



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Programa de responsabilidad social para cumplimiento de
normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA
Chota**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad**

AUTORA:

Vallejos Morales, Katherine Rossely (ORCID: 0000-0001-7309-7980)

ASESOR:

Dr. Montenegro Camacho, Luis Arturo (ORCID: 0000-0002-5224-4854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas y del territorio

CHICLAYO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis amados padres Carmen R. Morales Uchofen, Jorge L. Vallejos Rodríguez como a mis hermanos Kelly, Luis y Héctor que están en cada peldaño de mi carrera profesional porque sin su comprensión y apoyo incondicional no hubiera sido posible alcanzar esta meta, gracias por el ejemplo de constancia, amor y coraje necesarios para alcanzarlas sobre todo en estos tiempos de pandemia y por siempre recordarme a través de los actos que los sueños no se persiguen, sino se trabaja duro para alcanzarlos.

AGRADECIMIENTO

A la casa de estudios superior “César Vallejo - Chiclayo” por contribuir a que nuestro Perú tenga profesionales capacitados para asumir cargos públicos. A los docentes del Doctorado, especialmente al Dr. Luis Arturo Montenegro Camacho por la tenacidad apoyo académico incondicional que ha facilitado aportemos a la ciencia y a la comunidad, Agradecer el apoyo incondicional de mis padres Carmen R. Morales Uchofen y Jorge L. Vallejos Rodríguez a mis buenos amigos Adolfo Groso Gamboa, Briguida Llontop, Yimi Jara A., Jannk Vasques B. a mi hermano Hector A. Vallejos Morales y a mis compañeros Oscar Ñañez Campos, Luis Silva, Miguel García al equipo de trabajo de la DISA CHOTA por permitirme realizar este trabajo.

Índice de contenidos

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación	16
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población, muestra y muestreo	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	24
V. DISCUSIÓN	32
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VII. PROPUESTA	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

Índice de tablas

Tabla 1: Conformación de la población de la investigación	18
Tabla 2: Conformación de la población de la investigación según categoría	19
Tabla 3: Tamaño de la muestra según categoría de profesional	20
Tabla 4: Resultados en la dimensión de conocimiento de normas en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 - DISA Chota	24
Tabla 5: Resultados en la dimensión de riesgo laboral en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA Chota	26
Tabla 6: Resultados en la dimensión de cumplimiento de normas en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 - DISA Chota	29
Tabla 7: Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA	31
Tabla 8: Estrategias de intervención (Taller N° 1)	64
Tabla 9: Estrategias de intervención (Taller N° 02)	65
Tabla 10: Estrategia de percepción de riesgo (Taller N°3)	66
Tabla 11: Estrategia de percepción de riesgo (Taller N° 04)	67

Resumen

El programa de responsabilidad social es una estrategia que ayudará a los trabajadores de la DISA CHOTA a resguardar su salud dando cumplimiento a las normas de bioseguridad, en ese contexto el objetivo fue proponer un programa de seguridad social para el cumplimiento de normas, cuya problemática se centró en el incumpliendo de los lineamientos para la vigilancia y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV 2 bajo los principios de bioseguridad. La metodología que se estableció fue el enfoque cuantitativo de tipo básico; la muestra estuvo representada por 140 trabajadores, se utilizó la técnica de la encuesta validada por expertos. En las conclusiones se confirmó que el incumplimiento de las normas de Bioseguridad se encuentra en nivel regular 77.9%, 93,6% y 63,6%, valoraciones que expresaron la necesidad potenciar los procesos de conocimiento de normas, riesgo laboral y cumplimiento de las normas. Frente a esta realidad se diseñó un programa responsabilidad social que ayude a los profesionales de la jurisdicción de la DISA Chota para resguardar la salud y la seguridad ante la propagación del SARS Cov2 en el campo laboral.

Palabras clave: Programa, Responsabilidad Social, Bioseguridad, SARS Cov2, Riesgo laboral.

Abstract

The social responsibility program is a strategy that will help DISA CHOTA workers to protect their health by complying with biosafety regulations, in this context the objective was to propose a social security program for compliance with regulations, whose problems are focused on non-compliance with the guidelines for the surveillance and control of the health of workers at risk of exposure to SARS-CoV 2 under biosafety principles. The methodology that was established was the quantitative approach of a basic type; The sample was represented by 140 workers; the validity survey technique was used by experts. In the conclusions, it was confirmed that non-compliance with Biosafety regulations is at a regular level 77.9%, 93.6% and 63.6%, evaluations that expressed the need to enhance the processes of knowledge of standards, occupational risk and compliance with the rules. Faced with this reality, a social responsibility program was designed to help professionals in the jurisdiction of DISA Chota to protect health and safety from the spread of SARS Cov2 in the workplace.

Keywords: Program, Social Responsibility, Biosafety, SARS Cov2, Labor irrigation.

I. INTRODUCCIÓN

Las normas son fundamentales en la sociedad y actualmente de bioseguridad no son la excepción por guiar al ser humano a estar dentro de parámetros estandarizados para la convivencia y el resguardo de su vida ante un agente como el SarsCov-2; la OMS dispuso protocolos bajo los principios básicos de bioseguridad; mientras la (OPS, 2020) nos refería la sintomatología que puede causar, empezando con “resfrió habitual, Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) o hasta el síndrome agudo severo (SRAS-COV)”. Debido a eso; Perú entro en emergencia nacional en marzo del 2020 y sanitaria por afectar la vida de los ciudadanos a consecuencia del SARS COV – 2 (El Peruano, 2020).

La exposición laboral en el sector Salud al SarsCov-2 es eminente; se registra contagio y muerte de profesionales de dicho sector y en respuesta a eso el MINSA creo “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al Sars CoV 2” bajo los principios de bioseguridad con RM 972 -2020-MINSA (EL peruano, 2020); complementando la ley N° 29783 y con la política pública de salud y seguridad en el trabajo (Gobierno Peruano, 2020); debido a eso todas las entidades deben reforzar la responsabilidad social interna desde una perspectiva de capital humano para evitar la propagación y la perdida de vida por el sarscov2; siendo está un instrumento de gestión para cumplir sus objetivos de la entidad (Garcia & Azuero Rodriguez, 2016).

Además, la RS empieza desde el trabajador llamándose RS Individual por resguardar su integridad física, además pasa a RS empresarial y publica por el resguardo de la integridad del personal que tiene a cargo, fortaleciendo el trabajo en equipo, informando de amenazas latentes en la zona de trabajo, por ello debe participar en capacitaciones referente al tema como la visita periódica del médico ocupacional logrando así cumplir las normas (ORP Fundacion Internacional, 2019). Esta investigación fue necesaria para conocer la realidad de responsabilidad social interna desde la perspectiva del capital humano que involucra la RS individual, empresarial y publica de la DISA CHOTA ante el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los 909 profesionales de los cuales 416 se contagiaron y 08 fallecieron por COVID19 según (NOTIWEB) además registrando accidentes punzo cortante en el campo laboral durante el año 2021, no registran otro tipo de accidente por no contar con medico ocupacional y el área pertinente, además generaron

33062 kg de residuos sólidos de COVID en el 2020 y hasta mayo del 2021 un total 1737.4 kg lo cual, no tuvo un proceso de eliminación correcta por falta de recurso (U.S.O DISA CHOTA).

Elaborar un programa de RS interna con perspectiva del capital humano para implementar o reforzar el cumplimiento de normas bajo los principios de bioseguridad para el resguardar la integridad como seguridad del recurso humano de la jurisdicción que se encuentran expuesto al sarscov2 u otros riesgos laborales, debido que ellos resguardan la salud pública de 153,049 pobladores y deben usar adecuadamente los protocolos por eso, se formuló el problema de la investigación ¿Los profesionales de la jurisdicción de la DISA chota usaran correctamente las normas de bioseguridad y responsabilidad social para proteger su salud y seguridad frente al sarscov2?.

Aportando a un conocimiento científico desde una Justificación teórica debido a la ausencia de responsabilidad social interna con perspectiva del capital humano es posible por la falta de articulación de la responsabilidad individual, empresarial y publica, que conlleva al incumplimiento de protocolos bajo los principios de bioseguridad en el campo laboral, la cual expone la salud y seguridad frente al sarscov2 en los trabajadores, la cual implica una responsabilidad legal en los funcionarios ante el incumplimiento de leyes por vulnerar los derechos; siendo importante los datos obtenidos, se propone un programa y contribuir al instrumento de gestión pública, para un monitoreo pertinente del cumplimiento normativo, mediante la interpretación de los datos obtenidos para brindar recomendaciones que contribuirán en promover cambios y decisiones de los funcionarios.

Mientras tanto, en la justificación metodológica, se trata de la promover la responsabilidad social ante el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad reorientándose y elaborándose estrategias para el manejo de los distintos recursos como económico, logístico y humano, que pueden ser aplicada por el profesional que tienen a cargo a otros profesionales; por estar diseñado con una metodología activa, las técnicas y procedimientos empleados son sencillos, que se brindara capacitaciones por un profesional experto en el área y no será difícil para la réplica ya que no necesitar el recurso humano de un tutor para hacerla pero si para evaluarla y reforzar cuando se necesite, para desarrollar una educación de

seguridad y salud del recurso humano en el campo laboral promoviendo seguimiento constante de forma directa.

En el aspecto práctico, se propone un programa de optimización de recurso para resguardar la salud y seguridad en el trabajo ante el SARS COV2, minimizando los contagios como pérdida de vidas de los profesionales desarrollando una cultura de resguardar la salud del prójimo mediante la prevención y responsabilidad social de uno mismo como de los compañeros de trabajo, construyendo así al uso de normas bajo los principios de bioseguridad que permitan lograr una convivencia y desarrollo laboral saludable, mediante la regulación de sus emociones, la tolerancia y el respeto para combatir al sarscov2, logrando que los profesionales como el usuario se sientan seguros.

El objetivo primordial de esta averiguación es Proponer un programa referente a responsabilidad social para el cumplimiento normas bajo los principios de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 de la DISA chota, mientras en los objetivos específicos son: identificar el compromiso del cumplimiento de bioseguridad ante el marco normativo frente al sarscov2, diseñar un programa de responsabilidad social para cumplir las normas de bioseguridad en el trabajo como también la validación del programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA. Referente a la hipótesis se sostiene que si se diseña un programa de responsabilidad social entonces se logrará mejorar el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 de la DISA chota.

II. MARCO TEÓRICO.

En la recopilación de estudio seleccionados de una revisión bibliográfica encontramos: (Albert, Baez , & Rutland , 2021) abordo la amenaza específica a la seguridad por COVID-19, preguntando: "¿Es COVID-19 una amenaza para la seguridad nacional e internacional?" se utilizó dos enfoques teóricos: seguridad humana y bioseguridad. Argumentando que la COVID-19 es una amenaza para la seguridad global por la crisis ontológica que se plantea a los individuos a través de la teoría de la seguridad humana y a través de la alta política, como lo demuestra la bioseguridad. Al ver las amenazas a la seguridad a través del lente del individuo y el estado, queda claro que debe considerarse una amenaza para la seguridad internacional. examinando literatura relevante y aplica el marco teórico al análisis de un estudio de caso centrado en los Estados Unidos.

Mientras Arevalo, Barzallo y otros (2019) planteo deeterminar el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en los estudiantes con un investigación mixta, sustentándose en el paradigma interpretativo exploratorio-humanista, con diseño tipo explicativo secuencial DexSe utilizando lista de cotejo a 20 estudiantes, seleccionados no probabilísticamente intencional. se determino que las estudiantes poseen herramientas correctas para el desempeño profesional, con un bajo nivel de aplicabilidad en normas de bioseguridad. Demostrándose que requiere de un reforzamiento continuo sobre conocimientos de seguridad en la salud.

Minestras Arias, Simbaña y Bermeo Armijo (2016) estableció un objetivo, para Establecer el nivel de conocimiento referente a bioseguridad del personal siendo una investigacion observacional descriptivo de corte transversal el estudio, y la recolección de informacion se empleo la prueba diagnóstica y analizados por SPSS, dando el 33,33% define adecuadamente, el 31,48% comprende el objetivo; el 31.5% conoce los principios; el 68.52% cumple con universalidad, el 94,4% practica las normas basicas, el 35,2% conoce la vestimenta de protección y el 14.8% conoce la clasificación de desechos hospitalarios. Conclusiones: el conocimiento sobre bioseguridad es relativamente bajo, sin embargo, esto no condiciona la práctica la cual es correcta.

Sobre responsabilidad social encontramos a (Lopez S, Ojeda H, & Rios Manriquez, 2017) que analizaron los elementos con mayor relevancia sobre el nivel de

responsabilidad social empresarial (RSE), desde el recurso humano. Con una investigación de estudio de caso, con 68 empleados que se encuestaron, utilizando y analizando el modelo de la ISO 26000; siendo los resultados los que revelan que el nivel de RSE, desde la percepción de los trabajadores, está relacionada a las prácticas estipuladas de operación; Así mismo, demostro que existen discrepancia por género en la percepción del talento humano respecto al nivel de responsabilidad social de la empresa. Se presentan implicaciones para el sector académico, empresarial y gubernamental

(Velez Alvarez, Jaramillo Angel, & Giraldo Osorio , 2019) que analiso las distintas investigaciones relacionadas con la docencia-servicio y responsabilidad social en la preparacion del talento humano en salud de Colombia. Realizandose una revisión documental entre 2005 y 2015. Empezando con el analisis a partir del título, resumen, año de publicación, idioma, país y fuente de publicación, Se obtuvieron un total de 218 artículos, quedando 18 por cumplir los criterios de inclusion para ser estudiados. Para la formación del profesional del area de salud se solicita conciliar intereses de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y las casas universitarias. Contando con respaldo en el marco normativo para establecer la relación docencia-servicio. No encontrando contundencia en la evidencia científica que vincule a las actividades docentes y las prácticas estudiantiles.

(Graciela, 2016) analizo la jurisdicción de responsabilidad individual en salud. Queriendo analizar la posibilidad de asignar un grado de responsabilidad a titulo individual por salud, presumiendo que a mayor facilidad de adquirir conocimiento como a la información sanitaria conlleva a un aumento de responsabilidad individual de un ser humano sobre el estilos de vida, analizandose en un estudio historico. Siendo la hipótesis bajo el discurso ideal de la autodeterminación informativa y la co-responsabilidad individual en salud -discurso propio de la gobernanza en salud-; se esconde la estrategia (neoliberal o libertariana) de limitación o negación de la atención de la salud pública en la responsabilidad individual ("the argument of desert"). Dicha táctica justificaría de la disminucion de poder distributivo del Estado en salud pública, aumentando las desigualdades sociales originales. Este discurso ignora que el acceso al conocimiento constituye

un determinante social de la salud, y como tal, exige una estricta responsabilidad social en la prevención de la salud comunitaria.

En la revisión de trabajos previos a nivel nacional encontramos a (Tamariz Chavarria, 2018) que tuvo como objetivo, Establecer la correlación del nivel de conocimiento y la destreza en bioseguridad del profesional del área en hospitalización de Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría del Hospital San José del Calla; con 100 profesionales, este fue un Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal; Consiguiendo un Resultados afines al nivel de conocimiento del personal de salud es de medio (55 %) a bajo (19 %). El nivel de práctica del personal de salud es bueno (65 %), pero con riesgo latente de disminuir y ser desfavorable; El nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud presentaron una relación significativa entre ambas variables por lo cual se concluye que es necesario el conocimiento sobre bioseguridad para una práctica óptimas.

En la investigación de (somocurcio bertocchi, 2017) planteo determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el profesional del campo de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), este fue un estudio observacional, analítico y transversal, con una muestra de 567 trabajadores donde el 21% obtuvo un resultado de 8 a 10 respuestas correctas, el 75% de 4 a 7, y el 4% de 0 a 3. Existiendo unas diferencias significativas en el nivel de conocimiento según las variables de grupo ocupacional, lo cual genera una situación de alto riesgo biológico tanto para el personal profesional y técnico como para los pacientes.

comenzaremos a definir un término de interés sobre, la responsabilidad social que es aquel rol de compromiso que tenemos como individuos con nuestro entorno, pero definiremos los tipos de responsabilidad que interviene en el sector salud y sus dimensiones en común. Así mismo (Shawald, 2014) lo define como “ser cociente de los daños que pueda ocasionar nuestro actuar a cualquier individuo o grupo social”.

Mientras en la teoría de responsabilidad social de Howard Bowen nos refiere sobre “los deberes de los directivos para originar políticas corporativas para la toma decisiones en términos de los objetivos de la empresa como los objetivos y valores de la sociedad”. (Howard, 2015) ; hoy en día, la RS es conocida como responsabilidad social empresarial RSE o RSP donde el personal se compromete

con los intereses de la empresa esto abarca en el ámbito económico, ambiental y social; este último afecta de igual manera a sus trabajadores por ser parte de la sociedad, donde la entidad debe cumplir con ellos resguardando su derechos sobre su salud para tener trabajadores sanos, felices, motivados, comprometidos con los objetivos de la entidad (García S. L., 2016); Por otro lado (Cedillo & Cuesta, 2020) refiere RS es una forma de gestión que se origina en el corazón de la propia administración de una entidad por el impacto que puede generar en su ámbito con respeto a los derechos humanos.

Este concepto no es ajeno a los tipos de RS que se complementan en una entidad pública de salud, que son:

La Responsabilidad social individual (RSI), que es toda la actividad individual que realiza la persona y tiene repercusiones con el prójimo como el ámbito social, laboral relacionado a lo económico y ambiental vinculado a un compromiso mundial a título personal, denominándose este actuar como responsabilidad social individual, pero en el 2014, (Schwald, 2014), lo conceptualiza como "Una filosofía de los actos que tiene el ser humano como ciudadano hacia su entorno.

Mientras la Responsabilidad social empresarial (RSE) interna con vista del recurso humano, siendo esta una extensión de la RSI que cada ciudadano tiene hacia su entorno, siendo esta fundamental en el ámbito económico, ambiental y social; realizando la consulta laboral de procesos de dialogo entre las entidades privadas, públicas, comunidad y el estado, por su importancia en la difusión de normativas para no caer en la explotación de recursos y repercute en lo económico como social o la afectación del medio ambiente; sin descuidar la productividad y reducción de costos; (Antelo González & Alfonso Robaina, 2015) relata que "la RSE es en responsabilidad permanente para contribuir al desarrollo sostenible, referente a lo económico mejorando la calidad de vida del capital humano y sus familias, así como la de la comunidad y de la sociedad en general" (p.59)

En cuanto a la responsabilidad social pública o gubernamental con perspectiva del capital humano es aquella que está relacionada con la RSE por la toma de decisiones que debe asegurar y promover el cumplimiento del marco normativo que contribuirán al bienestar de los trabajadores como parte de la ciudadanía, por tener un impacto económico, ambiental y social; sin embargo, (Inglada & Sastre, 2016) lo define como la medidas a tomar para la delineación de políticas públicas para

responder los desafíos que presenta la sociedad con respecto educación, empleo, salud, etc.

La unificación de la Responsabilidad Social Compartida es sinónima, de ser “un empleador responsable”, y superando el obediencia de las leyes en el ámbito económico, ambiental y social pero en esta oportunidad hablaremos de la ley de seguridad y salud en el trabajo para resguardar bienestar del recurso humano y este tiene obligaciones para resguardarla el bienestar físico y psicológico en su sitio de trabajo, participar activamente en el adiestramiento en seguridad y salud emitido por la empresa, velar por la integridad de las personas que tiene a cargo y contribuir al cumplimiento de los objetivos de la empresa relacionados a este tema en cuestión. (ORP Fundación Internacional, 2019)

El termino de responsabilidad social no es limitativo entre RSI, RSE o RSP para entidades públicas o privadas que se proyecta a contribuir en una sociedad más ética, justa e igualitaria, pero en un organismo público como en el sector salud presenta doble ámbito de la responsabilidad social por que asume la posición de gestores o administrados los ciudadanos que laboran en la entidad y por su compromiso que tiene como individuo con su entorno para contribuir con un desarrollo sostenible en un grupo determinado que suelen ser usuarios, proveedores, trabajadores, etc.

En la RSI, RSE o publica abarcamos la dimensión interna en lo económico, social y ambiental tal como lo plantea (Jaramillo Najaro, 2011), refiriéndose “afectar a su recurso humano, con impacto medioambiental, condiciones laborales y al producto”.

La RS interna, comienza por el capital humano o los administrados según sus necesidades como el salario y beneficios justos, balance de vida versus trabajo, siendo esta última donde se plasma mayor preocupación de los administrados (Bohorquez & Pérez, 2020)

Siendo el conocimiento y la salud los que establecen el aumento de la producción propia y el desarrollo financiero (Bohorquez & Pérez, 2020). Además, la Teoría del bien común de los stakeholders es contribuir a la creación de las condiciones para que el administrado como parte del grupo de interés reciba aquello que razonablemente espera de la entidad y a lo que tiene derecho por su contribución. (Gonzales Esteban, 2014). Y no tener las cifras del 2014 que registro 2.3 millones

de muerte en todo el mundo ocasionados por accidentes y las condiciones laborales; siendo 350.000 accidentes, mientras que el resto se debió a enfermedades relacionadas con el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2015)

Por esa razón toda entidad debe contar con madurez de gestión para disminuir el nivel de riesgos en la seguridad y salud ocupacional (SSO) por ser un componente crucial en los derechos humanos; si una entidad registra lesiones y muertes relacionadas con el trabajo de manera desproporcionada es debido a una gestión deficiente de los riesgos de SSO. (Bilal & Adel , 2018)

Sin ser la excepción el estado peruano, donde las entidades públicas en relación RSP consiste en respetar sus derechos humanos y laborales de sus administrados con una mira de modernización por la cual crea la política pública nacional de salud y seguridad en el campo laboral que busca promover mayor colaboración de sus administrados usando herramientas de rendición de cuentas, permitiendo de esta forma obtener legitimidad en los trabajadores y la responsabilidad de las consecuencias de sus actos por la que deben proveer, conocer y aceptarlas (Ramírez, 2013).

Complementándose con los derechos de la persona y dando más realce a la ley 29783 “Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo” aprobada por el “DS N.º 005-2012-TR” que pretende formar una cultura de prevención de riesgo laborales en el equipo de trabajo sin importar condición laboral; las distintas entidades deben efectuar mecanismos convenientes que accedan hacer efectiva la participación de todos su equipo de trabajadores, donde deben formar el comité de seguridad, salud en el campo laboral y ellos crear el reglamento interno de su área como fiscalizar los exámenes pertinentes de la salud de los trabajadores a su ingreso como durante su permanencia dependiendo de los riesgos que se encuentran expuesto para cortejar dentro de la lista de enfermedades ocupacionales. (Congreson de la republica, 2014).

Basándose dentro de la ley como de la política pública se crea los “Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19” con RM 972 que plantea disminuir el riesgo de trasmisión de SARS COV 2 o COVID-19 en el perímetro laboral, realizando la cautela, prevención y control de salud de los recursos humanos con peligro de exposición. (Ministerio de Salud,

2020) complementándose con el “MANUAL DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CON MATERIALES PUNZOCORTANTES EN SERVICIOS DE SALUD” debido a la Traspaso de virus por vía sanguínea en el personal de salud (MINSa, 2010) y el manual del plan anual de seguridad con RM803-2019/ MINSa (MINSa, 2019)

Dicho lineamiento está basado dentro de los principios de bioseguridad por lo que es necesario recordar la teoría de bioseguridad donde Florencia Nightigale nos habla que un lugar sucio es una fuente de infección por estar presente diferentes tipo materia orgánica por la cual (Amaro, 2014) indica que se debería contar con el aire puro, agua potable, eliminación de residuos sólidos contaminados, eliminación de aguas residuales, higiene y luz además era exigente con la higiene personal enfatizando en el baño diario y lavada de manos con frecuencia y en 1878 Robert Koch descubre que las infecciones eran causadas por microorganismo diminutos y que se podían evidenciar bajo el microscopio y da la relación con diferentes enfermedades y llegando los médicos a concluir que se debe tener un ambiente limpio naciendo así el termino de asepsia que es la reducción o eliminación total de la presencia de un organismo (virus, bacterias, paracitos y hongos) que puedan causar infecciones y poner en riesgo la vida humana. (Volcy, 2014)

Revisando esas dos teorías los profesionales de la salud deben aplicar las normas de bioseguridad que son conjunto de medidas preventivas, consignadas a conservar el control de elementos de riesgo laborales originarios de agentes biológicos, físicos o químicos, alcanzando la prevención de impactos perjudiciales, asegurando que el desarrollo del producto, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores, usuarios, visitantes y el medio ambiente. (Ministerio de Salud, 2015).

Por ser el conjunto de medidas para la prevención y el control del riesgo biológico en las actividades como la manipulación de muestras o de pacientes potencialmente infecciosos por distintos agentes biológicos. La bioseguridad cuenta con principios para evitar la propagación innecesaria de algún agente biológico que amenacen la salud dentro y fuera del lugar de trabajo, para proteger al trabajador, a la comunidad o población, al medio ambiente (animales y plantas) y a la muestra o proceso de la contaminación. (Rodriguez Heredia & Aguilera B., 2014)

Uno de los principios de bioseguridad es la universalidad que es asumir a cualquier ser humano como portador de algún agente biológico, independientemente de conocer o no su serología, estar en contacto con sangre u otro fluido corporal de un individuo estando o no con alguna patología. (MINSa, 2014). siendo el uso de barreras uno de los principios de bioseguridad para evitar el contacto directo entre personas y cosas potencialmente contaminados por lo cual es necesario utilizar barreras adecuadas que estas pueden ser químicas como desinfectantes y detergentes para la desinfección de algunas áreas de trabajo, considerando la frecuencia orden que corresponda según manual de limpieza y desinfección; mientras las barreras físicas estas incluyen los guantes, gorros, mandiles, entre otros que sirven para el resguardo de la salud del profesional y del paciente ante una contaminación cruzada; también tenemos la barrera mecánica que son estructuras que impiden el ingreso de los patógenos al cuerpo. Ejemplo la piel y por ultimo las barreras biológicas que es la aplicación de vacunas como la hepatitis b, antitetánica, etc. (MINSa, 2014)

Por ultimo los medios de eliminación de residuos sólidos bio contaminados es parte de los principios de bioseguridad por comprender la gestión de los procedimientos y dispositivos a usar para prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios ocupacionales como ambientales, para evitar un inadecuado manejo de residuos sólidos que genera un establecimiento de salud. (MINSa, 2018)

Basado en los principios de bioseguridad y criterios epidemiológicos está elaborado los lineamientos para la vigilancia, prevención como control de riesgo de exposición a SARS-COV-2 en los trabajadores, donde se detalla 7 lineamientos básicos, para la aplicación obligatoria. (MINSa, 2020)

Comenzando por el lineamiento de limpieza y desinfección del centro de trabajo en todas las superficies inerte buscando asegurar la eliminación de agentes como el SARS-COV2 por lo tanto se debe verificar el cumplimiento para asegurar la asepsia más aun en el campo de la salud. Prosiguiendo con el lineamiento de evaluación de la condición de salud del trabajador previo al regreso o reincorporación al centro de trabajo, para determinar si el trabajador se encuentra apto para el retorno a su puesto de trabajo ante una sospecha o caso confirmado de COVID-19 como también si presentase alguna comorbilidad ante esta enfermedad que ponga en mayor riesgo su salud por eso el medico ocupacional deberá evaluarlo y presentar

el informe respectivo al comité de seguridad y salud en el trabajo , debemos relacionarlo con el principio de universalidad de bioseguridad, mientras el lineamiento de lavado y desinfección de manos obligatorio donde el empleador debe garantizar los diferentes puntos de lavado de manos con sus insumos y alcohol, debiéndose implementar en el ingreso del centro de labores como carteles indicando la técnica adecuada de lavado de manos antes del inicio de las labores, para cumplir con la asepsia.

El lineamiento de sensibilización del contagio en el centro de trabajo es asegurar las actividades para la sensibilización a los trabajadores con la importancia de evitar la propagación del virus con medios de prevención, brindando orientación uso correcto de EPP durante la jornada laboral, reportar la sospecha de SARCOV2 en los compañeros, responder las sospechas o inquietudes sobre COVID-19; el lineamiento de medidas preventivas de aplicación colectiva, son las acciones dirigidas para reducir el riesgo de transmisión en el ambiente laboral como el uso de mascarilla en todo momento ambientes adecuados, distanciamiento físico de 1.5 metros entre trabajadores, capacitaciones virtuales o si es necesario en forma presencial a una capacidad al 50% o 30%, recojo y eliminación de residuos biocontaminados evitar aglomeraciones, las mujeres gestantes se priorizara trabajo remoto excepto que sea necesario su presencia será ubicado en una área sin exposición al público.

El empleador deberá asegurar la implementación del lineamiento de las medidas de protección personal como capacitar las medidas para su uso correcto y es de carácter obligatorio en el personal de salud según su riesgo de exposición, basándose en el principio de uso de barrera; mientras el lineamiento de vigilancia de la salud del trabajador en el contexto COVID 19, es asegurar de forma permanente que todos los trabajadores se encuentren bien física como mental por la estigmatización social, ante una sospecha de un posible COVID 19 positivo y así evitar la propagación.

Complementándose con la RM1295-2018 MINSA el ámbito de aplicación como la clasificación, el manejo para el tratamiento y eliminación final de desechos de residuos sólidos (MINSA, 2018) donde nos especifican la clasificación de residuos sólidos según las clases como la A que es de residuos biocontaminados y posee

sub clases como la A.1 de atención a pacientes, A.2 biológicos, A.3 bolsas con contenido de sangre humana y hemoderivados, A.4 residuos quirúrgicos y anatómicos patológicos, A.5 punzocortantes, A.6 animales contaminados, mientras en la clase B es de residuos especiales y sus sub clase b.1 residuos químicos peligrosos, B.2 residuos farmacéuticos, B.3 residuos radioactivos y por último la clase C es de residuos comunes y sus sub tipos C.1 papeles, C.2 vidrios, madera, plástico y C.3 restos de preparación de alimentos en la cocina.

Para eso deben conformar el comité de gestión integral y manejo de residuos sólidos, para el diagnóstico basal o inicial de la gestión de manejo de residuos teniendo en cuenta los documentos técnicos administrativos para recopilar como el flujo de eliminación correcta bajo la sistematización de protocolos incluyendo la sensibilización y compromiso del personal de salud. Basándonos en las teorías de RS y bioseguridad los trabajadores poseen una responsabilidad estando o no ante la coyuntura del sarscov2 por ser ellos los que resguardan la su salud como de sus compañeros de trabajo y así resguarda la salud pública de su jurisdicción y los objetivos de la entidad donde labora.

Dichos lineamientos son para tener un ambiente seguro ante la propagación en el lugar de trabajo por el SARS COV 2 por ser un virus de tipo coronavirus que afectan a las personas causando infecciones en el sistema respiratorio que va desde un resfriado hasta el síndrome respiratorio. (OMS, 2020). y se transmite por un ser humano mediante las gotitas de Flügge que son pequeñas gotas de saliva que se expulsan de forma inadvertida al hablar, estornudar, toser o espirar o por aerosoles y Al llegar a otro ser humano puede afectar a las personas ocasionando la enfermedad denominada COVID – 19 que puede ocasionar un síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) por la dificultad al respirar y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) provocando lesión pulmonar aguda, conduciendo ambas a una insuficiencia pulmonar y hasta la propia muerte (AdnanShereen, Khan, Abeer, Bashir, & Siddique, 2020).

Los científicos trataron de identificar el periodo de incubación de este virus es de 5 a 7 días y puede llegar a 14 días dependiendo del organismo de cada persona como los signos y síntomas más recurrentes para poder diagnosticar la enfermedad dividiéndose en leve que es una fiebre, tos seca y cansancio mientras los síntomas moderada a grave como molestia y dolores, dolor de garganta, diarrea,

conjuntivitis, dolor de cabeza, pérdida del sentido del olfato o del gusto , erupciones cutáneas, taquicardias, insuficiencia respiratoria entre otras, (chirag, Maddox,, & Messerli, , 2020).

Los científicos se percataron que pacientes con enfermedades pre existente como la hipertensión, asma, diabetes, enfermedades cardiovasculares, sistema inmunológico deprimido, edad, deberían considerarse población de riesgo por la vulnerabilidad frente al COVID-19. (Visente H, Ramirez I, & Rueda C, 2020).

Siendo una proporción significativa del sector salud con mayor riesgo de exposición en los profesionales ante el virus de SARS COV2 y más aún si este presentase la valoración de la vulnerabilidad frente a COVID-19 por el tipo de trabajo que realizan en donde deben reforzarse las medidas preventivas ante la propagación (Visente H, Ramirez I, & Rueda C, 2020) considerándose como nueva enfermedad ocupacional por el riesgo de exposición a la infección que ocasiona el virus y en el estudio de (Koh, 2020) se demostró de 138 pacientes tratados en un hospital el 29% era personal sanitario de las áreas de emergencia, unidad de cuidados intensivos, salas generales.

Debemos considerar al COVID-19 como una amenaza a la seguridad y bioseguridad de un estado, por su poder de ocasionar muerte o incapacitar a los seres vivos sin afectar la estructura de una nación, atacando a un sistema de salud debilitado para amenazar la existencia de una nación por eso que se debe valorizar el significado de bioseguridad en un macro contexto comenzando a reforzar ese término en un laboratorio o ambientes sanitarios para evitar la propagación del virus patógeno como el SARS cov2. (albert, baez, & rutland, 2021)

Por lo que es necesario la implementación de una estrategia basadas en la teoría de intervención por ser el conjunto multidisciplinario de profesionales con capacidades cognitivas relacionados a interpretar, analizar, planificar, responder a problemas con soluciones viables en los diferentes contextos como ser coherentes para el uso apropiado de su recurso o para gestionarlo, logrando así cambios determinados, mediante la metodología de investigación-acción participativa de expertos que lograran identificar las necesidades y buscaran acciones de solución para desplegar una implicancia en el proceso de empoderamiento para luego ser el causante de cambios (Barreno S., Astudillo C., & Barreno S., 2018)

Para lograr la capacidad organizacional de coordinar y combinar recursos como capacidades, para lograr los objetivos de la entidad fortaleciendo destrezas de detectar, identificar y reaccionar ante un imprevisto que requiera la toma de decisiones inmediata para prevenir o reducir una amenaza latente contra la salud y seguridad de la persona, llamándose a esta teoría la percepción de riesgo para tener una respuesta (García del castillo, 2012) Toda entidad debe contar con la gestión como la integración de medidas preventivas para obtener una responsabilidad social.

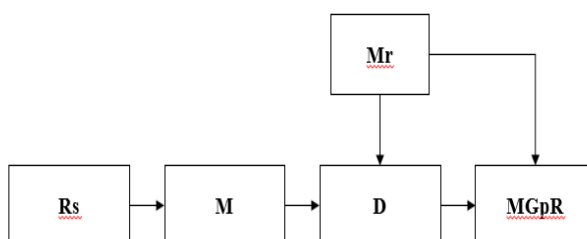
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Presenta un tipo de estudio aplicada, según (García GARCIA & Jimenez Ponce, 2015), con un enfoque cuantitativo y de acuerdo a su alcance sería un estudio descriptivo por ser un fenómeno con alto grado de certeza por establecer similitudes y diferencias en las variables de la investigación.

El diseño es no experimental, por no manipular las variables de forma intencional. La realidad se observa y describe tal como se presenta, a través de un diagnóstico, para construir el fundamento teórico que me dará el sustento para elaborar una propuesta y así alcanzar los objetivos de investigación.

El diseño de investigación se representa en el siguiente esquema:



Dónde:

Rs: Realidad contextual e institucional del problema

M: Muestra representativa de trabajadores.

D: Representa la información diagnóstica que se proyecta recoger

Mr: Marco referencial teórico conceptual

MGpR. Propuesta de estrategias de intervención.

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Programa de responsabilidad social

Definición conceptual

Según Shawald., (2004) la responsabilidad social es: “[...] “ser cociente de daños que nuestros actos pueden ocasionar a cualquier individuo o grupo social”.

Definición operacional

Instrumento teórico – práctico dirigido a identificar, evaluar y minimizar los daños que nuestros actos puedan ocasionar en nuestro entorno según el ámbito económico, social y ambiental

Variable dependiente: Bioseguridad

Definición conceptual

MINSA. (2015)

[...]grupo de distintas medidas preventivas, destinadas a conservar la vigilancia de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos

Definición operacional

Es un instrumento estratégico de gestión pública que guía a TOMAR EXTRATEGIAS

3.3. Población, muestra y muestreo

Es el conjunto de individuos u objetos que padezcan una realidad (Hernandez, Fernandes C., & Baptista L, 2014), en este caso conforman los 941 trabajadores de la jurisdicción que conforman la DISA Chota.

Tabla 1: Conformación de la población de la investigación

Trabajadores	Categoría	Profesión	N	%	
Jurisdicción de la DISA Chota	Administrativos	Abogados	1	0.1	
		Auxiliar administrativo	14	1.5	
		Administrador	2	0.2	
		Contadores	7	0.7	
		Digitador	1	0.1	
		Ing. Sistema	3	0.3	
		Ing. Ind.alimentarias	1	0.1	
		Educador de salud comunicadores	1	0.1	
		Director administrativo	4	0.4	
		Esp. administrativo	15	1.6	
		Inspector sanitario	3	0.3	
		Trabajador social	2	0.2	
		Tec. Computación	11	1.2	
		Tec. contabilidad	1	0.1	
		Tec. administrativo	35	3.7	
		Cirujanos	Médicos Cirujanos	39	4.1
			Cirujano Dentista	17	1.8
	Lic. enfermería		178	18.9	
	Lic. En obstetricia		92	9.8	
	carreras Paramédicas	Lic. Nutrición	2	0.2	
		Lic. En psicología	11	1.2	
	Carreras técnicas	Biólogos	15	1.6	
		Tecnólogo medico veterinario	2	0.2	
		Químico farmacéutico	3	0.3	
		Técnico en enfermería	14	1.5	
		Otras carreras técnicas en salud	374	39.7	
		Chofer	49	5.2	
		Chofer	14	1.5	
Personal de apoyo	trabajador de servicio	14	1.5		
		trabajador de servicio	29	3.1	
Total			941	100%	

Tabla 2: Conformación de la población de la investigación según categoría

Trabajadores	Categoría	Profesión	N	%
Jurisdicción de la DISA Chota	Administrativos	Abogados	102	10.8
		Auxiliar administrativo		
		Administrador		
		Contadores		
		Digitador		
		Ing. Sistema		
		Ing. Ind.alimentarias		
		Educador de salud comunicadores		
		Director administrativo		
		Esp. administrativo		
		Inspector sanitario		
		Trabajador social		
		Tec. Computación		
		Tec. contabilidad		
	Tec. administrativo			
	Cirujanos	Médicos Cirujanos	56	6.0
		Cirujano Dentista		
		Lic. enfermería		
		Lic. En obstetricia		
	carreras Paramédicas	Lic. Nutrición	317	33.7
Lic. En psicología				
Carreras técnicas	Biólogos	423	45.0	
	Tecnólogo medico veterinario			
	Químico farmacéutico			
	Técnico en enfermería			
	Otras carreras técnicas en salud			
	Chofer			
Personal de apoyo	de trabajador de servicio	43	4.6	
Total			941	100

Muestra

Es el sub grupo de personas u objetos extraído de la población y es donde se dará la investigación en si (Hernandez, Fernandes C., & Baptista L, 2014), por lo tanto, en el presente escrito el tamaño de muestreo sería de 140 profesionales que conforman la DISA CHOTA

Tabla 3: Tamaño de la muestra según categoría de profesional

Trabajadores	Categoría	N	%
Jurisdicción de la DISA -CHOTA	Administrativos	28	3
	Carreras medicas	28	3
	Perreras Paramédicas	28	3
	Carreras técnicas	28	3
	Personal de apoyo	28	3
	Total	140	15

Fuente: según planillas de RRHH de la Red de salud Santa Cruz.

Muestreo

Es el conjunto articulado de métodos seleccionados como reglas, procedimientos y criterios mediante de una población que representan lo que sucede en el total de la población (Hernandez, Fernandes C., & Baptista L, 2014)

Criterios de inclusión. Serán todos los profesionales que deseen participar voluntariamente y se encuentren con estabilidad laboral, se encuentren laborando de forma presencial o remota, contratados durante el año sin importar su modalidad.

Criterios de exclusión. Aquellos profesionales que no se encuentren de turno, profesionales que se encuentren en guardias comunitarias entre ellos el personal que estuvieron de vacaciones, licencia o de permiso.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de gabinete es por recolectar información de fuentes internas como externas, secundarias y proseguir al análisis, interpretación y discusión de dichos resultados obtenidos, y la técnica del fichaje para, registrar, puntos importantes y utilizarlos en las fichas de trabajo, resumen, textuales, comentario y bibliográficas siendo mencionadas según el formato de las normas APA 2017. (Hernandez, Fernandes C., & Baptista L, 2014)

La técnica de la encuesta, es el conjunto de procedimientos ya establecidos para la investigación para la recopilación y estudio de una serie de datos para averiguar, narrar, anunciar y/o explicar una serie de peculiaridades (Cegarra S, 2004).. Esta técnica permitirá el recaudo de datos de la realidad de los profesionales mediante la interacción interpersonal y se dará mediante un cuestionario con la finalidad de diagnosticar la realidad de uso de las normas para resguardar la salud de los profesionales de la jurisdicción de la DISA CHOTA, para realizar el análisis de la realidad problemática y sobre la base de estos conocimientos diseñar una propuesta.

Para proseguir con la validación de la herramienta se aplicará la Sensatez de los expertos en el área; los mismos que estarán encargados de la evaluación de la estructura como del contenido y pueden ser especialistas, profesionales capacitados en gestión pública como de responsabilidad social, salud pública (Eyssautier, 2016). Dicho proceso es considerado como uno de los instrumentos que mide lo que se busca, permitiendo determinar la idoneidad para tasar criterios preestablecidos como pertinencia, coherencia, metodología, ponderación entre otros.

La confiabilidad del instrumento se refiere al grado de precisión como de exactitud de las medidas en las que se aplicaran las pruebas, cuyos resultados pueden ser iguales al utilizarse a una misma persona en más de una vez” (Eyssautier, 2016) y su aplicación será con Alfa de Cronbach, cuyos efectos estiman una relación de fiabilidad en base a la correlación y consistencia interna de sus indicadores.

3.5. Procedimientos

En la presente investigación se realizará el siguiente procedimiento como efectuar el diagnóstico de la salud del profesional frente al Sarscov2 de la jurisdicción de la red de salud santa cruz, aplicando una encuesta relacionada con la teoría de la presente exploración a los que estén incluidos en la muestra de estudio y la validación de dicho instrumento se realizará por el juicio de expertos antes de su ejecución.

De acuerdo a coyuntura actual por el al Sarscov2 se ejecutará el instrumento de forma virtual a los que conforman la muestra (se respetará la predisposición del sujeto en estudio), caso contrario como otra medida de contingencia por problemas técnico se realizará de forma presencial a la muestra restante hasta conseguir la total de muestra en sí.

Dependiendo de la realidad encontrada se realiza la búsqueda, análisis crítico de diferentes teorías para proponer las estrategias más viables que den solución al problema en si con un método didáctico y fácil para su cumplimiento para el resguardo de la salud del profesional.

3.6. Método de análisis de datos

El procedimiento de análisis es cuantitativo. El análisis estadístico de los datos se realizará a través de la técnica de la tabulación de datos, que permitirá ordenar y organizar los resultados en tablas y figuras, para realizar el análisis e interpretación de los datos recolectados de forma objetiva con respecto al objeto de estudio.

Recogidos los datos, estos serán ingresados, agrupados y procesados en un ordenador o software estadístico aplicativo (SPSS versión 21), para agilizar el agrupamiento y análisis de los mismos para dar solución a los objetivos planteados. Donde, permitirá visualizar los resultados en tablas de una y dos entradas con respecto actual estado del presupuesto participativo en sus diferentes dimensiones, también se determinarán estadísticos descriptivos y de dispersión con la finalidad de determinar los niveles o categorías de la variable en estudio.

3.7. Aspectos éticos

la presente investigación, tiene en cuenta las normas estipuladas por el comité de ética de la Universidad César Vallejo, respetando los diferentes estándares de rigor científico, responsabilidad y honestidad. Se defenderá la privacidad de la información desde la línea base, hasta la medición final, por eso los profesionales considerados en la muestra de estudio representativa firmaran el Consentimiento Informado.

La recolección de datos será de forma consciente como voluntaria y los resultados estarán custodiados por el investigador y se emplearán únicamente para el fin de este estudio; no se hará público la identificación de quienes participan, ni se darán incentivos por la información brindada, además no se ejecutarán sanciones u otras decisiones, no previstas, con la información obtenida.

El estudio comprende lineamientos básicos de la ética; se pondrá en práctica los principios de honestidad y respeto de los derechos de constitucional y derechos laborales, igualmente, las estrategias que se establezcan en el proceso estarán sujetas a cumplir con el marco normativo pertinentes, y garantizar la calidad de la investigación. Por consiguiente, En el marco de la Ley 29783 de seguridad y salud en el trabajo como el artículo 2 de la constitución política del Perú en su ítem 1, la investigación respetará las reglas Internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; asimismo, los datos e información que se presentan en su contenido gozarán de originalidad, objetividad, autenticidad y veracidad Asimismo, para analizar su originalidad se hará uso del software Turnitin en función a la Resolución de vicerrectorado de investigación 008-2017-VI/UCV, así se agrega a la confiabilidad de la información obtenida al aplicar los instrumentos, donde los datos no serán sesgados, ni manipulados.

IV. RESULTADOS

Tabla 4: Resultados en la dimensión de conocimiento de normas en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA Chota

N°	Conocimiento de normas	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1	Usted tiene conocimiento del marco normativo referente a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2 (COVID19)	1.40%	7.10%	17.10%	25.70%	48.60%
2	Cree usted que el equipo de protección que le brinda el estado es idóneo para protegerse ante el contagio del SARS COV2 (COVID19)	7.10%	15.00%	36.40%	35.00%	6.40%
3	¿Conoce y practica la buena técnica de lavado de manos?	2.10%	4.30%	9.30%	22.10%	62.10%
4	Desde que se inició el estado de emergencia sanitaria a recibido capacitaciones referentes a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2 (COVID19)	20.70%	19.30%	34.30%	15.00%	10.70%
5	Usted tiene conocimiento de los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS COV 2 (COVID19)	43.60%	9.30%	18.60%	14.30%	14.30%
6	Cree usted que los trabajadores en el área administrativa se encuentran capacitados para desempeñar sus funciones	7.90%	8.60%	38.60%	25.70%	19.30%
7	Indique si usted tuvo necesidad de comprar su propio equipo de protección ante el SARS COV2 (COVID19)	16.40%	10.00%	47.10%	11.40%	15%
8	Indique si usted se vio afectado económicamente por la compra de equipo de protección, descarte de COVID o tratamiento de SARS COV2 (COVID19)	15.00%	19.30%	41.40%	12.10%	12.10%
9	Cree usted que el incentivo económico contribuye a mejorar sus labores en su centro de trabajo.	12.10%	11.40%	20.70%	10.00%	45.70%
10	tiene conocimiento que el área de salud y seguridad en el trabajo cuenta con presupuesto para resguardar su seguridad como trabajador.	32.90%	20.00%	22.10%	15.00%	10.00%

Fuente: elaborado por el autor.

En esta Tabla N° 4 se observa un valor significativo de 48.60% de profesionales que siempre conocen y un 1.4% de nunca conocen el marco normativo referente a los protocolos de bioseguridad en el trabajo, a diferencia de los que creen que el EPP brindado por el estado es idóneo opinaron que a veces con 36.40% y nunca con un 7.10%; teniendo el 62% de profesionales indicaron que conocen y practican la técnica de lavado de manos y 2.10 indican que nunca conocen o practican dicha técnica, así mismo el 34.30% indicaron que algunas veces a recibido capacitaciones de bioseguridad en el trabajo ante el covid19 mientras el 20.70 indicaron que nunca recibieron dichas capacitaciones, sorprendiendo con un 43.60% de que nunca y un 18.6% de algunas veces tienen conocimiento de los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al SARS COV 2 (COVID19).

El 38.60% refiere que algunas veces mientras el 7.9% manifiesta que nunca los trabajadores del área administrativa se encuentran capacitados para desempeñar sus funciones; el 47.1% manifestaron que algunas veces sumándose un 11.40% casi siempre y un 16.40% de que siempre compraron su propio equipo de protección a diferencia de un 16.40% nunca compraron. Llevando a que 41.40 % algunas veces más 12.10% de casi siempre y 15% nunca se vieron afectados económicamente por dicha compra a diferencia de un 15. % que no se vieron afectados.

Los profesionales opinaron, un 45.70% referente a siempre y un 20.70% algunas veces que contribuye el incentivo económico para mejorar sus labores en su centro de trabajo.

Mientras un 32.9% opinaron que nunca tienen conocimiento del presupuesto del área de salud y seguridad en el trabajo a diferencia de un 22.10% indicaron que algunas veces si tienen conocimiento de dicho presupuesto.

Siendo estos los resultados obtenidos en la dimensión de conocimiento de normas en los profesionales que laboran en la jurisdicción de la DISA- Chota observamos que nos dan unos valores significativos para intervenir y reforzar en dicha dimensión por ser necesaria.

Tabla 5: Resultados en la dimensión de riesgo laboral en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA Chota

N°	Riesgo laboral	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
11	Desde que se inició la emergencia sanitaria, le han realizado el descarte de SARS COV 2 (COVID19) de forma preventivas en su lugar de trabajo.	22.10%	17.10%	25.00%	22.90%	12.90%
12	Considera que su área de trabajo se encuentra con riesgo de exposición al SARS COV 2 (COVID19)	6.40%	13.60%	17.10%	19.30%	43.60%
13	Indique si en su área de trabajo tiene contacto con fluidos corporales o aerosoles	20.00%	10.70%	19.30%	15.00%	35.00%
14	¿Existe algún riesgo laboral en su área de trabajo?	6.40%	8.60%	22.10%	15.00%	47.90%
15	cree usted que la cantidad de equipo de protección brindados al mes por COVID son suficiente para resguardar su salud	7.90%	22.10%	39.30%	22.90%	7.90%
16	Informa oportunamente los accidentes laborales como los puntos cortantes u otros al área de salud y seguridad en el trabajo	7.90%	8.60%	38.60%	25.70%	19.30%
17	indica a su jefe inmediato sobre alguna sospecha de COVID 19 en sus compañeros de trabajo.	10.00%	12.10%	15.00%	20.00%	42.90%
18	indique si usted padece de enfermedades crónicas o discapacidad física.	77.10%	10.00%	6.40%	2.10%	4.30%
19	indique si en su lugar de trabajo cuentan o implementaron medidas para resguardar la salud de personas con discapacidad o enfermedades crónicas	85.70%	5.00%	4.30%	1.40%	3.60%
20	indique si usted a presentado ansiedad por miedo al contagio por covid19.	21.40%	18.60%	41.40%	11.40%	7.10%
21	indique si usted a presentado ansiedad por miedo a morir por covid19.	19.30%	16.40%	41.40%	14.30%	8.60%
22	indique si usted tiene temor a perder su empleo	15.70%	6.40%	30.00%	15.70%	32.10%

23	indique si ha cambiado su relación en su entorno laboral como familiar por el SARS COV2 (COVID19)	16.40%	10.00%	40.70%	17.10%	15.70%
24	Cree usted que su actuar ante en di los protocolos por covid-19 repercuten en su salud y de la población.	2.90%	7.90%	22.90%	23.60%	42.90%
25	Cree usted que se ha implementado en su lugar de trabajo medidas para resguardar la salud y seguridad de los trabajadores ante el SARS COV2 (COVID19)	13.60%	14.30%	27.10%	26.40%	18.60%
26	Cree usted que tiene sobre carga laboral y que falta recurso humano en su centro de trabajo	0.7%	5.0%	38.6%	38.6%	17.1%
27	¿Si usted se ha encontrado con sospecha de COVID-19 le otorgan algún permiso?	20.0%	7.9%	22.9%	14.3%	35.0%
28	¿Ha sufrido usted algún tipo de accidente laboral dentro del centro de salud?	56.4%	17.9%	20.0%	1.4%	4.3%

Fuente: elaborado por el autor.

En la tabla N° 5 esta formulada para la dimensión de riesgo laboral y se tomaran en cuenta los dos valores más significativos para la interpretación. El 25% de profesionales indicaron que algunas veces le realizaron el descarte de covid-19 de forma preventiva mientras el 22.90 indicaron que casi siempre pero un 22.10 indicaron que nunca le hicieron dicho descarte. Mientras tanto un 43.60 % refirieron que consideran que se encuentra con riesgo de exposición al sarscov2 en su área de trabajo, seguido por un 19.30% que lo consideran que están expuesto casi siempre, también refiere el 35% siempre se encuentran en contacto con fluidos corporales mientras el 20% refiere que no se encuentra en contacto con fluidos corporales, pero el 47.90 manifiesta que siempre existe riesgo laboral en su área de trabajo seguido con un 15% que piensa que casi siempre existe dicho riesgo. Mientras el 39.3% señalaba que el EPP brindados por mes algunas veces son suficiente seguido con 22.90 casi siempre; referente al 38.6%profesionales manifestaron que algunas veces informan oportunamente los accidentes laborales de salud y seguridad laboral como los punzo cortantes a diferencia 25.7% que informa casi siempre; el 42.9% de profesionales refieren informar a su jefe inmediato sobre alguna sospecha de covid-19 en sus compañeros pero existe un

10% que no lo hace, siendo esto algo perjudicial para las medidas preventivas ante la propagación del SARS COV2

Mientras el 77.10 % de profesionales dijeron que no sufrían de alguna enfermedad cónica ni de discapacidad pero existe un 4.3% que si padece, pero refieren un 85.70 que nunca han implementado medidas para resguardar la salud y seguridad de dicho personal a diferencia que el 3.60% refiere que si se a implementado, conllevando a un 41.40 % del personal sufra algunas veces ansiedad por miedo al contagio a diferencia de 21.4% que presentaron ansiedad por miedo a morir de covid-19 y un 19.30 no presentaron ansiedad ante este miedo.

Siendo un 32.10% de profesionales que presenta casi siempre temor de perder su empleo a comparación del 15.70% que nunca tiene dicho miedo, pero refiere un 40.70 de que algunas veces ha cambiado su relación en su entorno laboral y social discrepando con un 16.40 que hacen saber que no ha cambiado su relación en dichos ámbitos; además un 42.9% de profesionales cree que su actuar ante los protocolos por COVID 19 repercuten en su salud y de la población a diferencia de un 2.90% que cree que no es así a pesar que es un bajo porcentaje esto implicaría un riesgo ante la propagación de covid-19 en el lugar de trabajo por no ser responsable ante la aplicación de protocolos; además el 13.60% creen que es su lugar de trabajo no se a implementado mediadas para resguardar su salud y seguridad a diferencia de un 27.10 que cree que a veces lo hacen; como también refiere el 38.6 de profesionales que casi siempre tienen sobre carga laboral a diferencia del 0.7% que nunca lo tienen, este valor es significativo debido a que un profesional agotado está más propenso a tener accidentes laborales.

Pero el 35% de profesionales refieren que nunca les han otorgado algún permiso ante una posible sospecha de COVID19 a diferencia de un 20% que refieren que siempre les han otorgado un permiso, siento este resultado significativo por poner en riesgo a todos los profesionales como al usuario que acude a los establecimientos de salud.

Como que también refiere el 20% que algunas veces han sufrido de algún tipo de accidente laboral dentro del centro de salud a diferencia de un 56.4% los que nunca han sufrido algún accidente.

Tabla 6: Resultados en la dimensión de cumplimiento de normas en el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA Chota

N°	Cumplimiento de normas	Nunca	Casi nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
29	Cree usted que sus compañeros de trabajo emplean correctamente los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV2 (COVID19)	7.00%	5.00%	38.60%	38.60%	17.10%
30	Cree usted que se emplea correctamente los protocolos de desinfección en los ambientes de trabajo ante el SARS COV2 (COVID19)	2.90%	9.30%	39.30%	32.10%	16.40%
31	La DISA Chota u otra autoridad le ha evaluado durante el estado de emergencia sanitaria el uso de protocolos de bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19)	49.30%	8.60%	21.40%	11.40%	9.30%
32	Desde que comenzó el estado de emergencia le han abastecido oportunamente de indumentaria y equipo de protección para la bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19)	2.10%	4.30%	30.70%	32.10%	30.70%
33	¿Utiliza guantes, mascarilla, protector facial, bata, lentes y gorro para realizar la evaluación de un paciente?	14.30%	5.00%	24.30%	20.70%	25.70%
34	Indique si en su lugar de trabajo cuentan con medico ocupacional como el comité de salud y seguridad en el trabajo.	34.30%	7.90%	18.6%	17.90%	21.40%
35	Participó activamente en la elección del comité de salud y seguridad en el trabajo	42.90%	15.70%	12.10%	11.40%	17.90%
36	¿cuenta con recipientes para el desecho correcto de papel toalla, cartón, mascarilla y guantes usados?	22.10%	7.10%	10.70%	22.90%	37.10%
37	cree usted que desecha correctamente su equipo de protección personal (mascarilla, escudo facial) correctamente cuando se encuentra en su domicilio	15.70%	12.10%	20.00%	22.10%	30.00%

	indique si usted usa equipos de protección					
38	reutilizables como las mascarillas de tela, gorros, batas anti fluidas, etc.	38.60%	7.10%	27.90%	13.60%	12.90%
	Cree usted que se ha implementado o reforzado la señalización del flujo de					
39	eliminación de residuos biológicos como de reciclaje en su centro de trabajo por una empresa especializada.	56.4%	17.9%	20.0%	1.4%	4.30%
	Cree usted que las distintas áreas administrativas de la DISA chota trabajan					
40	articuladamente para resguardar su salud como su seguridad en el trabajo durante el estado de emergencia sanitaria	17.10%	19.30%	32.90%	22.90%	7.90%

Fuente: elaborado por el autor.

En el análisis del presente cuadro nos percatamos que el 38.60 % de profesionales cree que algunas veces sus compañeros emplean correctamente los protocolos de bioseguridad y un 7% cree que nunca los emplea; a diferencia del 39.30% cree que algunas veces se emplean correctamente los protocolos de desinfección en los ambientes de trabajo ante el SARS COV2 y un 2.9% que nunca emplean; además un 49.30% manifiesta que nunca alguna autoridad le han evaluado durante el estado de emergencia el uso de protocolos de bioseguridad ante el SARS COV2 (covid19) y con un valor bajo de 9.30% refiere que siempre lo han hecho.

El 2.10% que nunca le han abastecido oportunamente la indumentaria de equipos de protección para la bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19) a diferencia de un 30.70% que refiere que siempre le han abastecido oportunamente, como también un 14.30% de profesionales indica que no usa la indumentaria completa como guantes, mascarilla, protector facial, bata, lentes y gorro para realizar la evaluación de un paciente, mientras un 25.70 siempre lo hace.

Además, el 34.30% de profesionales indicaron que nunca cuentan con medico ocupacional ni comité de salud y seguridad en el trabajo a diferencia de un 21.40% que refiere que siempre cuenta con ello, participando siempre activamente en la elección de dicho comité un 17.90% a diferencia de un 42.92% que nunca participaron.

El 37.10% de profesionales manifestaron que siempre cuentan con recipientes para el desecho correcto de residuos a diferencia del 22.10% que refiere que nunca, refiriéndose un 30% de dichos profesionales que siempre desecha correctamente su EPP diario en su domicilio a diferencia de un 15.70 que nunca lo hace.

Un 38.60% que nunca usan equipo de protección reutilizable a diferencia de un 12.90 que siempre lo hace; pero el 56.4% cree que nunca se ha implementado o reforzado el flujo de eliminación de residuos biológicos como de reciclaje a diferencia de un 4.30% que refiere que siempre lo hacen y por último el 17.1% de los profesionales cree que nunca trabajan articuladamente las áreas administrativas para resguardar su salud y seguridad en el campo laboral a diferencia de un 7.9% que cree que siempre lo hace.

En esta dimensión también se analiza deficiencia en el cumplimiento de normas de bioseguridad por lo que también conllevaría a un riesgo de exposición ante el SARS COV2 (COVID19) y conllevando una predisposición de amenaza ante la salud y seguridad del personal de salud y por ende una deficiente responsabilidad social interna.

Tabla 7: Nivel de cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento Normas	Bajo	2	3,6
	Regular	109	77,9
	Alto	26	18,6
Riesgo Laboral	Bajo	5	3,6
	Regular	131	93,6
	Alto	4	2,9
Cumplimiento de Normas	Bajo	31	22,1
	Regular	89	63,6
	Alto	20	14,3

Fuente: Aplicación de instrumentos a trabajadores de la DISA Chota se observa que el conocimiento de normas sobre bioseguridad tiene un nivel regular con 77.9%, riesgo laboral con un 93.6 % y cumplimiento de normas con un 63.6 %, estos niveles respaldan la necesidad de elaborar un programa de responsabilidad social para el cumplimiento de normas de bioseguridad en el campo laboral.

V. DISCUSIÓN

Ante la ejecución de esta investigación titulada “Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA”.

Llegando analizar los resultados en comparación con las teorías e investigaciones recopiladas; con respecto a una dimensión importante como es el conocimiento de normas, existiendo significativo porcentaje como el 1.40% de profesionales que no conocen las normas de bioseguridad en el trabajo ante el SARSCOV 2, el 2.1% no conoce ni practica las técnicas de lavado de manos, refieren el 20.7% que nunca han recibido capacitaciones de bioseguridad durante el estado de emergencia, el 43.6% desconoce los lineamientos de vigilancia de la salud de los trabajadores en riesgo de exposición, a pesar que dichos lineamientos lo estableció el MINSA su propio personal lo desconoce, el 7.9% creen que los trabajadores de la área administrativa no se encuentran capacitados para desempeñar sus funciones.

Esto puede ser debido a que el 7.10% cree que nunca es idóneo el EPP que le brinda el estado seguido por el 15% que cree que casi nunca y el 36.40 que algunas veces es idóneo, debido a los profesionales que laboran en el área administrativa son los encargados de gestionar la compra de dichos equipamientos por lo que 15% se vieron forzados a comprar siempre su EPP y eso les conlleva a verse afectado económicamente a un 12.10% por lo que el 45.70 % cree que un incentivo económico pueda contribuir a mejorar sus labores en su centro de trabajo.

Estos valores refuerzan lo que (Arevalo, Johanna, Flores, & Erika, 2019) refiere en su investigación que es necesario reforzar los conocimientos mediante manuales, capacitaciones teóricas como prácticas constantes, el monitoreo permanente para una buena formación y ética profesional ya que el personal de salud tanto la parte asistencial como administrativa se encuentra en un constante aprendizaje por las diferentes amenazas patógenas que se encuentra día a día en el campo laboral como lo refirió en su investigación.

Pero en este punto tiene mucho que ver lo que plantea (Schwald, 2015), sobre la responsabilidad social que posee el ser humano a título personal en relación a sus actos individuales por poseer una repercusión ante su entorno, personal, social, laboral.

Siendo necesario que todos los profesionales tanto en la parte administrativa como asistencial conozcan o refuercen la responsabilidad social individual que poseen y más aún; una responsabilidad social pública o gubernamental por ser trabajadores del estado lo que ellos deben ser más hábiles en la práctica RSI porque resguardan la salud de una población que se encuentra amenazada por un virus y siendo el conocimiento una buena arma para combatirlo, que también se podría considerar la base de todo problema como en esta investigación; debido a que si no poseen conocimiento como podrían detectar un riesgo laboral que es una de las dimensiones que tiene resultados que son significativos como el 22.10% de profesionales indicaron que nunca le realizaron el descarte de covid-19, Mientras tanto un 43.60 % refirieron que consideran que se encuentra con riesgo de exposición al sarscov2 en su área de trabajo, seguido por un 19.30% que lo consideran que están expuesto casi siempre, también refiere el 35% siempre se encuentran en contacto con fluidos corporales.

El 47.90 manifiesta que siempre existe riesgo laboral en su área de trabajo, el 39.3% señalaba que el EPP brindados por mes algunas veces son suficiente seguido con 7.90% nunca es suficiente; referente al 38.6% profesionales manifestaron que algunas veces informan oportunamente los accidentes laborales de salud y seguridad laboral como los punzo cortantes a diferencia 7.9% que nunca informa; el 10% de profesionales refieren que nunca informa a su jefe inmediato sobre alguna sospecha de covid-19 en sus compañeros, siendo esto algo perjudicial para las medidas preventivas ante la propagación del covid19.

Mientras el 4.30 % de profesionales dijeron que sufrían de alguna enfermedad crónica o de discapacidad, pero refieren un 85.70 que nunca han implementado medidas para resguardar la salud y seguridad de dicho personal, conllevando a un 41.40 % del personal que ha sufrido algunas veces ansiedad por miedo al contagio a diferencia de 21.4% que presentaron ansiedad por miedo a morir de covid-19.

Siendo un 32.10% de profesionales que presenta casi siempre temor de perder su empleo, pero refiere un 40.70% de que algunas veces ha cambiado su relación en su entorno laboral y social discrepando con un 16.40 que hacen saber que no ha cambiado su relación en dichos ámbitos.

Un 42.9% de profesionales cree que su actuar ante los protocolos por COVID 19 repercuten en su salud y de la población a diferencia de un 2.90% que cree que no

es así a pesar que es un bajo porcentaje esto implicaría un riesgo ante la propagación de covid-19 en el lugar de trabajo por no ser responsable ante la aplicación de protocolos; además el 13.60% creen que es su lugar de trabajo no se ha implementado medidas para resguardar su salud y seguridad a; como también refiere el 17.1% de profesionales que tienen sobre carga laboral siempre a diferencia del 0.7% que no cree tenerla, este valor es significativo debido a que un profesional agotado está más propenso a tener accidentes laborales.

Pero el 20% de profesionales refieren que nunca les han otorgado algún permiso ante una posible sospecha de COVID19, siendo este resultado alarmante por poner en riesgo a todos los profesionales como al usuario que acude a los establecimientos de salud.

Refiere el 4.3% que siempre han sufrido de algún tipo de accidente laboral dentro del centro de salud. Como se analiza no se está cumpliendo una responsabilidad social empresarial o gubernamental interna desde la perspectiva del recurso humano como lo refiere (Inglada & Sastre, 2016) debido a que la entidad no aplica las medidas de la política pública de salud y seguridad en el trabajo en esa jurisdicción a pesar que es un desafío la salud de los profesionales porque son ellos los que resguardan la salud de la población en sí.

Pero tengamos en cuenta que los representantes del estado son los mismos trabajadores que trabajan en la entidad en el área administrativa y estos profesionales no son conscientes que su responsabilidad individual repercute en la responsabilidad pública o gubernamental como lo indica la teoría Schwald.

Ante un riesgo laboral, la responsabilidad social es compartida entre los profesionales que se encuentran en el ámbito administrativo por ser ellos los representantes del estado en la jurisdicción por ser quienes gestionan todos los recursos para que los profesionales en el ámbito asistencial ejecuten con las medidas de seguridad y bioseguridad en el campo laboral, pero como ambos desconocen la importancia de su RSI y por ende no desarrollan su capacidad cognitiva conllevando al no cumplimiento de una política pública, las leyes o los mismos lineamientos que su propio ministerio ha elaborado.

Al analizar los distintos valores, se demuestra que no se cumple lo que estipula el MINSA en la implementación de dichos lineamientos, siendo eminente el riesgo laboral de los profesionales de la salud ante la exposición del SARS COV2, lo más

triste es que no cuentan con un área donde se registre o monitoree a dicho profesional siendo latente de riesgo laboral ante la amenaza de SARS COV 2 y sus variantes.

Se debe actuar inmediatamente por seguridad de los profesionales como usuarios conllevando al cumplimiento de los principios de bioseguridad.

Estas dos dimensiones a una tercera referente al cumplimiento de normas porque aun el 7% de profesionales cree que sus compañeros nunca emplean correctamente los protocolos de bioseguridad; el 2.9 % cree que nunca se emplean correctamente los protocolos de desinfección en los ambientes de trabajo ante el SARS COV2; además un 49.30% manifiesta que nunca alguna autoridad le han evaluado durante el estado de emergencia el uso de protocolos de bioseguridad ante el SARS COV2, también refiere el 2.10% que nunca le han abastecido oportunamente la indumentaria de equipos de protección para la bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19).

Un 14.30% de profesionales indica que no usa toda la indumentaria como guantes, mascarilla, protector facial, bata, lentes y gorro para realizar la evaluación de un paciente, mientras un 25.70 siempre lo hace.

34.30% de profesionales indicaron que nunca cuentan con medico ocupacional ni comité de salud y seguridad en el trabajo a diferencia de un 21.40% que refiere que siempre cuenta con ello, participando siempre activamente en la elección de dicho comité un 17.90% a diferencia de un 42.92% que nunca participaron.

El 37.10% de profesionales manifestaron que siempre cuentan con recipientes para el desecho correcto de residuos a diferencia del 22.10% que refiere que nunca, refiriéndose un 30% de dichos profesionales que siempre desecha correctamente su EPP diario en su domicilio a diferencia de un 15.70 que nunca lo hace; siendo un 38.60% que nunca usan equipo de protección reutilizable a diferencia de un 12.90 que siempre lo hace pero el 77.10% cree que nunca se ha implementado o reforzado el flujo de eliminación de residuos biológicos como de reciclaje a diferencia de un 4.30% que refiere que siempre lo hacen y por último el 17.1% de los profesionales creen que nunca trabajan articuladamente las áreas administrativas para resguardar su salud y seguridad en el campo laboral a diferencia de un 7.9% que cree que siempre lo hace.

En esta dimensión también se analiza deficiencia en el cumplimiento de normas de bioseguridad por lo que también conllevaría a un nivel de riesgo de exposición ante el SARS COV2 (COVID19) y conllevando una predisposición de amenaza ante la salud y seguridad del personal de salud y por ende una deficiente responsabilidad social interna debido al MINSA estipula que es primordial usar los EPP para complementar una bioseguridad por ser el conjunto de medidas preventivas para evitar una infección cruzada como riesgos laborales por agentes biológicos, físicos y químicos, por esas razones se espera que todo los ambientes de trabajo contenga un la asepsia adecuada para disminuir la propagación del SARS COV2 o de otro agente patógeno, pero Arevalo y Barzallo refirieron que a pesar que contengan heramientas correctas para el desempeño de los protocolos de bioseguridad no lo aplican por poseer un desconocimiento teorico y practico, sugiriendo el reforzamiento continuo en esta area.

A diferencia de Arias, Simbaña y Bermeo Armijo (2016) concluyeron en su investigación que a pesar que el conocimiento sobre bioseguridad sea relativamente bajo, esto no condiciona a la coreccta aplicacion si tuvieron una buen taller practico que ante la constante practica esta ya se haya mecanisado. Por lo tanto, todo depende de la responsabilidad social que posea la persona como individuo denominándose (RSI), para aprender tanto teórico como practico los conocimientos y practicas de bioseguridad, para que sepan la importancia por la que deben conocer como practicar dichas actividades que pueden salvar su vida y del prójimo evitando la propagación de un agente altamente patógeno.

Teniendo en cuenta que su responsabilidad social frente a la coyuntura del SARS cov 2 debe considerarse como una amenaza a la seguridad y bioseguridad de un estado, por su poder de debilitar al sistema actual de salud para amenazar la existencia de una nación por eso que se debe valorizar el significado de bioseguridad como nos da a conocer albert, baez, & rutland, tengamos cuenta que el estado peruano antes de la coyuntura de la COVID-19 contaba con un ministerio de salud deficiente y ante esta realidad la seguridad de sobrevivir de una nación corre riesgo es por ello que el estado además de exigir el cumplimiento del marco normativo como lo promueve EL peruano, 2020 con la RM 972 de cumplimiento obligatorio, debe enfocar el esfuerzo para resguardar la salud de su personal que se encuentra en primera linea ante esta amenaza con la

implementación y cumplimiento de sus normas por la que esta investigación propone un programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2, basándose en las teorías de bioseguridad, responsabilidad social, es necesario tener en cuenta la teoría de intervención mediante talleres para fortalecer la capacidad cognitiva para el conocimiento o reforzamiento del marco normativo de bioseguridad.

Como también un taller de mejorar capacidades organizacionales para desarrollar las capacidades de observación y escuchar para saber los riesgos laborales que puedan persistir el trabajador como el responsable de supervisión.

También se bio reforzar con la teoría de percepción de riesgo mediante talleres de conocimiento de normas para lograr el resguardo de la salud a través de la bioseguridad y el cumplimiento de normas mediante el taller de poniendo en práctica los principios de bioseguridad.

Logrando así articular las teorías con la práctica que el profesional debe ejecutar día tras día durante la jornada de trabajo para el resguardo de su salud como del usuario, logrando evitar la propagación del SARCOV2 .

VI. CONCLUSIONES

1. El proceso de evaluación diagnóstica del cumplimiento de los principios de bioseguridad ante el SARS COV 2 en la DISA chota, se encuentran en un nivel regular con 77.9% referente a los conocimientos de normas, 93.6% riesgo laboral y 63.6% al cumplimiento de normas, todo esto nos indica que los trabajadores no cumplen las normas en su totalidad por desconocimiento del marco normativo, por ende, conlleva a un riesgo laboral latente y a la no aplicación de la misma.
2. El diseño del programa de responsabilidad social para el cumplimiento de las normas de bioseguridad es un instrumento para reforzar la salud y seguridad de los profesionales mediante la responsabilidad social individual que posee cada trabajador en una cultura preventiva desarrollando sus capacidades cognitivas
3. La validación por expertos en gestión pública y gobernabilidad en la propuesta del programa involucró el estudio y evaluación en forma rigurosa, de la originalidad y la estimación de la estructura, como la posibilidad metodológica, de la relación y pertinencia que involucra la interrelación entre los diversos elementos de una investigación; proceso que permitió recopilar aportes y sugerencias para mejorar la consistencia del programa propuesto, como el actuar de los actores involucrados a fin de garantizar la responsabilidad social interna ante el cumplimiento de bioseguridad en la jurisdicción de la DISA- Chota.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al director de la DISA- Chota que dé cumplimiento a la política pública sobre la conformación del área de salud y seguridad en el trabajo que se encargara de dar el cumplimiento programa propuesto, gestionando adecuadamente los recursos económicos, humanos y logísticos necesarios para hacer efectivo su implementación.
2. Se sugiere a los funcionarios de RRHH de la DISA CHOTA en seleccionar al profesional que cumpla con las competencias profesionales para fortalecer la capacidad organizacional de la entidad referente al cumplimiento de la política de seguridad y salud en el trabajo.
3. Se recomienda que el profesional de la jurisdicción de la DISA- Chota se comprometa al cumplimiento del programa propuesto para contribuir a resguardar su salud como de la sociedad.
4. Se sugiere que se tome en cuenta el programa propuesto para lograr cumplir con la responsabilidad social interna desde la perspectiva del capital humano al resguardar la salud y seguridad de los trabajadores como de la sociedad y el monitoreo pertinente para la mejora continua.

VII. PROPUESTA

PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA SALUD FRENTE AL SARSCOV2

1. INTRODUCCIÓN

El presente plan de responsabilidad social para el cumplimiento de normas de bioseguridad frente al SARS -COV 2. se fundamenta en la teoría de responsabilidad social y bioseguridad ambas están destinadas a realizar el análisis de los daños que puede motivar nuestro actuar, ante nuestra integridad personal como de cualquier individuo por una exposición innecesaria a gentes biológicos, complementándose con medidas de bioseguridad para evitar daños innecesarios siendo fundamental para la toma de decisiones de los funcionarios de las entidades que resguardan la salud pública de su jurisdicción con una estrategia de intervención y percepción de riesgo que logran reducir los peligros de exposición ante una amenaza biológica como el SARS -COV2 u otra en el campo laboral.

2. OBJETIVO

Diseñar el Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. TEORICA

La teoría de intervención de (Barreno S., Astudillo C., & Barreno S., 2018) es el “método multidisciplinario que hace uso de recursos necesarios para lograr cambios significativos” en la percepción de riesgo para brindar una respuesta a la brevedad al momento de detectar e identificar una amenaza contra la salud y seguridad de la persona (García del castillo, 2012). reforzando la teoría de bioseguridad por el uso de medidas preventivas de una amenaza biológica, física o química en el campo laboral (Rodríguez Heredia & Aguilera B., 2014) como de responsabilidad social por el compromiso hacia nuestro entorno siendo consiente de nuestro actual, por

las repercusiones que esto puede tener en nuestro alrededor. (Shawald, 2004)

3.2. BASE LEGALES

- Ley N° 26842, Ley general de salud.
- Ley N° 28175, Ley Marco del Empleado Público.
- Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- D.L. N° 1025 Normas de capacitación y rendimiento para el Sector Publico.
- Ley 29783 ley de seguridad y salud en el trabajo
- R. M N°972- MINSA- Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a sars- cov-2
- Ley N° 30222 “Ley que modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”
- Resolución Ministerial N°050-2013-TR Aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.3. CAMPO

Aplicable en la jurisdicción de la DISA – Chota debido al análisis de resultados sobre uso de normas de bioseguridad frente al SARS- COV-2 por evidenciarse contagio y perdida de vida en los profesionales de la salud, razón suficiente que motiva a realizar el diseño de un plan de responsabilidad social para resguardar la salud del recurso humanos que se encuentra en primera línea ante la emergencia sanitaria por la covid-19 y así responder las expectativas, demandas y necesidades de la población.

Platinu2020

REFERENCIAS

- Albert, c., Baez , A., & Rutland , J. (2021). Human security as biosecurity
Reconceptualizing national security threats in the time of COVID-19. *pub
med.gov*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33949836/>
- AdnanShereen, M., Khan, S., Abeer, K., Bashir, N., & Siddique, R. (july de 2020).
COVID-19 infection: Emergence, transmission, and characteristics of human
coronaviruses. *ScienceDierect*, 24, 91-98. Recuperado el july de 2020, de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090123220300540>
- albert, c., baez, a., & rutland, j. (mayo de 2021). Human security as biosecurity
Reconceptualizing national security threats in the time of COVID-19. *national
libray
medicine*, 83-105. Obtenido de
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7902155/>
- Amaro, M. (15 de Dicuiembre de 2015). la primera gran teórica de enfermería.
Revista Cubana de enfermeria , 20(3). Recuperado el 24 de noviembre de
2020, de Universidad Autonoma de Ica:
[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/NO
RMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-
%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20
BIOSEGURIDAD.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/24/1/NO
RMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-
%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20
BIOSEGURIDAD.pdf)
- Arevalo, B., Johanna, R., Flores, P., & Erika, V. (Octubre de 2019). *Repositorio
Universidad iberoamericana del ecuador*. Obtenido de Repositorio
Universidad iberoamericana del ecuador:
<http://repositorio.unibe.edu.ec/handle/123456789/257>
- Arias Simbaña, M. B., & Bermeo Armijos, M. (2016). *Repositorio latinoamericano
uchile*. Obtenido de Repositorio latinoamericano uchile:
<https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1134967>
- Barreno S., Z., Astudillo C., A., & Barreno S., M. (2018). TOWARDS A COMMUNITY
INTERVENTION STRATEGY: THEORETICAL METHODOLOGICAL
REFERENCES. *Scielo*, 14(62). Obtenido de
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-
86442018000200039](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-
86442018000200039)

- Bilal , K., & Adel, B. (2018). Development of a Preliminary Model for Evaluating. *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 4 y 5.
- Bilal , k., & Adel , B. (2018). Development of a Preliminary Model for Evaluating. *MDPI*, 4-5.
- Cadena Toro , M. F. (s.f.). *potificia universidad catolica de ecuador*. Recuperado el 2020, de potificia universidad catolica de ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14730>
- Cegarra S, J. (2014). *Metodologia de la Investigacion Cientifica y Tecnologica* . Madrid: Diaz de Santos.
- chirag, B., Maddox,, T., & Messerli, , F. (abril de 2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection and Renin Angiotensin System Blockers. *VIEWPOINT*, 5(7), 745. Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/article-abstract/2764299>
- Congreson de la republica. (20 de Agosto de 2015). *El peruano*. Obtenido de El peruano: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/Ley%2029783%20SEGURIDAD%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf>
- Dennerlein, J., & Danafarber, L. (2020). An Integrative Total Worker Health Framework for Keeping. *pub med.gov*. Recuperado el 13 de marzo de 2020, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32515231/>
- El Peruano. (15 de Marzo de 2020). *Diario oficial del Bicentenario EL Peruano*. Recuperado el junio de 2020, de Diario oficial del Bicentenario EL Peruano: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>
- El Peruano. (30 de Junio de 2020). *Dlario Oficial del Bicentenario el Peruano*. Obtenido de Dlario Oficial del Bicentenario el Peruano: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/903763/RM_448-2020-MINSA.pdf

El Peruano. (11 de Marzo de 2020). *Diario Oficial del Bicentenario el Peruano*. Obtenido de Diario Oficial del Bicentenario el Peruano: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1206594/DS_N__008-2020-SA.pdf

EL peruano. (29 de viviembre de 2020). *El peruano* . Obtenido de El Peruano: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>

Eyssautier, M. (2006). *Metodologia de la Investigacion* . Mexico: Thomson.

Garcia del castillo, J. (2015). CONCEPT OF RISK PERCEPTION AND ITS IMPACT. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 2(2), 133-151. Recuperado el abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83924965001.pdf>

Garcia GARCIA, J. A., & Jimenez Ponce, F. (2015). *Introduccioòn a la metodologia de la investigacion en ciencias de la salud*. Mexico: Javier de Leon Fraga.

Garcia, M., & Azuero Rodriguez, A. R. (2016). Practicas de responsabilidad social empresarial desde las areas funciones de gestion humana. *Scielo*, 23(49). Recuperado el 15 de agosto de 2020, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-50512013000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

Garcia, S. L. (2016). La RSC bien entendida comienza por los empleados. *Compromiso empresarial*. Recuperado el 2 de Agosto de 2020, de <https://www.compromisoempresarial.com/rsc/2016/05/la-rsc-bien-entendida-comienza-por-los-empleados/>

Gobierno Peruano. (25 de setiembre de 2020). *Gob.pe*. Obtenido de Gob. pe: <https://www.gob.pe/9088-registrar-tu-empresa-en-el-sistema-integrado-para-covid-19-siscover-empresas-para-reiniciar-sus-actividades>

Graciela, D. M. (2016). Social responsibility vs. Individual responsibility in Health Care. *Revista de Bioética y Derecho /Scielo*(36), 28-25. Recuperado el 8 de febero de 2020, de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003

Hernandez, R., Fernandes C., C., & Baptista L, P. (2016). *Metodologia d ela Investigacion*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Howard, B. (2015). *Social Responsibilities of the businessman*. Iowa: University of Iowa press. Obtenido de https://books.google.com.pe/books?id=ALIPAwwAAQBAJ&pg=PT3&hl=es&source=gbs_selected_pages&cad=2#v=onepage&q&f=false

Kagan, S. (2018). *Normative Ethics*. Ney York : Routledge.

Lopez S, A., Ojeda H, J. F., & Rios Manriquez, M. (junio de 2017). The corporate social responsibility from the perception of human capital. A case study. *Spanish Accounting Review*, 20(1), 36 - 46. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113848911600011X?via%3Dihub>

Ministerio de Salud. (2015). *Minsa*. Obtenido de Minsa: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

Ministerio de Salud. (27 de noviembre de 2020). *El Peruano*. Obtenido de El Peruano: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>

MINSA. (2014). *Ministerio de salud salud*. Recuperado el 8 de Enero de 2021, de Ministerio de salud salud: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3371.pdf>

MINSA. (6 de octubre de 2016). *Ministerio de salud*. Obtenido de Ministerio de salud: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273635/244788_RM768-2010-MINSA.pdf20190110-18386-19fvjii.pdf

MINSA. (11 de Diciembre de 2018). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 5 de Febrero de 2021, de Ministerio de Salud:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>

MINSA. (03 de setiembre de 2019). *plataforma digital unica del estado peruano "gob.pe"*. Obtenido de plataforma digital unica del estado peruano "gob.pe": <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/357789/resolucion-ministerial-n-803-2019-minsa.PDF>

OMS. (30 de Enero de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 02 de Junio de 2020, de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/30-1-2020-oms-declara-que-nuevo-brote-coronavirus-es-emergencia-salud-publica-importancia>

OMS. (2020 de setiembre de Organizacion mundial de la salud). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: https://www.paho.org/spanish/ad/ths/ev/lab-biosafety_omsspa.pdf?ua=1

OPS. (2020). *Organizacion Panamericana de Salud*. Recuperado el 2 de junio de 2020, de Organizacion Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>

Organización Internacional del Trabajo. (2015). *Investigation of occupational accidents and diseases* (Vol. 1). Ginebra: Copyright. Recuperado el diciembre de 2020, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/publication/wcms_346717.pdf

ORP Fundacion Internacional. (28 de julio de 2019). *ORP F. I.* Obtenido de ORP Fundacion Internacional: <https://fiorp.org/obligaciones-del-trabajador-sst/>

Rodriguez Heredia, O. I., & Aguilera B., A. C. (Agosto de 2015). Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. *Revista Archivo Medico de Camaguey -Scielo*, 14(4). Recuperado el 5 de Enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1025-02552010000400012

somocurcio bertocchi, J. R. (diciembre de 2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *scielo peru*, 17(4). Obtenido de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009

Tamariz Chavarria, F. D. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Scielo*, 18(4). Recuperado el 1 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006

Velez Alvarez, C., Jaramillo Angel, C., & Giraldo Osorio, A. (2019). Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. *El sevier*, 19(2), 179-186. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301675>

Visente H, t., Ramirez I, v., & Rueda C, J. (19 de octubre de 2020). Criterios de vulnerabilidad frente a infección. *Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552020000200004. Recuperado el marzo de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-62552020000200004

Volcy, C. (09 de Abril de 2015). Genesis and evolution of Koch postulates and their relationship with phytopathology. A review. *Agronomia Colombiana*, 26(1), 107- 115. Recuperado el 26 de noviembre de 2020, de <http://www.scielo.org.co/pdf/agc/v26n1/v26n1a13.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variable

Variable	Definición (conceptual y operacional)	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Programa responsabilidad social (V.I)	<p>Definición conceptual Según Shawald., (2004) la responsabilidad social es: “[...] “ser cociente de daños que nuestros actos pueden ocasionar a cualquier individuo o grupo social”.</p> <p>Definición operacional Instrumento teórico – práctico dirigido a identificar, evaluar y minimizar los daños que nuestros actos puedan ocasionar en nuestro entorno según el ámbito económico, social y ambiental</p>	Económico	Tasa d eliminación progresiva de las limitaciones financieras	Escala ordinal	
			Cantidad de planes de inversión en responsabilidad social		
			Tasa de formación de alianzas y redes de expertos para brindar respaldo a la planificación de las actividades		
		Ambiental	Tasa de implementación estratégica de desarrollo de políticas de aspectos económicos		Cuestionario para diagnosticar la situación actual.
			Tasa de compromiso con el Desarrollo continuo del sistema de gestión Ambiental.		
			Tasa de reducción de emisión de producción de desperdicios contaminantes		
			Tasa de cumplimiento de la reglamentación nacional e internacional en materia de protección del medio ambiente		
		RRHH	Tasa de desarrollo de una política de gestión de riesgos en el uso de productos químico		Categorías: Nunca (1) Casi Nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5).
			Tasa de RRHH que creen que trabajan articuladamente		
			Tasa de trabajadores que cumplen con los protocolos de seguridad		
			Tasa de RRHH con sobre carga laboral.		
			Tasa de licencias otorgadas por sospecha de COVID-19		
		Social	Tasa de accidentes laborales		
			Tasa de manejo integral de las normas de bioseguridad		
			Tasa de acceso al servicio de salud por niveles		
			Tasa de buena salud general		
			Desarrollo de planes e acción en salud para un entorno sano y seguro		
Tasa de participación en la creación de espacios o escenarios favorables para la Responsabilidad multisectorial					
Tasa de trabajadores que cumplen con los protocolos de bioseguridad					

Variable	Definición (conceptual y operacional)	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Bioseguridad (V.D)	<p>Definición conceptual: MINSA. (2015) [...]grupo de distintas medidas preventivas, destinadas a conservar la vigilancia de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos</p> <p>Definición operacional Es un instrumento estratégico de gestión pública que guía a TOMAR EXTRATEGIAS</p>	CONOCIMIENTO DE NORMAS	% de RRHH cree tener conocimiento del marco normativo referente a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2 (COVID19)	Escala ordinal Cuestionario para diagnosticar la situación actual. Categorías: Nunca (1) Casi Nunca (2) A Veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5).
			% de RRHH que cree que el EPP brindado por el estado es el idóneo	
			% de RRHH que conoce y práctica el lavado de manos	
			% de RRHH que a recibido capacitaciones de bioseguridad en el trabajo en pandemia	
			% de RRHH que tiene conocimiento de los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS COV 2 (COVID19)	
			% de RRHH que cree que los trabajadores en el área administrativa se encuentran capacitados para desempeñar sus funciones	
			% de profesionales que compraron su equipo de protección	
			% de profesionales afectados económicamente por comprar su EPP, descarte o tto.	
			% de RRHH que creen que el incentivo económico contribuye a la mejora de sus labores	
		% de profesionales que tiene conociendo sobre el presupuesto del área de SST		
		RIESGO LABORAL	% de RRHH que refiere haber pasado descarte preventivo de COVID19	
			% de RRHH considera que se encuentra con riesgo de exposición al covid19	
			% de RRHH que refieren tener contacto con fluidos corporales	
			% de RRHH manifiesta la existencia de riesgo laboral	
			% de RRHH que cree que la cantidad de EPP brindados al mes son suficiente	
			% de RRHH que informa oportunamente los accidentes laborales punzo cortantes u otros	
			% de RRHH que informa sobre sospecha de COVID 19en sus compañeros a su jefe	
			% de RRHH que padece de enfermedades crónicas o discapacidad	
			% de RRHH que refieren que implementaron medidas para resguardar la salud de personas con discapacidad o enfermedades crónicas	
% de RRHH que ha presentado ansiedad por miedo a morir por COVID19				
% de RRHH que ha presentado ansiedad por miedo al contagio por COVID19				

			% de RRHH con temor a perder su empleo	
			% de RRHH que ha cambiado su relación en su entorno laboral como familiar	
			% de RRHH que cree que su actuar ante los protocolos de bioseguridad repercuten en la población	
			% de RRHH que cree que se ha implementado medidas para resguardar su salud	
			% de RRHH que siente que tiene sobre carga laboral y que falta RRHH en su trabajo.	
			% de RRHH que le han otorgado licencia por sospecha de COVID-19	
			% de RRHH de ha sufrido de accidentes laborales	
		CUMPLIMIENTO NORMATIVO	% de RRHH que cree que sus compañeros usan correctamente los principios de bioseguridad	
			% de RRHH que cree que se emplea correctamente los protocolos de desinfección	
			% de RRHH que refieren que no han sido evaluados en el uso de principios de bioseguridad en tiempos de COVID	
			% de RRHH que refieren ser abastecidos oportunamente de indumentaria en tiempo COVID	
			% de RRHH que utiliza los equipos de protección para atender al usuario o paciente	
			% de RRHH que refiere tener en su trabajo medico ocupacional y comité de seguridad	
			% de RRHH que refiere haber participado en la elección del comité de seguridad y salud	
			% de profesionales que refieren que tienen recipientes para el desecho diferenciado	
			% de profesionales que desechan correctamente EPP diario en el trabajo	
			% de profesionales que usan equipos de protección reutilizables	
			% de profesionales que creen que han implementado el flujo de eliminación de residuos	
			% de RRHH que cree que las áreas administrativas trabajan articuladamente	

Anexo 2: cuestionario

CUESTIONARIO PARA DIAGNOSTICAR EL CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD FRENTE AL SARSCOV2.

Objetivo: Analizar y evaluar la situación actual en del cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2 -DISA CHOTA

Instrucciones: Lee atentamente cada enunciado y elije la opción que estás de acuerdo, y coloque un aspa (X) dentro del recuadro correspondiente. El llenado tendrá los siguientes criterios de evaluación: **Nunca** (1), **Casi nunca** (2), **A veces** (3), **Casi siempre** (4) y **Siempre** (5).

N°	ÍTEMS	N	C N	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
CONOCIMIENTO DE NORMA						
1	Usted tiene conocimiento del marco normativo referente a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2 (COVID19)					
2	Cree usted que el equipo de protección que le brinda el estado es idóneo para protegerse ante el contagio del SARS COV2 (COVID19)					
3	¿Conoce y practica la buena técnica de lavado de manos?					
4	Desde que se inició el estado de emergencia sanitaria a recibido capacitaciones referentes a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2					
5	Usted tiene conocimiento de los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS COV 2 (COVID19)					
6	Cree usted que los trabajadores en el área administrativa se encuentran capacitados para desempeñar sus funciones					
7	usted tuvo necesidad de comprar su propio equipo de protección ante el SARS COV2 (COVID19)					
8	usted se vio afectado económicamente por la compra de equipo de protección, descarte de COVID o tratamiento de SARS COV2 (COVID19)					
9	Cree usted que el incentivo económico contribuye a mejorar sus labores en su centro de trabajo.					
10	tiene conocimiento que el área de salud y seguridad en el trabajo cuenta con presupuesto para resguardar su seguridad como trabajador.					
RIESGO LABORAL						
11	Desde que se inició la emergencia sanitaria, le han realizado el descarte de SARS COV 2 (COVID19) de forma preventivas en su lugar de trabajo.					

12	Considera que su área de trabajo se encuentra con riesgo de exposición al SARS COV 2 (COVID19)					
13	En su área de trabajo tiene contacto con fluidos corporales o aerosoles					
14	¿Existe algún riesgo laboral en su área de trabajo?					
15	cree usted que la cantidad de equipo de protección brindados al mes por COVID son suficiente para resguardar su salud					
16	Informa oportunamente los accidentes laborales como los puntos cortantes u otros al área de salud y seguridad en el trabajo					
17	indica a su jefe inmediato sobre alguna sospecha de COVID 19 en sus compañeros de trabajo.					
18	padece de enfermedades crónicas o discapacidad física.					
19	en su lugar de trabajo cuentan o implementaron medidas para resguardar la salud de personas con discapacidad o enfermedades crónicas					
20	usted ha presentado ansiedad por miedo al contagio por covid19.					
21	usted ha presentado ansiedad por miedo a morir por covid19.					
22	usted tiene temor a perder su empleo					
23	ha cambiado su relación en su entorno laboral como familiar por el SARS COV2 (COVID19)					
24	Cree usted que su actuar ante los protocolos por covid-19 repercuten en su salud y de la población.					
25	Cree usted que se ha implementado en su lugar de trabajo medidas para resguardar la salud y seguridad de los trabajadores ante el SARS COV2 (COVID19)					
26	Cree usted que tiene sobre carga laboral y que falta recurso humano en su centro de trabajo					
27	¿Si usted se ha encontrado con sospecha de COVID-19 le otorgan algún permiso?					
28	¿Ha sufrido usted algún tipo de accidente laboral dentro del centro de salud?					
CUMPLIMIENTO DE NORMAS						
29	Cree usted que sus compañeros de trabajo emplean correctamente los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV2 (COVID19)					
30	Cree usted que se emplea correctamente los protocolos de desinfección en los ambientes de trabajo ante el SARS COV2 (COVID19)					

31	La DISA Chota u otra autoridad le ha evaluado durante el estado de emergencia sanitaria el uso de protocolos de bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19)					
32	Desde que comenzó el estado de emergencia le han abastecido oportunamente de indumentaria y equipo de protección para la bioseguridad ante el SARS COV2 (COVID19)					
33	¿Utiliza guantes, mascarilla, protector facial, bata, lentes y gorro para realizar la evaluación de un paciente?					
34	en su lugar de trabajo cuentan con medico ocupacional como el comité de salud y seguridad en el trabajo.					
35	Participó activamente en la elección del comité de salud y seguridad en el trabajo					
36	¿cuenta con recipientes para el desecho correcto de papel toalla, cartón, mascarilla y guantes usados?					
37	cree usted que desecha correctamente su equipo de protección personal (mascarilla, escudo facial) correctamente cuando se encuentra en su domicilio					
38	usted usa equipos de protección reutilizables como las mascarillas de tela, gorros, batas anti fluidas, etc.					
39	Cree usted que se ha implementado o reforzado la señalización del flujo de eliminación de residuos biológicos como de reciclaje en su centro de trabajo por una empresa especializada.					
40	Cree usted que las distintas áreas administrativas de la DISA- chota trabajan articuladamente para resguardar su salud como su seguridad en el trabajo durante el estado de emergencia sanitaria					

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO AL RECURSO HUMANO DE LA JURISDICCION DE LA DISA – CHOTA

Nombre del instrumento:

Cuestionario dirigido al recurso humano de la jurisdicción de la DISA - Chota

Autor del instrumento.

Creado por: Mg. Katherine Rossely Vallejos Morales

Objetivo instrumento.

Analizar y evaluar la situación actual en del cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2 -DISA CHOTA

Usuarios.

Se recogerá información de 140 profesionales que se encuentren trabajando en la jurisdicción de la DISA- Chota.

Modo de aplicación.

- El cuestionario está estructurado en 40 ítems. Del ítem 01 al 07 se evalúa el **conocimiento de normas**; del 01 al 10 se relacionan con la dimensión **como el riesgo laboral**; del 11 al 28 son coherentes con el cumplimiento de normas que va desde la pregunta 29 al 40; con criterios de valoración: *Nunca (1), Casi Nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)*, los cuales tienen relación con los indicadores de la variable: bioseguridad.
- Los profesionales deben de desarrollar el cuestionario en forma online, consignando los datos requeridos de acuerdo a las indicaciones para el desarrollo de dicho instrumento de evaluación.
- El cuestionario se aplicará en forma intermitente y en ocasiones de manera simultánea de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los sujetos de estudio.
- Su aplicación tendrá como duración 20 minutos aproximadamente, y los materiales que utilizarán son: celular y el aplicativo de mensajería WhatsApp y sus respectivas explicaciones por parte del responsable de la investigación.

Estructura del instrumento

Dimensiones	Indicadores	Ítems
CONOCIMIENTO DE NORMAS	conocimiento del marco normativo referente a los protocolos de bioseguridad en el trabajo ante el SARS COV 2 (COVID19)	Ítems 01
	EPP brindado por el estado es el idóneo	Ítems 02
	conoce y práctica el lavado de manos	Ítems 03
	capacitaciones de bioseguridad en el trabajo en pandemia	Ítems 04
	conocimiento de los lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS COV 2	Ítems 05
	capacitados para desempeñar sus funciones en el área administrativa	Ítems 06
	profesionales que compraron su EPP	Ítems 07
	profesionales afectados económicamente por comprar su EPP, descarte o tto.	Ítems 08
	mejora de labores con incentivo económico	Ítems 09
	conociendo sobre el presupuesto del área de SST	Ítems 10
RIESGO LABORAL	descarte preventivo de COVID19	Ítems 11
	riesgo de exposición al covid19	Ítems 12
	contacto con fluidos corporales	Ítems 13
	existencia de riesgo laboral	Ítems 14
	cantidad de EPP brindados al mes son suficiente	Ítems 15
	informa oportunamente los accidentes laborales punzo cortantes u otros	Ítems 16
	informa sobre sospecha de COVID 19 en sus compañeros a su jefe	Ítems 17
	RRHH que padece de enfermedades crónicas o discapacidad	Ítems 18
	Implementación de medidas para resguardar la salud de personas con discapacidad o enfermedades crónicas	Ítems 19
	ansiedad por miedo a morir por COVID19	Ítems 20
	ansiedad por miedo al contagio por COVID19	Ítems 21
	temor a perder su empleo	Ítems 22
	Cambio la relación en su entorno laboral o familiar	Ítems 23
	actuar ante los protocolos de bioseguridad repercuten en la población	Ítems 24
	implementación de medidas para resguardar su salud	Ítems 25
	sobre carga laboral y que falta RRHH en su trabajo.	Ítems 26
	Otorgamiento de licencia por sospecha de COVID-19	Ítems 27
	accidentes laborales	Ítems 28

CUMPLIMIENTO NORMATIVO	usan correctamente los principios de bioseguridad	Ítems 29
	emplea correctamente los protocolos de desinfección	Ítems 30
	Evaluación en el uso de principios de bioseguridad en tiempos de COVID	Ítems 31
	abastecimiento oportuno de indumentaria en tiempo COVID	Ítems 32
	Uso de equipos de protección para atender al usuario o paciente	Ítems 33
	Contar con medico ocupacional y comité de seguridad	Ítems 34
	participación en la elección del comité de seguridad y salud	Ítems 35
	recipientes diferenciados para residuos sólidos y bio contaminados	Ítems 36
	Desecho correcto de EPP diario en el trabajo	Ítems 37
	Uso de equipos de protección reutilizables	Ítems 38
	Implementación del flujo de eliminación de residuos	Ítems 39
	trabajo articulado en las áreas administrativas	Ítems 40

Escala general.

Escala	Puntaje	Rango
Siempre (Sobresaliente)	5	[172 - 200]
Casi siempre (Muy Satisfactorio)	4	[139 - 171]
A veces (Satisfactorio)	3	[106 - 138]
Casi nunca (Poco satisfactorio)	2	[73 - 105]
Nunca (Insatisfactorio)	1	[40 - 72]

Escala específica.

Escala	DIMENSIONES		
	Conocimiento de Normas	Riesgo Laboral	Cumplimiento Normativo
Siempre (Sobresaliente)	[46 - 50]	[78 - 90]	[52 - 60]
Casi siempre (Muy Satisfactorio)	[37 - 45]	[63 - 77]	[42 - 51]
A veces (Satisfactorio)	[28 - 36]	[48 - 62]	[32 - 41]
Casi nunca (Poco satisfactorio)	[19 - 27]	[33 - 47]	[22 - 31]
Nunca (Insatisfactorio)	[10 - 18]	[18 - 32]	[12 - 21]

Validación:

Por juicio de expertos, y a través de la estadística de fiabilidad con el Alfa de Cronbach (prueba piloto).

CONFIABILIDAD

Confiabilidad del Instrumento

Método análisis de fiabilidad Alfa de Crombach

Informe de validación – Modelo Alfa de Cronbach – Coeficiente de correlación de Pearson

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	40

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem01	75,00	367,895	,696	,846
Ítem02	76,10	382,937	,319	,852
Ítem03	74,95	372,787	,451	,849
Ítem04	76,55	363,103	,581	,846
Ítem05	76,80	386,695	,096	,858
Ítem06	76,10	356,621	,734	,842
Ítem07	75,90	389,358	,051	,859
Ítem08	76,30	382,221	,207	,854
Ítem09	75,85	385,608	,095	,859
Ítem10	77,10	366,200	,470	,848
Ítem11	76,85	376,239	,385	,851
Ítem12	75,75	392,408	,014	,858
Ítem13	76,25	364,724	,462	,848
Ítem14	75,25	380,934	,283	,853
Ítem15	76,35	380,029	,387	,851
Ítem16	76,10	356,621	,734	,842
Ítem17	75,95	357,524	,574	,845
Ítem18	78,00	399,263	-,180	,859
Ítem19	78,00	400,842	-,235	,859
Ítem20	76,55	379,734	,225	,854
Ítem21	76,25	379,145	,237	,854
Ítem22	76,00	380,737	,209	,855
Ítem23	76,20	385,747	,152	,855

Ítem24	75,15	385,608	,138	,856
Ítem25	76,15	369,608	,487	,848
Ítem26	75,80	378,695	,409	,851
Ítem27	76,10	369,147	,318	,853
Ítem28	78,05	394,892	-,027	,856
Ítem29	75,80	378,695	,409	,851
Ítem30	75,70	386,853	,241	,853
Ítem31	76,85	370,029	,423	,849
Ítem32	75,65	379,082	,510	,850
Ítem33	75,90	358,937	,642	,844
Ítem34	77,00	364,526	,456	,848
Ítem35	77,25	355,461	,597	,844
Ítem36	75,15	373,818	,356	,851
Ítem37	75,55	366,155	,473	,848
Ítem38	76,95	388,155	,066	,859
Ítem39	78,05	394,892	-,027	,856
Ítem40	76,50	359,316	,589	,845

El valor del coeficiente Alfa de Cronbach es alto, igual a 0,855 por lo que se concluye que el instrumento de recolección de datos es confiable.

Validación de contenido por juicio de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario dirigido al profesional que laboran en el sector salud de la jurisdicción de la DISA Chota para diagnosticar la situación actual en el cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

III. TESISISTA:

Mg. Katherine Rossely Vallejos Morales.

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de Marzo del 2021

Firma

Experto:

Dra. MARIEL DEL ROCÍO CHOTÓN CALVO

DNI N°: 18174540



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario dirigido al profesional que laboran en el sector salud de la jurisdicción de la DISA Chota para diagnosticar la situación actual en el cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

III. TESISISTA:

Mg. Katherine Rossely Vallejos Morales.

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de Marzo del 2021

DR. JORGE APOLITANO RODRIGUEZ
(DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD)



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Cuestionario dirigido al profesional que laboran en el sector salud de la jurisdicción de la DISA Chota para diagnosticar la situación actual en el cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

III. TESISISTA:

Mg. Katherine Rossely Vallejos Morales.

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

OBSERVACIONES: Apto para su aplicación

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 22 de Marzo del 2021



Ph.D. Zuly Cristina Melina Carrasco
DOCENTE PSICOLOGA
CPPe. 283607 C.Ps.P. 22555

Anexo 3: Programa

PROGRAMA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL PARA CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LA SALUD FRENTE AL SARSCOV2

1. INTRODUCCIÓN

El presente plan de responsabilidad social para el cumplimiento de normas de bioseguridad frente al SARS -COV 2. se fundamenta en la teoría de responsabilidad social y bioseguridad ambas están destinadas a realizar el análisis de los daños que puede motivar nuestro actuar, ante nuestra integridad personal como de cualquier individuo por una exposición innecesaria a agentes biológicos, complementándose con medidas de bioseguridad para evitar daños innecesarios siendo fundamental para la toma de decisiones de los funcionarios de las entidades que resguardan la salud pública de su jurisdicción con una estrategia de intervención y percepción de riesgo que logran reducir los peligros de exposición ante una amenaza biológica como el SARS -COV2 u otra en el campo laboral.

2. OBJETIVO

Diseñar el Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

3. FUNDAMENTACIÓN

3.1. TEORICA

La teoría de intervención de (Barreno S., Astudillo C., & Barreno S., 2018) es el “método multidisciplinario que hace uso de recursos necesarios para lograr cambios significativos” en la percepción de riesgo para brindar una respuesta a la brevedad al momento de detectar e identificar una amenaza contra la salud y seguridad de la persona (García del castillo, 2012). reforzando la teoría de bioseguridad por el uso de medidas preventivas de una amenaza biológica, física o química en el campo laboral (Rodríguez Heredia & Aguilera B., 2014) como de responsabilidad social por el compromiso hacia nuestro entorno siendo consiente de nuestro actual, por las repercusiones que esto puede tener en nuestro alrededor. (Shawald, 2004)

3.2. BASE LEGALES

- Ley N.º 26842, Ley general de salud.
- Ley N.º 28175, Ley Marco del Empleado Público.
- Ley N.º 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
- D.L. N.º 1025 Normas de capacitación y rendimiento para el Sector Publico.
- Ley 29783 ley de seguridad y salud en el trabajo
- R. M N°972- MINSA- Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a sars- cov-2
- Ley N° 30222 “Ley que modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo”
- Resolución Ministerial N°050-2013-TR Aprueba los Formatos Referenciales que contemplan la información mínima que deben contener los registros obligatorios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

3.3. CAMPO

Aplicable en la jurisdicción de la DISA – Chota debido al análisis de resultados sobre uso de normas de bioseguridad frente al SARS- COV-2 por evidenciarse contagio y perdida de vida en los profesionales de la salud, razón suficiente que motiva a realizar el diseño de un plan de responsabilidad social para resguardar la salud del recurso humanos que se encuentra en primera línea ante la emergencia sanitaria por la covid-19 y así responder las expectativas, demandas y necesidades de la población.

4. ESTRUCTURA Y PLAN DE ACCIÓN

Se presenta la estrategia de intervención y percepción de riesgo para fortalecer la práctica de bioseguridad como de responsabilidad social mediante talleres; para luego proseguir en brindar algunas recomendaciones que complementen dichas estrategias y así contribuir al cuidado de la salud como de la seguridad a través de intervenciones eficaces y efectivas del recurso humano de la institución prestadora de salud de la jurisdicción, logrando tener un efecto trascendental en la perspectiva de la demanda como necesidades de la población.

Tabla 8: Estrategias de intervención (Taller N° 1)

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN						
TALLER N.º 1: - CONOCIMIENTO DE NORMAS - CAPACIDAD COGNITIVA -						
Sesiones	Fecha	Responsable	Objetivo	Dirigido a:	Lugar	Financiamiento
Preámbulo: Coaching y habilidades blandas		Organizadores Funcionarios y representantes del área de recurso humano.	Desarrollar el reclutamiento multidisciplinario de profesionales implicados en la coyuntura y se comprometan en la participación activa con involucración de Inteligencia Emocional, con influencia interpersonal, etc. para transformar la realidad vivida	trabajadores	Instalaciones de la entidad.	Autofinanciado Fuente: -Recursos directamente recaudados
Conocimiento de responsabilidad social, bioseguridad y de la problemática						
Conocimiento de marco normativo						
Importancia de articulación de áreas y solución de problemas						
Importancia de la práctica de una responsabilidad social						

Fuente: Elaboración propia del autor

Tabla 9: Estrategias de intervención (Taller N° 02)

Estrategias de intervención						
TALLER N.º 2: RIESGO LABORAL -Mejorando capacidades organizacionales						
Sesiones	Fecha	Responsable	Objetivo	Dirigido a:	Lugar	Financiamiento
Competencias del equipo multidisciplinario		Organizadores Funcionarios y representantes del área de recurso humano.	Mejorar el trabajo en equipo, desarrollando las capacidades para la toma de decisiones relaciones con los demás e influir en otros en cualquier contexto o situación.	Trabajadores	Instalaciones de la entidad.	Autofinanciado Fuente: -Recursos directamente Recaudados Recursos ordinarios
Desarrollo de capacidades de observación, escucha						
Uso adecuado de recurso		Ejecutores Experto en salud y seguridad en el trabajo				
Motivación del talento humano						
Monitoreo y evaluación						

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10: Estrategia de percepción de riesgo (Taller N°3)

Estrategias de percepción de riesgo						
TALLER N.º 3: CONOCIMIENTO DE NORMAS -Logrando el resguardo de la salud a través de la bioseguridad						
Sesiones	Fecha	Responsable	Objetivo	Dirigido a:	Lugar	Financiamiento
Fortalecer el conocimiento de bioseguridad y sus principios		Organizadores Funcionarios y representantes del área de recurso humano. Ejecutores Experto en salud y seguridad en el trabajo	Empoderarse en la practicas preventivas para evitar riesgos laborales mediante el uso de protocolos de bioseguridad para lograr una diferenciación ante sus semejantes tomando en cuenta las expectativas del recurso humano.	trabajadores	Instalaciones de la entidad.	Autofinanciado Fuente: -Recursos directamente Recaudados Recursos ordinarios Donaciones y trasferencia
Fortalecer el conocimiento de equipo de protección						
Desarrollar el conocimiento de riesgo laboral y su repercusión.						
Fortalecer habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante riesgos laborales						
Fortalecer la parte administrativa de registro de riesgo laborales						
Cadena de respuesta rápida						

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11: Estrategia de percepción de riesgo (Taller N° 04)

Estrategias de percepción de riesgo						
TALLER N.º 4: CUMPLIMIENTO DE NORMAS - poniendo en práctica los principios de bioseguridad						
Sesiones	Fecha	Responsable	Objetivo	Dirigido a:	Lugar	Financiamiento
Supervisión de la universalidad		Organizadores Funcionarios y representantes del área de recurso humano.	Empoderarse de las estrategias de percepción de riesgo para lograr la disminución de propagación por COVID 19 en lo laboral.	trabajadores	Instalaciones de la entidad.	Autofinanciado Fuente: -Recursos directamente Recaudados Recursos ordinarios Donaciones y transferencia
Supervisión de uso de barreras						
supervisión de medidas de eliminación de residuos		Ejecutores Experto en salud y seguridad en el trabajo				
Seguimiento de Convenios de gestión con entidades públicas, paraestatales u privadas						

Fuente: Elaboración propia

Recomendaciones complementarias

- La entidad pública debe definir las necesidades del su recurso humano referente a salud y seguridad laboral tomando en cuenta a ellos como la parte más importante y no desde las suposiciones de la entidad.
- Rediseñar constantemente las estrategias, tomando en cuenta que existen muchas amenazas biológicas y más aún ante la coyuntura actual.
- Evaluar constantemente del programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2. para el resguardo de la salud de sus trabajadores como la disminución de propagación laboral.

5. FINANCIAMIENTO

Autofinanciado por los distintos programas presupuestales que tengan a cargo profesionales de la salud encabezando el área de Recursos Humanos en coordinación con los ejecutivos de la entidad.

6. EVALUACION

Se evaluará la capacidad cognitiva del recurso humano para la absolución de problemas dentro del marco normativo, se evaluará la práctica de los principios de bioseguridad para el fortalecimiento de una responsabilidad social optima y por último se evaluará la capacidad organizacional de la entidad para articular las distintas áreas a intervenir en el resguardo de la salud y seguridad del recurso humano de la entidad



Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad frente al sarscov2.

Anexo 4: Constancia de Autorización para aplicación de instrumento de recolección de datos



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS
Área de Escalafón y Legajo



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chota, 23 de junio del 2021.

SEÑORES:

ESCUELA DE POSGRADO

Universidad César Vallejo – Sede Chiclayo.

PRESENTE.

ASUNTO : ACEPTACION PARA DESARROLLO DE
PROYECTO DE TESIS
REF. : Of. DE FECHA 01 DE JUNIO DEL 2021.

El motivo de la presente es para informarle de la aceptación de la alumna **KATHERINE ROSSELY VALLEJOS MORALES** de Escuela de Posgrado del VI ciclo del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Universidad Privada César Vallejo – Sede Chiclayo, para la realización del desarrollo y la aplicación de su tesis denominado: Programa de Responsabilidad Social para el Cumplimiento de Normas de Bioseguridad en la Salud Frente al SARSCOV 2.

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima.



c.c.
Archivo.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD CHOTA
DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS
[Signature]
Lic. María Elizabeth Cusma Nuñez
UNIDAD DE CAPACITACION Y CLIMA ORGANIZACIONAL

"Nuestra Atención, con Calidad y Buen Trato"

Anexo 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	ENFOQUE / NIVEL (ALCANCE) / DISEÑO	TÉCNICA / INSTRUMENTO
<p>Problema Principal</p> <p>¿Los profesionales de la jurisdicción de la DISA chota usaran correctamente las normas de bioseguridad y responsabilidad social para proteger su salud y seguridad frente al sarscov2?</p>	<p>Objetivo Principal</p> <p>Proponer un programa referente a responsabilidad social para el cumplimiento normas bajo los principios de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 de la DISA chota</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> identificar el compromiso de responsabilidad social. diseñar un programa de responsabilidad social para cumplir las normas de bioseguridad como también la validación del programa de responsabilidad social para cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 -DISA CHOTA 	<p>Hipótesis Principal</p> <p>(Hi): si se diseña un programa de responsabilidad social entonces se logrará mejorar el cumplimiento de normas de bioseguridad en la salud frente al sarscov2 de la DISA chota</p>	<p>Variable dependiente:</p> <p>bioseguridad</p> <p>Variable Independiente:</p> <p>Programa de responsabilidad social</p>	<p>Unidad de análisis</p> <p>Profesionales que laboran en la jurisdicción de la DISA chota</p> <p>Población</p> <p>941 trabajadores de la jurisdicción de la DISA Chota</p> <p>Muestra</p> <p>Conformada por 140 profesionales que laboran en la jurisdicción de la DISA chota</p> <p>Muestreo</p> <p>No probabilístico, selección según criterio de conveniencia e intencional.</p>	<p>Cuantitativo</p> <p>No aplicativo</p> <p>Propositivo</p> <p>El diseño de estudio se representa en el siguiente esquema</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR Rs[Rs] --> M[M] M --> D[D] D --> MGpR[MGpR] Mr[Mr] --> D Mr --> MGpR </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>Rs: Realidad contextual e institucional del problema</p> <p>M: Muestra representativa de los trabajadores de la jurisdicción de la DISA Chota.</p> <p>D: Representa la información diagnóstica que se proyecta recoger sobre el uso de bioseguridad</p> <p>Mr: Marco referencial teórico conceptual</p> <p>MGpR. Propuesta de intervención.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario para diagnosticar la situación actual del uso de los principios de bioseguridad</p>