamá, (2021) en su estudio "*Conocimiento, actitud y práctica sobre medida preventiva ante el contagio durante la pandemia*" Ibarra. Ecuador. El diseño no experimental; de tipo descriptivo y transversal. Emplearon la encuesta semiestructurada, aplicado a 223 usuarios. Los resultados: La mayoría son mujeres, con edades entre 26 y 35 años, mestizas, casadas y empleadas independientes con estudios secundarios. Han expresado su indecisión sobre las vacunas, citando su conocimiento de cómo se transmite el virus, los peligros y la propagación. Los usuarios han expresado actitudes negativas sobre la situación, con una alta tasa de miedo y desasosiego por los casos confirmados con el diagnóstico de Covid-19 dentro de la sociedad. En cuanto a la práctica, señalan las siguientes formas de prevención: Lávese las manos, use una máscara facial, evite las multitudes, mantenga la distancia, desinfecte las cosas. En conclusión, el conocimiento sobre el Covid-19 es aceptable, la actitud no es muy positiva y las prácticas son buenas, por lo que es obligatorio realizar campañas de educación masiva para aumentar el intercambio de conocimientos y detener su propagación.

Martínez, (2021) en su estudio "*Conocimiento y práctica sobre medida preventiva frente al Covid-19*". Ibarra. Ecuador. El diseño no experimental de tipo descriptivo, transversal y observacional, la muestra de 217 pacientes a quienes aplicaron el cuestionario, Dado que un conjunto de los encuestados eran hombres, con edades entre 30 y 35 años, habían completado la educación secundaria, estaban empleados y se autoidentificaban como mestizos, la mayoría tenía conocimiento referente a las medidas preventivas. En cuanto al nivel de ejercicio, se alcanzó un nivel intermedio, indicando deficiencia en la dimensión limpieza de superficie y etiqueta respiratoria. Esto sugiere que el nivel de conocimiento está directamente relacionado con la práctica con valor de Pearson de 0,721.

Llorente et al., (2020) en su investigación; "*Evaluación del plan de respuesta en la pandemia en el hospital de tercer nivel*". Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. El estudio descriptivo, no experimental. Se realizó en dos fases en el Hospital Universitario Val de Bron de Barcelona. 1) Revisión de literatura narrativa, análisis de plan y protocolo hospitalarios, métodos expertos Delphi,

desarrollo de modelos estándar con planes de actualización. Los resultados muestran que el modelo consta de 208 criterios, divididos en 9 criterios (Liderazgo y Estrategia). prevención y control de infecciones, gestión profesional y de habilidades, áreas públicas comunes, áreas auxiliares, áreas de apoyo a la salud, logística, ingeniería y operaciones. Comunicación y atención al paciente. Sistemas de Información e Investigación. Alcanzó una puntuación de 85,2 de conformidad, identificando 2 áreas de mejora y 96 mejores prácticas. Conclusión: La realización de un modelo basado en estándar puede ayudar a identificar cada área de avance y excelentes prácticas en la planificación de la organización y respuesta hospitalaria ante la COVID-19.

Gomez et al., (2020) en el estudio *“Un análisis respecto a la percepción de riesgos frente a la covid-19”*. Universidad de Oriente. Cuba. El tipo fue descriptivo, realizado a una muestra de 403 sujetos a quienes se aplicaron un cuestionario estructurado ad hoc, también entrevistaron a dos provincias del oriente cubano, Santiago de Cuba y Guantánamo, aplicando categorías básicas de gestión del riesgo. Se ha identificado la subestimación del riesgo y la ilusión de invencibilidad en personas que tienen problemas para percibir amenazas, vulnerabilidad y riesgos. Esto puede restringir el desarrollo receptivo adecuado. De lo anterior, concluimos que existe una desconexión entre el discernimiento y la acción, y una proporción de exposición por razones irrelevantes que influye en el manejo epidemiológico. Hay una desconexión entre el conocimiento y la acción relacionada con la elección de razones para violar el encierro. De igual forma, aunque existen diversas expresiones en los métodos de percepción del riesgo asociadas al género y grupos de edad, proporciones de exposición ocurren por razones no relacionadas que influyen en el manejo epidemiológico. Qué considerar en su estrategia de comunicación y gestión de riesgos.

Ámbito nacional, se mencionan a Cedeño, (2022) en su estudio *“Práctica preventivas y barrera percibida frente a la pandemia COVID-19”*. Piura. Perú. Investigación descriptiva transversal. De 385 colaboradores, la muestra 184 servidores. Se aplicó un cuestionario. Como resultado, se identificaron medidas preventivas subóptimas. No lavarse las manos en los momentos adecuados, no realizar adecuadamente los procedimientos de desinfección de las manos, no salir del hogar de manera innecesaria y no utilizar el teléfono móvil durante los servicios. Las principales barreras

observadas fueron el problema para recordar cada uno de los pasos, el cambio de hábitos, la falta de EPP y la falta de tiempo y espacio para mantener la distancia. En los centros de salud, es común que las prácticas preventivas de higiene de manos y el cumplimiento del distanciamiento social sean subóptimos. Es necesario abordar la barrera percibida por cada participante para garantizar su seguridad frente a la pandemia de COVID-19.

Campos, (2021) en su estudio sobre la “*Capacidad de respuesta y estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19*”. Universidad César Vallejo. Perú. La orientación de la investigación fue cuantitativo, diseño descriptivo, relacional, no experimental. La población fue de 50 profesionales médicos. El resultado que obtuvimos fue que teníamos niveles de significancia de 0.000 y utilizando el coeficiente de correlación de Spearman ($Rho = 0.617$) rechazó la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por ende, existe una correlación entre capacidad de respuesta y el estrés de los trabajadores sanitarios durante las pandemias en los hospitales. Se encontró relación demostrativa entre estas variables mediante la herramienta estadística Rho de Spearman y se concluyó que el valor es 0.617.

Matamoros & Mendoza, (2020) en su estudio “*Capacidad de respuesta frente al COVID-19 en Institución Prestadora de Servicio de Salud*”. Universidad Nacional Huancavelica. Perú. Es una investigación aplicada, de nivel descriptivo, de métodos científicos en general, de diseño no experimental, población y muestra de 101 prestadores de salud de primer nivel de la Red de Salud de Huancavelica. Resultados: 65,8% reportaron mala respuesta, 50,6% reportaron respuesta normal de liderazgo, 9,3% reportaron mala respuesta de coordinación, 35,6% reportaron buena respuesta a la información, 5,8% 83,6% en Gerencia y Finanzas, 58,9% en Identificación Rápida, 67,1% en Diagnóstico, El 72,6 % en Logística y operaciones solamente indica una respuesta deficiente, el 56,2 % indica una respuesta de gestión de casos deficiente y el 6,6 % indica una respuesta de prevención de infecciones y control de infecciones deficientes Conclusiones: Con poca capacidad y falta de mecanismos de salud personal adecuados, los establecimientos que brindan atención de primer nivel no pueden garantizar una gestión adecuada e integral de las respuestas a la pandemia y la emergencia.

A nivel local; Dávila, (2020) en su estudio sobre “*Alistamiento de salud y capacidad de respuesta respecto al COVID 19*”. Universidad César Vallejo. Tarapoto. Perú. Este tipo es de diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlativo basado en una muestra de 38 sujetos. Se utilizaron dos cuestionarios. Los desenlaces más relevantes fueron la baja preparación sanitaria (100%) y los bajos niveles de capacidad de respuesta (87%), estando ambas variables correlacionadas positivamente. Por lo tanto, se puede concluir que la preparación en salud se asocia positiva y significativamente con la capacidad de respuesta al covid19 en Tarapoto en el año 2020. Se encontró la relación moderada de 0,603 con valores $p (0,000 \leq 0,01)$, lo que indica que el liderazgo, la coordinación, la logística y las operaciones y la identificación rápida afectan la capacidad de respuesta.

En cuanto a las teorías relacionadas: La gestión de acuerdo a; (Chiavenato, 2008), reitera que gestión se refiere al compuesto de políticas y prácticas imprescindibles para presidir el liderazgo con respecto a las personas y los recursos. Por otro lado, Alcoser & Quispe, (2020), firman que la gestión consiste en adoptar un enfoque de gestión estratégica. El propósito es conseguir el máximo valor añadido a la organización a través de una serie de actuaciones. Las habilidades y destrezas para lograr las consecuencias necesarias para ser competitivos en el entorno actual y futuro. Las personas son vitales para el funcionamiento eficiente de la institución y son el activo más importante a pesar de que están fuertemente invertidos y no aparecen como una categoría separada en el balance. (Koontz et al., 2012).

La prevención implica un estrecho autocontrol por parte del médico, una forma de control de calidad permanente, sustentado en el reconocimiento del daño potencial, incluso involuntario, del paciente, debe entenderse que se basa en las relaciones, que deben respetar la autonomía del paciente y del médico y ser verdaderamente terapéutico (Barcos et al., 2020).

Las medidas preventivas, tal como menciona Astete et al., (2022) se realizaron numerosas pruebas para la detección precoz de personas contagiadas por el virus. Aislamiento de personas infectadas. La preparación y la respuesta rápida que han permitido contener la gran propagación de COVID-19 y detectar y poner en cuarentena nuevos casos. El distanciamiento social como la velocidad para dictar

reglas de distanciamiento social es esencial para disminuir la transmisión y las clases y eventos sociales han sido cancelados. Las medidas de higiene, las estaciones con geles antibacteriales en las calles son constantes junto con la campaña de lavado de mano e higiene respiratoria a nivel nacional.

El problema sociales previo a la pandemia, de acuerdo a Arancibia et al., (2021) ya sean de naturaleza económica, insumos y capital humanos, influyen en la gestión sanitaria de cada país analizado en contexto de pandemia. La capacidad del gobierno para responder a la pandemia puede verse como inadecuada debido a la falta de vigilancia pandémica y disponibilidad de laboratorio, pruebas dañinas, trazabilidad y aislamiento. La situación antes mencionada se agudiza si existen áreas de política con recortes presupuestarios, incluido el sector salud, con capacidad médica reducida para contrarrestar la pandemia. De igual manera, la escasez de profesionales que cumplan con las características en el campo de estudio, la inseguridad de los sistemas de salud y la informalidad laboral contribuyen a la condición de bajos recursos económicos y aislamiento en los países analizados.

Las dimensiones de la gestión preventiva, está constituida por la planificación de la actuación preventiva: Esto debe encerrar la estructura organizativa, la responsabilidad, la función, la práctica, el procedimiento, el proceso y el recurso necesario para implementar con éxito las medidas preventivas. Las herramientas para su implantación son las evaluaciones de riesgos laborales, los planes de acción preventivos y un conjunto de medidas básicas (Céspedes & Martínez, 2016).

Organización de la gestión preventiva: Si bien la incorporación de la prevención de riesgos involucra a cada uno de los integrantes, es preciso organizar, en la propia institución, de individuos comprometidos con la labor de promoción, de evaluación y de control de la prevención. La organización en todo momento debe avalar a los colaboradores un servicio de cuidado constante de su estado de salud, respecto a los peligros relacionado al trabajo. Para ello deben brindar capacitaciones, socialización de las distintas actividades para prevenir los riesgos, además de la vinculación de la sociedad en tales actividades (Céspedes & Martínez, 2016).

El control del sistema de vigilancia integral: Es necesario realizar una evaluación de riesgo inicial y la recurrencia de cambios en los contextos de trabajo para realizar la planeación de la introducción de medidas preventivas y medidas de control apropiadas. Como consecuencia de la evaluación, se realizan los oportunos controles habituales, en su caso, tanto en las instalaciones, como en los equipos, en los talleres y en el trabajo de los trabajadores, especialmente con riesgos graves y para el rendimiento permitido. Tanto la evaluación de riesgo como los planes preventivos y otras medidas de seguimiento y control deben documentarse para facilitar el seguimiento por parte del personal responsable (Céspedes & Martínez, 2016).

Coordinación: Además de definir roles y responsabilidades en toda la jerarquía, los empleadores deben publicar políticas para los integrantes de la organización sean conscientes de su compromiso con el progreso de políticas de prevención de los peligros laborales. Los empleadores deben tomar medidas permanentes para monitorear las medidas preventivas. Las visitas regulares al lugar de trabajo y la discusión sistemática de los temas en las juntas son excelentes formas de demostrar el interés mencionado en las condiciones laborales de los dependientes, lo que debería conducir a una mejora en las actitudes generales (Céspedes & Martínez, 2016).

Además, es la capacidad de responder de manera efectiva significa, desarrollar proyectos de emergencia para el dominio de la situación, conservar abiertas las líneas de comunicación, coordinación del trabajo del Estado, cada una de las organizaciones privadas y gubernamentales, y encontrar las alternativas más rápidas para salvaguardar la vida de las personas. Para las enfermeras, eran las capacidades, conocimientos, habilidades y competencias indispensables para abordar los problemas de salud durante los desastres y disminuir pérdidas humanas, una discapacidad duradera y el impacto socioeconómico en salud (Campos, 2021).

Modelo de capacidad de respuesta frente al COVID-19: La capacidad hospitalaria se vio desbordada por la demanda de pacientes que exigen atención médica para emergencias. Ante este escenario, la gestión integral de las actividades hospitalarias, la labor de dispositivos de organización, la gestión integral de la información, la capacidad logística para ayudar en las actividades y la atención de los pacientes y la

seguridad de la salud y el bienestar de los recursos humanos de la salud (Acosta, 2020).

En este sentido, los hospitales deben efectuar medidas perfeccionadas durante la fase de preparación para emergencias causadas por amenazas biológicas, especialmente aquellas que pueden causar enfermedades respiratorias agudas graves, para prevenir sospechas de infecciones dentro de la instalación. Limitar y proponer atención médica con especialistas. Esto incluye medidas de aislamiento, educación y capacitación a los trabajadores para fomentar el uso correcto de todos los equipos de protección personal (EPP), manejo de paciente, recolección, manipulación de muestra, manejo y eliminación de desechos biológicos peligrosos. Incluye protocolos y procedimientos de habilitación en un espacio físico seguro (Acosta, 2020).

Las dimensiones de la capacidad de respuesta, de acuerdo a Ramos, (2021): (i) La tasa de entrega del servicio simboliza la tasa que se ejecuta en las áreas por un tiempo limitado. De igual manera, la capacidad de respuesta al entorno está relacionada con las acciones realizadas en base a las competencias adquiridas y las habilidades que permitan a la organización discernir y ejecutarlo con eficiencia. Se relaciona con fuerzas, velocidades y ajustes a los que se implementan contramedidas y se revisan periódicamente (Liao et al., 2003). Por lo tanto, las organizaciones que reaccionan rápidamente tienden a ser mejores competidores y son reconocidas por su agilidad, ingenio y capacidad para aprender de sus errores (Jansen et al., 2005).

Por otro lado, es la selección y recomendación de posibles opciones, el curso de acción óptimo (diagnóstico y tratamiento) ante el problema de salud de un paciente (ética de la elección de un conjunto de decisiones clínicas). La capacidad de respuesta es idealmente del 100% y debe adaptarse a las circunstancias específicas de cada paciente (Gérvas et al., 2006). (ii) la disponibilidad de atención: Ramos, (2021) está referida a la presencia y expectativa del personal que prestaba el servicio en particular. La disponibilidad se mide por el capital humano, materiales y de infraestructura para atender las distintas problemáticas de salud de los ciudadanos en el vínculo con las poblaciones que el Estado puede estar inexcusable a cuidar. Este es un indicador de la oferta de hospitales, clínicas, consultorios médicos, camas, medicamentos y personal médico para brindar servicios médicos. Tanto los dominios de uso como los

de disponibilidad abordan la definición de oferta y demanda. El concepto de oferta y demanda se utiliza como marco para estudiar los procesos dinámicos y complejos que conectan a las poblaciones y los trabajadores de la salud para satisfacer condiciones de salud específicas (Peranovich, 2017).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue básica, porque tomó las teorías ya determinadas y establecidas para la mejora de la problemática planteada (CONCYTEC, 2019), tomando en consideración los antecedentes. Además, Hernández & Mendoza, (2018) menciona que este tipo de estudio básica, se sitúa a la búsqueda de conocimientos o soluciones, preservando siempre la objetividad.

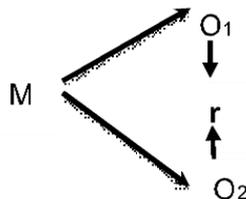
Según el alcance: Correlacional, porque describe dos o más conceptos para medir similitudes y diferencias (Hernández & Mendoza, 2018).

Según el enfoque: Cuantitativo, el estudio cuantitativo se fundamenta en la teoría de pesquisas previas (literatura), por otro lado, los cualitativos en los antecedentes y también en sí mismos (Bernal, 2010) .

3.1.2 Diseño de investigación

Se empleó un diseño no experimental de nivel correlacional, porque se pretendió encontrar el grado de relación entre las variables de estudio (Hernández et al., 2014).

Donde:



Donde

M= Muestra de estudio conformada por los 185 trabajadores

O₁ = Observación sobre “Gestión preventiva”

R = relación

O₂= Observación sobre “Capacidad de respuesta”

3.2. Variables y operacionalización

Variable: Gestión preventiva

Variable: Capacidad de respuesta

La matriz de operacionalización de variable lo encontramos en los anexos.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Hernández & Mendoza, (2018) afirman que la población está conformada por todos los sujetos con rasgos homogéneos y serán parte fundamental del estudio. Mientras tanto, estamos considerando a 185 trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota.

Criterios de selección:

- Trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota .
- Trabajadores tanto varones y mujeres del Centro de Salud I-4 de Picota.
- Población que se encuentre laborando y esté dispuesto a cooperar para la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión:

- Personas que no guarden relación con el Centro de Salud I-4 de Picota .
- Trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota que se nieguen a realizar las encuestas.

3.3.2 Muestra

Hernández & Mendoza, (2018) mencionan que la muestra censal lo conformaron toda la población. En esta investigación la muestra fue ajustada por los 172 trabajadores del Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Tomando en cuenta los criterios de exclusión.

3.3.3 Muestreo

No probabilístico, censal Hernández et al., (2014) es conveniente y disponible para el investigador y se seleccionan de la población.

Unidad de análisis: Trabajador del Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Hernández & Mendoza, (2018) revelaron que los métodos en las cuales se apoyan los investigadores para recabar la información. Para la presente se utilizó una encuesta.

Instrumento

De acuerdo a; Hernández et al., (2014) las herramientas que se toman para el estudio y que la persona que lleva a cabo el estudio emplea para abordar los problemas y recabar información. Para recolectar la información necesaria se utilizó dos cuestionarios con opiniones de repuesta tipo escala de Likert.

Cuestionario sobre gestión preventiva

El cuestionario fue elaborado por la investigadora, cuya finalidad fue recolectar información sobre la gestión preventiva de acuerdo a los trabajadores de la institución en estudio, para determinar la relación entre variables. Primer instrumento sobre gestión preventiva cuenta con 25 ítems con 5 alternativas de respuestas.

Variable	Dimensiones	Enunciados	Alternativas
Gestión preventiva	Planificación de la actuación preventiva	Del 1 - 7	Totalmente en desacuerdo (TD)
	Organización de la gestión preventiva	Del 8 - 12	En desacuerdo (ED)
	Control del sistema de vigilancia integral	Del 13 - 20	Me es indiferente (MI)
	Coordinación	Del 21 - 25	De acuerdo (DA) Totalmente de acuerdo (TA)

Además, se tuvo como punto máximo (125 puntos) y el punto mínimo (25 puntos) del cuestionario, fue elaborado teniendo en consideración la escala ordinal con 3 niveles a fin de considerar el comportamiento cada variable.

Gestión preventiva		
Nivel	Intervalo	
Buena	101 - 125	
Regular	76 - 100	
Mala	25 - 75	

Cuestionario sobre capacidad de respuesta

El cuestionario fue de autoría propia, con la finalidad recolectar datos que informan sobre la capacidad de respuesta desde la perspectiva de los trabajadores de la institución en estudio, para determinar la relación entre variables. Segundo instrumento sobre capacidad de respuesta cuenta con 23 ítems, con 5 alternativas de repuestas.

Variable	Dimensiones	Enunciados	Alternativas
Capacidad de respuesta	Velocidad de	Del 1 - 12	Pésima (P) Mala (M)
	Disponibilidad de atención	Del 13 - 23	Regular (R) Buena (B) Excelente (E)

Además, en base al punto como máximo (115 puntos) y el puntaje mínimo (23 puntos) del cuestionario, fue elaborado de acuerdo a la siguiente escala ordinal con tres niveles con el propósito de identificar el comportamiento de cada variable.

Capacidad de respuesta	
Nivel	Intervalo
Buena	90 - 115
Regular	70 - 89
Mala	23 - 69

Validez

Hernández et al (2014) menciona que la validación es el control de los instrumentos. Los instrumentos fueron validados por 3 expertos que exhiben el grado académico de magíster y/o doctorado quienes ofrecieron sus puntos de

vistas en los aspectos de calidad, objetividad, actualidad, la coherencia, metodología y pertinencia, emitieron sus apreciaciones en un documento de informe con dichas estimaciones emitieron aceptación de la validez y confiabilidad.

Cuestionario	Especialidad	Promedio de validez	Opinión de experto
Gestión preventiva	Dr. En Gestión Pública y Gobernabilidad	4.4	Instrumento aplicable y coherente
	Mg. en Gestión Pública	4.7	Instrumento coherente
	Dra. en Administración de la Educación	4.9	Instrumento coherente con la metodológica y las variables de estudio
Capacidad de respuesta	Dr. En Gestión Pública y Gobernabilidad	4.4	Instrumento coherente y aplicable.
	Mg. en Gestión Pública	5	Instrumento coherente.
	Dra. en Administración de la Educación	5	Instrumento coherente con la metodología y las variables de estudio

En cuanto a la evaluación promedio posterior a la opinión de los expertos de acuerdo a cada variable de estudio, en la gestión preventiva dio un resultado promedio de **4.7, simbolizando el 93.4% de correspondencia entre los jueces.** Respecto a la capacidad de respuesta, mostró un promedio de **4.8, simbolizando el 96% de coincidencia de opiniones sobre la validez del instrumento;** lo que señala, tienen una **validez alta**, reuniendo las circunstancias metodológicas para su aplicación.

Confiabilidad

De acuerdo con los resultados obtenidos se calculó la confiabilidad mediante la fórmula del coeficiente Alfa de Cronbach a partir de la opinión del juicio de expertos, obteniendo como resultado 0.82 para el cuestionario de la gestión preventiva, por lo cual evidencia una confiabilidad muy alta. Asimismo, el cuestionario sobre la capacidad de respuesta arrojó como resultado 0.93, por lo cual evidencia una confiabilidad muy alta. Para que sea confiable los instrumentos tienen que cumplir con el criterio de la fórmula.

3.5. Procedimiento

El diseño y el proceso del estudio siguió los subsecuentes actos en relación con el método científico; empezando con establecer y definir la incógnita de la investigación, de acuerdo a la realidad que muestra la institución. De igual manera, se elaboró una planificación de la investigación mediante el proceso de definición de las actividades y tiempos, plasmados en el cronograma, estableciendo la fecha que se cumplieron para la finalización de la presente, asimismo, se elaboró los instrumentos para el recojo de datos ya sea de forma física o virtual, anterior al empleo de los cuestionarios los instrumentos han sido validados por 3 profesionales expertos en la especialidad correspondiente, dando su punto de vista y sugerencia para ser mejorados, posterior; una vez subsanado las sugerencias se solicitó autorización al responsable del Centro de Salud donde se llevó a cabo el estudio, teniendo la autorización del mismo, se utilizó el medio aplicativo WhatsApp para su envío de los links donde los trabajadores ingresarían al sitio web para que colaboren con el llenado de los cuestionarios. Al no tener respuestas favorables se procedió a la búsqueda de cada personal para aplicar la encuesta y que llenen los cuestionarios de forma física, explicando el objetivo del estudio y que los datos son de forma anónima y el procesamiento de la información, los datos fueron codificados de acuerdo a la escala de Likert y tabulación de acuerdo a los objetivos empleando el software estadístico SPSS.25. Finalizado con la presentación y sustentación del informe en concordancia con las normas vigentes de la universidad.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó el Microsoft Excel y SPSS v25 para procesar los datos. De igual manera, se ha utilizado tablas y figuras para presentar los datos

Las técnicas estadísticas descriptivas que se han empleado en el análisis son: la frecuencia absoluta y el porcentaje, así como, la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov para muestras superiores a 50, el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente de determinación (R^2)

3.7. Aspectos éticos

Se puede recalcar que toda información recabada fue de carácter privado y anónimo, se utilizaba únicamente con fines académicos, la información obtenida debe cumplir con el albor de no maleficencia, es decir, no afecta la inmunidad de estas personas. Exigido a la naturaleza del estudio, la muestra tasada dio su consentimiento si conocía de manera clara y precisa el propósito del estudio. Este estudio también siguió patrones éticos que promueven y aseguran la consideración a todas las personas, basados en los principios de justicia y benevolencia, con el objetivo de preservar su salud y derechos individuos. De otro modo, se siguió lo dispuesto en los códigos de la Universidad César Vallejo y la citación correspondiente según las normativas de la séptima edición de la APA.

IV.RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de gestión preventiva en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Nivel	Intervalo		Cantidad	Porcentaje
Buena	101	125	76	44%
Regular	76	100	83	48%
Mala	25	75	13	8%
Total			172	100%

Fuente. Cuestionario aplicado a los trabajadores

Interpretación

El nivel de gestión preventiva en el Centro de Salud Picota, según las opiniones de los encuestados es regular, según el 48% de trabajadores (83), quienes califican entre 76 y 100 puntos; es bueno según el 44% de encuestados (76) quienes califican entre 101 y 125 puntos y solamente un 8% de encuestados (13) quienes califican entre 25 y 75 puntos consideran que es mala. Es decir, la gestión preventiva en este establecimiento de salud es regular, porque el proceso de planificación, organización, control y coordinación requiere mejorarse para una mejora capacidad de respuesta.

Tabla 2

Nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Nivel	Intervalo		Cantidad	Porcentaje
Buena	90	115	63	37%
Regular	70	89	96	56%
Mala	23	69	13	8%
Total			172	100%

Fuente. Cuestionario aplicado a los trabajadores

Interpretación

El nivel capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota, según las opiniones de los encuestados es regular, según el 56% de trabajadores (96), quienes califican entre 70 y 89 puntos; es bueno según el 37% de encuestados (63) quienes califican entre 90 y 115 puntos y solamente

un 8% de encuestados (13) quienes califican entre 23 y 69 puntos considera que es mala. Es decir, la capacidad de respuesta frente al covid-19 en este establecimiento de salud es regular, porque la velocidad de entrega al servicio, la disponibilidad de atención requiere mejorarse.

Tabla 3

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión preventiva	,090	172	,002
Capacidad de respuesta	,065	172	,077

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente. Cuestionario aplicado a los trabajadores

Regla de decisión

$p > 0,05$ entonces hay distribución normal

$p < 0,05$ entonces no hay distribución normal

Interpretación

De acuerdo a la prueba de normalidad de los antecedentes realizados a través de Kolmogorov-Smirnova para muestras mayores a 50, se muestra que los datos de la variable gestión preventiva no tiene distribución normal ($p=0,002$), la variable capacidad de respuesta tiene distribución normal ($p=0,077$). Por tanto, para la prueba de hipótesis se empleó la correlación de Pearson.

Tabla 4

Relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Correlaciones		Planificación	Capacidad de respuesta
Planificación	Correlación de Pearson	1	,234**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	172	172
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,234**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	172	172

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente. SPSSv25

Interpretación

Según la tabla 4, se observa que existe una relación de 0,234 entre la planificación de la actuación preventiva y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva baja, con un error de 1%. Conforme la regla de determinación estadística, el p valor obtenido ($p=0,002$) es menor que el p valor crítico ($p=0,01$) se rechaza la hipótesis nula; por tanto, se admite que, existe una relación directa, baja y significativa entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Además, el coeficiente de determinación ($R^2=0,0547$) indica que, el 5,5% de la capacidad de respuesta depende o es influenciado, es explicado por la planificación de actuación y la diferencia (95,5%) se debe a otras causas propias de la planificación.

Tabla 5

Relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Correlaciones		Organización	Capacidad de respuesta
Organización	Correlación de Pearson	1	,080
	Sig. (bilateral)		,297
	N	172	172
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,080	1
	Sig. (bilateral)	,297	
	N	172	172

Fuente. SPSSv25

Interpretación

Según la tabla 5, se observa que existe una relación de 0,080 entre la organización de la actuación preventiva y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de determinación estadística, el p valor obtenido ($p=0,297$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$) se acepta la hipótesis de la investigación; por tanto, se admite que, existe una relación directa, baja y no significativa entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.

Tabla 6

Relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022.

Correlaciones		Control del sistema de vigilancia integral	Capacidad de respuesta
Control del sistema de vigilancia integral	Correlación de Pearson	1	,074
	Sig. (bilateral)		,333
	N	172	172
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,074	1
	Sig. (bilateral)	,333	
	N	172	172

Fuente. SPSSv25

Interpretación

Según la tabla 6, se observa que existe una relación de 0,074 entre el control del sistema de vigilancia integral y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,333$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$) se acepta la hipótesis de la investigación; por tanto, se admite que, existe una relación directa, muy baja y no significativa entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.

Tabla 7

Relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Correlaciones		Coordinación	Capacidad de respuesta
Coordinación	Correlación de Pearson	1	,096
	Sig. (bilateral)		,212
	N	172	172
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,096	1
	Sig. (bilateral)	,212	
	N	172	172

Fuente. SPSSv25

Interpretación

Según la tabla 7, se observa que existe relación de 0,096 entre la coordinación y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p= 0,212$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$) se acepta la hipótesis de la investigación; por tanto, se admite que, existe una relación directa, pero no significativa entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022.

Tabla 8

Relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Correlaciones		Coordinación	Gestión preventiva
Gestión preventiva	Correlación de Pearson	1	,158*
	Sig. (bilateral)		,039
	N	172	172
Capacidad de respuesta	Correlación de Pearson	,158*	1
	Sig. (bilateral)	,039	
	N	172	172

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

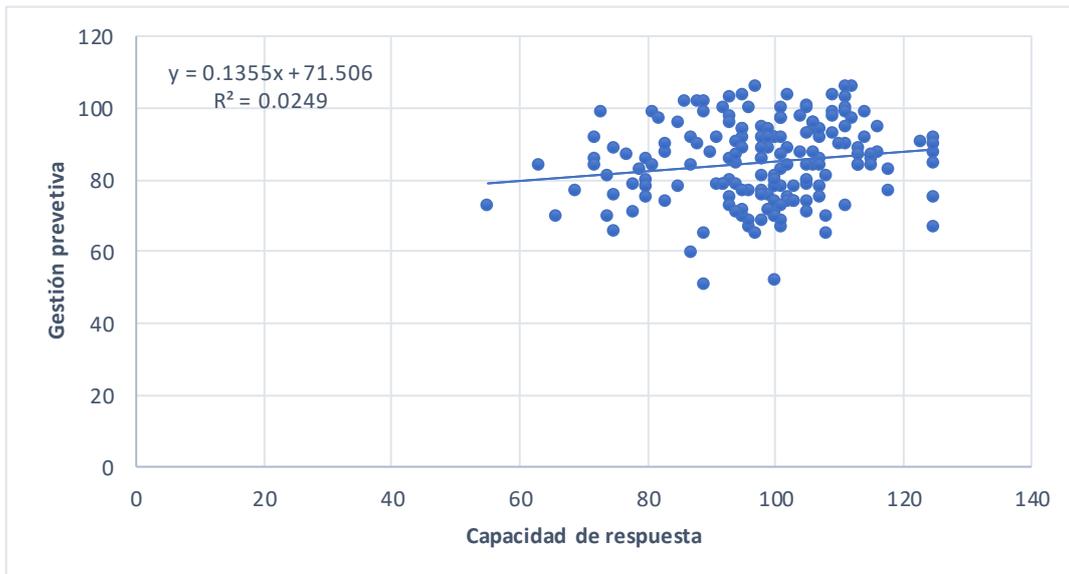
Fuente. Datos procesados en el SPSS v25

Interpretación

Según la tabla 8, se observa que existe una relación de 0,158 entre la gestión preventiva y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva muy baja, con una significancia de 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,039$) es menor que el p valor crítico ($p=0,05$) se rechaza la hipótesis nula; por tanto, se admite que, existe relación directa, muy baja, pero no significativa entre la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022.

Figura 1

Diagrama de dispersión de la gestión preventiva y la capacidad de respuesta



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la tabla N°8

Interpretación: Se evidencia que existe un coeficiente de determinación de 0.0249 demostrando que 2.49% de la capacidad de respuesta, es influenciada por la gestión preventiva. La diferencia (97.51%) depende de otros factores.

V. DISCUSIÓN

El nivel de gestión preventiva en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, según las opiniones de los encuestados es regular, según el 48% de trabajadores (83), quienes califican entre 76 y 100 puntos; es decir, la gestión preventiva en este establecimiento de salud es regular, porque el proceso de planificación, organización, control y coordinación requiere mejorarse para una mejora capacidad de respuesta. De manera similar indica Chalacamá, (2021) donde los usuarios Han expresado su indecisión sobre las vacunas, citando su conocimiento de cómo se transmite el virus, los peligros y la propagación. Los usuarios han expresado actitudes negativas sobre la situación, con una alta tasa de miedo y desasosiego por los casos confirmativo de Covid-19 en la ciudadanía. En cuanto a la práctica, señalan las siguientes formas de prevención: Lávese las manos, use una máscara facial, evite las multitudes, mantenga la distancia, desinfecte las cosas. En conclusión, el conocimiento sobre el Covid-19 es aceptable, la actitud no es muy positivas y las prácticas son buenas, por lo que es obligatorio realizar campañas de educación masiva para aumentar el intercambio de conocimientos y detener su propagación. Lo opuesto a lo encontrado por Martínez, (2021) se obtuvo una mayoría con el nivel alto de conocimientos con las medidas preventivas, en cuanto a las practicas reflejo un nivel medio, demostrando defectos en las dimensiones de limpieza de superficies y etiqueta respiratoria.

El nivel capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota, según las opiniones de los encuestados es regular, según el 56% de trabajadores (96), quienes califican entre 70 y 89 puntos; es decir, la capacidad de respuesta frente al covid-19 en este establecimiento de salud es regular, porque la velocidad de entrega al servicio, la disponibilidad de atención requiere mejorarse. Tal como indica Llorente et al., (2020) La implementación de un modelo basado en estándar puede ayudar a identificar cada área de mejora y excelentes prácticas en la planificación de la preparación y respuesta hospitalaria ante la COVID-19. Asimismo, difiere de Dávila, (2020) donde demuestra la capacidad de aislamiento sanitario tiene un nivel bajo al igual que la capacidad de respuesta tiene un nivel bajo de alistamiento sanitario y la capacidad de respuesta también es considerada en nivel bajo.

Los resultados difieren de Matamoros & Mendoza, (2020) donde; 65,8% reportaron mala respuesta, 50,6% reportaron respuesta normal de liderazgo, 9,3% reportaron mala respuesta de coordinación, 35,6% reportaron buena respuesta a la información, 5,8% 83,6% en Gerencia y Finanzas, 58,9% en Identificación Rápida, 67,1% en Diagnóstico, El 72,6 % en Logística y operaciones solamente indica una respuesta deficiente, el 56,2 % indica una respuesta de gestión de casos deficiente y el 6,6 % indica una respuesta de prevención de infecciones y control de infecciones deficientes. En tanto, existe poca capacidad y falta de mecanismos de salud personal adecuados, los establecimientos que brindan atención de primer nivel no pueden garantizar una gestión adecuada e integral de las respuestas a la pandemia y la emergencia.

Existe una relación de 0,234 entre la planificación de la actuación preventiva y la capacidad de respuesta; la cual indica que existe una relación directa y significativa entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. Tal como muestra Dávila, (2020) que el alistamiento sanitario y la capacidad de respuesta están positivamente correlacionadas; por cuanto, se estableció una correlación moderada de 0,603 con un p-valor ($0,000 \leq 0,01$), el liderazgo, coordinación, la logística y operaciones, la identificación rápida, etc., inciden en la capacidad de respuesta. En tanto, Céspedes & Martínez, (2016) menciona que la planificación de la actuación preventiva Esto debe encerrar la estructura organizativa, la responsabilidad, la función, la práctica, el procedimiento, el proceso y el recurso necesario para implementar con éxito las medidas preventivas. Las herramientas para su implantación son las evaluaciones de riesgos laborales, los planes de acción preventivos y un conjunto de medidas básicas.

Existe una relación de 0,080 entre la organización de la gestión preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,297$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$). Si bien la integración de la prevención de riesgos involucra a cada uno de los integrantes, es indispensable establecer, en la propia organización, de individuos comprometidos con la labor de promoción, de

evaluación y de control de la prevención. Tal como mencionan, Céspedes & Martínez, (2016) la organización en todo momento debe avalar a los colaboradores un servicio de cuidado regular del estado de salud, respecto a los peligros relativos al trabajo. Para ello deben brindar capacitaciones, socialización de las distintas actividades para prevenir los riesgos, además de la vinculación de la sociedad en tales actividades.

Existe una relación de 0,074 entre el control del sistema de vigilancia integral y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,333$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$). Lo cual difiere de Campos, (2021) donde indicaba que conserva relación entre la capacidad de respuesta y el estrés de los trabajadores sanitarios durante la pandemia en un Hospital, mediante la herramienta estadística Rho de Spearman se encontró una relación demostrativa entre ambas variables cuyo valor fue de 0.617. Es preciso indicar que el control es importante, tal como mencionan Céspedes & Martínez, (2016), el control del sistema de vigilancia integral, es necesario realizar una evaluación de riesgo inicial y la recurrencia de cambios en los contextos de trabajo para realizar la planeación de la introducción de medidas preventivas y medidas de control apropiadas. Como consecuencia de la evaluación, se realizan los oportunos controles habituales, en su caso, tanto en las instalaciones, como en los equipos, en los talleres y en el trabajo de los trabajadores, especialmente con riesgos graves y para el rendimiento permitido. Tanto la evaluación de riesgo como los planes preventivos y otras medidas de seguimiento y control deben documentarse para facilitar el seguimiento por parte del personal responsable.

Existe relación positiva muy baja de 0,096 entre la coordinación y la capacidad de respuesta; es decir, hay una relación positiva muy baja, con un error superior al 5%. Conforme la regla de determinación estadística, el p valor obtenido ($p= 0,212$) es mayor que el p valor crítico ($p=0,05$). Esto se refleja en lo mencionado por, Gómez et al., (2020) existe una desconexión entre el discernimiento y la acción, y una proporción de exposición por razones irrelevantes que influye en el manejo epidemiológico. Hay una desconexión entre el conocimiento y la acción relacionada

con la elección de razones para violar el encierro. De igual forma, aunque existen diversas expresiones en los métodos de percepción del riesgo asociadas al género y grupos de edad, proporciones de exposición ocurren por razones no relacionadas que influyen en el manejo epidemiológico. Qué considerar en su estrategia de comunicación y gestión de riesgos. De igual manera Céspedes & Martínez, (2016) mencionaron que, la coordinación, además de definir roles y responsabilidades en toda la jerarquía, los empleadores deben publicar políticas para cada uno de los miembros de la organización sean conscientes de su compromiso con el desarrollo de políticas de prevención de riesgos laborales. Los empleadores deben tomar medidas permanentes para monitorear las medidas preventivas. Las visitas regulares al lugar de trabajo y la discusión sistemática de los temas en las reuniones son dos buenas formas de demostrar el interés mencionado en las condiciones laborales de los empleados, lo que debería conducir a una mejora en las actitudes generales.

Existe relación directa, muy baja y significativa entre la gestión preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; por cuanto; se muestra un $R= 0,158$ con ($p=0,039<0.05$); es decir a mayor gestión preventiva se tendrá mejoras en la capacidad de respuesta. De igual manera se observa que existe un coeficiente de determinación de 0.0249 demostrando que 2.49% de la capacidad de respuesta, es influenciada por la gestión preventiva. La diferencia (97.51%) depende de otros factores. Lo cual difiere de Martínez, (2021) el nivel de conocimiento está relacionado con el nivel de prácticas de manera directa con Pearson de 0.721. El sustento se encuentra en lo mencionado por, Cedeño, (2022) el utilizar un tiempo prudente para el correcto lavado de manos, ejecutar los pasos de higiene y desinfección de manos y cuerpo antes y después de tocar algún objeto incluso dentro y fuera de los hogares. La capacidad de poder adoptar costumbres que anteriormente no se solía hacer, la escasez de los equipos de protección, el espacio y la falta de interés para lograr un correcto distanciamiento social. Las deficientes practicas preventivas afecto fuertemente incluso en los centros de salud. Las barreras identificadas se deberían de abordar para proteger la integridad de todas las personas para brindar seguridad frente al COVID-19.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Existe relación directa, muy baja y significativa entre la gestión preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; por cuanto; se muestra un $R= 0,158$ con ($p=0,039<0.05$); es decir a mayor gestión preventiva se tendrá mejoras en la capacidad de respuesta. Además, un coeficiente de determinación de 0.0249 demostrando que solamente el 2.5% de la capacidad de respuesta, es influenciada por la gestión preventiva.
- 6.2.** El nivel de gestión preventiva en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 se encuentra en un nivel regular de acuerdo al según el 48% de trabajadores (83), quienes califican entre 76 y 100 puntos; es decir, la gestión preventiva en cuanto a sus dimensiones planificación, organización, control y coordinación son calificados en términos medios de acuerdo a la opinión de los trabajadores de la institución de salud.
- 6.3.** El nivel capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022 se encuentra en un nivel regular, según el 56% de trabajadores (96), quienes califican entre 70 y 89 puntos; es decir, la capacidad de respuesta frente al covid-19 en cuanto a sus dimensiones velocidad de entrega al servicio, la disponibilidad de atención es calificados en términos medios de acuerdo a la opinión de los trabajadores de la institución de salud.
- 6.4.** Existe relación directa, muy baja y significativa entre la planificación de la actuación preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; por cuanto; se muestra un $R= 0,234$ con ($p=0,002<0.01$); es decir a mayor planificación se tendrá mejoras en la capacidad de respuesta.
- 6.5.** Existe relación directa, muy baja pero no significativa entre la organización de la actuación preventiva y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,297>0.05$); es decir,

a mayor organización de la actuación preventiva mejorará capacidad de respuesta.

6.6. Existe relación directa, muy baja, pero no es significativa entre el control del sistema de vigilancia integral y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, por cuanto se muestra un $R= 0,074$ entre el control del sistema de vigilancia integral y la capacidad de respuesta; con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,333 >0.05$); es decir, a mayor control del sistema de vigilancia integral mejorará de forma significativa la capacidad de respuesta.

6.7. Existe relación directa, muy baja y no es significativa entre la coordinación y la capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, por cuanto se muestra un $R= 0,096$ entre la coordinación y la capacidad de respuesta; con un error superior al 5%. Conforme la regla de decisión estadística, el p valor obtenido ($p=0,212 >0.05$); es decir, a mayor coordinación mejorará de forma significativa la capacidad de respuesta.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** Al director del Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; mejorar la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19, porque actualmente existe relación entre las variables pero es un porcentaje pequeño realizando talleres con la presencia de especialistas dirigido a los trabajadores de salud en temas relacionados a la gestión preventiva en cuanto a la planificación, organización, control y coordinación porque esto ayuda a mejorar la capacidad de respuesta.
- 7.2.** Al director y los directivos quienes toman decisiones en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022; fomentar la correcta cultura de prevención de riesgos en los trabajadores, a través de la implementación de medidas y conductas que ayuden a prevenir cambios o complicaciones bruscas.
- 7.3.** A los todo el personal de salud que trabajen en el Centro de Salud I-4 de Picota – 2022, optimizar la atención a los usufructuarios a mediante de la velocidad de entrega del servicio, cumpliendo con los tiempos de atención tanto en consultorio como en el servicio de emergencia, realizar un diagnóstico eficaz, de igual manera, a los administrativos, velar por la disponibilidad de los medicamentos. Por otro lado, brindar un trato cordial. Resiliente y ser precisos en las recomendaciones.
- 7.4.** Al administrador y encargado de recursos humanos del Centro de Salud I-4 de Picota – 2022, realizar la planificación de las actuaciones preventivas a través de talleres prácticos con profesionales especialistas, sobre el correcto uso de los equipos de protección, inmunización, alimentación saludable y aislamiento social.
- 7.5.** Al personal de salud involucrados en la gestión preventiva del Centro de Salud I-4 de Picota – 2022, realizar acciones orientados a la ciudadanía, tales como; la capacitación de promoción de salud, socialización del problema.
- 7.6.** Al personal de salud involucrados en la gestión preventiva del Centro de Salud I-4 de Picota – 2022, realizar acciones orientados al control del sistema de

vigilancia integral que abarca la vigilancia epidemiológica, velar por la salud de las personas, mantener abastecido el laboratorio con insumos para llevar a cabo los análisis y detección de casos, además de actualizar constantemente los casos reportados.

7.7. Al jefe de prevención de riesgo y profesional de salud responsable de velar por la gestión preventiva del Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, realizar el reporte detallado de los indicadores de riesgo, realizar el monitoreo, seguimiento y orientación de los pacientes positivos al covid-19.

REFERENCIAS

- Acosta, L. (2020). Response capacity to the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44(1), 1–12. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.109>
- Alcoser, Á., & Quispe, R. (2020). Management of human resources and quality of service in the National Superintendency of Migration, Headquarters of Lima, 2019. *Revista En Gobierno y Gestión Pública*, 7(2), 43–66. <https://doi.org/10.24265/iggp.2020.v7n2.04>
- Ammar, A., Stock, A., Holland, R., Gelfand, Y., & Altschul, D. (2020). Managing a Specialty Service During the COVID-19 Crisis: Lessons From a New York City Health System. *Academic Medicine*, 95(10), 1495–1498. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003440>
- Arancibia, D., Silva, D., Cortés, F., & Muñoz, D. (2021). Vigilance, research and evaluation in COVID-19 risk management. The cases of Chile, Colombia, Ecuador and Peru. *Religación. Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(27), 23–37. <https://doi.org/10.46652/rgn.v6i27.770>
- Astete, J., Burgos, M., & Mayma, K. (2022). Preventive measures for health workers exposed to COVID-19 (SARS-CoV-2). *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 20(01), 140–146. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-781>
- Barcos, I., Álvarez, R., & Hernández, G. (2020). Quaternary Prevention: from clinical medicine to social medicine. *Revista Cubana Salud Pública*, 45(4), 1–14. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1506/es/>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ra ed.). Pearson Educación.
- Campos, C. (2021). *Capacidad de respuesta y estrés del personal de salud durante la pandemia COVID-19 en un hospital de Chiclayo* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56407>
- Cedeño, S. (2022). *Prácticas preventivas y barreras percibidas frente a la pandemia COVID-19 en trabajadores de un centro de salud en Guayaquil, 2021* [Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76999>

Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2022).

*Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University
Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV).*

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

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades- CDC, Situación Actual
COVID-19, Perú 2021-2022.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/coronavirus/coronavirus151222.pdf>

Céspedes, G., & Martínez, J. (2016). An analysis of safety and health at work in the

cuban business system. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 22(1), 1–46.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702016000100001

Chalacamá, M. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas*

preventivas ante el contagio por Covid-19 en usuarios, Centro De Salud N°1, Ibarra 2021 [Universidad Técnica del Norte].

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11413>

Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano* (Tercera).

CONCYTEC. (2018). *Reglamento de calificación, clasificación y registro de los*

Investigadores del sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación Tecnológica Reglamento RENACYT.

https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf

Dávila, D. (2020). *Alistamiento sanitario y capacidad de respuesta frente al COVID*

19 – Hospital II-2 de Tarapoto, 2020 [Universidad César Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52620>

Gomez, L., Guasch, F., García, A., Muñoz, A., Moya, A., & Savón, Y. (2020). A risk

perception analyses in relation with covid-19. *Ciencia En Su PC*, 1(2), 1–24.

<https://www.redalyc.org/journal/1813/181363909001/181363909001.pdf>

- Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N., Jarvis, C., Russell, T., Munday, J., Kucharski, A., Edmunds, W., Funk, S., Eggo, R. M., Sun, F., Flasche, S., Quilty, B. J., Davies, N., Liu, Y., Clifford, S., Klepac, P., Jit, M., ... Zandvoort, K. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet Global Health*, 8(4), 488–496. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30074-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30074-7)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed., Issue 9). McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.AC.V.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas*. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A de C. V.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucia, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (M.- HILL (ed.); 6ta edición).
- Koontz, H., Wehrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial* (Catorce).
- Llorente, C., Mejon, R., Cossio, Y., Romea, M., Roman, A., Barba, M., & Salazar, A. (2020). Assessment model for evaluating the preparedness plan for COVID-19 in a tertiary care hospital. *Journal of Healthcare Quality Research*, 35(6), 339–347. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.001>
- Martínez, S. (2021). *Conocimientos y prácticas sobre medidas preventivas frente al Covid-19 en pacientes atendidos en el Centro de Salud San Roque-2021* [Universidad Técnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11344>
- Matamoros, N., & Mendoza, M. (2020). *Capacidad de respuesta frente al COVID-19 en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de la Red de Salud Huancavelica* [Universidad Nacional de Huancavelica]. <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4150>
- MINSA. (2022). *La Situación Covid 19 en el Perú*. https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp

- OMS. (2022). *Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19)*.
<https://covid19.who.int/>
- Peiffer-, N., Lucet, J., Bendjelloul, G., Bouadma, L., Gerard, S., Choquet, C., Jacques, S., Khalil, A., Maisani, P., Casalino, E., Descamps, D., Timsit, J., Yazdanpanah, Y., & Lescure, F. (2020). Challenges and issues about organizing a hospital to respond to the COVID-19 outbreak: experience from a French reference centre. *Clinical Microbiology and Infection*, 26(6), 669–672.
<https://doi.org/10.1016/j.cmi.2020.04.002>
- Quah, L., Tan, B., Fua, T., Wee, C., Lim, C., Nadarajan, G., Zakaria, N., Chan, S.-E., Wan, P., Teo, L. T., Chua, Y. Y., Wong, E., & Venkataraman, A. (2020). Reorganising the emergency department to manage the COVID-19 outbreak. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 32.
<https://doi.org/10.1186/s12245-020-00294-w>
- Rajakaruna, S. ra, Liu, W., Ding, Y., & Cao, G. (2017). Strategy and technology to prevent hospital-acquired infections: Lessons from SARS, Ebola, and MERS in Asia and West Africa. *Military Medical Research*, 4(1), 32.
<https://doi.org/10.1186/s40779-017-0142-5>
- Ramos, M. (2021). *Estrés en la capacidad de respuesta del personal durante la Pandemia, en el Hospital San José del Callao, Lima, 2021* [Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70290>
- Smith, A., & Freedman, D. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, 27(2).
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Søreide, K., Hallet, J., Matthews, J., Schnitzbauer, A., Line, P., Lai, P., Otero, J., Callegaro, D., Warner, S., Baxter, N., Teh, C., Kamstra, J., Meara, J., Hagander, L., & Lorenzon, L. (2020). Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *British Journal of Surgery*, 107(10), 1250–1261. <https://doi.org/10.1002/bjs.11670>
- Spinelli, A., & Pellino, G. (2020). COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding

crisis. *British Journal of Surgery*, 107(7), 785–787. <https://doi.org/10.1002/bjs.11627>

Thull, J., Mondoux, S., Stang, A., & Chartier, L. (2020). Going to the COVID-19 Gemba: Using observation and high reliability strategies to achieve safety in a time of crisis. *CJEM*, 22(6), 738–741. <https://doi.org/10.1017/cem.2020.380>

Vilallonga, R., Garcia, A., Cossio, Y., Domínguez, J., Martín, R., & Armengol, M. (2020). Transforming a surgical department during the outbreak of new coronavirus pandemic. Clinical implications. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 405(6), 867–875. <https://doi.org/10.1007/s00423-020-01931-x>

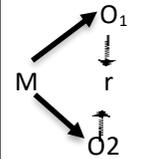
ANEXO

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión preventiva	Planear fomentar una auténtica cultura de prevención de riesgos en las instituciones de servicio, implantando medidas y conductas que ayuden a prevenir cambios o complicaciones bruscas (OPS, 2003)	La gestión preventiva será evaluada de acuerdo a sus dimensiones; sistema de vigilancia integral, monitoreo de riesgos, actuación preventiva y fortalecimiento de capacidades. Mediante un cuestionario	Planificación de la actuación preventiva	1. Uso correcto de los equipos de protección 2. Inmunización 3. Alimentación saludable 4. Aislamiento social	Ordinal
			Organización de la gestión preventiva	5. Capacitación de promoción de salud 6. Socialización del problema 7. Capacitación a la población	
			Control del sistema de vigilancia integral	8. Vigilancia epidemiológica 9. Salud de las personas 10. Laboratorio 11. Datos actualizados de casos	
			Coordinación	12. Indicadores de riesgo 13. Monitoreo y seguimiento 14. Orientación	
Capacidad de respuesta	Forma de responder las expectativas legítimas de una población dentro de los aspectos médico y no médicos ante un caso de emergencia reduciendo las causas y consecuencias dentro de un entorno. (OMS, 2021)	La calidad de respuesta será evaluada de acuerdo a sus dimensiones; velocidad de entrega al servicio y disponibilidad de atención. Mediante un cuestionario	Velocidad de entrega al servicio	1. Tiempo oportuno de atención por consultorio 2. Tiempo oportuno por emergencia 3. Diagnóstico eficaz 4. Tiempo de entrega de medicamento 5. Disponibilidad en ayuda al diagnóstico	Ordinal
			Disponibilidad de atención	6. Cantidad de personal asignado para el diagnóstico 7. Espacio determinado para la atención 8. Trato resiliente 9. Precisión 10. Trato cordial.	

Matriz de consistencia

Título: Gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos										
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? - ¿Cuál es el nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? - ¿Cuál es la relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? - ¿Cuál es la relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? - ¿Cuál es la relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? - ¿Cuál es la relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. - Identificar el nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. - Establecer la relación entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 - Establecer la relación entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 - Establecer la relación entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 - Determinar si existe relación entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022</p> <p>Hipótesis específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - El nivel de gestión preventiva frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022 es medio - El nivel de capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022, es medio. - Existe relación significativa entre la planificación de la actuación preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. - Existe relación significativa entre la organización de la gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. - Existe relación significativa entre el control del sistema de vigilancia integral y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. - Existe relación significativa entre la coordinación y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. 	<p>Técnica Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>										
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones											
<p>No experimental de nivel correlacional.</p> <div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p>Donde: M= Muestra de estudio O₁ = Gestión preventiva r = Relación O₂= capacidad de respuesta</p> </div> </div>	<p>Población: 185 trabajadores del Centro de Salud I4 de Picota – 2022</p> <p>Muestra: 172 trabajadores del Centro de Salud I4 de Picota - 2022</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Variables</th> <th>Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Gestión preventiva</td> <td>Planificación de la actuación preventiva</td> </tr> <tr> <td>Organización de la gestión preventiva</td> </tr> <tr> <td>Control del sistema de vigilancia integral</td> </tr> <tr> <td>Coordinación</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Capacidad de respuesta</td> <td>Velocidad de entrega al servicio</td> </tr> <tr> <td>Disponibilidad de atención</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	Gestión preventiva	Planificación de la actuación preventiva	Organización de la gestión preventiva	Control del sistema de vigilancia integral	Coordinación	Capacidad de respuesta	Velocidad de entrega al servicio	Disponibilidad de atención	
Variables	Dimensiones												
Gestión preventiva	Planificación de la actuación preventiva												
	Organización de la gestión preventiva												
	Control del sistema de vigilancia integral												
	Coordinación												
Capacidad de respuesta	Velocidad de entrega al servicio												
	Disponibilidad de atención												

Instrumento de recolección de datos
Cuestionario sobre gestión preventiva

Datos informativos

N° de cuestionario: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Estimado (a) colaborador (a) el presente cuestionario tiene como objetivo recolectar su percepción sobre la gestión preventiva en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. El instrumento es anónimo y reservado, la información es sólo para uso de la investigación.

En tal sentido, se le agradece la información brindada con sinceridad y objetividad, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta.

Respuestas				
Totalmente en desacuerdo TD	En desacuerdo ED	Me es indiferente MI	De acuerdo DA	Totalmente de acuerdo TA

Ítems	Enunciados	Alternativas				
		TD	ED	MI	DA	TA
	<u>Estás de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación</u>					
1	Le brindan las pautas correctas sobre el uso de los equipos de protección.					
2	Con las directrices impuestas por el MINSA para la prevención ante la covid-19.					
3	La difusión de las etapas de inmunización y la aplicación se realiza de forma adecuada.					
4	Se brinda la continuidad de la inmunización contra la covid-19.					
5	Se cuenta con equipos multidisciplinarios como nutrición para implementar una alimentación saludable frente a los casos y reforzar el sistema inmunológico.					
6	En la institución se pone en práctica el aislamiento social dentro de la institución con fines de la aglomeración.					
7	Se pone en práctica el aislamiento, con la finalidad de evitar la infección cruzada.					
8	Se realizan capacitaciones de promoción de salud frente al covid-19, de acuerdo a las áreas de trabajo.					
9	Se muestra información visual dentro de las diferentes áreas del centro de salud.					
10	Se realiza acciones de socialización a favor de la comunidad.					
11	Se lleva a cabo la difusión por medio de las diferentes redes sociales para la prevención del covid-19.					
12	Se realiza la difusión de las nuevas normas y reglamentos frente al covid-19 a través del uso del aplicativo de WhatsApp dentro de la institución.					
13	La vigilancia epidemiológica se lleva a cabo de forma adecuada.					

14	El personal que sale a campo para realizar vigilancia epidemiológica cuenta con los materiales adecuados.					
15	La identificación de los casos sintomáticos, asintomáticos y sospechosos se realiza de forma adecuada.					
16	Se fortalece los conocimientos de los profesionales de salud para identificar los signos y síntomas ante un caso de covid-19.					
17	El laboratorio se encuentra implementado para realizar los diagnósticos del caso.					
18	La verificación de las condiciones de salud de los trabajadores se realiza mediante los exámenes periódicos de control.					
19	La recolección de datos de los casos covid-19 brinda información confiable.					
20	Se realiza el reporte diario de los diagnósticos frente a la covid-19.					
21	Se identifican los indicadores de riesgo dentro de la población.					
22	Se realiza los monitoreos y seguimientos de los casos sospechosos y confirmados.					
23	Se realicen el monitoreo y seguimiento mediante vía telefónica de los casos sospechosos y confirmados de covid-19.					
24	La coordinación y orientación de los casos de covid-19 se realiza de forma adecuada.					
25	Es adecuado el registro de los casos sospechosos y confirmados de covid-19.					

Cuestionario sobre capacidad de respuesta

Datos informativos

N° de cuestionario: _____

Fecha: _____

Instrucciones: Estimado colaborador el presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información (percepción, opinión) sobre la capacidad de respuesta en el Centro de Salud I-4 de Picota - 2022. El instrumento es anónimo y reservado, la información es sólo para uso de la investigación. En tal sentido, se le agradece la información brindada con sinceridad y objetividad, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta.

Respuestas				
Pésima	Mala	Regular	Buena	Excelente

Ítems	Enunciados	Valoración				
		P	M	R	B	E
	En relación a los acontecimientos frente al covid-19: <u>cómo califica usted:</u>					
1	El tiempo de espera en el servicio de consultorio para las atenciones de pacientes con sospecha de covid-19.					
2	El tiempo de espera en el servicio de emergencia para atención a pacientes con sospecha de covid-19.					
3	La duración de una atención en los servicios de consultorio y emergencia ante el covid-19.					
4	El diagnóstico emitido por el personal sin antes haber realizado un apoyo clínico.					
5	Un apoyo al diagnóstico mediante las diferentes disciplinas de salud que contribuyan en un diagnóstico definitivo.					
6	El diagnóstico eficaz mediante una prueba rápida de covid-19.					
7	La entrega de resultados de laboratorio realizados dentro de la institución.					
8	El tiempo de espera para la atención en el servicio de apoyo por imagen.					
9	La entrega de medicamentos posterior al diagnóstico confirmatorio de covid-19.					
10	La atención en el servicio de internamiento en pacientes con diagnóstico definitivo de covid-19.					
11	La disponibilidad de los servicios multidisciplinarios frente al covid-19.					
12	La cantidad de consultorios para el diagnóstico de covid-19.					

13	La cantidad de personal médico para el diagnóstico de covid-19.					
14	El espacio de los consultorios sea de utilidad para otros diagnósticos diferente al covid-19.					
15	La atención en consultorio para un previo diagnóstico de covid-19.					
16	La indiferencia de un personal de salud ante un paciente con sospecha de covid-19.					
17	Un trato digno y resiliente hacia un paciente con sospecha de covid-19					
18	La precisión de la atención en los diferentes servicios dentro de la institución.					
19	la atención de las demás áreas en el margen de disponibilidad de atención					
20	La atención a los pacientes ante el déficit del personal de salud ante el contagio.					
21	La reprogramación de pacientes ante la falta de capacidad de cupos en el consultorio.					
22	La satisfacción de demanda de los pacientes frente al covid-19					
23	La confianza de los pacientes en el servicio recibido.					

Validación de los instrumentos de investigación



INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Keller Sánchez Dávila
Grado Académico : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Institución donde labora/Cargo : Universidad César Vallejo
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre gestión preventiva
 Autor del instrumento : Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Las instrucciones e ítem están enunciados con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.				X	
OBJETIVIDAD	Los ítems y alternativas del instrumento son coherentes y permiten minimizar el sesgo y/o subjetividad.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes respecto a los indicadores y dimensiones.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento son apropiados para el objetivo, tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	Los ítems del instrumento reflejan correspondencia entre sí respecto al objetivo y apreciación de la variable y dimensiones.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos, tipo y nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.				X	
SUB TOTAL					24	20
					PUNTAJE TOTAL	44

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

Instrumento aplicable y coherente

VALORACIÓN PROMEDIO: 4.4

Lugar y fecha: Tarapoto 17-10-2022



 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Numero de celular: 992502739

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : David Castillo Rafael
 Grado Académico : MAGISTER LIC. ENF.
 Institución donde labora/Cargo : RED DE SALUD PILOTA

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre gestión preventiva

Autor del instrumento : Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

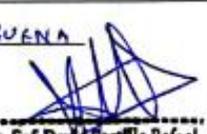
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Las instrucciones e ítem están enunciados con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems y alternativas del instrumento son coherentes y permiten minimizar el sesgo y/o subjetividad.					X
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes respecto a los indicadores y dimensiones.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento son apropiados para el objetivo, tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	Los ítems del instrumento reflejan correspondencia entre sí respecto al objetivo y apreciación de la variable y dimensiones.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos, tipo y nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL					12	35
PUNTAJE TOTAL						47

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

INSTRUMENTO COHERENTE

VALORACIÓN PROMEDIO: MUY BUENA


 Mg. Enf. David Castillo Rafael
 C.E.P. 071390

Lugar y fecha: PILOTA 20/10/2022

Firma
 Numero de celular : 972849039

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Castillo Santa María, Ines
Grado Académico : Doctora en Administración de la Educación
 Institución donde labora/Cargo : Universidad Nacional de San Martín

Instrumento motivo de evaluación : **Cuestionario sobre gestión preventiva**

Autor del instrumento : Cinthia Cidalía Vásquez Angulo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					5
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					5
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					5
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.					5
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					5
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.					5
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				4	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					5
SUB TOTAL					4	45
PUNTAJE TOTAL						49

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El instrumento Cuestionario sobre gestión preventiva, guarda coherencia metodológica con las variables de estudio, por lo que puede ser aplicado en el grupo muestral.

VALORACIÓN PROMEDIO: 49 PUNTOS (MUY BUENA)

Lugar y fecha: Tarapoto, 26 de octubre de 2022.



Lic. Dra. Ines Castillo Santa María
 UNSM - T
 CPPe 0340527

Número de celular 942998211

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Keller Sánchez Dávila
Grado Académico : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Institución donde labora/Cargo : Universidad César Vallejo
 Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre capacidad de respuesta
 Autor del instrumento : Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Las instrucciones e ítem están enunciados con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems y alternativas del instrumento son coherentes y permiten minimizar el sesgo y/o subjetividad.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.				X	
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes respecto a los indicadores y dimensiones.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento son apropiados para el objetivo, tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	Los ítems del instrumento reflejan correspondencia entre sí respecto al objetivo y apreciación de la variable y dimensiones.				X	
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.				X	
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos, tipo y nivel de investigación.				X	
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL					24	20
PUNTAJE TOTAL					44	

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

Instrumento coherente y aplicable

VALORACIÓN PROMEDIO: 4.4

Lugar y fecha: Tarapoto 17-10-2022



 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Numero de celular: 992502739

INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : David Castillo Rafael
 Grado Académico : MAGISTER LIC. ENF.
 Institución donde labora/Cargo : RED DE SALUD PICOPI

Instrumento motivo de evaluación : Cuestionario sobre capacidad de respuesta

Autor del instrumento : Cinthia Cidalía Vásquez Angulo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Las instrucciones e ítem están enunciados con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems y alternativas del instrumento son coherentes y permiten minimizar el sesgo y/o subjetividad.					X
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					X
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes respecto a los indicadores y dimensiones.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento son apropiados para el objetivo, tipo y nivel de investigación.					X
CONSISTENCIA	Los ítems del instrumento reflejan correspondencia entre sí respecto al objetivo y apreciación de la variable y dimensiones.					X
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.					X
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos, tipo y nivel de investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					X
SUB TOTAL						50
					PUNTAJE TOTAL	50

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

INSTRUMENTO COHERENTE

VALORACIÓN PROMEDIO: MUY BUENA


 Mg. Enf. David Castillo Rafael
 C.E.P. 071390

Lugar y fecha: PICOPI 20/10/2022

Firma
 Número de celular 972849039

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto : Castillo Santa María, Ines
Grado Académico : Doctora en Administración de la Educación
 Institución donde labora/Cargo : Universidad Nacional de San Martín

Instrumento motivo de evaluación : **Cuestionario sobre capacidad de respuesta**

Autor del instrumento : Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

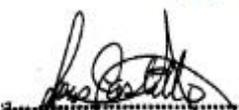
Criterios		Muy deficiente	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado, específico y sin ambigüedades.					5
OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento evidencian objetividad y coherencia con las opciones de respuestas.					5
ACTUALIDAD	El instrumento es vigente y acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente a las variables.					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento están distribuidos en función de las dimensiones que faciliten su procesamiento.					5
SUFICIENCIA	La cantidad y calidad de los ítems e instrumento son suficientes.					5
INTENCIONALIDAD	Los ítems e instrumento es adecuado para el tipo y nivel de investigación.					5
CONSISTENCIA	La valoración de medición del instrumento es apropiado para medir cada uno de los ítems.					5
COHERENCIA	Los ítems están redactados acorde con los indicadores y dimensiones de la variable.					5
METODOLOGÍA	El instrumento es concordante con la técnica de recolección de datos y el nivel de investigación.					5
PERTINENCIA	El instrumento es funcional y aplicable según las características de los sujetos muestrales.					5
SUB TOTAL						50
					PUNTAJE TOTAL	50

COMENTARIO, OPINIÓN Y SUGERENCIAS

El instrumento Cuestionario sobre capacidad de respuesta, guarda coherencia metodológica con las variables de la investigación, se sugiere su aplicación.

VALORACIÓN PROMEDIO: 50 PUNTOS (MUY BUENA)

Lugar y fecha: Tarapoto, 26 de octubre de 2022.



Lic. Ines Castillo Santa María
 UNSM - T
 CPP# 8348527

Número de celular 942998211

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

N° Trámite: 023-2022 _____

Picota, 27 de octubre del 2022.

OFICIO N° 0719 -DIRESA-OGESS/BM-RED-SALUD-CS.PICOTA-I4/-2022.

SEÑOR (A):
LIC. ENF. CINTHIA CIDALIA VASQUEZ ANGULO.
ESTUDIANTE DE MAESTRIA EN GESTION PUBLICA.
Presente.-

ASUNTO : REMITO REPUESTA A LO SOLICITADO.

REF. : SOLICITUD S/N.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente a nombre del Centro de Salud Picota I-4, en visto el documento de la referencia **REMITO RESPUESTA A LO SOLICITADO, SE AUTORIZA A USTED A REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION PARA SU TESIS**, el día y la fecha será coordinado con responsable de RR. HH de nuestra Institución.

Agradeciéndole por anticipado su atención que brinde al presente documento, me suscribo de Ud. no sin antes manifestarle la muestra de mi especial Consideración y estima.

Atentamente:


GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
RED DE SERVICIOS DE SALUD PICOTA
MICRO RED SALUD PICOTA

MED CIPIJ: FERNANDO VARGAS RUIZ
DIRECTOR

C C
Archivo-
FVR/vtg-2022

Jr. Jr. tiwinza con Jr. Aeropuerto - Centro de Salud Picota I-
centrodesaludpicota@saludbajomayo.gob.pe

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

CONFIABILIDAD: CUESTIONARIO SOBRE GESTION PREVENTIVA											
EXPERTOS	VALORACIONES POR CADA CRITERIO										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Experto 1	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	44
Experto 2	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	49
Experto 3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	47
SUMA	14	14	13	15	15	15	13	12	15	14	140
Varianza	0.33	0.33	0.33	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.00	0.33	6.33
Sumatoria Var	1.67										
Var total	6.33										
Alfa de Crombachc= 0.82											

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001 – 0.20	Muy baja

La fórmula es como sigue:

$$r_c = \frac{n \cdot S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:
 r_c = coeficiente de confiabilidad;
 n = número de ítems;
 S_t^2 = varianza total de la prueba; y
 $\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

El instrumento de investigación para medir la gestión preventiva, evidencia una confiabilidad muy alta

CONFIABILIDAD: CUESTIONARIO SOBRE CAPACIDAD DE RESPUESTA											
EXPERTOS	VALORACIONES POR CADA CRITERIO										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Experto 1	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	44
Experto 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
Experto 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	50
SUMA	15	14	14	14	15	15	14	14	14	15	144
Varianza	0.00	0.33	0.33	0.33	0.00	0.00	0.33	0.33	0.33	0.00	12.00
Sumatoria Var	2.00										
Var total	12.00										
Alfa de Crombachc= 0.93											

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001 – 0.20	Muy baja

La fórmula es como sigue:

$$r_c = \frac{n \cdot S_t^2 - \sum S_i^2}{S^2}$$

En donde:
 r_c = coeficiente de confiabilidad;
 n = número de ítems;
 S_t^2 = varianza total de la prueba; y
 $\sum S_i^2$ es la suma de las varianzas individuales de los ítems.

El instrumento de investigación para medir la capacidad de respuesta, evidencia una confiabilidad muy alta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BARBARAN MOZO HIPOLITO PERCY, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TARAPOTO, asesor de Tesis titulada: "Gestión preventiva y capacidad de respuesta frente al covid-19 en el Centro de Salud Picota I-4, 2022", cuyo autor es VÁSQUEZ ANGULO CINTHIA CIDALIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 25.00%, 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, 05 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BARBARAN MOZO HIPOLITO PERCY DNI: 01100672 ORCID: 0000-0002-9316-202X	Firmado electrónicamente por: HBARBARAN el 07- 01-2023 03:23:50

Código documento Trilce: TRI - 0474337