

NOMBRE DEL TRABAJO

PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SA

AUTOR

Isaac Avelino & Jesús Sebastián Sandoval Delgado & Villalobos Hoyos

RECUENTO DE PALABRAS

15943 Words

RECUENTO DE CARACTERES

82863 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

88 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.4MB

FECHA DE ENTREGA

Apr 18, 2022 10:06 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 18, 2022 10:13 AM GMT-5

● **21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**FACULTAD DE INGENIERÍA, ARQUITECTURA Y
URBANISMO**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA
INDUSTRIAL**

TESIS

**PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA PREVENCIÓN
DEL CONTAGIO COVID-19 EN LOS
TRABAJADORES DE UN CENTRO DE SALUD.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
INGENIERO INDUSTRIAL**

Autor (es):

Bach. Sandoval Delgado Isaac Avelino

<https://orcid.org/0000-0003-0739-6207>

Bach. Villalobos Hoyos Jesús Sebastián

<https://orcid.org/0000-0002-6542-0853>

Asesor:

Mg. Carrascal Sánchez, Jenner

<https://orcid.org/0000-0001-6882-8339>

Línea de Investigación:

Infraestructura, Tecnología y Medio Ambiente

Pimentel – Perú

Año 2021

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

En China para el autor Nieuwenhuijsen (2020) afirma que la pandemia llevo a un decrecimiento dramático en accidentes. Para el 2016, fallecieron por accidentes automovilísticos en China unas 256 180 personas. Ha consecuencia de esto se pudieron evitar 20 000 accidentes fatales en el mes. la medida de los gobiernos en implementar un confinamiento del hogar ha reducido los accidentes automovilísticos fatales en todos los países del mundo.

Para Barría (2020) en su publicación en la BBC nos menciona que la extensión en las limitaciones para circular y esto puede impedir la propagación del COVID-19, con ello la tercera parte de la población mundial se encuentra en casa.

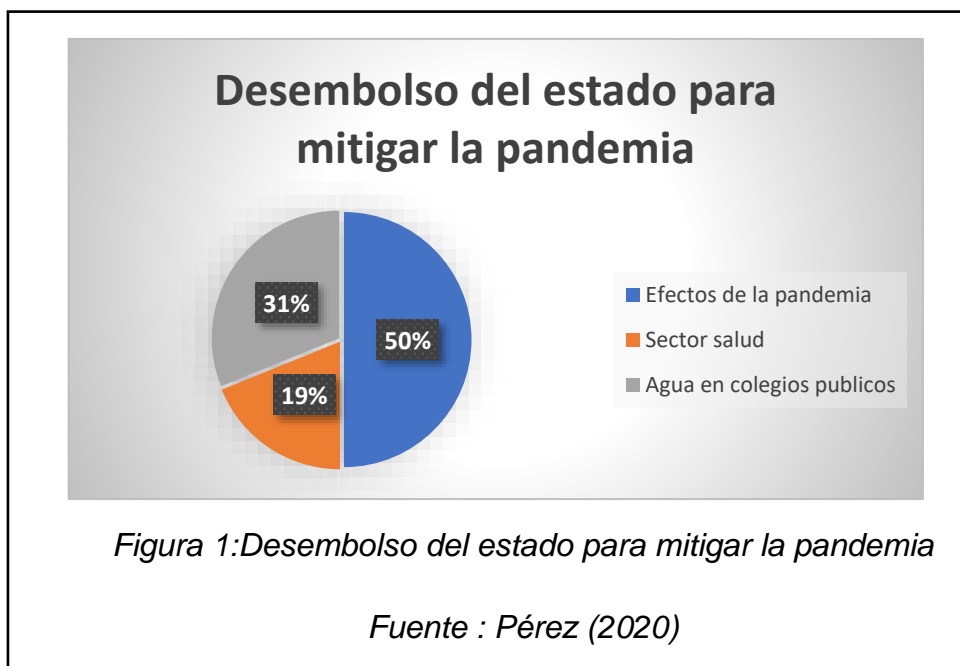
No obstante, el COVID-19 tiene sus indicios de brote en Europa donde es estudiado, los cuales el avance de contagios de personas con covid-19 está creciendo en américa latina a gran medida, a la vigencia a raíz de la pandemia se aumenta la implantación de restricciones para aislamiento de casos positivos y clausura de las fronteras para que haya una disminución de la epidemia.

"Quedarse en casa" es una de las maneras que las autoridades y la ciudadanía han tomado para la disminución del crecimiento de la epidemia del virus, es la nueva orden que recorre todas las regiones.

El desarrollo del virus del COVID-19 es de gran preocupación se deben tomar medidas drásticas para menorar la cantidad de contagiados con el plan de contingencia en contra el virus, no todos pueden hacerlo, pero si se puede minorizar el porcentaje de contagios acatando con las prevenciones que tomen. en tanto en Latinoamérica aproximadamente más de un 50% de colaboradores se encuentran la parte negligente para todos aquellos que tengan esto, siendo una barrera de emanar de esta forma a la calle financieramente es catastrófico por lo que sería un riesgo perder su fuente de trabajo en estos momentos difíciles que estamos pasando en el pai Según Pérez (2020) en el crecimiento de este caos por la

pandemia del coronavirus en nuestro territorio, Convoca.pe se dio por indagar en las estadísticas reales del Estado tomando en cuenta las condiciones en las cuales se encuentran los principales pueblos que incumplan esta normativa, en tanto a la situación de Hospitales y clínicas ¹⁰⁵ que atienden a pacientes positivos con el virus COVID-19, y que los servicios de primera necesidad que son el agua como se necesita a gran medida en esta pandemia para la desinfección.

Luego de siete días más adelante el mismo presidente Martín Vizcarra dió a conocer a todo el pueblo nacional un mensaje del ¹¹¹ primer caso de la pandemia (COVID-19) en nuestro territorio, siendo dado el primer caso el cual se fue incrementando a 39 individuos, en el país. Siendo en estudios anteriormente, el viernes se dieron a 17 personas positivas, se puede dar a 77.2 % de crecimiento diariamente en nuestro país. Pérez (2020) Por consiguiente, siendo promulgado la Emergencia Sanitaria en todo el país, además se creó una Comisión Multisectorial de Alto Nivel para poder combatir al coronavirus, se entregó 265 millones de soles por orden del presidente Vizcarra para combatir probables enseres de que presenta la pandemia. Siendo repartido, 100 millones de soles serán dados al sector Salud para que tenga un mejor equipo y optar por personal calificado, siendo que 165 millones de soles serán dados al Ministerio de Educación colocación de agua en las instituciones escolares.



Se debe señalarse que Convoca.pe realizó indagaciones que demuestran posición que tienen los hospitales, clínicas, escuelas nacionales y población siendo estos vulnerables, en tanto se convalido que esta crisis de salud ya existe en nuestro territorio nacional: por lo que tenemos información de hospitales y colegas del estado tiene problemas de déficit de personal calificado. Lo cual según el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES) para fines del 2018, se encuentran 540 hospitales siendo de categoría II y III, los cuales 151 están dirigidos por cada región de salud 70 de ellos están 276 son clínicas privadas. Pérez (2020).



Por otra parte, la situación de los médicos, el vicedecano del Colegio de Médicos del Perú (CMP) agregaron que los médicos estos “ponen la cara” para combatir al covid-19, además falta los recursos que se necesitan para poder trasladar a cada paciente que ha sido infectado de una forma segura, y la falta de un cambio radical en la sanidad pública del país. Pérez (2020) Ciro Maguiña dijo: "Sabemos trabajar en condiciones innovadoras y duras, pero debido al crecimiento de la población y el crecimiento de la demanda, esto no será sostenible en los próximos años". Esto muestra que los centros nacionales de salud del país tienen una escasez de 16.000 profesionales, y solo hay 200 expertos en enfermedades infecciosas y un número considerable de epidemiólogos.

Según el Diario El Portafolio (2020) nos dio a saber que la cantidad de pacientes con coronavirus en Perú está empeorando. Por eso se toman medidas de apoyo per cápita, la enfermedad infecciosa del Perú es la más grave del mundo. Mediante la información que ha sido calculados por la Universidad Johns Hopkins, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y Bloomberg, en los últimos 7 días, ningún país ha tenido más de un millón de muertes o más muertes que Sudamérica 32,8 millones de personas.

Según el MINSA (2020) en el departamento de Lambayeque más de un 30 por ciento de personas fueron arrestadas por infraccionar las normas sanitarias y impuestas los fines de semana a pruebas de eliminación del covid-19 de estas personas que fueron detenidos dieron efectivo a esta enfermedad en Lambayeque, informó el comando de la ii macro división policial de Lambayeque.

Según el Diario Digital Redacción Medica (2020) afirma que los coronavirus es un virus llamado así por su forma porque tiene una cierta estructura coronal (como una campana) en las afueras del virión (el "centro" de la bacteria).

En el puesto regular de los primeros casos de este fatal virus fue dentro del almacén de Wuhan, en la provincia de Hubei: según la información tomada este fue el epicentro del brote sanitario declarado en el mundo. en el mercado de Wuhan donde se realiza venta de animales exóticos. A partir de ahí, explore la importancia de qué animal "saltó" el coronavirus para infectar a los humanos. "por el contrario el estudio filogenético nos dio a conocer que proviene del animal llamado murciélago ya que es el principal animal que porta ese tipo de virus.

Se dice que el posible origen de este virus es el murciélago que está alertando a la población, este está dentro del mercado de mariscos en wuhan podría actuar un anfitrión intermedio que hace posible que entre o llegue a las personas, sin embargo, los investigadores explicaron que también se considera la posibilidad de que los pangolines sean un hospedador intermedio que promueva mutaciones del coronavirus.

Sin embargo, las series herencias sale en este estudio son casi las mismas porque comparten el 99,98% de la misma secuencia, lo que demuestra que los

científicos "una aparición muy repentina de este virus en humanos", ha sido mutado y extendido globalmente desde algunos meses atrás.

Para el Diario Oficial El Peruano (2020) afirma que tras un preciso monitoreo completado desde los brotes de los primeros casos que hubo en China se realizaron estudios para tener un mejor alcance con que estamos enfrentando, el que tiene la presidencia de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dio a conocer como pandemia al coronavirus, a consecuencia de este virus estamos lidiando en estos tiempos difíciles contra esta pandemia llamada covid-19. El peruano (2020)

Según Diario Gestión (2020) el 06 de marzo el mandatario peruano, ³⁴ Martín Vizcarra, corroboró el caso de covid-19 en Perú. El jefe de Estado afirmó en una reunión que ³⁴ se trataba de un joven de 25 años que había llegado ³⁴ a España, Francia y República Checa tras visitar el país.

Según la el Canal France 24 (2020) La OMS quiere saber más sobre cómo se infectan las personas en los países asiáticos que están respondiendo al coronavirus. Por cierto, anunció que se llegara a la llegada de la meta con el fin de poder investigar y tratar enfermedades que preocupan al mundo. En primer lugar, esto se debe a que los trabajadores de la primera línea en una clínica que lucha contra el coronavirus en ¹² China también es frágil. La Comisión Nacional de Salud del país confirmó que un total de 1.716 personas han sido infectadas en el sistema de salud. Esto es el 3.8% ¹¹³ del total de personas infectadas en todo el mundo: 64,460 al 14 de febrero. Del mismo modo, desde que comenzó el brote, han muerto seis trabajadores de la salud, incluido el Dr. Li Wenliang, quien emitió una alerta temprana sobre la enfermedad.

En lo esencial desde el brote en 2019, el personal del hospital ha estado a la vanguardia de la epidemia. Según la 3era hasta 4ta semana de enero de 2020, el número de infecciones ¹² aumentó entre la tercera y la cuarta semana de enero de 2020. Según estimaciones de organizaciones internacionales, la organización también estima que la incidencia de enfermedades infecciosas entre el personal clínico disminuirá a finales de febrero. Por otro lado, hay tantas personas infectadas en Wuhan, más de 33,000 hasta ahora, y los médicos no pueden manejarlo Un médico ansioso por trabajar en el lugar explicó a France 24 que pueden recibir 400

pacientes cada 8 horas en turnos. Por lo tanto, la situación de los trabajadores de la salud continuó hasta que el director general de la Organización Mundial de la Salud, Tedros Adhanom, pidió más información sobre la infección de los trabajadores de la salud en China: desde la infección de los trabajadores de salud hasta la situación actual. Aquellos infectados con el virus. Canal France 24 (2020)

"Como dije el otro día, hemos estado en contacto regular con proveedores, pidiéndoles que prioricen la producción y distribución de equipos de protección personal para los trabajadores de salud que están en la primera línea de respuesta", recordó Adhanom.

1.2. Trabajos Previos

Acosta (2020) en su investigación titulada **Capacidad de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe** tuvo como objetivo estudiar el avance del virus COVID 19 en los países americanos durante los 90 días esto ayudo a saber tomar unas buenas decisiones para poder combatir este virus se miró también los contagios que se daban diariamente y la tasa de muerte por día usando el estudio de regresión Joinpoint 4.8.0.1 para esto se usó el programa SPSS teniendo como conclusiones que mediante el estudio de joinpoint que quien tiene el más alto porcentaje de contagios es Brasil con 11.3% y la mayor tasa de mortalidad lo tiene México esto se hizo con el filtro de las camas en UCI y las personas que viven con poco dinero al día.

En su investigación llamada **Análisis a nivel de condado para determinar si el distanciamiento social ralentizó la propagación de la COVID-19 en los Estados Unidos** Banerjee & Nayak (2020) nos dicen que su objetivo en esta investigación fue estudiar certeza de la separación social dentro de Estados Unidos en la cual su metodología que usaron fue un método para observar si el alejamiento social lo estaban acatando en todo el país cuyo resultado fue eficiente en todo el país

Según Montenegro (2020) tuvo como objetivo plantear una guía para un mejor cuidado en la salud integral de los pacientes esto compone métodos en vez de su cuidado y métodos artificiales en la investigación titulada **Uso de tecnologías en el lugar de atención para el manejo de la pandemia por COVID-19 en Colombia** el cual se utilizó el método de una guía que se creara una aplicación móvil Corinapp en Colombia esto hizo que 1000000 de individuos lo accedieran a usar esta tecnología esto ayudo a recolectar datos fundamentales para la detección de sintomatología del COVID -19 los resultados fueron que las personas que tenían síntomas se le realizaba una prueba para descubrir personas asintomáticas y para confirmar se les haría una prueba molecular las personas contagiadas por la prueba molecular se iba a hacer más pruebas para así poder los medios de infección que se ha podido realizar en su entorno familiar y social tuvo como conclusiones fue que este tipo de pruebas es solo para países en los que se cuentan con recursos para tener e implementar laboratorios en los que se analicen las pruebas moleculares

Según Sancán y Vera (2015) en su investigación llamada **Manejo de los residuos hospitalarios y las enfermedades infectocontagiosas del personal que labora en áreas críticas del hospital del IESS Guayaquil “Dr. Teodoro Maldonado Carbo** cuyo objetivo fue realizar un sistema de manejo de los residuos sólidos dentro de los diferentes tipos de centros de salud del IESS cual su investigación es de tipo descriptiva y explicativa se lograron las siguientes conclusiones que el centro de salud del IESS si tiene con EPP's para la gestión de residuos sólidos pero los trabajadores no tiene la idea de cómo manejar los diferentes tipos de residuos eso hace que los trabajadores se lleguen a contagiar y tengan enfermedades

Para Joy Way Lion (2020) en su tesis titulada **Tolerancia hacia los comportamientos transgresores en jóvenes de la ciudad de Lima Metropolitana y Callao en el tiempo de cuarentena COVID-19 en Lima** tuvo como objetivo fue es estudiar y analizar e determinar el nivel de paciencia hacia la infracción como resultados hallados de esta investigación sobre la paciencia a la transgresión en varios grupos sociales en los distintos aspectos como edad, sexo y su nivel de economía

³⁷ Orihuela (2020) en su tesis titulada **Cultura organizacional y satisfacción laboral del personal en tiempos del COVID-19. Centro de Salud Puente Chao, 2020** en la ciudad de Trujillo , usaron como herramientas diferentes tipos de indagaciones para cada persona tuvo como discusión tener en cuenta el agrado que el personal de la salud trabajen en buen estado en un ⁸¹ centro de salud de tipo I-4 del Ministerio de Salud esto que está ocurriendo es una pandemia que se está viendo a nivel mundial y esto requiere que al personal de la salud se les atienda bien ya sea brindándoles todo el equipamiento de seguridad ya que ellos nos cuidan a nosotros debemos de cuidar de ellos.

Según en su investigación tuvo como el objetivo es hacer ³⁵ una propuesta y evaluar si optimizará el método de manejo de residuos sólidos del Hospital Julika en relación a la norma técnica de saneamiento N ° 096-MINSA / DIGESA. la conclusión es la siguiente: la propuesta es factible porque ha ganado valor. Si las recomendaciones realizadas entre ¹¹ 2017 y 2021 implementan el sistema de manejo de residuos sólidos del Hospital de Juliaca, y el impacto ambiental es causado principalmente por los siguientes factores, el rango de valor es de 0 inválido a 1 factible y el valor promedio es 0.852., Las distintas ¹¹ etapas de tratamiento y disposición final. Se deben implementar herramientas de gestión y capacitación, comprar unidades de transporte de residuos, autoclaves para pre-titulación y construir cuartos de seguridad para disposición final que cumplan con las normas técnicas de higiene ¹⁹ 096-MINSA / DIGESA y manejo y tratamiento de residuos sólidos incompletos en el Hospital de Juliaca. Luego de ¹¹ evaluar cada etapa de acuerdo con la norma técnica de higiene 096-MINSA DIGESA, se concluye que el promedio de las etapas totales evaluadas en el diagnóstico muestra que 1,223 representa 1 = pobreza, 2 = equidad y 3 = valor suficiente. Las etapas de ajuste y almacenamiento centralizado son regulares, porque se obtiene el valor de 2, y ¹¹ las etapas de separación y almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, recolección interna, procesamiento, recolección, transporte externo y disposición final son insuficientes, y el valor es 1 en su ¹⁵ tesis titulada **Propuesta Técnica y evaluación de su viabilidad, para mejorar el sistema de gestión y manejo de residuos sólidos del hospital de Juliaca región Puno Condori** (2017)

Para Chilón y Ortiz (2018) en su investigación realizada en Cajamarca titulada **Eficiencia del manejo de residuos hospitalarios en la Clínica San Lorenzo S.R.L – Cajamarca 2017** tuvo como objetivo evaluar la eficacia de la gestión de restos que salen en la Clínica San Lorenzo SRL, su tipo de investigación es tipo análisis descriptivo, pues representa y estudia la gestión de los restos que salen en la Clínica San Lorenzo, y sus conclusiones se pueden resumir de la siguiente manera: Riesgos de la gestión de los restos de la clínica las cuales se encuentra en las siguientes fases: aislamiento y almacenamiento principal, transporte o recolección interna, stock final, tratamiento de residuos sólidos, etapas inadecuadas distintas a las etapas de acondicionamiento aceptable y recolección externa, manejo inadecuado de residuos hospitalarios en la clínica San Lorenzo de Cajamarca.

Según Quispe (2017) en su investigación realizada en la región de Apurímac titulada **Diseño del Sistema de Gestión para el manejo adecuado de los residuos hospitalarios según la nts 096-minsa/digesa en el centro de salud n° 03 chahuanca – Apurímac, 2016** tuvo como objetivo diseñar un sistema de gestión para una adecuada gestión de los residuos hospitalarios, y sus conclusiones se basan en la evaluación de diferentes etapas de gestión. En el manejo de residuos compactos por la diferente prestación, se encontró como por ejemplo el hospital número 03 Chahuanca no cumplió con las descripciones básicas técnicas establecidas por la regla NTS 096-MINSA / DIGESA V.01, 2012, y se determinó que el setenta y cinco por ciento de los hospitales tenían un manejo de residuos sólidos insuficiente. Por tanto, los trabajadores, enfermos y turistas de los centros de salud estarán expuestos a enfermedades infecciosas, lo que conlleva mayores riesgos para los trabajadores y el personal que manipula estos residuos el medio ambiente es inevitable.

En la investigación realizada en Iquitos por Noronha (2015) llamada **Diagnóstico del manejo de residuos sólidos hospitalarios de la microrred de San Juan, distrito de San Juan Bautista, región Loreto. 2014** cuyo objetivo fue efectuar el resultado y análisis de la administración y tratamiento de restos macizos realizado por el Centro de Salud San Juan en el Distrito de San Juan, en la región Loreto, se concluye que el intelecto sobre la administración de restos macizos de

estas personas o estos usuarios es alcanzado por la agencia de salud y los pobladores son conscientes de este tema. Muy pocos, por tanto, la proposición de un proyecto de gestión pues deberá tener una perspectiva global basada en los manuales de medida, reducción y defensa del medio ambiente.

En su investigación llamada ¹ **Evaluación del manejo de residuos sólidos en el hospital de apoyo de la provincia de Junín según norma técnica del MINSA-DGSP, I semestre, 2018** realizada en Cerro de Pasco su objetivo principal fue a partir del primer semestre de 2018, la valoración de la administración de los restos macizos generados en la clínica de la provincia de Junín es un estudio descriptivo-observacional, y se extraen las siguientes conclusiones: la administración ¹ y tratamiento de restos macizos actual y la falta de un guía de administración que crea que la ciencia organizativa es importante, por lo que la Administración General debe asumir responsabilidades de liderazgo, por lo que la provincia de Hu Ning se considera insuficiente. La aplicación del checklist contenido en la regla de saneamiento ³¹ N° 096-MINSA / DIGESA Version 1 "Gestión y gestión de residuos sólidos en instituciones de salud y servicios de apoyo médico" permite clasificar la gestión de residuos como "deficiente" durante el período de estudio HAISA-U Hospital sólido Rivera (2018)

Para Niño (2019) en su investigación realizada en Jaén titulada ⁸ **Manejo Integral de los Residuos Hospitalarios para Controlar los Riesgos Biológicos en el Personal del Centro de Salud Magllanal – Jaén 2018 el cual** comprendido como finalidad establecer la mejor administración de restos macizos en los hospitales esto ayudara a tener un mejor control de los peligros que puede causar en los trabajadores del hospital de Magllanal cuya investigación fue de tipo representativo Descriptivo, cuya conclusión a la que se llego es que en el hospital de Magllanal se llega a producir diariamente 14,2 kg de desperdicios sólidos en el hospital esto hace que a la semana se junte un total de 84.11 kg.

³² Díaz y Romero (2016) en su tesis titulada **estrategias para mejorar la gestión de residuos sólidos hospitalarios. servicio de emergencia. hospital regional docente las mercedes. Chiclayo** lo cual llego a tener como propósito es mostrar las diferentes tácticas que utilizarán para mejorar la administración de

restos macizos en los hospitales regionales de Las Mercedes, lo que ayudará a evitar infecciones y reducir la contaminación ambiental. Los participantes expresaron diferentes formas de instruir al personal de salud sobre cómo manejar los residuos sólidos en una emergencia, pues se puede concluir que se puede observar que el hospital docente de la zona de Las Mercedes abusa de los residuos sólidos por parte del personal de saneamiento y limpieza.

1.3. Teorías Relacionadas al tema

A. Plan de contingencia

Según Gonzales (2018) nos dice que los Planes de contingencia es para cualquier tipo de empresa; lo que este es un grupo de prevenciones esto con el fin de poder actuar frente a cualquier tipo de situaciones y que tenga algún riesgo que tenga hacia los trabajadores Para poder realizar un plan de contingencia es necesario contar con personal humano ya que se tendrá que dar responsabilidades al personal para que este se pueda dar. Para esto se tiene que haber realizado un estudio de los posibles riesgos y peligros ya que para que la empresa pueda volver a continuar sus labores en caso de una situación a la cual implique que los trabajadores estén en riesgo ya sea de salud entre otras.

Según el autor nos dice que hay 3 diferentes tipos

Etapa de precaución de cualquier estado del que haya riesgo y esto llegue a ser su plan de contingencia o de seguridad.

Etapa de disminuir los diferentes resultados opuestos de lo que está constituido el plan de seguridad.

Etapas que va de acorde al estado en que se encuentra el plan de contingencia y el plan de rescate

Contenido de un Plan

En el plan de emergencia se aportan documentos de supervivencia y personalizados para cada empresa de acuerdo con la situación de la empresa y los riesgos a complementar. En cuanto a las medidas económicas, financieras y organizativas, estas medidas pueden proteger a la empresa de amenazas graves,

como amenazas, porque estas medidas exponen a la empresa a los riesgos de García (2020).

Para el autor nos dice que hay puntos para seguir

- Los fundamentos clave de la empresa se debe conservar los recursos y funciones clave.
- Los principales puntos de peligros o amenazas siendo estos conectados a los fundamentos clave.
- Lista de contingencias a considerar en el plan.
- Analizar y determinar el impacto económico y financiero de los gastos de emergencia en la empresa.
- Medidas para contrarrestar la amenaza y su oportunidad.
- Los recursos humanos, financieros, materiales y organizativos necesarios para implementar el plan de acción.
- El contrato de actuación y el responsable de cada actuación.
- La viabilidad económica y financiera del plan. García (2020)

Los recursos y capacidades clave + Las amenazas sobre los recursos clave

Listado de contingencias

García (2020) nos da un ejemplo:

TextBoho S.L se especializa en la venta de tejidos boho "eco" por metros.

- El 70% de las ventas son fabricadas por Navel A, 20% son en almacenes auxiliares y el 10% restante se compra a proveedores externos.
- En la producción la Nave cuenta con dos telares manuales y automáticos, que representan el 80% de lo que se produce

Recursos Clave

- La Nave A.
- La máquina de telar automática.

Capacidades Clave

- Actividad productiva.
- Venta de productos exclusivos "eco".

Amenazas

- Incendio o desastre natural.
- Los medios de producción se deterioraron.
- Otras causas externas que impliquen la suspensión de actividades.
- Se pierden datos de información.

Contingencias

- Incendiado de la Nave A.
- La Máquina telar automática rota.
- El telar automático está roto.
- Pérdida de datos por ciberataques.
- La causa externa que provocó que la actividad se detuviera total o

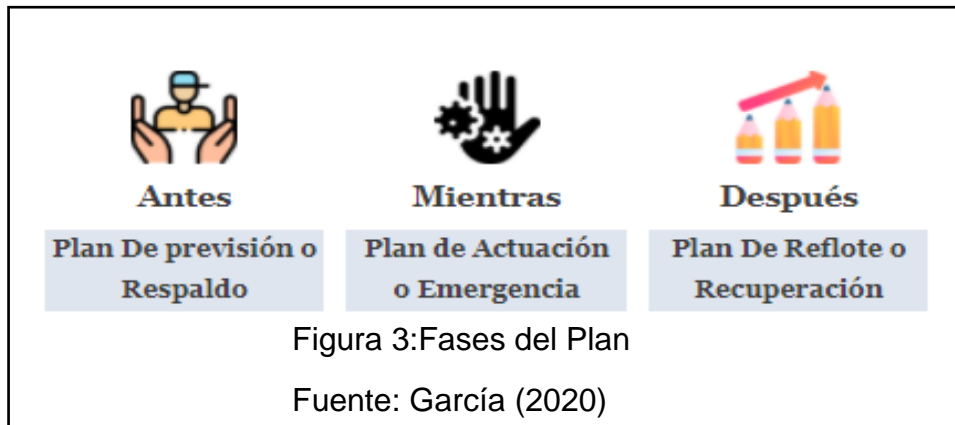
Una vez detectada una posible amenaza, se debe analizarse y observar cómo es el impacto en las soluciones dentro del área de trabajo en planta.

Para realizar la evaluación del impacto, veremos el impacto que se presenta en la cadena de valor, las posibles pérdidas relacionadas (menos ventas más costos más inversión) y su temporalidad.

Realización de un Plan

García (2020) nos dice que el desarrollo de un plan de contingencia con anticipación e incluye un análisis riguroso de los riesgos de la empresa, el plan de contingencia se ganará por su efectividad. Cuando se propone un plan libre teniendo en cuenta que no tendría plazo de ejecución, lo cual es importante tenerlo al día el plan frente a cambios internos y externos para modificar los riesgos, impactos y medidas en la aplicación.

Por tanto, el plan completo tendrá algunos métodos de control medidas que se están implementando antes, durante y después de que ocurra una emergencia o riesgo controlado dentro de la empresa.



Según García (2020) nos dice que hay 3 tipos de planes:

Plan de Prevención o Respaldo.

- Al ejecutar este plan, el plan se puede ejecutar antes de que ocurra la amenaza.
- Porque toma en cuenta un conjunto de mediciones preventivas que se deben tomar desde la actualidad para reducir el impacto futuro de accidentes imprevistos, de manera que se puedan tomar acciones con anticipación.
- Se deben considerar los objetivos, como controlar los riesgos para evitar que sucedan, y si ocurre un evento durante el desarrollo del evento, su impacto es mínimo.

El autor nos da un ejemplo

Para muchas empresas, pueden protegerse fácilmente de determinados riesgos externos, como desastres, incendiarse el lugar, pérdidas de función, averías, etc., es por ello que mediante la suscripción de seguros con contratos de garantía son de gran medida al respaldo de la empresa.

Veamos otro ejemplo

Se suele mantener la liquidez de la empresa, una disposición eficiente es utilizar las reservas para controlar al menos los tres mejores activos corrientes (seguros).

Plan de actuación emergencia

Para el autor nos dice que este plan se ejecuta en operación bajo amenaza. El plan establece una serie de medidas de choque a corto plazo para tomar medidas inmediatas cuando se desencadena una amenaza.

Veamos un ejemplo

En el plan de contingencia antes del ciberataque, se puede prever el aislamiento de la empresa. Aísle las comunicaciones externas de la empresa, como bloquear el acceso a Internet y al correo electrónico interno mientras persista el ataque, y restaure las copias de seguridad si pasara la pérdida de información (datos).

Veamos otro ejemplo

Planificar el plan de emergencias en un caso fuerte como este, las actividades se detengan por completo (por ejemplo, el estado de alarma del covid-19), y esforzarse por asegurar la mejora económica para la compañía.

Las restricciones a tomar a un breve plazo tienen como objetivo aumentar la posición financiera de la compañía tratando de minimizar el mecanismo interno o inyectando liquidez a la posición de caja.

En algunas medidas pueden ser pagos diferidos, búsqueda de financiamiento externo, subsidios, ajustes a la nómina temporal, reducción de costos variables en períodos de inactividad, renegociación de contratos de tarifa fija, García (2020).

Plan de reflote o recuperación

El plan se lleva a cabo luego de que ocurre la probabilidad de peligro. La replanificación incluye un conjunto mediciones internas de reestructuración financiera y organizacional destinadas a agilizar el restablecimiento, por lo que el principal propósito debe restablecer la situación original con margen de tiempo o antelación, después las amenazas y utilizar medidas sólidas para apoyar el crecimiento. Aquí, el plan de replanificación variará de acuerdo con la eventualidad que ocasionó, el alcance momentáneo y el impacto en los resultados de mejora de la empresa. García (2020)

Veamos un ejemplo

Si vamos de una condición leve que no pone en peligro la situación financiera de la empresa, pero estimamos caídas de ventas o producción, debemos ajustar nuestras previsiones en base a un plan de viabilidad que tenga en cuenta diversas opciones de alcance de crecimiento a un plazo.

Un modelo de ejemplo, se puede considerar la situación de demanda decreciente y alinear los pronósticos de ventas y gastos variables en respuesta a esta situación, si la viabilidad se ve comprometida, se deben reconsiderar algunos ajustes estructurales.

Pasos

Según García (2020) nos indica que hay los siguientes pasos:

- Análisis inicial.
- Desarrollar un plan de acción.
- Plan de implementación.
- Evaluar y controlar resultados.
- Resultados de corrección dinámica.

Diagnóstico de riesgos

El análisis inicial

- Intenta diagnosticar que cambios espera la empresa porque estos factores tienen un punto de impacto en continuidad de la empresa.
- Porque es algo que debemos tener cuidado y tener un control de cerca la empresa, incluyendo acciones para mantener en su probidad.
- El contenido principal de esta etapa:
- Seleccionamos requerimientos y competencias principales de importancia para la realización de análisis interno.
- Determinaremos a llevar el control de riesgo o amenaza.
- Definiremos todas las posibilidades
- Verificamos y medimos la gravedad de accidente en los resultados
- Clasificaremos los accidentes según la gravedad, moderación y debilidad del impacto. García (2020)

Elaboración de los planes de actuación

- Para el autor busca en los planes.
- Determina las actividades específicas a realizar en cada instante.
- Determina los requerimientos obligatorios y los recursos responsable de la ejecución.
- El contenido principal de esta etapa:
- Determinar las medidas a tomar antes y después del incidente (si solo se ejecuta un plan temporal, toma una de las medidas).
- Identificar los recursos humanos, materiales y organizativos relacionados con cada medida. Recopilar el impacto global de cada medición de costos en el desempeño de la empresa.
- Factibilidad del plan: medir la gravedad o efecto global sobre los resultados de plan de contingencia probado.
- Designar al responsable del plan de acción.
- Preparar una lista de los trabajadores involucrado en el plan y definir sus responsabilidades.
- Establece un plan temporal de acciones a implementar. García (2020)

Ejecución de los planes

En la activación del plan:

- Se elaborará inmediatamente después de la entrega efectiva.
- Si la empresa antes de tomar medidas, es decir, tomar medidas preventivas, tomará una acción inmediata.
- Si no se prevén medidas preventivas, se llevarán a cabo cuando ocurra una emergencia.
- Por el contrario, si en el peor de los casos, las medidas tomadas a tiempo serán las últimas, es decir, en la etapa posterior de mitigar el daño que se ha causado. García (2020)

Controlar la evolución del plan

El control

- Durante la ejecución del plan, Just será llamado regularmente.

- El encargado en el desarrollo del plan debe evaluar las operaciones planificadas son suficientes para cubrir situaciones inesperadas, asegurando así la continuidad del negocio.
- De acuerdo con la situación actual, este control puede significar que las medidas previstas sean ajustes casi iniciales por ser insuficientes o excesivas.
- En diferentes circunstancias, se debe tener un sistema ágil para medir las soluciones de las actividades en corto plazo. García (2020)

Ajustes del plan corriendo: los resultados

El ajuste

- En el desarrollo el plan de evaluación y control, es probable que se descubran modificaciones que requieran acoplarse inmediatamente.
- El ajuste debe intentar acomodarse a las modificaciones que se toman a la realidad de la situación de emergencia actual para poder realizar mejoras.
- Los resultados del ajuste deben ser bien reflejados en este plan de viabilidad. García (2020)

B. Coronavirus

Según Prevention (2020)

Este virus es conocido por tener tipo de corona en su parte de arriba es por eso que se le dice coronavirus. Esto es muy común en varios animales tales como: murciélagos, gatos, etc.

El coronavirus fue hallado en humanos a partir de 1960 mediados de los cuales se han visto en total siete tipos de ellos que son los que afectan a los humanos.

Tales como:

- Alfa Coronavirus (229E)
- Beta Coronavirus (OC43)
- Alfa Coronavirus (NL63)
- Beta Coronavirus (HKU1)

- Sars-CoV
- Mers- CoV

En pocas ocasiones se da la infección a los animales como es el caso de los coronavirus de tipo ¹¹⁵ Sars-CoV y el Mers-CoV y el Sars-CoV2 este último el que ocasiono el Covid -19.

A. Covid-19

Según el Centro de Epidemiología (2020) nos dice que:

Esta es una de la más leve ²⁸ que el Sars-CoV y/o Mers-CoV tanto en su mortalidad como en letalidad por muertes.

Los principales síntomas son:

- Deficiencia al respirar.
- Fiebre >38.
- Tos

Casos más fuertes son:

- Neumonía grave.
- Muerte

Las personas con más riesgo son:

- Los menores de 5 años.
- Las embarazadas.
- El adulto mayor >65 años.
- Los que tienen VIH.
- Personas con diabetes.
- Personas con hipertensión.
- Obesidad

En un caso que sea dudoso de covid-19

Cualquier persona que haya tenido o tenga uno o más síntomas:

- Dolor en los músculos del cuerpo.

- Dolor al pasar la saliva.
- Dolencia en la parte pectoral.
- Problema de los ojos.
- Supuración en la nariz.

En un caso positivo:

Cualquier persona que este como positivo y debidamente diagnosticado mediante alguna prueba realizada en laboratorios de la salud que estén avalados por Indre

Medidas preventivas

En México durante los casos confirmados del Covid-19 el Ministerio de Salud nos dice que no debemos de salir del cuadro y alarmarse, debemos de seguir con las medidas tanto de higiene.

Según El centro de Epidemiología (2020) nos dice que las medidas son las siguientes:

- Usar con frecuencia el agua y abundante jabón líquido o si es el caso de no tener jabón usar el alcohol en liquido o en gel.
- Tapar al estornudar la boca con un papel o con el codo.
- Fregar las áreas que hemos tocado con usando en un paño de alcohol o verter lejía.
- Saludarse con el codo.

Origen

Según Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020) hace poco para finalizar el 2019 Wuhan en China se dio un posible crecimiento de coronavirus nuevo esto ocasiono la muerte de más de 1800 y 70000 infectados con este virus en menos de 50 días

El nuevo virus fue nombrado coronavirus de Wuhan de 2019 coronavirus (2019-nCov) por los médicos chinos. El Comité Nacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo designo como SARS-CoV-2 y la enfermedad como COVID-19.

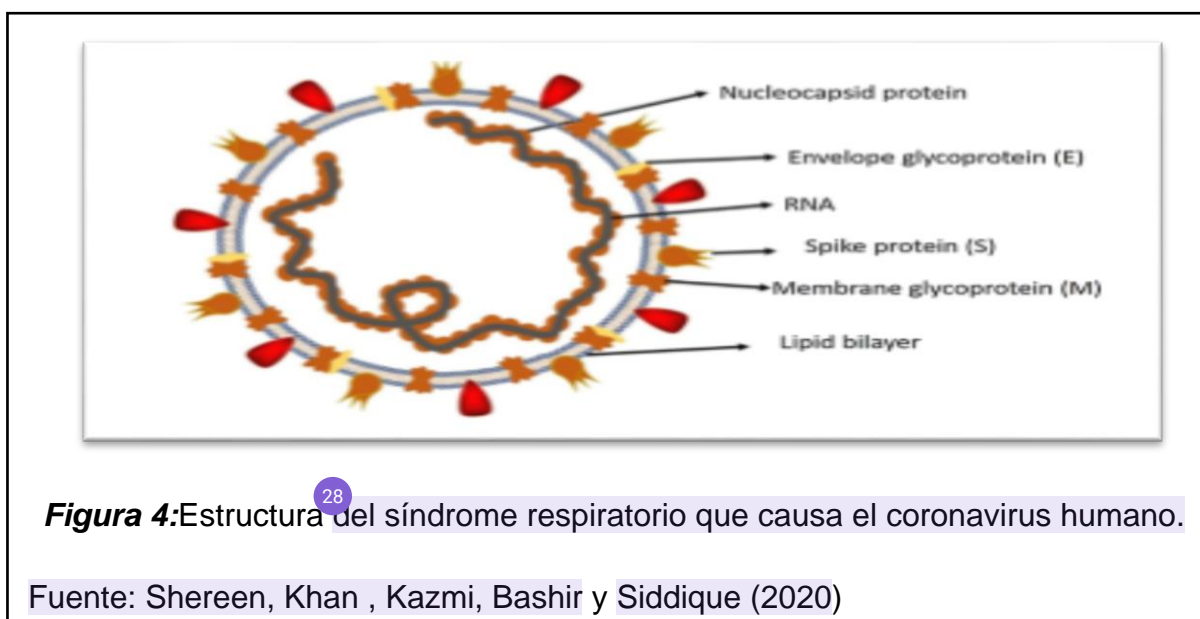
6 En la historia, SRAS-CoV (2003) infectó a 8098 individuos con una tasa de mortalidad de 9 %, en más de 26 países, por otro lado, novel corona (2019) infectó a 52 120.000 individuos con una tasa de mortalidad de 2,9%, en 109 países, hasta la fecha de este escrito.

En la tasa de mortalidad la muestra del SARS-CoV-2 es más alta que SRAS-CoV y el motivo de este poder ser un evento de mezcla biológica en la proteína S en él. La región RBD del SARS-CoV-2 puede haber mejorado su transmisión capacidad. 24

36 Análisis del origen y propagación del COVID -19

Para Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020) nos dijo que en China las personas se infectaron con virus muy fuerte el cual fue que causaba dificultad respiratoria aguda severo (SARS) en la ciudad de Guangdong. El virus fue confirmado como miembro de Beta- subgrupo de coronavirus y se denominó SARS-CoV . Los pacientes que estaban infectados tenían como síntomas de neumonía esto lleva a que el paciente tenga dificultad para respirar. 53

El SARS nació a inicios en la ciudad de Guangdong, en China propagándose rápido a nivel mundial teniendo más de 8 mil personas infectadas y 776 muertes a causa de este virus fatal. Casi una década después surge otro tipo de coronavirus.



Este virus fue denominado como uno de los coronavirus y se le denominó por su síntoma más común como la falta de poder respirar (MERS-CoV). La OMS indicó que el tipo MERS tuvo a 2428 infectados con este virus y ocasionó la muerte de 838; este tipo pertenece a un grupo de la beta coronavirus y biológicamente es diferente al de los humanos el de tipo MERS COV.

Este tipo de coronavirus el MERS-COV empieza con la infección respiratoria leve esto lleva a cualquier enfermedad respiratoria muy grave.

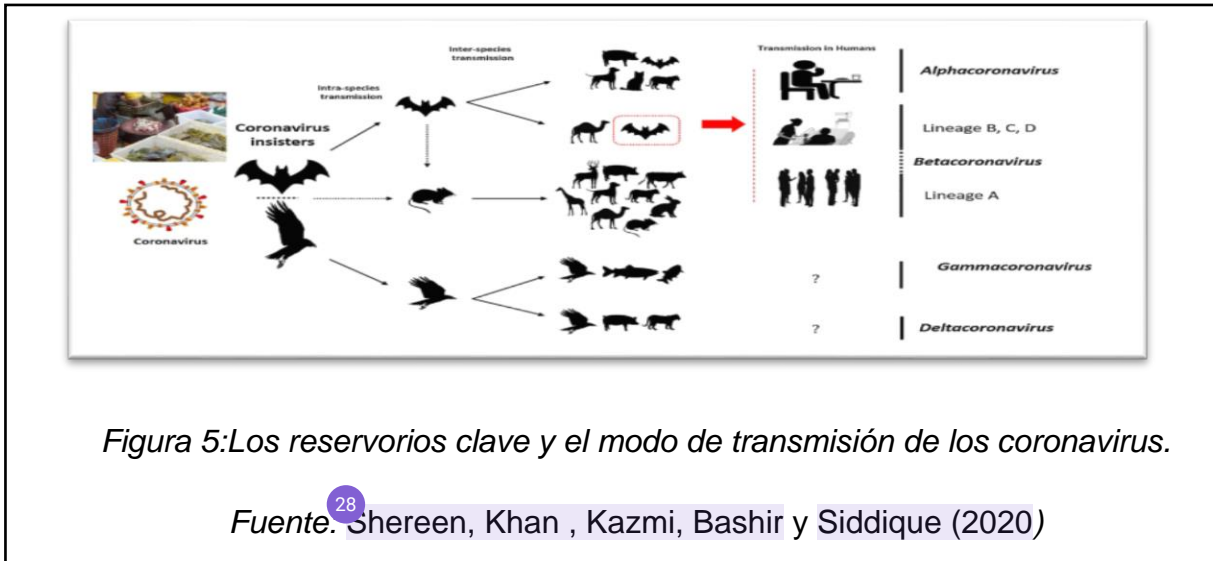
Esto también sucede con el de tipo SARS COV al igual que con el de tipo MERS COV esto ocasiona que tengan neumonía grave.

Últimamente para fines del 2019 la ¹⁰⁶ Organización Mundial de la Salud mediante el gobierno chino que un nuevo virus estaba en su población causándoles neumonía de tipo miliar.

Este fue causado por el consumo de un marisco esto por el motivo que se venden animales exóticos en el mercado de Wuhan tales como murciélagos, ratas, serpientes, etc.

A inicios de enero el 12 del 2020 mediante el Comité Nacional de la salud de China mencionó sobre esta epidemia a nivel mundial esto salió como una neumonía. De acuerdo con que las personas infectadas se hallaban de su entorno para evitar el contagio masivo a sus familiares esto fue causa para llamarlo en nuevo Coronavirus ³⁶ COVID-19. Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020)

Muchas personas dicen no haber consumido algún animal exótico vendido en el mercado de Wuhan e igual han contraído el virus. Luego se dijo que ya había contagiado a la gran parte del mundo, esto con solo el estar cerca de uno contagiado ya sea al estornudar, toser esto haciendo una expansión hacia el alrededor esto se contagia por las vías respiratorias.



Fuentes del Coronavirus

El contagio es y la fuente de origen es muy importante para que se pueda observar cuales serían las prevenciones para evitar esto. Para el tipo SARS-COV los científicos se han basado al principio de perros mapache como el foco infeccioso para este coronavirus.

En el año 2001 se tuvieron que retener muestras de gente sana de la ciudad de Hong Kong esto dio una tasa de 2.3%. En 2001 se tuvieron que separar diferentes muestras de personas sin ningún problema respiratorio de Hong Kong y el examen molecular salió con un 2.5% esto con el fin de buscar un antivirus mostró una tasa 2.5% de secuencia de antibióticos para el SARS COV. Esto nos dicen que el Coronavirus ya ha estado en nuestro medio ambiente y esto ocasiono el rebrote en el año 2003 luego se hicieron más investigaciones y se dijo que el medio e propagación era el murciélago esto es una fuente de propagación.

El síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) El coronavirus apareció por primera vez en 2012 en Arabia Saudita. MERS-coronavirus también se refiere al beta-coronavirus y tener camélidos como fuente zoonótica o huésped principal. En un estudio reciente, MERS-coronavirus también se detectó en Pipistrellus y Perimyotis murciélagos, ofreciendo que los murciélagos son el anfitrión clave y transmitiendo medio del virus. Inicialmente, un grupo de investigadores sugirió serpientes gestadas sea el posible huésped, sin embargo, después de similitudes

genómicas hallazgos del nuevo coronavirus con virus de murciélago similares al SARS apoyó la afirmación de que no podían ser serpientes sino sólo murciélagos los reservorios clave (Tabla 1) .

Análisis adicional de homologación

Tabla 1: Análisis comparativo de las características biológicas de SARS-CoV y SARS-CoV-2.

Características	SARS-CoV	SARS-CoV-2
Fecha de Aparición	Noviembre de 2002	Diciembre de 2019
Área de emergencia	Guangdong China	Wuhan China
Fecha de control total	Julio de 2003	Aun no controlado
Anfitriones Clave	Murciélago, perros	Murciélago
Número de países infectados	26	109
Receptor de entradas en humanos	Receptor ACE2	Receptor ACE2
Signo y Síntomas	Fiebre-malestar general-dolor de cabeza-diarrea-escalofríos-tos-dificultad para respirar	Tos - dificultad para respirar- fiebre
Enfermedad causada	SARS- SDRA	SARS - COVID-19
Total, de pacientes infectados	8098	123882

Total, de pacientes recuperados	7322	67051
Total, de pacientes fallecidos	776 con una tasa de mortalidad de 9,6%	4473 con una tasa de mortalidad de 3,61%

La recombinación de gous reveló que la glucoproteína del nuevo coronavirus se desarrolla a partir de un SARS-CoV (CoVZXC21 o CoVZC45) y un Beta-CoV aún desconocido.¹³ No obstante, para erradicar el virus, se requiere más trabajo en los aspectos de la identificación de la fuente zoonótica intermedia que provocó la transmisión del virus a los seres humanos. Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020)

Según el autor el receptor de las células ACE2 humano tiende a que sea reconocido ya sea por el SARS como también los recientes tipos de coronavirus. Para concluir los roedores (Hámsteres) ellos pueden ser fáciles de estudiar ya que están cambiados biológicamente.

También se ha investigado según Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020) se ha informado que el SARS-CoV se replica y causar enfermedad grave en ratas (F344), donde el análisis de secuencia reveló una mutación en la glicoproteína de pico . Por lo tanto, podría ser otra opción adecuada para desarrollar glicoproteínas de punta terapéutica contra nuevos coronavirus. Recientemente,²⁴ modelos de ratones y los aislados clínicos se utilizaron para desarrollar cualquier estrategia terapéutica contra ²⁴ COVID-19 inducido por SARS-CoV-2 . En una investigación parecida, la predicción de inteligencia artificial se utilizó para investigar la inhibición papel histórico del fármaco contra el SRAS-CoV-2 infectado por SARS-CoV-2 los pacientes también se utilizaron para realizar ensayos clínicos aleatorios. Ahora es importante que los científicos de todo el mundo trabajar en el diseño de un modelo adecuado e investigar los in vivo mecanismos asociados con la patogenia del SARS-CoV-2.

Estrategias terapéuticas contra COVID-19

Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020) nos menciona al inicio que los interferones, una nebulización, antibióticos de amplio espectro se utilizaron fármacos antivirales y antivirales para reducir la carga viral. sin embargo, solo remdesivir ha mostrado un impacto prometedor contra el virus. Remdesivir solo y en combinación con la cloroquina o el interferón beta bloquearon significativamente el SARS- Replicación de CoV-2 y los pacientes fueron declarados clínicamente recuperados.

Sin embargo, hay pocas vacunas en trámite contra el SARS-CoV-2. La vacuna basada en ARNm preparado por el Instituto Nacional de Alergias e Infecciosas de EE. UU. Enfermedades contra el SARS-CoV-2 se encuentra en fase de ensayo 1 . Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020)

Para los autores la vacuna basada en ADN INO-4800 pronto estará disponible para humanos. pruebas. Centro chino para el control y la prevención de enfermedades (CDC) trabajando en el desarrollo de una vacuna de virus inactivado. Pronto la muestra de la vacuna basada en ARNm (preparada por Stermirna Therapeutics) estará disponible. GeoVax-BravoVax es trabajando para desarrollar una vacuna basada en Modified Vaccina Ankara (MVA)cine. Mientras Clover Biopharmaceuticals está desarrollando una recomendación Vacuna a base de trímico de subunidad proteica Binante 2019-nCoV S. Aunque los equipos de investigación de todo el mundo están trabajando para investigar las características clave, patogénesis y opciones de tratamiento, se considera necesario centrarse en opciones terapéuticas competitivas y resistencia cruzada de otras vacunas.

Por ejemplo, hay una posibilidad de que las vacunas para otras enfermedades como la rubéola o el sarampión puede crear resistencia cruzada para el SARS-CoV-2. Shereen, Khan , Kazmi, Bashir y Siddique (2020).Esta declaración de la resistencia cruzada se basa en las observaciones que los niños en China se encontraron menos vulnerables a la infección en comparación con los ancianos población, mientras que los niños están siendo mayormente vacunados contra el sarampión en China.

2 1.4. Formulación de Problema

¿Cómo un plan de contingencia permitirá la prevención del contagio covid-19 en los trabajadores de un centro de salud?

1 1.5. Justificación e importancia del estudio.

Este proyecto se realizó con el objetivo de ayudar a centros de salud a la prevención del contagio COVID-19 en sus trabajadores tanto médicos como no médicos ya que esto ayudará a que los trabajadores estén bien protegidos con los Equipos de Protección Personal debidamente colocados y en buen estado esto nos ayudará a adentrar sobre la prevención de lo que puede ocasionar el contagio COVID-19.

1.6. Hipótesis.

Un plan de contingencia logró la prevención del contagio covid-19 en los trabajadores del centro de salud.

1 1.7. Objetivos.

1.7.1. Objetivo General

Elaborar un plan de contingencia para la prevención del contagio covid-19 en los trabajadores de un centro de salud.

2 1.7.2. Objetivo Específicos

- a. Analizar la situación actual del centro de salud.
- b. Realizar el análisis de riesgo.
- c. Establecer las medidas de prevención.

- d. Establecer responsabilidades y procedimientos en cada área.
- e. ⁴⁰ Analizar las medidas específicas para implementar un protocolo de bioseguridad, como medida de prevención de contagio del (Covid-19), en los trabajadores de un centro de salud.
- f. ¹ Evaluar el beneficio costo.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación aplicada tiene como objetivo estudiar cuestiones que están destinadas a la acción. La investigación aplicada puede proporcionar nuevos hechos ... Si planificamos la investigación aplicada lo suficientemente bien como para que podamos creer en los hechos descubiertos, entonces la nueva información será útil y valiosa para la teoría. (Rodríguez ,1997, como se citó en Baena 2017, p.33)

El presente documento investigativo fue de tipo aplicativo porque lo adquirido a lo largo de nuestra carrera se pondrá en práctica y así poder dar .

2.1.2. Diseño de investigación

Puede definirse como una investigación que se puede realizar sin tener que cambiar las variables. Esto quiere dar a entender que no se cambiara las variables en la investigación que no es experimental acá lo que vemos es cómo es que ocurrirán los hechos al natural para después poder analizarlos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.141)

El diseño del proyecto será no experimental, ya que manipularemos la variable independiente y así observaremos los resultados que se obtuvo de la variable dependiente por predominio directa de la variable independiente.

2.2. Operacionalización de Variables

Tabla 2:Operacionalizacion de Variable Independiente

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	ITEM	Instrumentos
PLAN DE CONTINGENCIA	Elaboración de un plan para prevenir el Contagio del Covid en los trabajadores de un centro de salud	Número de capacitaciones realizadas / realizadas x 100		2,3,9	
		Número de procedimientos implementados /programados x 100		5,14,18	
		Cumplimiento de Entrega de Epp (porcentaje)	a) encuesta b) observación	4,10,13,19	a) Guía de observación b) Cuestionario
		Cumplimiento del programa de limpieza (porcentaje)		11,7,6	

Número de pruebas rápidas
realizadas/realizadas x 100

1 Fuente: Elaboración Propia

Tabla 3.:Operacionalización de Variable Dependiente

Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnicas	ITEM	instrumentos
PREVENCION DEL CONTAGIO COVID 19	Enfermedades	Número de personal contagiadas	a) encuesta b) observación	8,13,21 20	a. encuesta b. observación
	Muerte	% de Muertes			

2 Fuente: Elaboración Propia

2.3. Población y Muestra

a) Población

La población forma parte del grupo de investigación, por lo que se refiere al total de los componentes que cada uno se puede acomodar en el estudio. La población se define de acuerdo con el propósito de la investigación o el propósito central, no estrictamente de acuerdo con su ubicación o alcance geográfico u otras características específicas. Ramírez (2014)

La población que se tomará en cuenta para ese estudio será los trabajadores de un centro de salud que son un total de 15 trabajadores.

b) Muestra

La muestra es un subgrupo de la siguiente población total de los cuales datos se deben recopilar y los intereses que se deben definir o delimitar Para ser precisos, debe representar a la población mencionada. de los investigadores afirman que los resultados encontrados en la muestra pueden generalizarse o extrapolarse al conjunto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.173)

La muestra estará dada por el 100% de la población.

c) Muestreo

También se le denominan muestra no probabilística es un proceso en la que se elige de manera arbitraria esta son las más usadas en las diferentes investigaciones estas más se suelen usar cuando hay el requerimiento de sacar una muestra de un determinado grupo de personas con algún carácter en especial que tenga que ver con la investigación o una de sus variables. (Cabezas, Andrade y Torres, 2018, p.100)

El muestreo de dicha investigación es no probabilístico por conveniencia, ya que la manera en que se seleccionó fue en función a la población y esta es accesible a estudiar.

1 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confidencialidad

2.4.1. Técnicas de recolección de datos

La encuesta es la aplicación de cuestionarios al universo representativo que estamos estudiando. El estudio de caso incluye extensas entrevistas con la pregunta o guía de indicadores para descubrir todos los elementos sobre el individuo o la comunidad para que lo entendamos desde su origen hasta la actualidad. Estas guías pueden contener más de 100 preguntas o indicadores. Utilice el mismo cuestionario o tarjeta para aplicarlo a un grupo de personas que represente una muestra de la población encuestada. Las encuestas sociales incluyen la recopilación de datos básicamente de las distintas circunstancias que puede tener la vida y en el trabajo en general todo esto en un área determinada para ayudar a tomar medidas sociales prácticas. Recopile hechos y describa planes de acción. (Gómez, 1981, como se citó en Baena 2017, p.82)

La observación directa es el mismo investigador quien recopila los datos sin resolución Temas involucrados; use sus sentimientos directamente Observado. En el caso de la observación indirecta, los investigadores resolvieron Sujeto a la información de la encuesta. Al responder Cuestionar la generación de información de intervención del sujeto, No se obtiene directamente, por lo que la objetividad es baja. La información se llevará a cabo mediante observación directa Investigado directamente. Guía de observación Apto para observadores. (Campenhoudt como se citó en Baena, 2017, p.72)

79 2.4.2. Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario es muy útil en la investigación científica porque constituye una forma específica de tecnología de observación, que permite a los investigadores centrarse en determinados aspectos y someterse a determinadas condiciones. El cuestionario contiene todos los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; también nos permite aislar algunos

de los temas que más nos interesan; reduce la realidad a una cierta cantidad de datos básicos y especifica el objeto de investigación. (Lundberg ,1949 como se citó en Gómez, 2012)

⁶⁸ Según Tamayo (2007, p.193) nos dice que la observación directa es la que el indagador tendrá que mirar y recepcionar datos todo esto mediante la observación.

2.4.3. Validez de datos

La encuesta ha sido sometida a tres profesionales expertos en el tema de investigación para su consideración porque consideran que sus opiniones son de suma importancia para determinar que los instrumentos tengan relevancia y claridad significativa y responde a los objetivos de la investigación.

2.4.4. Confiabilidad de los datos:

Day (2005) para la confiabilidad de los ¹⁰⁴ datos se utilizará el software SPSS el cual estará basado en el Alpha de Krippendorff el cual Es una alternativa a κ de Cohen, que se utiliza para determinar la confiabilidad entre observadores. Su ventaja es que se puede aplicar a cualquier número de observadores cuyos datos estén incompletos (no todos los pares de datos son necesarios), Se puede aplicar a cualquier número de valores disponibles para variables, ya sean binarias, nominales, ordinales, de intervalo, de escala, de coordenadas polares o de redondez (nivel de medición), incluso para tamaños de muestra pequeñas.

⁶⁰ **2.5. Procedimientos de Análisis de datos**

En el presente informe de investigación como primer paso se realizará un análisis a la documentación accedida para identificar qué es lo que le falta evaluar, luego se procederá a tomar. Además, usaremos datos de la empresa para diagnosticar los distintos problemas que tiene para poder crear un plan

de contingencia⁹⁸ para evitar el contagio covid en los trabajadores de un centro de salud. Para esta investigación será necesario el uso del paquete de Microsoft Office (Word, Excel y Power Point) y el software SPSS.¹¹⁰

2.6. Criterios Éticos

El presente documento se realizó con ciertos criterios éticos¹ para poder ofrecer al lector un producto de calidad que cumpla con sus expectativas, ya que la información que se muestra es real, estos criterios éticos son:

Originalidad:

El contenido de este informe fue hecho de la mejor manera, con gran responsabilidad y respetando las normas APA para su redacción.

Veracidad:

La data que obtenida es verdadera y real, puesto que fue proporcionada por la empresa para su estudio correspondiente.

Confidencialidad:

Se le dio confidencialidad a la empresa de que su información estará segura y no será alterada por ningún motivo.

¹ 2.7. Criterios de Rigor Científico

Los criterios de rigor científico que se consideraron son la credibilidad y autenticidad, transparencia y consistencia, los cuales se describirán a continuación:

Credibilidad:

Quiere decir que el investigador ha dominado todo lo referente a las practicas que ha tenido el participante esto se enlaza con las practica es decir que tenga que ver con el problema principal. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014 p.488). este proyecto se reconoce con credibilidad ya que la información recogida es verdadera sin manipular ningún dato.

Neutralidad:

Es el amparo que los resultados obtenidos de esta investigación no han sido modificados para el beneficio del que está realizando el estudio. Thai (2011)

Validez:

La validez es la creencia de que al mostrar los resultados se puede llegar con diferentes técnicas en cualquiera de estos se llega a lo mismo esto se da en las siguientes técnicas tales como la saturación y la triangulación por medio de otros tesisistas. (Noreña, Alcaraz, Guillermo y Rebolledo, 2012)

1 iii. Resultados

3.1. Diagnóstico de la empresa

3.1.1. Información general de la empresa

La empresa en estudio pertenece al rubro de salud la cual se dedica al servicio médico⁶⁶ en la ciudad de Chiclayo en el departamento de Lambayeque – PERU

Horario de atención: 24 horas al día

3.1.1.1. Misión

⁸⁷ Satisfacer las necesidades de la población de manera eficiente , brindar uno de los más altos servicios brindados a los pacientes y a su familia , Asegurarnos de revisar y actualizar el conocimiento, los procesos, la tecnología y la estructura de manera transparente y honesta, y administrar nuestros recursos de manera económica y razonable.

3.1.1.2. Visión

⁷⁸ Establecer y mantener un sistema de salud privado integral para brindar espacio tanto como para el ¹²⁷ crecimiento y el desarrollo profesional y para la excelencia y el entusiasmo de los pacientes y la atención domiciliaria.

¹⁴ 3.1.1.3. **Valores**

Respeto

Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por eso nos comprometemos a respetar su dignidad y satisfacer sus necesidades, teniendo siempre en cuenta sus derechos

Inclusión

Reconocemos que los grupos sociales son diferentes y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio.

Realizamos nuestro trabajo con dedicación

Compromiso

Estamos comprometidos a garantizar que nuestras capacidades puedan cumplir con todas las tareas que se nos encomiendan.

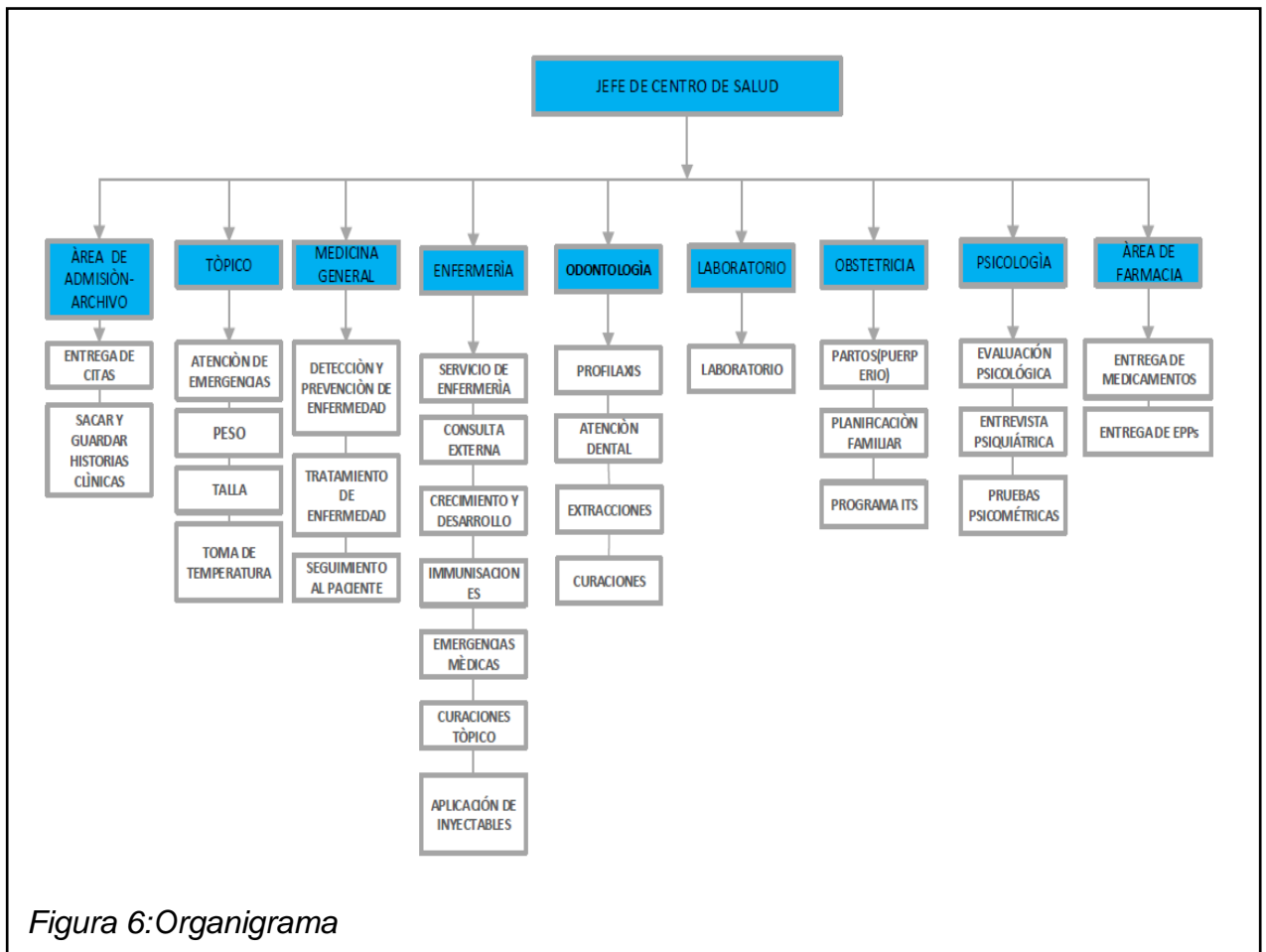
Integridad

Tenemos la capacidad de decidir nuestro comportamiento de manera responsable.

Lealtad

Confiar y defender los valores, principios y objetivos de la entidad, y proteger los derechos individuales y colectivos.

3.1.1.4. Organigrama



1 Fuente: Elaboración propio

3.1.2. Descripción del proceso productivo o de servicio

Servicios médicos (medicina general, obstetricia, enfermería, técnico, laboratorio, farmacia, admisión, etc)






PASO	ACTIVIDAD	MANUAL/ AUTOMATIZADO	TIEMPO EN MINUTOS	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE VALOR AGREGADO		
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES (FUNGIBLE)			OPERACIÓN	REVISIÓN	TRASLADO	ESPERA	ARCHIVO	V	C	S
				TOTAL	Técnico de enfermería	Médico cirujano	Técnico de Archivo	PC	MATERIALES	MAQUINAS								
1	Admisión	M	30	X				X			X				X			
2	Realizar triaje	M	80		X					X						X		
3	Conducir al paciente a consultorio médico según la especialidad requerida	M	60		X								X				X	
4	Atender al paciente	M	100			X				X					X			
5	Dirigir al paciente al laboratorio según sea el caso, farmacia o topico	M	30		X				X				X		X			
6	Indicar al paciente proxima consulta	M	60		X				X						X			
TOTAL			360	1							3					4		

Figura 7: Dap servicio de atención

57 Fuente: elaboración propia






PASO	ACTIVIDAD	MANUAL/ AUTOMATIZADO	TIEMPO EN MINUTOS	CONTADOR DE RECURSOS							TIPO DE ACTIVIDAD					TIPO DE		
				RECURSOS HUMANOS				RECURSOS IDENTIFICABLES (FUNGIBLE)			OPERACIÓN	REVISIÓN	TRASLADO	ESPERA	ARCHIVO	V A	C O M P L	S V A
				Admisión	Técnico de enfermería	Médico cirujano	Técnico de Archivo	PC	MATERIALES	MAQUINAS								
1	Admisión para los pacientes	M	10	X				X			X				X			
2	Realización de triaje	M	20		X					X		X				X		
3	Conducir al paciente a consultorio médico según la especialidad requerida	M	20		X								X				X	
4	Atender al paciente	M	60			X						X			X			
5	Dirigir al paciente al laboratorio según sea el caso, farmacia o tóxico.	M	10		X				X	X			X				X	
6	Coordinar la hospitalización del paciente	M	20	X					X			X			X			
7	Revisar el avance médico de recuperación del paciente	M	100			X			X				X			X		
8	Dar de alta del paciente	M	30			X			X								X	
9	Coordinar el alta al paciente	M	20		X				X								X	
10	Revisar periódicamente al paciente	M	10080			X			X			X				X		
11	Realizar archivo de historia clínica del paciente	M	20				X		X					X			X	
TOTAL			10390	2	4	4	1	1	7	3	3	4	3	0	1	3	3	5

Figura 8. Dap de proceso de hospitalización

Fuente: elaboración propia

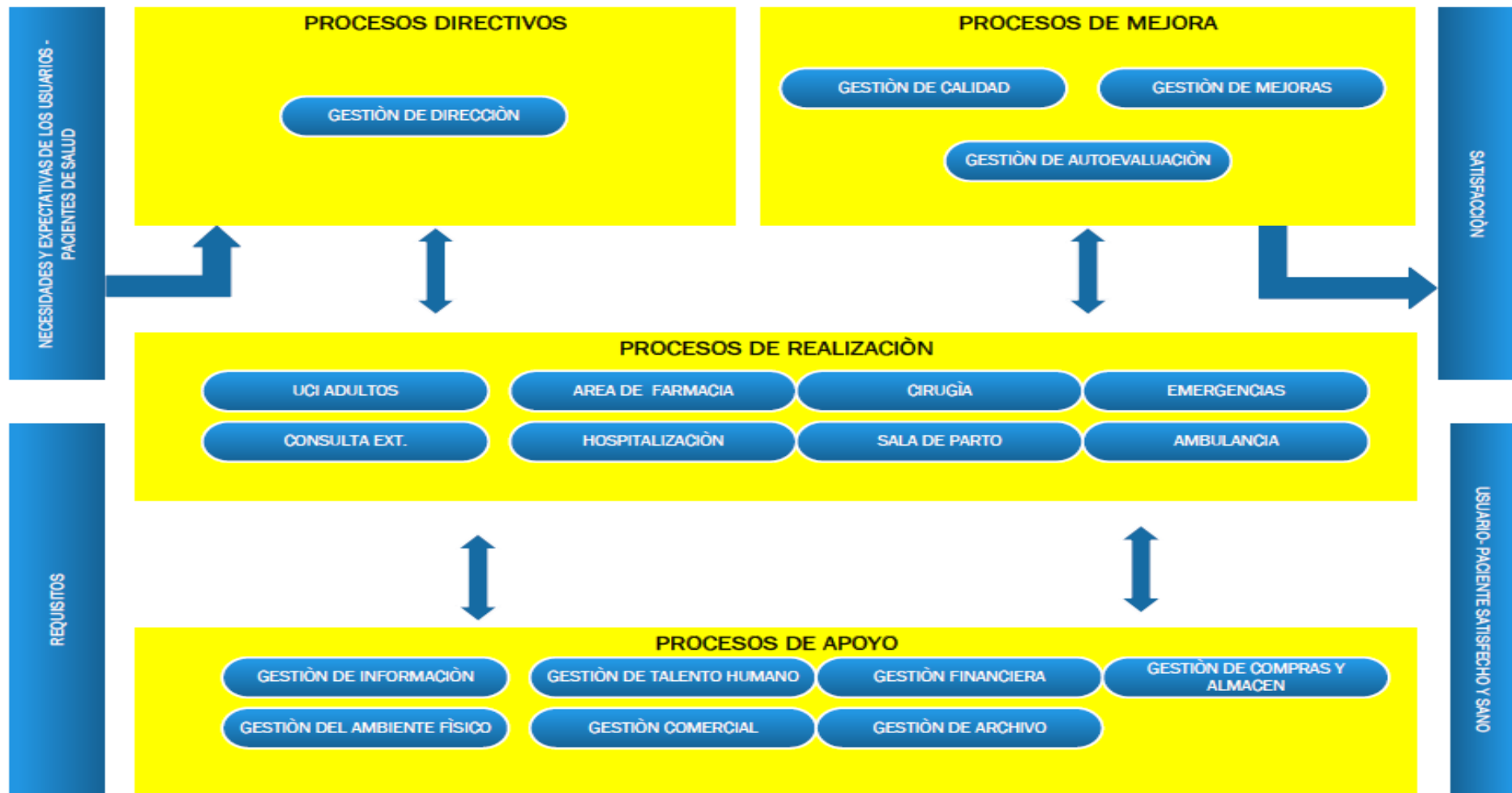


Figura 9: Mapa de procesos

Fuente: elaboración propia

3.1.3. Análisis de la problemática

Este informe de investigación el cual tuvo como objetivo encontrar el problema principal en los centros de salud en el contexto del Covid-19 en el sector de salud en la región de Lambayeque en el distrito de Chiclayo.

Lo cual se tuvo que realizar una encuesta que consta de 18 preguntas relacionadas sobre los equipos de protección personal y la atención hacia los pacientes del centro de salud.

Esta encuesta se les fue entregada a cada profesional en forma presencial para que cada uno las llene de forma escrita y así poder hacer la recolección de datos fundamentales para nuestro informe de investigación lo cual esto nos hará poder hacer un buen plan de contingencia en las deficiencias que hemos podido encontrar con los datos obtenidos en las encuestas aplicadas en el centro de salud.

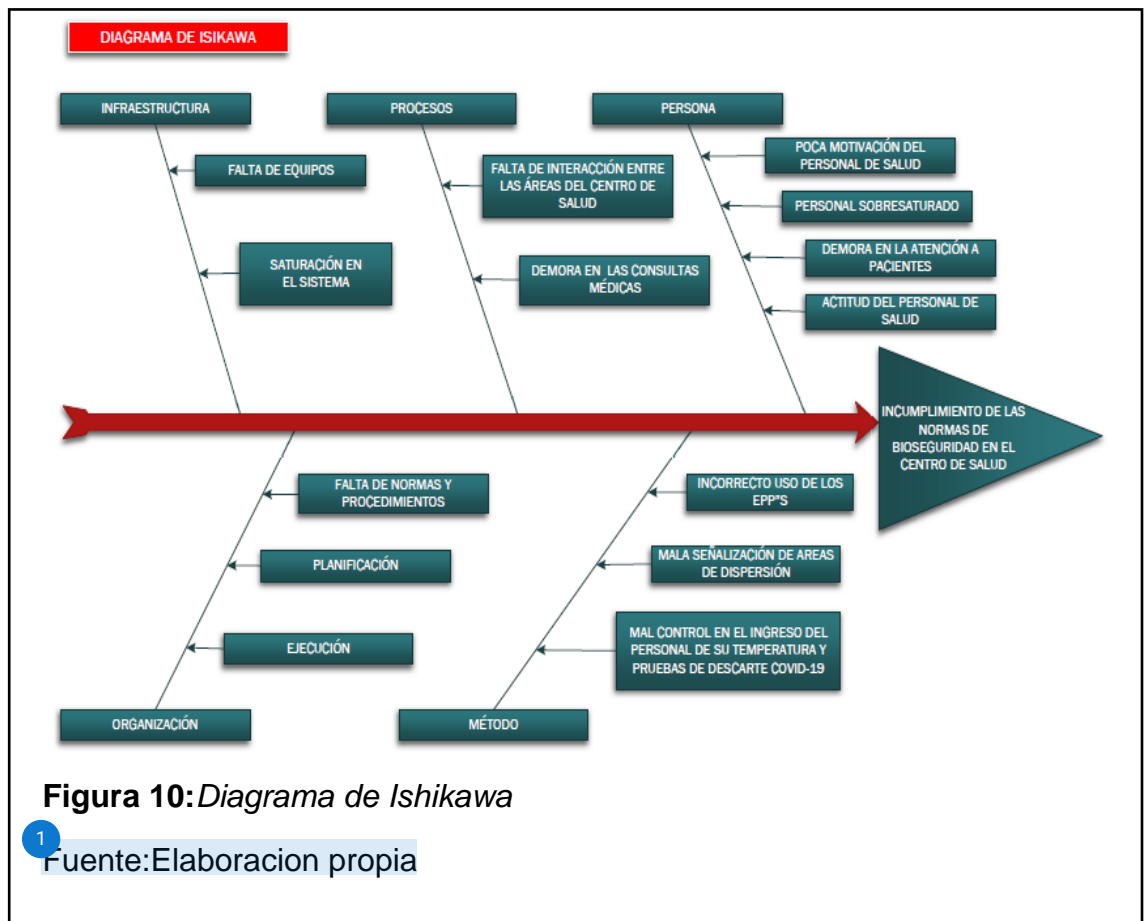


Figura 10: Diagrama de Ishikawa

Fuente: Elaboración propia

3.1.3.1. Resultados de la aplicación de instrumentos

Para la realización de esta encuesta hemos tenido que realizar una validación por 3 expertos al tema y con este tener la confiabilidad de los datos obtenidos, lo cual se tuvo que utilizar el Alpha de Cronbach para todos los factores utilizados en esta encuesta, esto nos ayudara a poder tener una buena confiabilidad de los datos obtenidos mediante las encuestas.

A. Guía de observación directa

Para poder sacar información se tuvo que hacer primero una observación directa lo cual esta nos hizo a dar a conocer los principales problemas que hay en el centro de salud.

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

Nº	Indicaciones	SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cuenta con sus EPPs el personal de salud	X		
2	Se realiza capacitaciones al personal	X		
3	Cumple con todos los protocolos de prevención en el centro de salud		X	
4	Se realiza el control diario de cada personal para prevención.		X	
5	Usa correctamente todos los epps		X	
6	Se tiene constante control para no evitar el contagio.		X	
7	Cumple con el distanciamiento de acuerdo a las reglas.		X	
8	Se dispone de limpieza y desinfección en las áreas del centro de salud.		X	
9	Son evaluados con pruebas del COVID-19 al personal de salud.	X		Solamente cuando algún personal tiene síntomas
10	Tiene conocimiento de contagios en el centro de salud en el personal.	X		
11	Existe algún caso de muerte por el COVID-19 en el personal de salud.	X		

1 Interpretación de la guía de observación

Después de haber realizado la guía de observación directa en el centro de salud se pudo constatar de que hay un déficit en las pruebas rápidas covid-19 hacia los trabajadores ya que nos comentan que se les hace la prueba siempre y cuando tengan algún síntoma cada personal de la salud , otro dato es que los pacientes no cumplen con el distanciamiento de 1 m y medio estando allí la señalización en el piso , también no hay un control a la hora de llegada ya sea con la toma de temperatura lo cual es un problema para el centro de salud.

B. Encuesta

Para la aplicación de esta encuesta se tuvo que realizar presencialmente al personal de la salud dentro del centro de salud.

La cual obtuvimos los siguientes resultados,

Tabla 4. Atención hacia los pacientes con Covid-19

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	2	13
2	Mala	3	20
3	Regular	4	27
4	Buena	3	20
5	Excelente	3	20
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia

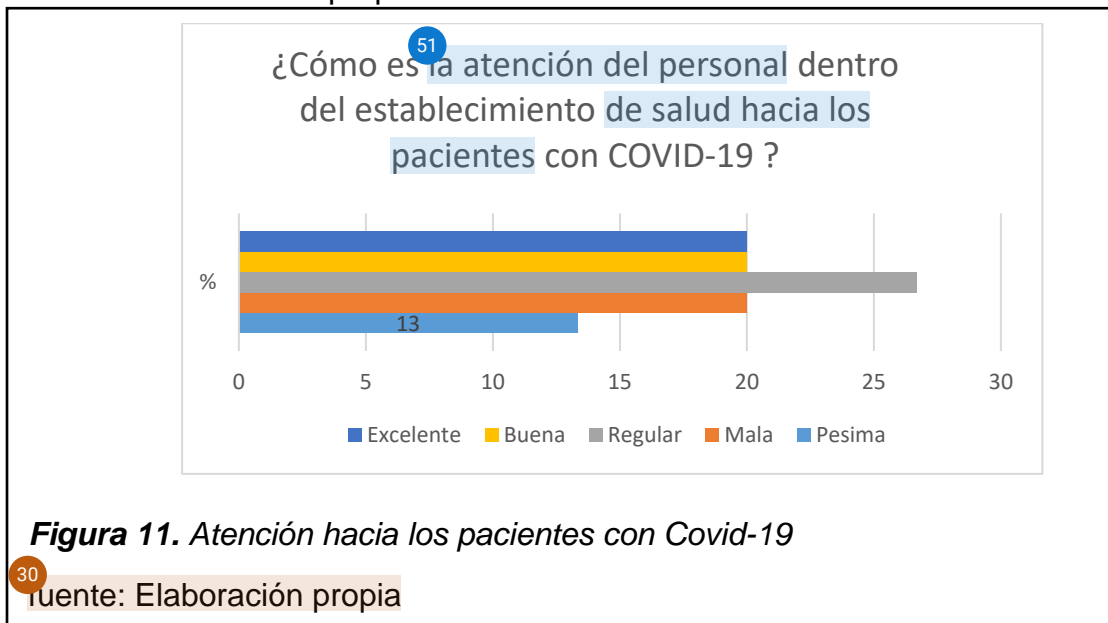


Figura 11. Atención hacia los pacientes con Covid-19

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos obtenidos en la opinión sobre la atención del personal de salud hacia los pacientes de COVID-19, nos dio conocer la calidad de atención: Excelente (20%), Regular (27%) y Buena (20%), estos datos son de rango de mejor calidad de atención; siendo por otro lado Mala (20%) y Pésima (13%) son los más bajos para obtener una atención de calidad en el centro de salud.

Tabla 5 Disposición de elementos de protección personal como la KN95 para especialidades de emergencias

	ESCALA	CANTIDAD	%
61	Pésima	2	13
2	Mala	2	13
3	Regular	3	20
4	Buena	5	33
5	Excelente	3	20
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia



Interpretación: El resultado obtenido de esta encuesta sobre si disponen de EPPs para el personal de emergencias, según los datos nos arrojaron que Excelente (20%), Buena (33%), Regular (20%)

Tabla 6. Cuentan con protocolos de desinfección antes de utilizar cualquier componente o herramienta operativa

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	3	20
3	Regular	6	40
4	Buena	4	27
5	Excelente	2	13
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia

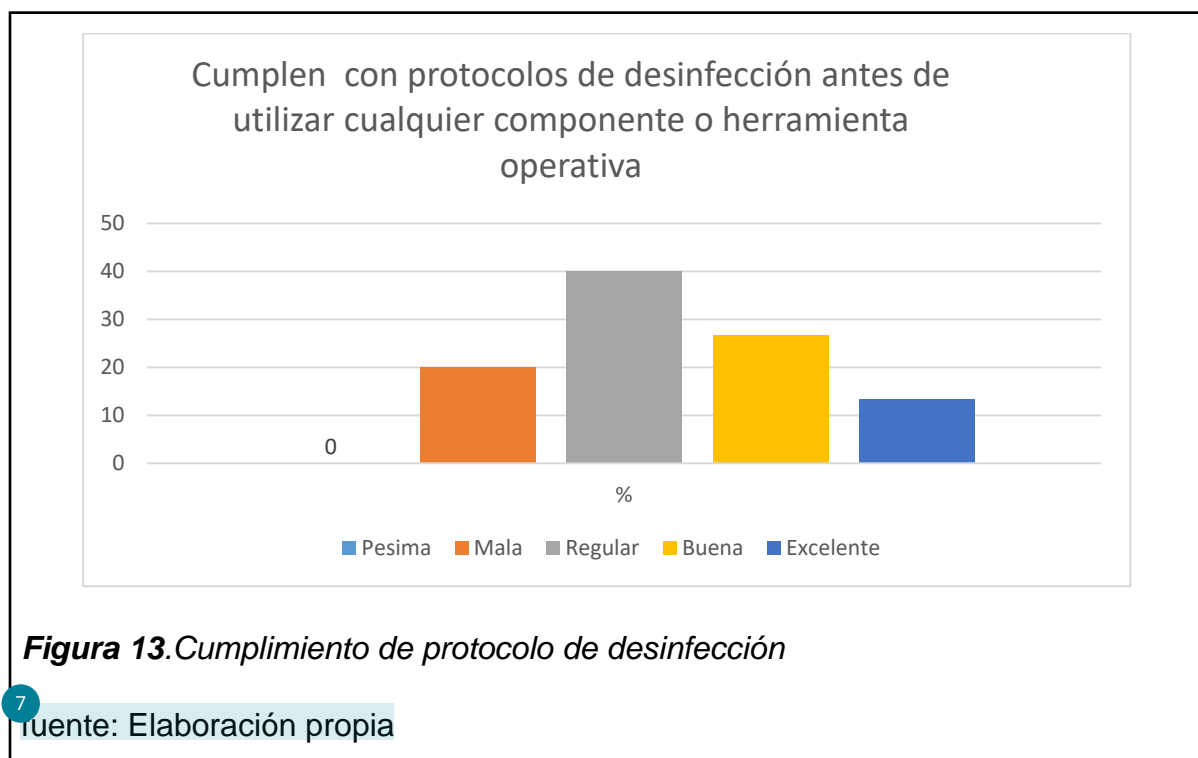


Figura 13. Cumplimiento de protocolo de desinfección

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los datos obtenidos se determinó el porcentaje de uso de los protocolos de desinfección en los establecimientos de salud siendo estos a un 40% en nivel regular, un 27% buena y 13% excelente, por otro lado se encuentra un 20% de mal uso de estos

Tabla 7.Productos de limpieza

	ESCALA	CANTIDAD	%
44	Pésima	1	7
2	Mala	3	20
3	Regular	4	27
4	Buena	5	33
5	Excelente	2	13
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia

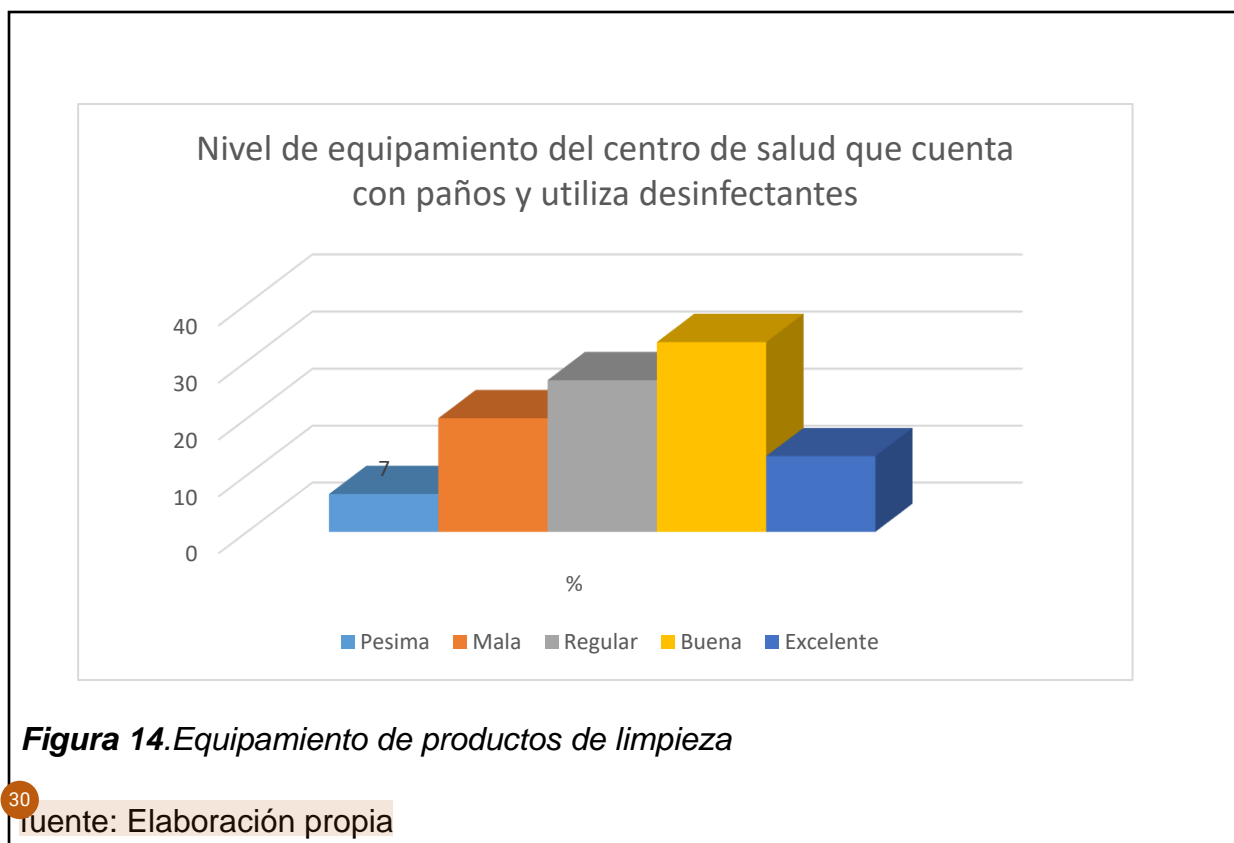


Figura 14.Equipamiento de productos de limpieza

30 Fuente: Elaboración propia

112 Interpretación: De los datos obtenidos en esta pregunta nos dio a conocer que la limpieza y desinfección de las áreas son de un 13 % excelente, 33% buena y 27% regular ;no obstante se encontró con un 20% mala y 7% pésima ,estos representan una incomodidad hacia los trabajadores del centro de salud.

Tabla 8. Desinfección del ingreso de los trabajadores

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	2	13
3	Regular	4	27
4	Buena	5	33
5	Excelente	3	20
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

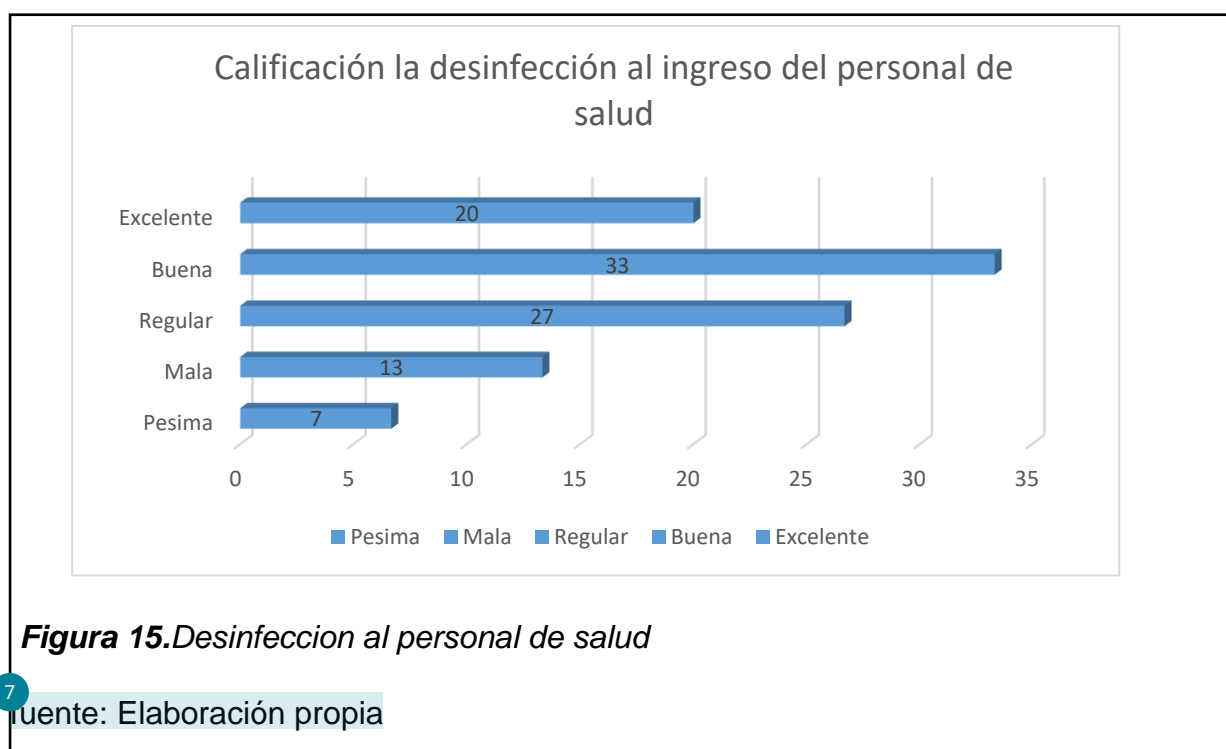


Figura 15. Desinfección al personal de salud

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los datos obtenidos de la desinfección al ingreso de los trabajadores del centro de salud se obtuvo la siguiente información : un 33% buena, 27% regular y un 20% excelente lo cual es lo más importante ante los

pacientes; por el contrario se encontró un porcentaje bajo de mal desinfección un 13% y pésimo un 7% ,los cuales se pueden mejorar realizando algunas mejoras.

Tabla 9. Se han realizado capacitaciones durante su periodo de trabajo

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pesima	1	7
2	Mala	1	7
3	Regular	5	33
4	Buena	6	40
5	Excelente	2	13
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

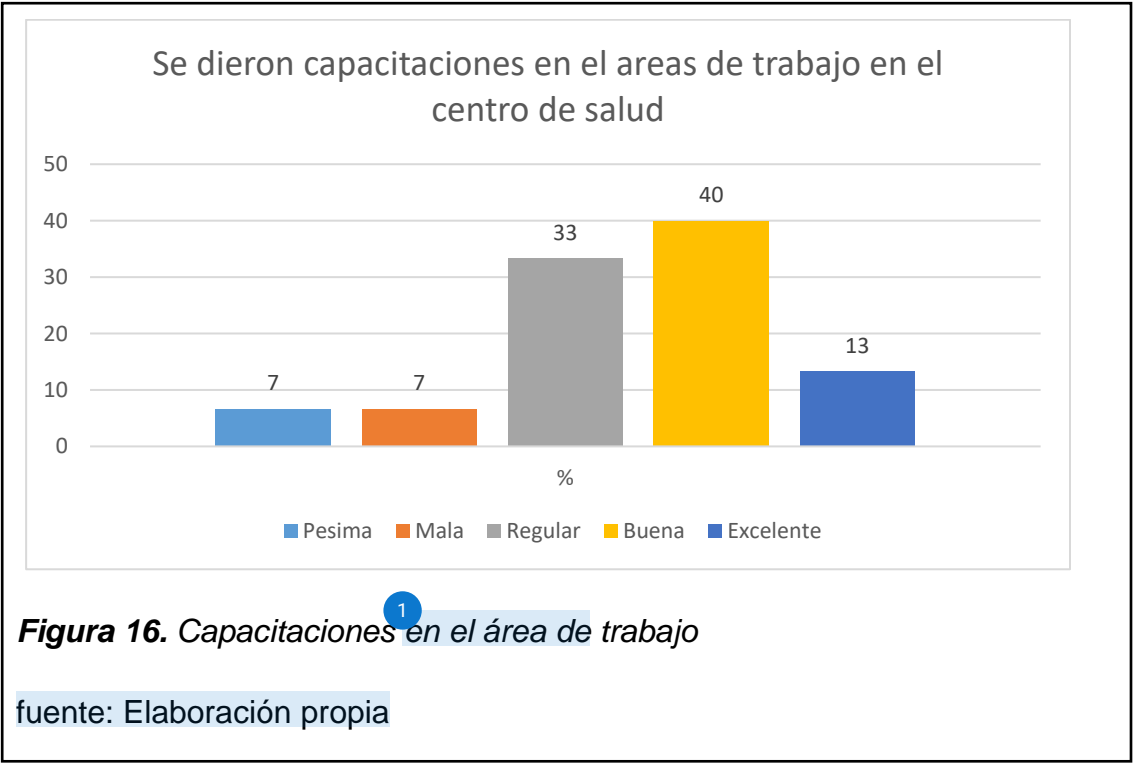


Figura 16. Capacitaciones en el área de trabajo

fuentes: Elaboración propia

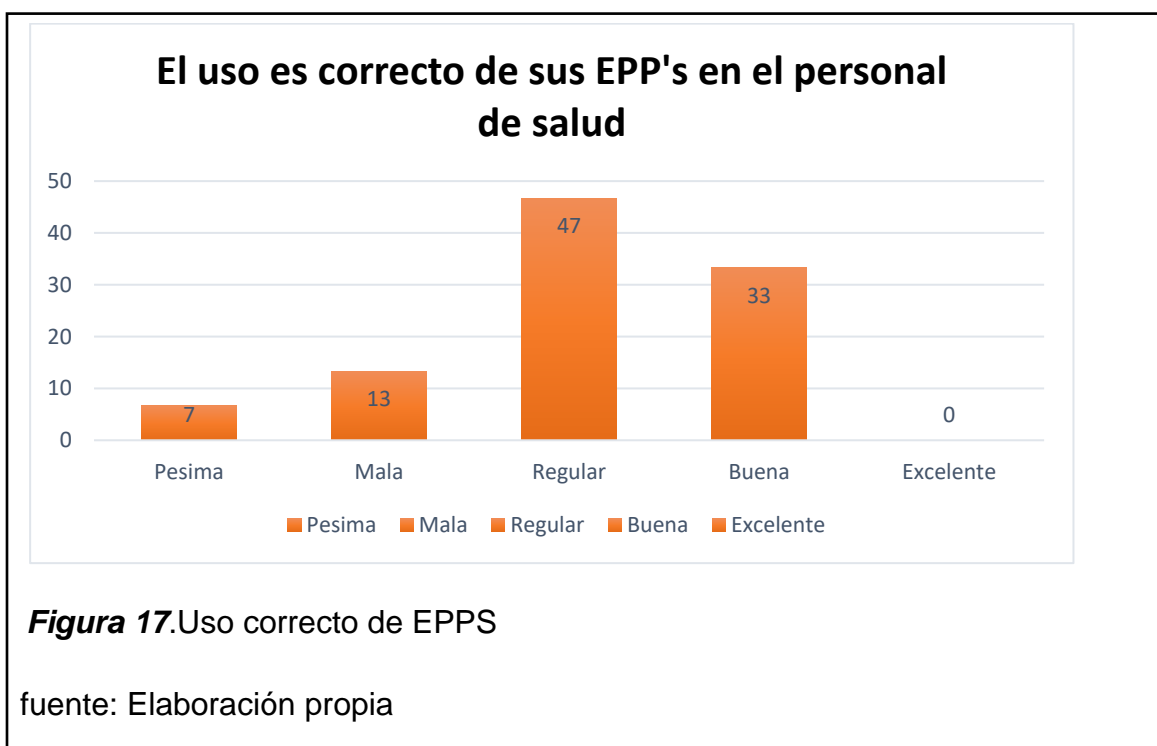
Interpretación: De los datos obtenidos sobre las capacitaciones que se realizan hacia los trabajadores se dio a conocer que hay un nivel de 40% buena, 33% regular, 13% excelente lo cual es muy bueno para obtener mejor atención al paciente, siendo que se encontró un porcentaje del 7% mala y 7% pésima en cual es algo

significativo para mejorar y poder hacer mejorar su conocimiento ante esta pandemia

Tabla 10. Usan correctamente sus EPP's

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	2	13
3	Regular	7	47
4	Buena	5	33
5	Excelente	0	0
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

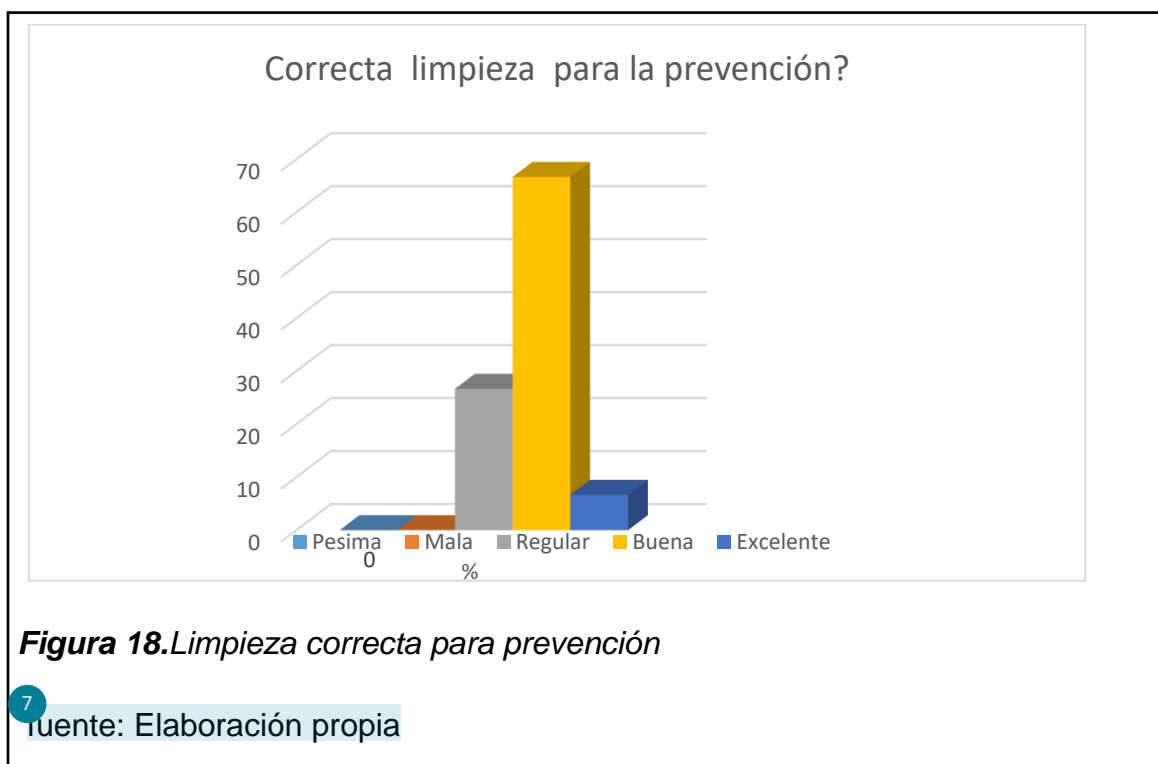


Interpretación: De los datos que se determinaron si el uso es correcto de los epps dentro de las instalaciones del centro de salud se obtuvo como resultado que un 47% usa regularmente de manera correcta, un 33% buen seguro de su uso correcto; no obstante, también se pudo dar a conocimiento entre mal (13%) y pésimo (7%) el uso incorrecto de las epps.

Tabla 11.La limpieza es correcta para la prevención

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	0	0
3	Regular	4	27
4	Buena	10	67
5	Excelente	1	7
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia



Interpretación: De los datos obtenidos se determinó los porcentajes de un uso correcto de la limpieza frente a la prevención que un 67% es buena, un 27% regular y un 7% excelente la limpieza en las áreas del centro de salud; siendo esto un buen resultado ante la pandemia .

Tabla 12. Lavado de manos es indispensable para todos los trabajadores y pacientes

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	0	0
3	Regular	1	7
4	Buena	7	47
5	Excelente	7	47
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

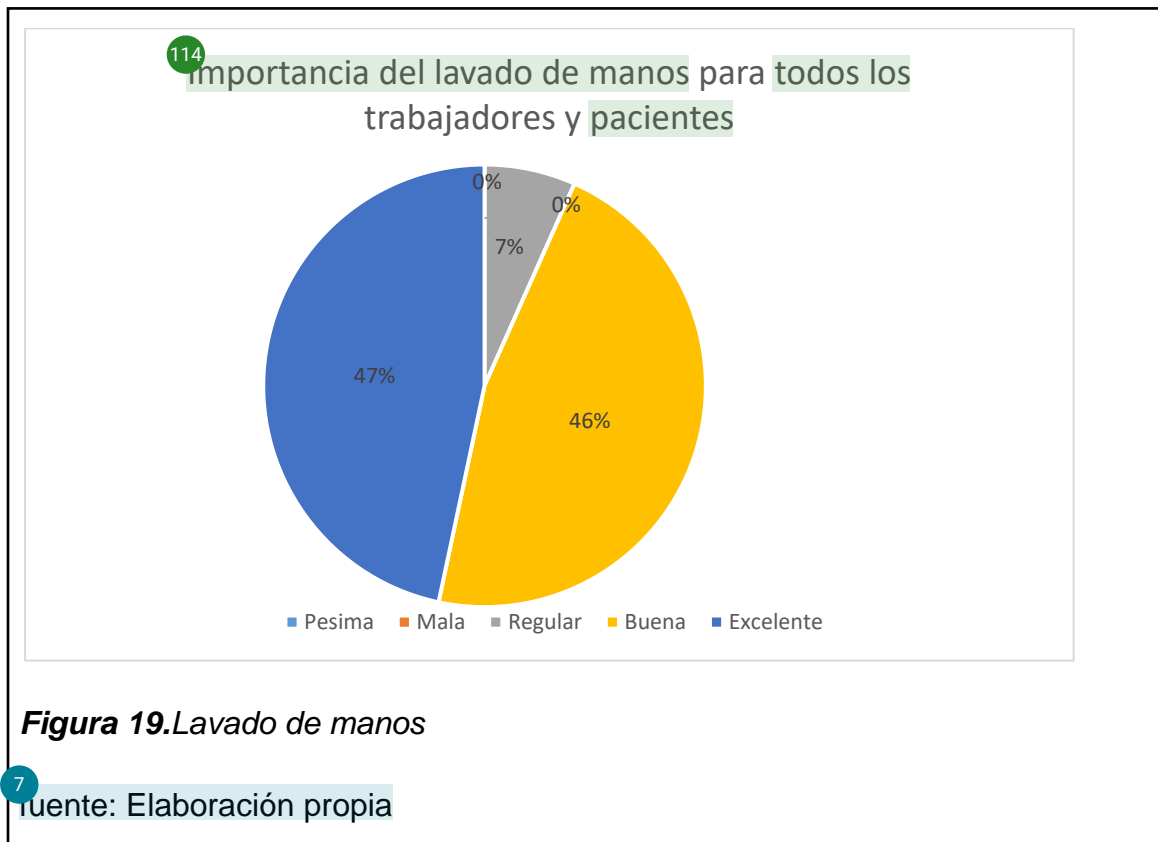


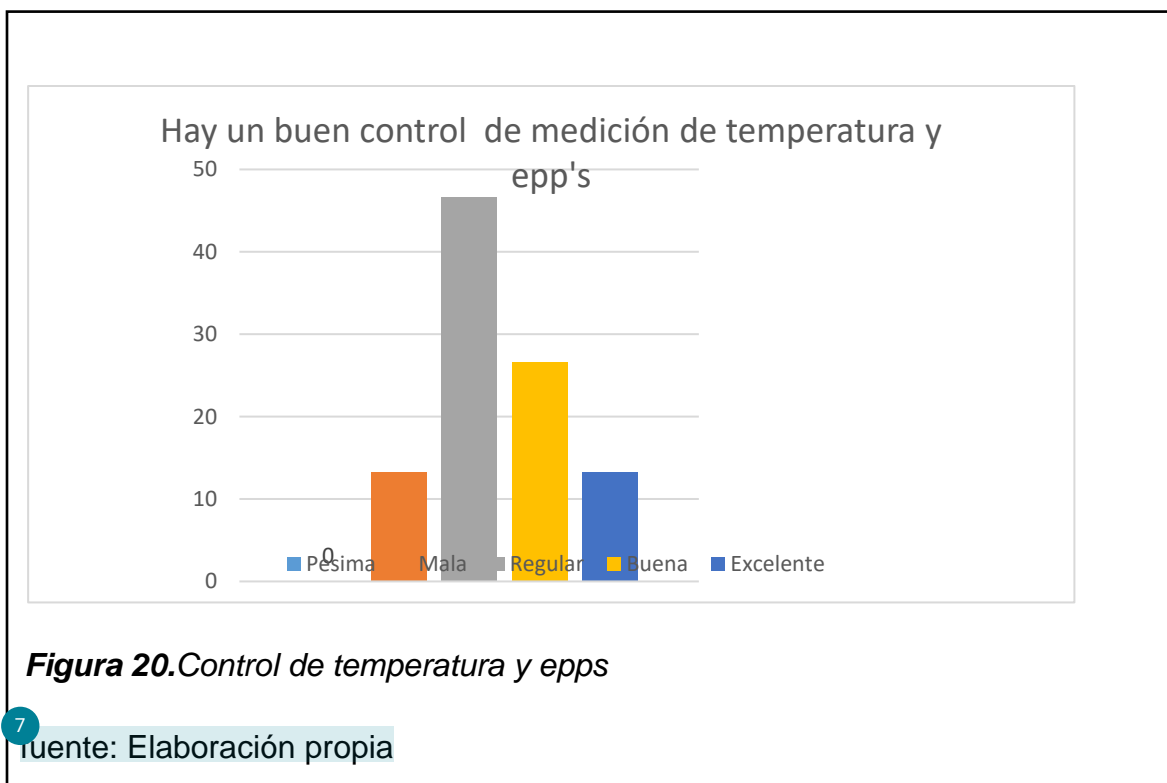
Figura 19. Lavado de manos

Interpretación: De los datos obtenidos se determinaron los siguientes porcentajes sobre el lavado de manos si es indispensable para los trabajadores y pacientes se destacó que un 47% es buena, 47% es excelente, 7% es regular el uso de lavado de manos ante la atención en el centro de salud.

Tabla 13. Control temperatura y el uso de epps.

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	2	13
3	Regular	7	47
4	Buena	4	27
5	Excelente	2	13
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia

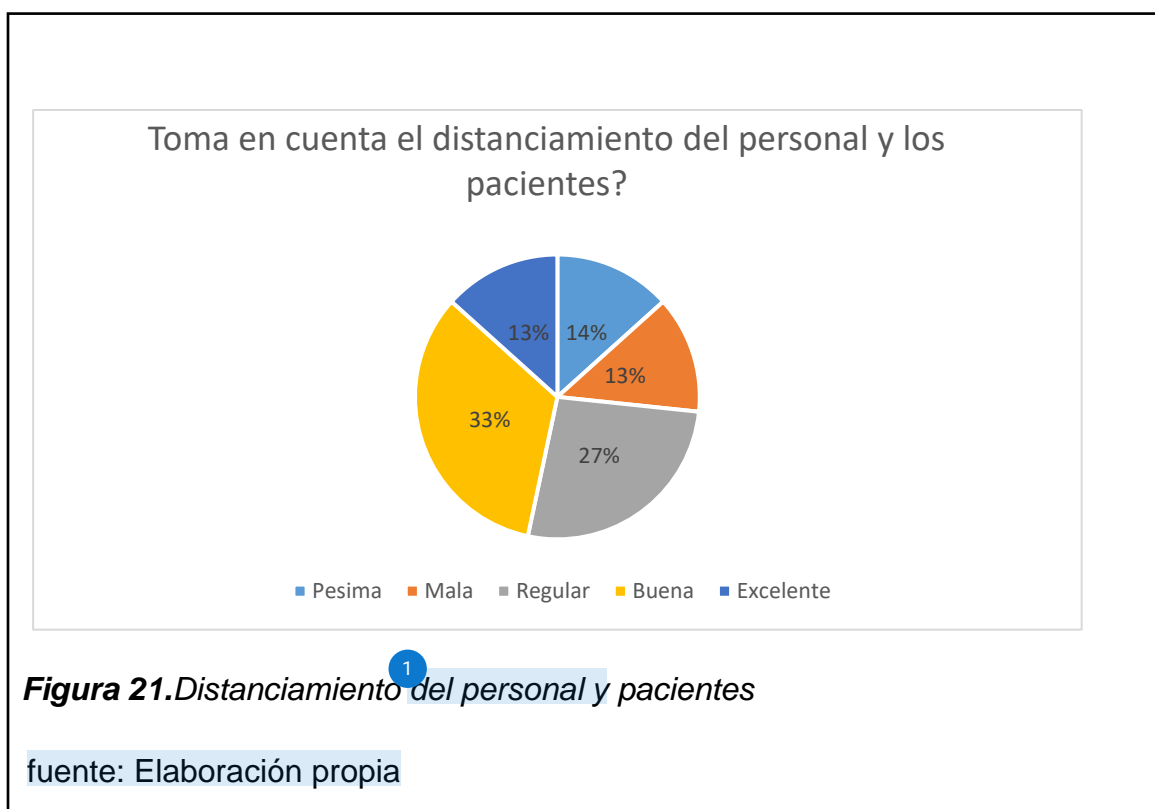


Interpretación: De los datos que se obtuvieron se determinó que un 47% es regular el control y uso de los epps, 27% buena y 13% excelente siendo un porcentaje considerable ante la pandemia; por otro lado, se tuvo 13% que hacen el mal uso de este control.

Tabla 14. Cumplimiento con el distanciamiento del personal y los pacientes

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	2	13
2	Mala	2	13
3	Regular	4	27
4	Buena	5	33
5	Excelente	2	13
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia



Interpretación: De los datos que se obtuvieron mediante la información de del centro de salud sobre el distanciamiento del personal y los pacientes, se dio a conocer que un 33% es buena, un 27% regular ,13% excelente; siendo por otro lado se halló una deficiencia em el control del distanciamiento a un 13% malo y 13% pésima

Tabla 15. Señalización para el distanciamiento de las personas

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	3	20
3	Regular	4	27
4	Buena	5	33
5	Excelente	3	20
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

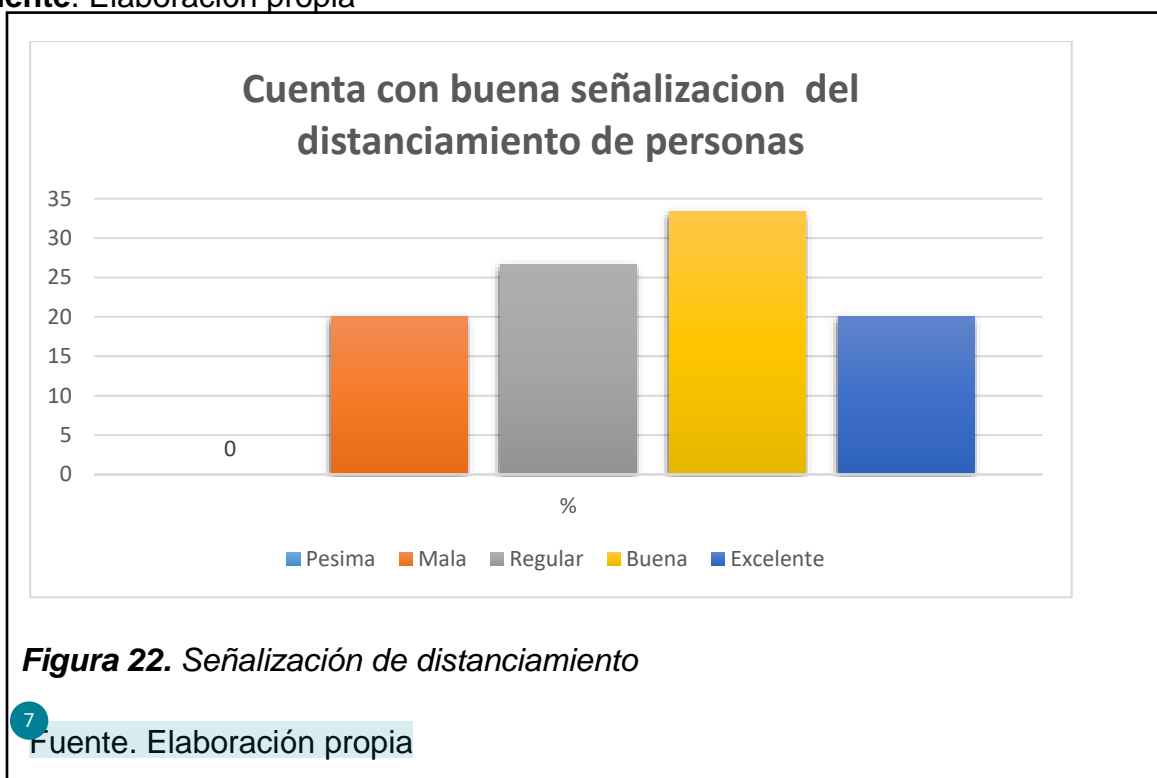


Figura 22. Señalización de distanciamiento

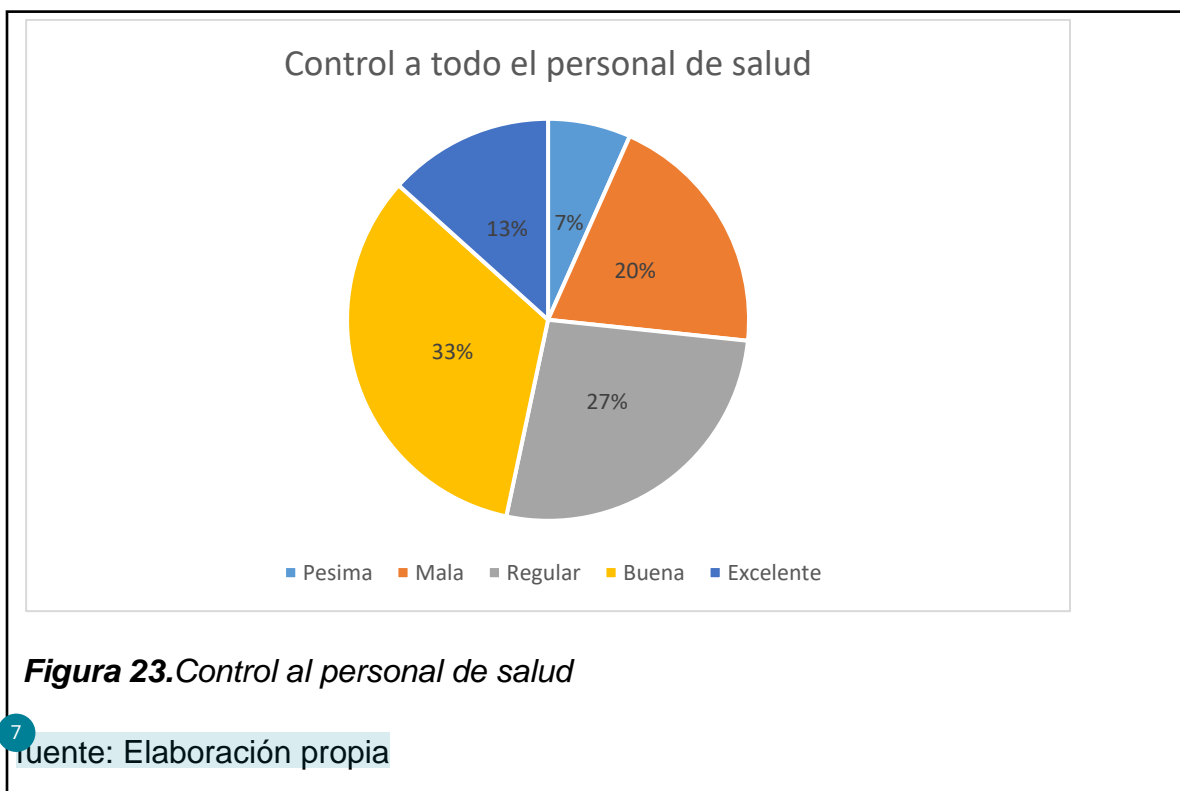
Fuente. Elaboración propia

Interpretación: De los datos obtenidos en la encuesta se encontró que hay un 33% de buena señalización para el distanciamiento, un 27% es regularmente se encuentra señalizado y un 20 % es excelente la señalización; 20% se encuentra en nivel pésimo distanciamiento

Tabla 16. Control de todo el personal

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	3	20
3	Regular	4	27
4	Buena	5	33
5	Excelente	2	13
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia



Interpretación: De los datos obtenidos se sostuvo que un 33% es bueno el control, siendo regularmente un 27% y un 13 % excelente el control dado al personal; por otro lado, se halló un 20% de mala y pésima un 7% que hay una deficiencia de control en el ingreso del personal

Tabla 17. Son evaluados los trabajadores por pruebas del COVID-19

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	2	13
3	Regular	6	40
4	Buena	6	40
5	Excelente	0	0
TOTAL %		15	100

Fuente: Elaboración propia

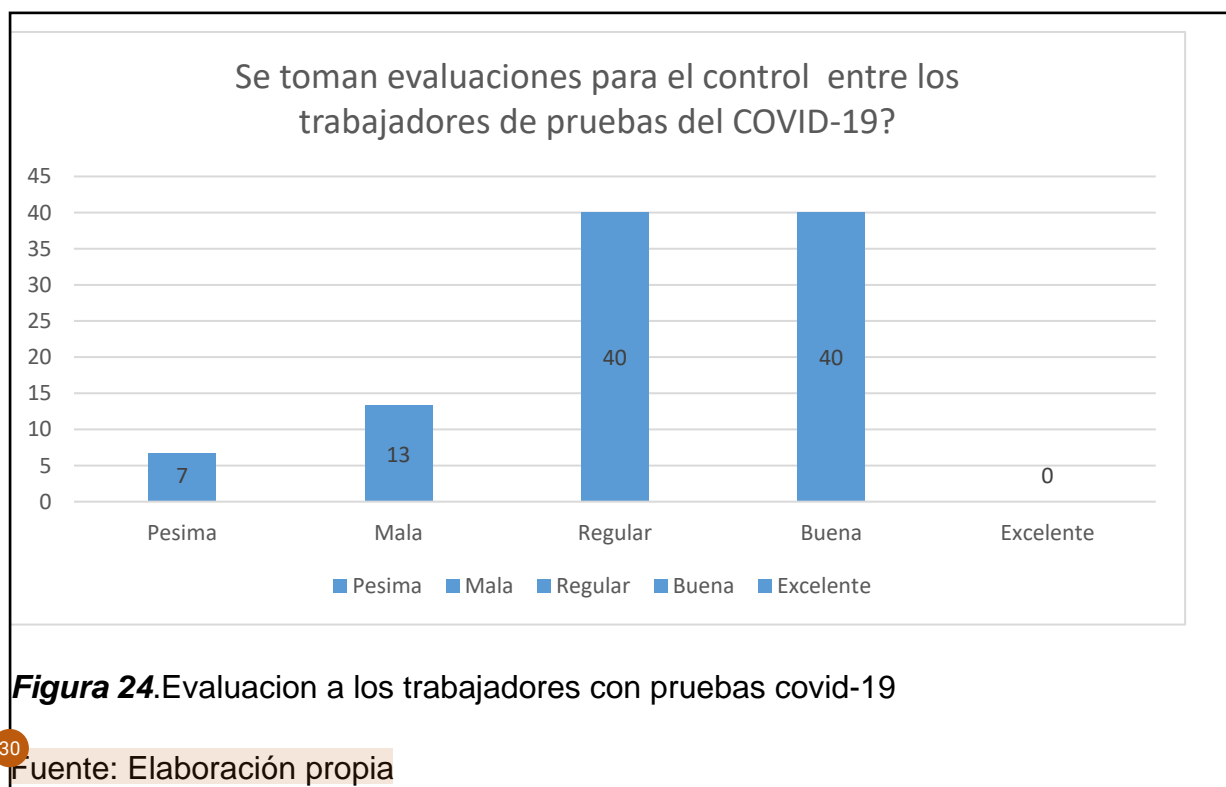


Figura 24. Evaluación a los trabajadores con pruebas covid-19

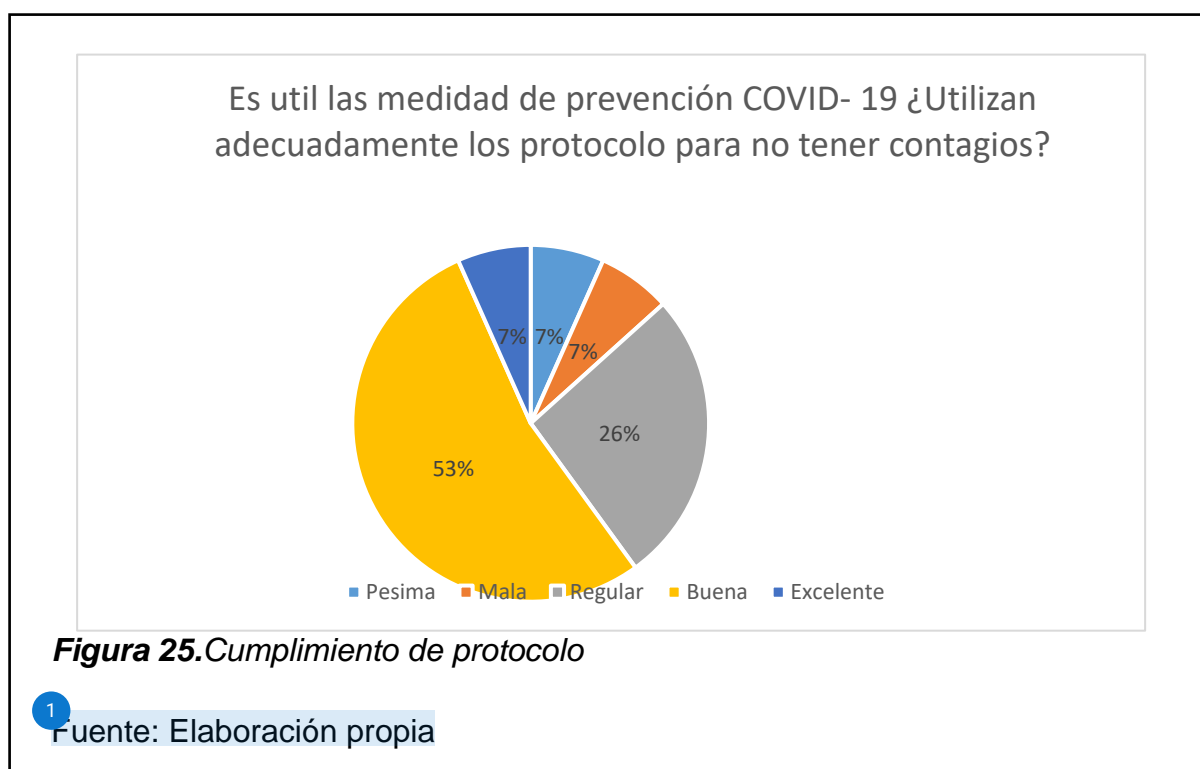
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los datos obtenidos en la aplicación de la evaluación con pruebas covid-19 se obtuvieron de 40% en buena y 40% regular; siendo por diligencias del centro se halló que un 13% es mala, un 7% pésima la evaluación con las pruebas.

Tabla 18. Cumplimiento con el protocolo Covid-19 para prevención

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	1	7
3	Regular	4	27
4	Buena	8	53
5	Excelente	1	7
TOTAL %		15	100

Fuente: Elaboración propia

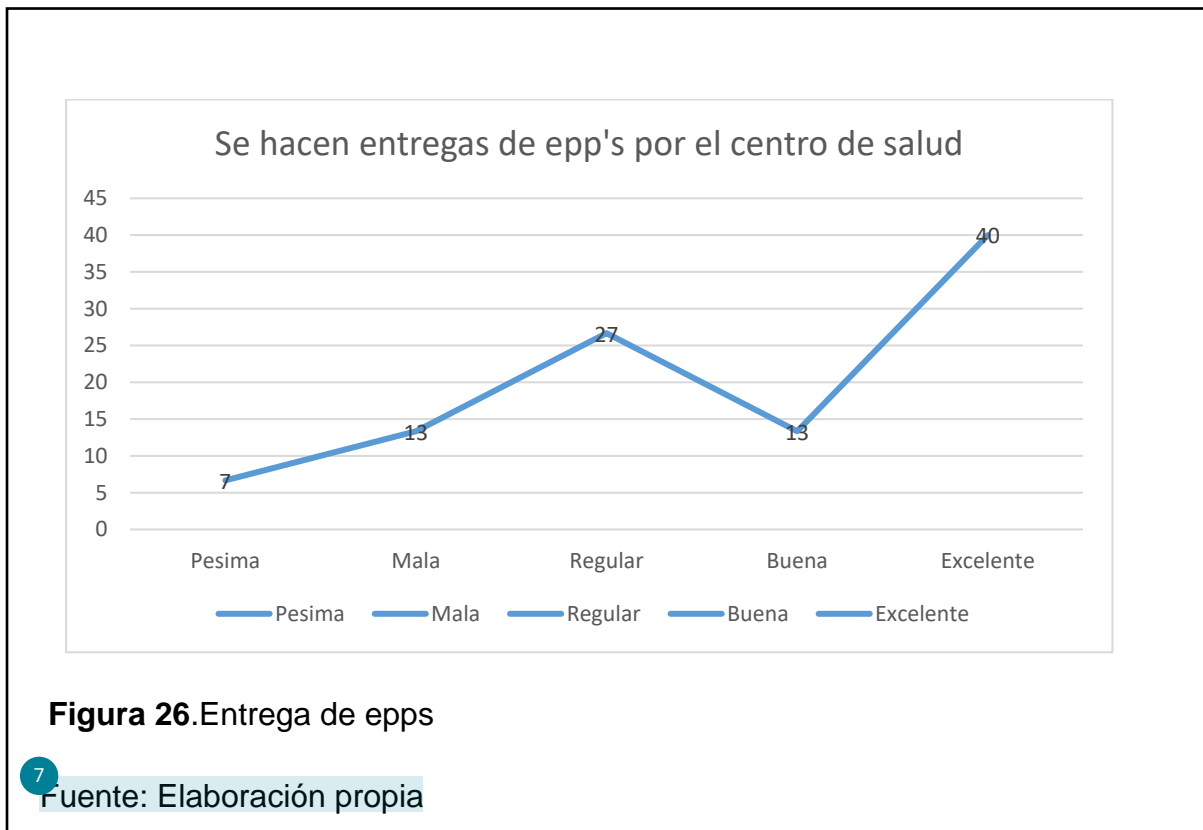


Interpretación: De los datos obtenidos por los trabajadores del centro se determinó que un 53% es bueno, regular un 27% y excelente 7% el uso de los protocolos es útil para evitar los contagios; no obstante, se encontró que 7% de estos es mala y 7% pésima por lo que hay que mejorar esa parte para evitar los contagios.

Tabla 19.Entrega de EPPs por la institución

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	1	7
2	Mala	2	13
3	Regular	4	27
4	Buena	2	13
5	Excelente	6	40
	TOTAL %	15	100

Fuente: Elaboración propia



Interpretación: De los datos obtenidos se determinó que la entrega de los equipos de protección se da a los trabajadores a un 40% es excelente el recibido de EPPs, regularmente son entregados a un 27% y un 13% es buena la entrega de estos; se obtuvieron resultados de un 13% es mala y 7% es pésima que no cumplen con la entrega de los equipos de protección.

Tabla 20. Conocimiento de casos de muerte por covid-19 en el personal de salud

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	0	0
3	Regular	6	40
4	Buena	7	47
5	Excelente	2	13
TOTAL %		15	100

Fuente. Elaboración propia

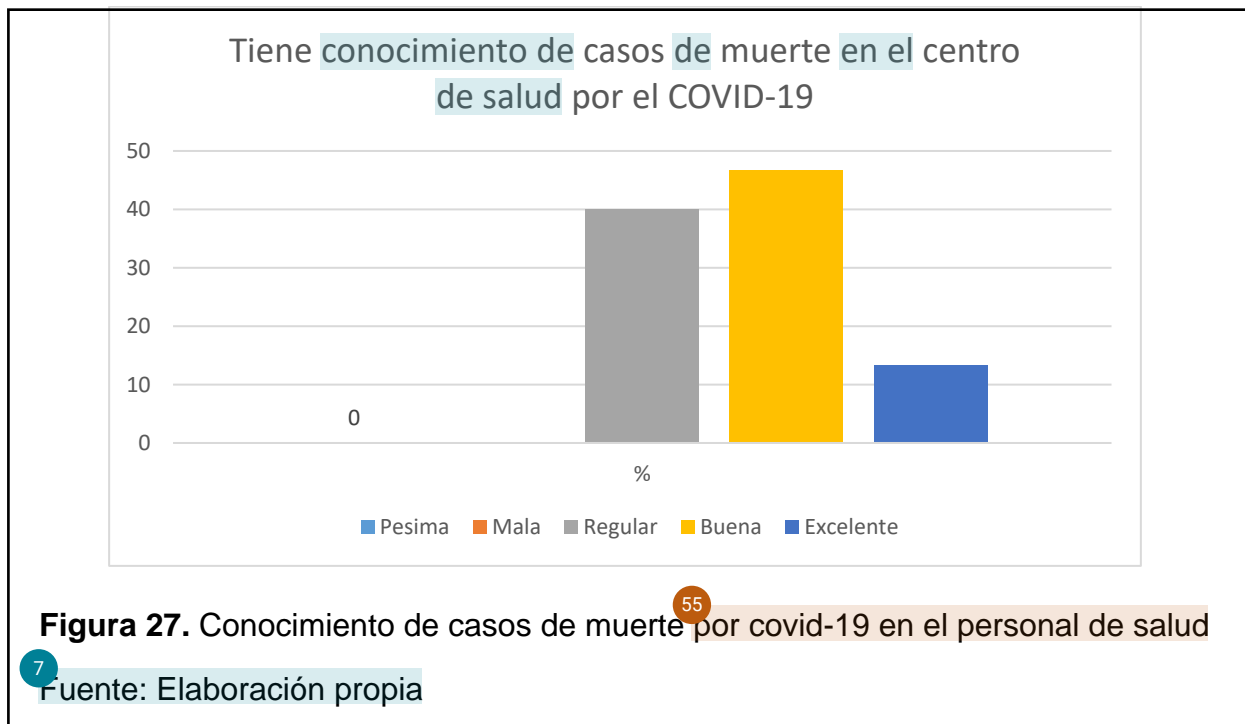


Figura 27. Conocimiento de casos de muerte por covid-19 en el personal de salud

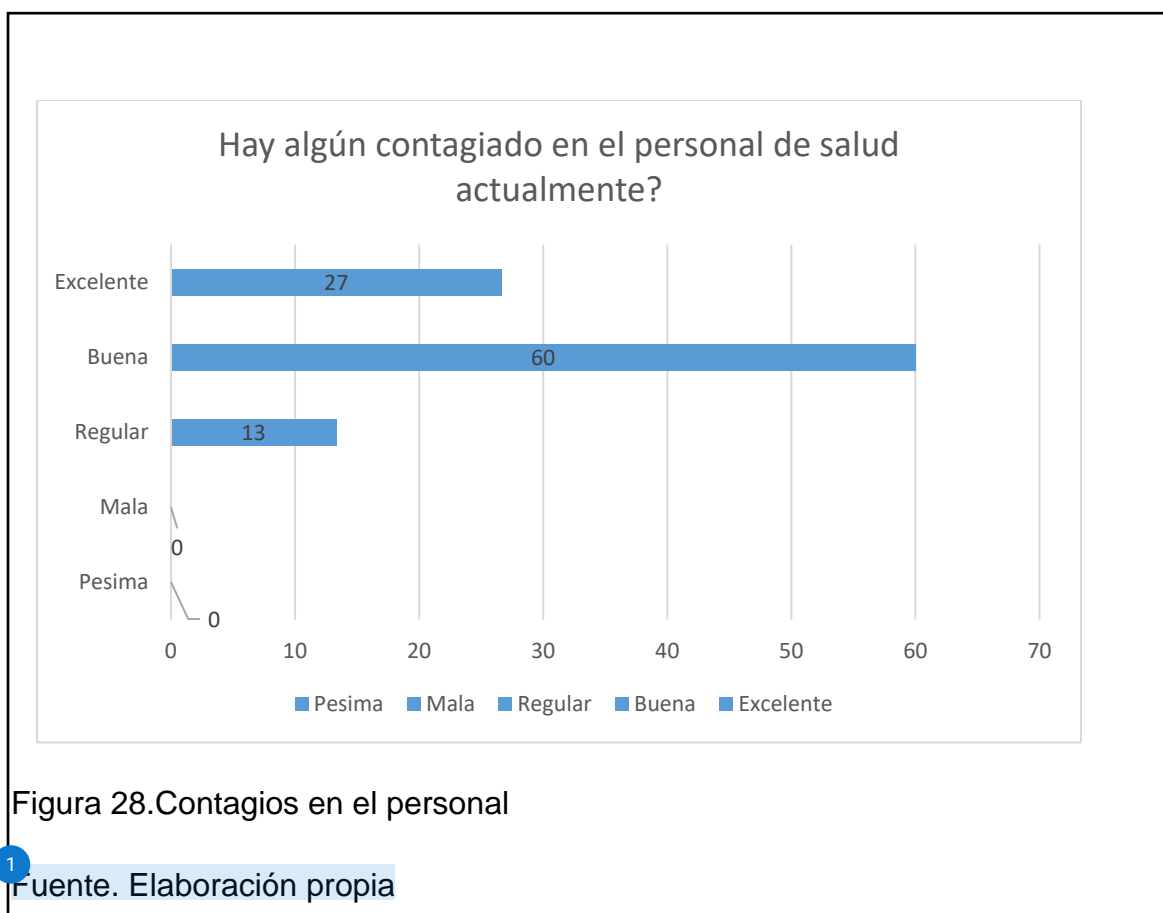
Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De los datos obtenidos se determinó el siguiente resultado sobre los casos de muertes dentro del personal de salud en la cual se dio a conocer que un 47% tienen buen conocimiento de casos, un 40% regularmente tiene conocimiento sobre esto y un 13 % excelente tienen un amplio conocimiento de las muertes de algún personal del centro.

Tabla 21. Hay contagios en el centro de salud con el personal

	ESCALA	CANTIDAD	%
1	Pésima	0	0
2	Mala	0	0
3	Regular	2	13
4	Buena	9	60
5	Excelente	4	27
	TOTAL %	15	100

Fuente. Elaboración propia



De los datos obtenidos se determinó según el personal sobre el conocimiento de los contagiados en el centro es de un 60% de buena información de contagiados, un 27 % saben que hubo contagiados y un 13% regularmente sabían que estaba algún contagiado ahí en el centro.

Análisis del alfa de Cronbach

23

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	15	60,0
	Excluidos ^a	10	40,0
	Total	25	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,913	18

1 3.1.4. Situación actual de la variable dependiente

Dentro de Latinoamérica nos dicen las estadísticas en el año 2020 que, a pesar de la tendencia a la baja, el costo humano de la pandemia sigue siendo alto, con casi 4.000 muertes en la región todos los días. Los trabajadores de la salud son particularmente vulnerables al COVID-19. En las Américas, somos el país con más infecciones de los trabajadores de la salud en el mundo " Organización Panamericana de la Salud (2020)

Con respecto a nuestra variable dependiente concierne a los contagios entre el personal de salud en este caso en el centro de salud hay un aproximado de 19 contagiados y 02 reinfecciones lo cual es un número relativamente alto, todos los trabajadores no han pasado a mayores de sus salud ya que se han podido salvar con la cuarentena que les dan y los debidos cuidados médicos entre los trabajadores contagiados hay personal de laboratorio , farmacia , técnicos en enfermería y médico general esto ocurre ya que no hay los debida entrega de los equipos de protección personal ya que en un comienzo por lo que nos cuentan los mismos trabajadores es que no había una buena gestión por parte de la GERESA (Gerencia de Salud) de Lambayeque se entregaban 1 mascarilla N95 para 2 semanas pantalón y chaqueta descartable , gorros y mascarillas simples 4 unidades no había un distanciamiento respetable por los pacientes no hay tampoco un control hacia los trabajadores al entrar a laborar como la toma de temperatura o la aplicación de la prueba rápida ya que esta

solo se aplicaba si había sintomatología el medico jefe o la enfermera daba la orden para que se le aplique la prueba rápida. Se anexa documento sustentatorio de los datos obtenidos en el centro de salud de los trabajadores contagiados durante la pandemia desde los inicios hasta la actualidad de haber realizado la investigación. **(Anexo 07)**

1 3.2. Propuesta de investigación

3.2.1. Fundamentación

Sabiendo la problemática actualmente del centro de salud que se está pasando en esta pandemia del COVID-19 viéndose que hay muchos contagios, se optó de la mejor manera implementar un plan de contingencia ante el COVID-19 para disminuir el incremento de contagios entre los trabajadores del equipo del centro de salud ,siendo este un modelo de mejora para la disminución de contagiados a través de este plan de contingencia garantizando una ayuda hacia el personal de salud y lograr que sean cumplidos los protocolos en el centro de salud .

41 3.2.2. Objetivos de la propuesta

3.2.2.1. Objetivos generales

Responder de manera oportuna y segura al aumento de la demanda de atención provocada por el incremento de los contagios por el virus sarcs covid-19.

3.2.2.2. Objetivos específicos

- Tomar medidas inmediatas para prepararse para minimizar el impacto de posibles infecciones en los trabajadores de la salud.
- Determinar los procedimientos operativos necesarios para la respuesta oportuna a las enfermedades infecciosas de los trabajadores en los centros de salud.

3.2.3. Desarrollo de la propuesta

3.2.3.1. Organigrama propuesto

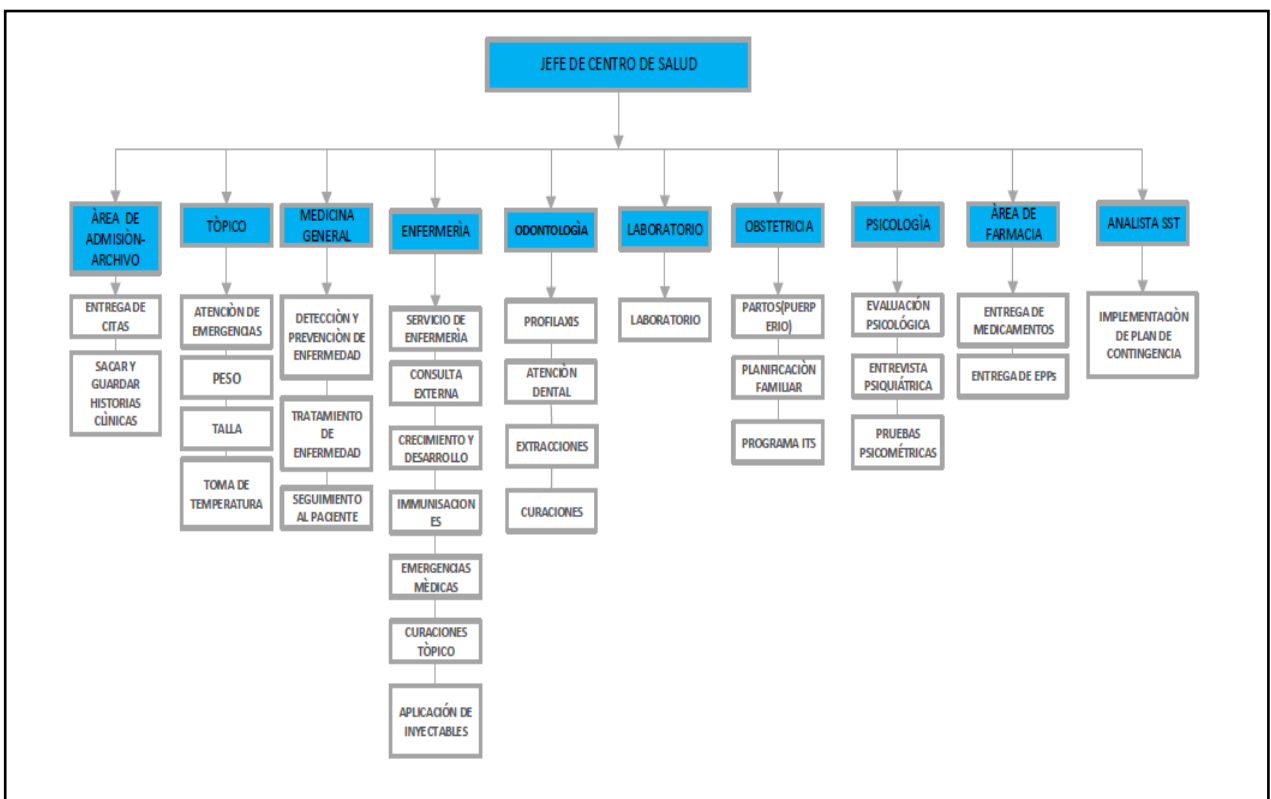


Figura 29: Organigrama propuesto

Fuente: Elaboración propia

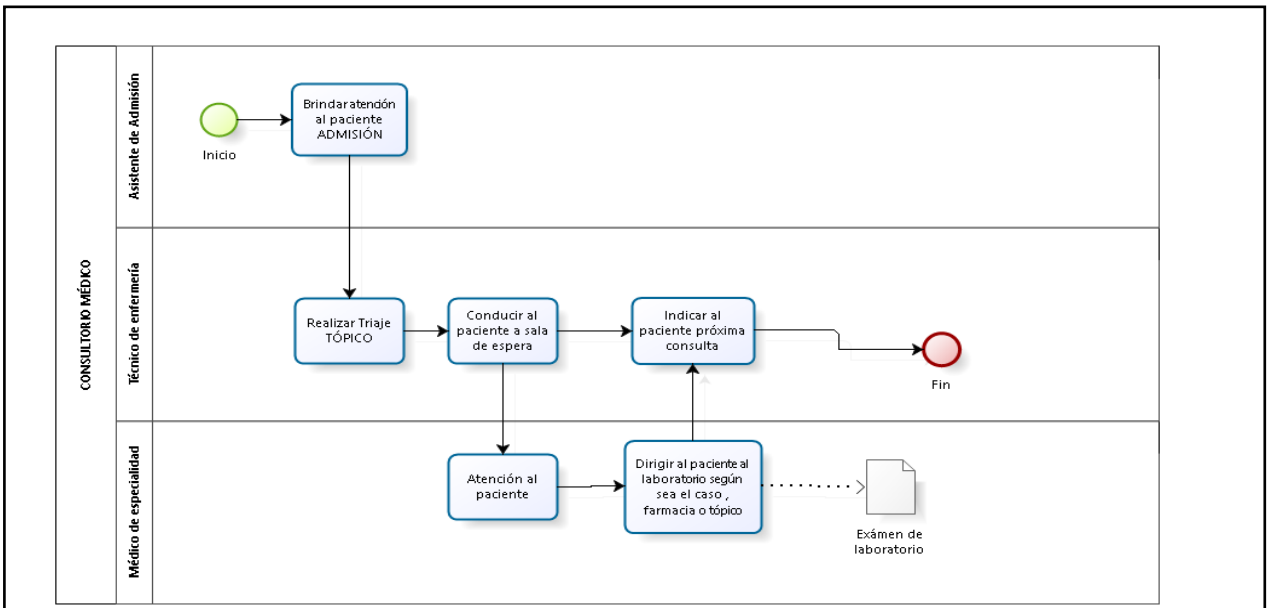


Figura 30: Flujograma Consultorio médico

Fuente: Elaboración propia

3.2.3.2. Flujogramas de procesos

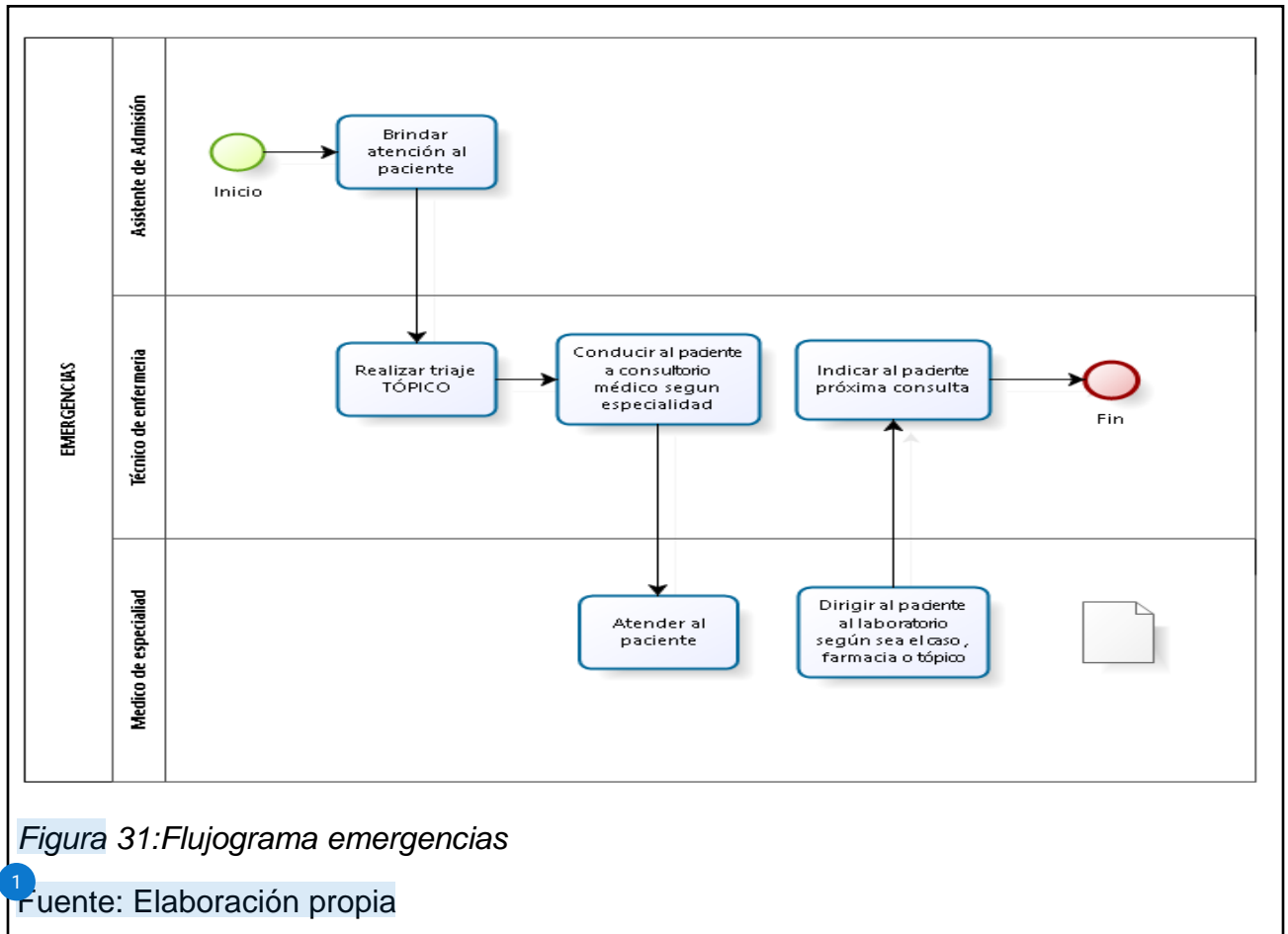


Figura 31:Flujograma emergencias

Fuente: Elaboración propia

3.2.3.3. Organización de gestión

3.2.3.3.1. Descripción de la Política de Seguridad y Salud Ocupacional

3.2.3.3.1.1. Supervisores de Seguridad

- Comprobar el buen manejo y el cumplimiento del protocolo al 100%.
- Realizar revistas durante un tiempo cada semana ya sea en las diferentes áreas del centro de salud para ver el cumplimiento de este protocolo.
- Realizar distintas sugerencias para que este plan de contingencia hacia los trabajadores del centro de salud sea un éxito y reduzcan los contagios entre ellos mismos.

- Incentivar a que los colaboradores tengan una alta intervención en este protocolo de seguridad para que no haya más contagios dentro de ellos mismos eso se llevara a cabo con una buena comunicación entre los colaboradores del centro de salud.
- Estudiar los porcentajes de los contagios mensualmente dentro del centro de salud esto debe ser visto por el comité de seguridad.
- Verificar que los colaboradores del centro de salud en general tengan una buena instrucción sobre el buen manejo de los equipos de protección personal.
- Tener un libro digital sacando los informes semanales que se realizara y esto llevarlo al comité de seguridad para su evaluación.
- Aprobar la normativa interna de seguridad y salud de la empresa.
- Informar a la Gerencia del centro de salud los siguientes puntos:
 - Informes mensuales de los casos contagiados.
 - Las diferentes actividades semestrales que hará el comité de seguridad en el centro de salud.
- Comunicar con el coordinador los posibles riesgos o defectos observados o las ineficiencias previstas para eliminar o controlar dichos riesgos o medidas.
- Al contratar trabajadores, asegúrese de que reciban información, capacitación y protección en función de los riesgos existentes.
- Prestar especial atención a situaciones críticas que puedan surgir al realizar tareas nuevas o existentes, para que las puedan tomar las acciones correspondientes de forma inmediata.

- Reportar los accidentes de sus supervisores y participar en la investigación de accidentes laborales
- Comunicar las sugerencias de mejora planteadas por los trabajadores y las situaciones de riesgo potencial.
- No asignar ni permitir la realización de actividades peligrosas a trabajadores claramente incapaces de realizarlas.

3.2.3.3.1.2. Los trabajadores

Dentro de su competencia deben:

- Obtener información sobre precauciones de seguridad y salud en el trabajo para la realización del trabajo.
- Utilice correctamente el equipo de protección personal.
- Comunicar inmediatamente cualquier situación que crea que pueda suponer un riesgo para la seguridad y salud de ellos o de terceros.
- Conservar su entorno de trabajo limpio y ordenado, y el de almacenar equipos y materiales en los lugares designados para tal fin.

3.2.3.3.2. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo como órgano de asesoramiento, consulta y participación en prevención ante el covid-19.

Dentro del alcance de sus capacidades, deberán brindar a la empresa el asesoramiento y soporte necesarios relacionados con lo siguiente:

- El diseño, aplicación y coordinación de procedimientos de prevención de peligros profesionales, que permitan integrar la prevención en la empresa.
- Participar en inspecciones de seguridad y salud.

- Realizar sugerencias y sugerencias para subsanar condiciones de peligro que puedan proceder en incidentes laborales y / o enfermedades profesionales.
- Asegurar el desempeño de las leyes vigentes y normativas internas⁴⁵ relacionadas con la seguridad y salud.
- Colaborar en la indagación de sucesos y indicaciones de corrección.
- Proporcionar presentaciones de salud y seguridad a los empleados.
- Colaborar en audiencias internas de seguridad y salud.
- ⁷⁶ Participar en actividades relacionadas con la seguridad y salud laboral.
- Valorar los elementos de peligro⁷¹ que puedan conmovir la seguridad y salud de los trabajadores.
- Indicar y capacitar a los trabajadores.

3.2.3.3.3. Procedimiento identificación de riesgos y peligros

3.2.3.3.3.1. Introducción

Cualquier centro de salud debe realizar una investigación para identificar, describir, analizar y evaluar los riesgos que existen, la investigación debe incluir⁵ equipos, instalaciones, operaciones, evaluación de los trabajadores, herramientas y entorno de trabajo.

El propósito en identificar los riesgos y peligros asociados a cada trabajo del centro de salud es realizar un diagnóstico preventivo para que se puedan quitar las precauciones necesarias para patrocinar la salud de su personal.

3.2.3.3.3.2. Alcance

La identificación de peligros y evaluación de peligros en el área de trabajo involucran a todo el personal que trabaja en las instalaciones del centro de salud.

3.2.3.3.3. Objetivos

A través de este programa regular de investigación de riesgos, el propósito es reconocer e identificar los riesgos en cada una de las áreas de trabajo y planificar las actividades de prevención posteriores.

3.2.3.3.4. Responsabilidades

Gerente General

- Proporcionar instalaciones para la identificación de peligros y evaluación de riesgos en todas las áreas.
- Coordinar e implementar las recomendaciones hechas en el informe como resultado de la identificación de peligros y evaluación de riesgos.

Supervisor de SST

- Informar posibles peligros y riesgos en el área de trabajo.

Colaboradores del centro de salud

- Participar activamente en sus responsabilidades para asegurar que la identificación de peligros y la evaluación de riesgos se evidencien la situación real del proyecto en el campo de la salud y seguridad ocupacional.

- Procedimiento

Identificación del Peligro

- Nos permitirá comprender los distintos procesos, condiciones o circunstancias que pueden ocasionar los contagios de covid-19 en los trabajadores.

3.2.3.3.4. Procedimiento señalización preventiva

3.2.3.3.4.1. Introducción

Esta es una precaución para advertir del peligro. Existen en diferentes áreas de trabajo para fortalecer y cumplir con las reglas. Apoyar el comportamiento seguro de los trabajadores. La señalización intenta minimizar los riesgos dentro del centro de salud.

3.2.3.3.4.2. Alcance

A cualquier área que tenga el centro de salud desde la entrada hasta la salida del trabajador.

3.2.3.3.4.3. Objetivo

Establezca procedimientos de señalización que deban usarse para notificar advertencias, prohibiciones, obligaciones u otras instrucciones para controlar mejor los riesgos laborales, como la infección por covid-19.

3.2.3.3.4.4. Responsabilidades

- Jefe(a)¹²³ del centro de salud

Tomar las medidas necesarias para que cuando sea necesario, la señalización de seguridad y salud de las diferentes áreas de trabajo se complemente con las medidas preventivas y de protección adecuadas.

- Personal

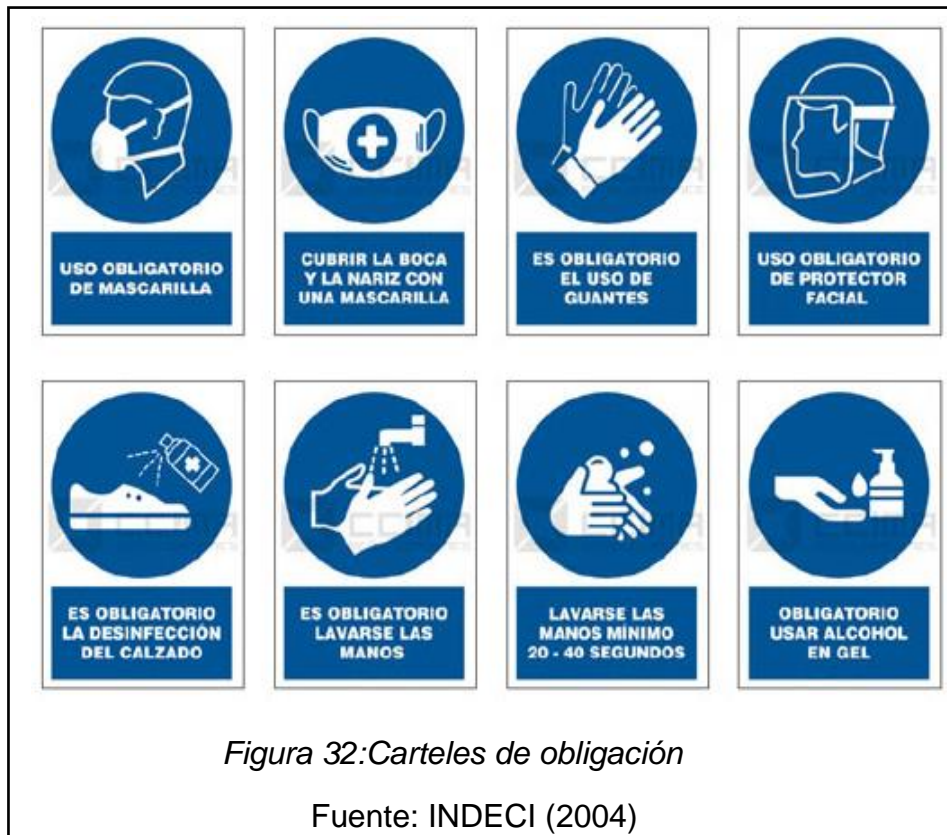
Todo el personal debe seguir el cumplimiento de las obligaciones o Prohibiciones de las señales dentro del centro de salud.

3.2.3.3.4.5. Proceso

La señalización se utilizará cuando desee resaltar cualquiera de los siguientes:

- En primer lugar, considerar las capacidades visuales y auditivas del trabajador que recibe la señal, y ubique, imagine o escuche correctamente la señal.

- Plan de información o formación sobre el significado de la señalización cuando sea necesario.



3.2.3.3.5.1. Introducción

Las capacitaciones y el entrenamiento son técnicas preventivas básicas destinadas a mejorar la capacidad y aptitudes de los colaboradores realizando así correctamente las tareas que se les encomiendan.

A partir de la evaluación inicial de los peligros y riesgos identificados en las diferentes áreas de trabajo, se planifica la formación continua y las capacitaciones.

Es necesario entender que la prevención de accidentes depende en gran medida de la educación, es decir, del control de los colaboradores que tengan conocimiento ante este problema que se presenta o se encuentre en el área del centro de salud.

3.2.3.3.5.2. Alcance

Cubre a todo el personal que está laborando en el centro de salud.

3.2.3.3.5.3. Objetivo.

Brindar capacitaciones para el conocimiento de prevención de riesgos al personal del centro de salud, siendo una de las maneras que pueden identificar los peligros y gestionar los riesgos antes de comenzar a realizar su labor en el centro de salud.

3.2.3.3.5.4. Responsabilidades.

Gerente General

- Brindar facilidades para la realización de reuniones de intercambio programadas para el año.
- Coordinar la implementación de posibles recomendaciones después de la capacitación.
- Las recomendaciones anteriores se implementarán estrictamente en el campo de la seguridad y salud en el trabajo.

Administrador y Analista de SST

- Organizar y desarrollar los programas de capacitaciones.
- Promover la participación personal de salud en las reuniones realizadas en el centro.
- Se puede realizar capacitaciones básicas en prevención de riesgos trabajos. Si este es el caso, se pueden proporcionar servicios de capacitación Externo.

Supervisor de SST

- Promover y verificar que el personal de salud reciba entrenamientos y capacitación constante necesarias según su campo de trabajo para obtener un mejor desempeño.

Personal de Salud

- Efectuar con este procedimiento actual.
- Participar consecutivamente en distintas capacitaciones y entrenamientos realizadas en el centro de salud.

3.2.3.3.5.5. Procedimiento

Se adoptarán los principios del enfoque andragógico para promover la colaboración activa de todos los participantes del centro de salud, y se enriquecerá el tema con ejemplos y casos de estudio.

3.2.3.3.5.5.1. Capacitación Básica en Seguridad y Salud en el Trabajo

Siendo todo el personal de salud del centro recibirá una introducción inicial en seguridad y salud ocupacional, que incluye lo siguiente:

- La sensibilidad y compromiso con la prevención de riesgos laborales.
- Porque ocurren accidentes y / o enfermedades en el área de labor.
- Las medidas preventivas básicas.
- La responsabilidad ante el peligro que se puede dar dentro del centro de salud.

3.2.3.3.5.5.2. ¹⁷ Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo específica del puesto de trabajo

En las capacitaciones que se realizarán se incluirán los aspectos de seguridad y salud ocupacional necesarios para la ejecución segura de tareas de diferentes procedimientos.

Para ello se utilizará la investigación de riesgos, los procedimientos de trabajo y la normativa de ⁴¹ seguridad y salud en el trabajo que ha llevado a cabo el proyecto.

La formación incluirá lo siguiente:

- Según los procedimientos laborales específicos del ⁴ puesto de trabajo.
- Peligros y riesgos en el lugar de trabajo.
- Tomar medidas preventivas en función de los riesgos que enfrentan los trabajadores.

Entrenamiento a considerar

3.2.3.3.5.5.2.1. Capacitación

- Sensibilidad y compromiso con la prevención.
- Actividades de seguridad proactivas.
- Autoestima y reuniones efectivas.
- Programa laboral.

3.2.3.3.5.5.2.2. Capacitación Preventiva

Continúa

- Actualizar conocimientos y tener en cuenta ¹²² los cambios que se puedan introducir en el campo laboral.
- Fortalecer y ampliar los conocimientos adquiridos.

3.2.3.3.5.5.2.3. ⁵ Métodos y procedimientos didácticos

Considerados para el mejor resultado de la capacitación son:

- Métodos activos:

De acuerdo con el principio de que la acción y la experiencia son el principal motor de aprendizaje y promoción de la participación interactiva, el desarrollo y aplicación de las conferencias será directo y participativo.

- Método Pluridimensional:

Esto puede salvar diferentes momentos del ciclo de aprendizaje, como la experimentación activa, la observación, el procesamiento y la generalización. En cuanto a las técnicas de enseñanza, utilice:

- Dinámica de grupo
- Exposición de pequeños encuentros o diálogos
- Debates
- Viajes a campo

3.2.3.3.5.5.2.4. Evaluación:

- Se evalúa de las siguientes formas:
- Realizar pruebas de entrada y salida al final del módulo de capacitación / taller.
- Participar en el trabajo diario.
- El tiempo del taller para cada sesión de comunicación es de 02 horas.

3.2.3.4. Recomendaciones para personal del centro de salud

3.2.3.4.1. ³ Recomendaciones covid-19 para el personal médico

- Tome las precauciones estándar de bioseguridad para todos los pacientes: higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipo de protección personal.
- Desinfectese las manos después de atender a cada paciente.
- Lavar las manos antes y después de ponerse el EPP.
- Mantenga la ⁹ higiene de las manos durante los cinco momentos de atención al paciente.
- Retirarse los elementos de protección personal con todos cuidados y echarlos a un recipiente adecuado.
- Informar sobre infecciones relacionadas con el cuidado de pacientes con COVID-19.

3.2.3.4.2. Recomendaciones covid-19 para personal de seguridad

- Usar una buena expresión apropiada para mantener la privacidad y la ⁹ precaución del paciente. No revele información ni haga juicios.
- En presencia de los medios de comunicación, la protección se debe de crear un área de anillo de seguridad. Debe prestar atención a las restricciones de medios en sitios no autorizados.
- Si desea ayudar a un paciente, ⁸⁹ debe lavarse las manos y usar una mascarilla para ayudarlo.
- Guíe a los usuarios especificando el sitio de atención de covid-19 proporcionado por el centro de salud.

3.2.3.4.3. Recomendaciones covid-19 para personal de enfermería.

- Tomar las prevenciones en bioseguridad para los pacientes: higiene de manos, higiene respiratoria, uso de equipo de protección personal (EPP).
- Cada vez que se requiera de hacer un procedimiento cerca al paciente debe llevar los EPPs completos.
- Desinfectese las manos después de atender a cada paciente.
- Lávese las manos antes y después de usar los EPP.
- Tener en cuenta el lavado de manos al retirarse el respirador o mascarillas.
- Mantener la higiene de manos durante los cinco momentos de atención.
- Preste atención a los pasos para ponerse y quitarse el equipo de protección personal.
- Coloque el EPP en un recipiente que contenga residuos biopeligrosos.
- Verificar que tienes un plan de vacunación completo.
- Reportar infecciones relacionadas a la atención de las personas con COVID-19.

3.2.3.4.4. Recomendaciones covid-19 para asistente de pacientes

- Si se encuentra a metro y medio del paciente, no necesita ningún dispositivo de protección.
- Para ayudar a los pacientes, deben lavarse las manos y usar máscaras para darle asistencia médica.

- Al transportar pacientes, debe usar guantes y máscaras en todas partes, y manejar la camilla por los pies en lugar de la cabeza del paciente.
- Dirigir a los usuarios al lugar facilitado por el hospital.
- Realizar medidas básicas de higiene personal.

3.2.3.4.5. ³ Recomendaciones covid-19 para personal administrativo

- Mantener una distancia de metro y medio del paciente. Si tiene ventanas, es la segunda barrera.
- Reciba la información y los documentos del paciente con calma y no muestre miedo o desaprobación.
- Luego, diríjalo al sitio establecido.
- Utilice un lenguaje apropiado para mantener la privacidad y la precaución del paciente. No revele información ni haga juicios.
- Continuar tomando las medidas básicas de higiene personal.

3.2.3.4.6. Recomendaciones covid-19 para personal de aseo

- ⁹ Recuérdale que está prohibido tomar fotografías o videos de pacientes y divulgar información confidencial.
- Si debe ingresar a un lugar aislado, debe usar ⁹⁷ equipo de protección personal.
- Aplicar las normativas existentes de limpieza y desinfección, gestión de residuos y vestuario hospitalario.

3.2.3.4.7. Recomendaciones covid-19 para personal de laboratorio

- Para tomar muestras de sangre y del tracto respiratorio, debe:
- Utilice ¹⁰⁷ equipo de protección personal completo de acuerdo con la normativa.
- Siga ³ los procedimientos de higiene de manos antes de ponerse el equipo de protección personal, después del uso y después de cuidar a los pacientes.
- Utilice un lenguaje apropiado para mantener la privacidad y la precaución ⁹ del paciente. No revele información ni haga juicios.
- Recuérdelo ⁹ que está prohibido tomar fotografías o videos de pacientes y divulgar información confidencial.

3.2.3.5. ⁶² Plan de vigilancia, prevención y control de covid-19

En el siguiente apartado corresponde al plan de ⁵ vigilancia, prevención y control Covid-19 el cual se encuentra en el **ANEXO.11**

² 3.2.4. Situación de la variable dependiente con la propuesta

Con este plan de contingencia lo que se trata es reducir la cantidad de contagios en los trabajadores de un centro de salud lo que este plan trae consigo como objetivo general es el de reducir ²⁷ la morbilidad y mortalidad por Covid-19 en la población peruana ante posible segunda ola pandémica.

Sus objetivos específicos es tener la mayor cantidad de planes aprobados ante segunda posible ola Covid-19 por los comandos nacional y regional teniendo como segundo objetivo específico tenemos el porcentaje de empresas supervisadas que implementan la norma ⁷⁷ de seguridad y salud en el trabajo por Covid-19 lo cual su meta programada es el 80% y como último objetivo tenemos que se desea llegar al 30% del personal a nivel nacional que cuenten con la capacitación adecuada ⁹¹ sobre el uso de equipos de protección personal esto está en la R.M. N° 928-2020/MINSA lo cual se anexa en el **(anexo 10)**.Ministerio de Salud (2020)

El seguimiento y la evaluación son los componentes básicos de la implementación de este plan, ya que pueden encontrar problemas a tiempo para que se puedan tomar acciones correctivas de manera inmediata y se puedan verificar los resultados para alcanzar las metas del plan.

En este sentido, la culminación de las actividades y la implementación de este plan estarán a cargo de cada agencia y unidad organizativa del MINSA y del INS dentro de la capacidad especificada en este plan.

De tal manera, la Gestión del Riesgo de Desastres y la Dirección General de Defensa y Salud (DIGERD) serán las encargadas del monitoreo y evaluación del plan. El MINSA y el INS organizan un informe sobre las tareas realizadas y el alcance de las metas con el fin de integrar la información en un informe técnico. Luego se enviará a las dependencias correspondientes.

A nivel regional la Agencia Distrital de Salud (DIRESA) o la Administración Distrital de Salud (GERESA) serán responsables de formular fórmulas claras y aprobadas y Implementar, monitorear y evaluar los respectivos planes regionales relacionados con los planes del Ministerio de Salud.

Es el Centro de Prevención y Control de Emergencias y Desastres (CPCED) o como centro de DIRESA / GERESA, responsable de la implementación, seguimiento y evaluación en su área.

3.2.5. Análisis beneficio/costo de la propuesta

Tabla 22. Artículos de limpieza

N°	Artículo	Unidad	Cantidad	Presupuesto aproximado
1	Jabón líquido	Galón	3	S/ 150,00
2	Alcohol en gel	Galón	1	S/ 120,00
3	Lejía	Galón	5	S/ 200,00
4	Detergente	Saco	1	S/ 60,00
5	Trapeadores	Unidad	5	S/ 25,00
6	Paños de limpieza	Unidad	30	S/ 50,00

7	Bolsas plásticas de basura	Paquete	100	S/ 30,00
8	Termómetro infrarrojo	Unidad	1	S/ 130,00
9	Botellas con atomizador	Unidad	15	S/ 120,00
TOTAL				S/ 885,00

Fuente. Elaboración propia

Tabla 23: Costos directos del programa de beneficios de riesgos

Materiales	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Laptop	1	S/ 1.800,00	S/ 1.800,00
Equipos de oficina	1	S/ 200,00	S/ 200,00
Sueldo de Ing. Analista de S.S.T.	1	S/ 6.000,00	S/ 6.000,00
TOTAL		S/ 8.000,00	S/ 8.000,00

Fuente. Elaboración propia

Tabla 24: Costos Indirectos del programa

Materiales	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
CAPACITACIONES			
Trabajadores del centro de salud	2	S/. 4.500,00	S/. 9.000,00
Sistema de señalización Preventivo			S/. 500,00
Señalización en el centro de salud	1	S/. 500,00	
TOTAL		9.500,00	S/. 500,00

SUMA TOTAL COSTOS	S/ 18.385,00
-------------------	-----------------

Tabla 25. Beneficio de la propuesta

BENEFICIO DE LA PROPUESTA	COSTO DEL TRABAJADOR MENSUAL	COSTO DIARIO (S/.)	DIAS DE DESCANSO POR CONTAGIO	REDUCCION DE CONTAGIOS CON LA PROPUESTA	TOTAL (Costo diario * dias de descanso* personas contagiadas)
	S/ 6.000,00	200	15	10	30000

B/C	S/ 1,63
-----	---------

3.3. Discusión de resultados

En la tesis realizada por Condori (2017) titulada Propuesta técnica y evaluación de su viabilidad, para mejorar el sistema de gestión y manejo de residuos sólidos del Hospital de Juliaca Región Puno la cual tuvo como objetivo principal el de presentar sugerencias técnicas para mejorar la gestión de residuos sólidos y determinar su viabilidad; evaluar el sistema de gestión de residuos sólidos y determinar las metas específicas para el impacto ambiental de los residuos sólidos en el Hospital de Juliaca se relacionan con la norma técnica de saneamiento N ° 096-MINSA / DIGESA la que llego al resultado de que el estudio de regresión Joinpoint muestra que Brasil tiene el aumento más rápido en el número de casos (11,3%) y México tiene el aumento más rápido en MTC (16,2%) lo cual en nuestra tesis hemos propuesto la implementación de un plan de contingencia para que esto se evite y existe menos contagios entre el personal de salud.

En la tesis realizada por Niño(2019) titulada Manejo integral de los residuos hospitalarios para controlar los riesgos biológicos en el personal del centro de salud magllanal – Jaén 2018 tuvo como objetivo determinar la adecuada gestión integral de los residuos hospitalarios para el control de los riesgos biológicos del personal del Centro de Salud de Magllanal lo cual lo llevo a las siguientes conclusiones de que su nivel de riesgo biológico de Magllanal Health Center debido a la gestión debido a la mala gestión, los residuos sólidos hospitalarios son elevados en todas las etapas Por problemas de comunicación

interna y falta de insumos para brindar tratamiento Suficiente desperdicio para exponer a los trabajadores a enfermedades, como Gripe, hepatitis, tétanos, tuberculosis y VIH lo que en nuestra tesis tiene algunas similitudes en cuanto a contagios ya que en nuestra tesis concierne al contagio por covid-19 hacia los trabajadores de un centro de salud es por eso que hemos realizado un plan de contingencia.

IV. ¹⁹ CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- a) En el centro de salud se está implementando un plan de contingencia para prevenir posibles contagios ⁴² covid-19 en su personal de salud , el cual se ha ido analizando a través de un estudio de la situación actual que está pasando dentro del centro de salud el cual fue recopilada la información a través de una petición con permiso de la GERESA el cual nos dio la solicitud de aceptación para realizar una encuesta y poder conocer como están o si tienen conocimiento del cumplimiento de los protocolos ,así como también de que si existen algún personal que ha sido contagiado ,etc. Para ello esta investigación es necesaria para poder tener un conocimiento e identificar ⁴⁷ los posibles riesgos que se dan en el centro de salud, con un análisis podemos hallar las deficiencias las cuales podemos mejorar y evitar posibles contagios en el personal de salud del centro.
- b) Son varios problemas que destacan ¹⁸ por falta de medidas de prevención, por ello una de ellas es el mal uso de sus EPPs y el control obligatorio de las personas al ingresar al centro de salud para tener reducir la cantidad de contagiados contra el covid-19 ⁹³ en los trabajadores del centro de salud. De tal manera se lleva a cabo responsabilidades y procedimientos en las áreas que se tienen algunas deficiencias de cumplir con los protocolos, por lo tanto, se está aplicando unas evaluaciones en el cual se logró identificar un pequeño porcentaje que no cumplía con dicha responsabilidad siendo esto una de la manera que ocasionaba el contagio entre pacientes y nuestro personal de salud del centro.
- c) Identificados los problemas se aplicó la implementación necesaria de protocolos de bioseguridad, el cual se da ³⁹ como medida de prevención de contagios de covid-19, en los trabajadores de salud, se analizó de tal manera que esto implicaría la reducción de contagiados en el centro de salud y así lograr con nuestro objetivo de disminuir la variante del virus se propague dentro del personal de salud siendo este hasta ocasionar aumento de contagiados.

4.2. Recomendaciones

- a) Se recomienda a realizar controles continuos en el centro de salud y en las áreas de trabajo del personal de salud donde hacen uso de sus epps y protocolos para la atención de los pacientes tomando en cuenta el cumplimiento del protocolo dado por el analista de seguridad y salud en el trabajo.
- b) Se recomienda realizar reubicaciones internas en la centro de salud, conforme al protocolos dados por ley y siendo supervisados por el analista de seguridad y salud del trabajo del centro de salud para reducir el crecimiento en los contagios dentro del personal de salud ,el cual permite mejorar lo propuesto y tener mejores resultados.
- c) De esta manera se podrá tener un control y equipos de protección personal bien colocados para tener un menor porcentaje de contagios con presente propuesta de implementación el cual es auditado por el especialista el analista de seguridad y salud en el trabajo.
- d) Se propone reducir la cantidad de contagiados y mejor atención a través de programas de capacitación de alta calidad y mediante la incorporación del Analista de Seguridad y salud en el trabajo; para garantizar la eficiencia en los resultados de corto plazo.
- e) El costo beneficio salió factible y se recomienda ejecutarlo para poder llevar a cabo las mejoras propuestas en este trabajo de investigación.
- f) Controlar que el personal utilice adecuadamente los implementos de bioseguridad y EPPs.

● 21% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uss.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	sntsa62.files.wordpress.com Internet	<1%
4	repositorio.upn.edu.pe Internet	<1%
5	hdl.handle.net Internet	<1%
6	UNIV DE LAS AMERICAS on 2020-04-02 Submitted works	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.unj.edu.pe Internet	<1%

9	ccss.sa.cr Internet	<1%
10	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.unsa.edu.pe Internet	<1%
12	france24.com Internet	<1%
13	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-05-06 Submitted works	<1%
14	dspace.utpl.edu.ec Internet	<1%
15	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
16	Universidad Anahuac México Sur on 2021-05-03 Submitted works	<1%
17	Universidad Cesar Vallejo on 2019-05-09 Submitted works	<1%
18	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
19	repositorio.utea.edu.pe Internet	<1%
20	paho.org Internet	<1%

21	minsalud.gov.co	Internet	<1%
22	Unviersidad de Granada on 2021-04-15	Submitted works	<1%
23	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-22	Submitted works	<1%
24	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-07-18	Submitted works	<1%
25	repositorio.ug.edu.ec	Internet	<1%
26	dspace.um.edu.mx	Internet	<1%
27	cdn.gob.pe	Internet	<1%
28	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-01-19	Submitted works	<1%
29	upc.aws.openrepository.com	Internet	<1%
30	Universidad Cesar Vallejo on 2017-09-30	Submitted works	<1%
31	repositorio.udl.edu.pe	Internet	<1%
32	repositorio.unjfsc.edu.pe	Internet	<1%

33	repositorio.unapiquitos.edu.pe	Internet	<1%
34	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2020-07-13	Submitted works	<1%
35	Universidad Alas Peruanas on 2018-10-22	Submitted works	<1%
36	eprints.umm.ac.id	Internet	<1%
37	repositorio.upeu.edu.pe:8080	Internet	<1%
38	Universidad Cesar Vallejo on 2021-09-07	Submitted works	<1%
39	amp.antena3.com	Internet	<1%
40	repositorio.ecci.edu.co	Internet	<1%
41	slideshare.net	Internet	<1%
42	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on ...	Submitted works	<1%
43	Universidad Continental on 2021-07-14	Submitted works	<1%
44	repositorio.udh.edu.pe	Internet	<1%

45	oitandina.org.pe	Internet	<1%
46	revistas.unitru.edu.pe	Internet	<1%
47	Universidad Internacional de la Rioja on 2021-09-20	Submitted works	<1%
48	mef.gob.pe	Internet	<1%
49	contenidosportal.sld.cu	Internet	<1%
50	publicaciones.usanpedro.edu.pe	Internet	<1%
51	sintraseguridadsocial.com.co	Internet	<1%
52	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2020-12-18	Submitted works	<1%
53	Universidad Catolica De Cuenca on 2020-07-18	Submitted works	<1%
54	Universidad Internacional de la Rioja on 2011-10-28	Submitted works	<1%
55	renatiqa.sunedu.gob.pe	Internet	<1%
56	repositorio.uam.es	Internet	<1%

57	Esumer Institucion Universitaria on 2017-06-09	<1%
	Submitted works	
58	reliefweb.int	<1%
	Internet	
59	repositorio.unb.br	<1%
	Internet	
60	Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-17	<1%
	Submitted works	
61	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2022-04-14	<1%
	Submitted works	
62	egasa.com.pe	<1%
	Internet	
63	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-11-22	<1%
	Submitted works	
64	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-03-18	<1%
	Submitted works	
65	Universidad Privada Antenor Orrego on 2021-11-28	<1%
	Submitted works	
66	es.unionpedia.org	<1%
	Internet	
67	idl-bnc-idrc.dspacedirect.org	<1%
	Internet	
68	repositorio.uan.edu.co	<1%
	Internet	

69	repositorio.unsaac.edu.pe	Internet	<1%
70	petrolnews.net	Internet	<1%
71	Universidad Continental on 2017-11-28	Submitted works	<1%
72	Xie, Yixin. "Applying Computational Methods to Study the Interactions ..."	Publication	<1%
73	pt.scribd.com	Internet	<1%
74	cfnavarra.es	Internet	<1%
75	juslan.ejgv.euskadi.net	Internet	<1%
76	scribd.com	Internet	<1%
77	zyght.com	Internet	<1%
78	National University College - Online on 2020-10-12	Submitted works	<1%
79	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-07	Submitted works	<1%
80	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-22	Submitted works	<1%

81	Universidad Internacional de la Rioja on 2020-07-24 Submitted works	<1%
82	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2015-11-10 Submitted works	<1%
83	Universidad Privada de Tacna on 2018-12-14 Submitted works	<1%
84	Www.lgi-global.com Internet	<1%
85	docs.google.com Internet	<1%
86	es.scribd.com Internet	<1%
87	es.slideshare.net Internet	<1%
88	gestiopolis.com Internet	<1%
89	mskdirect.mskcc.org Internet	<1%
90	ns.ops.org.ni Internet	<1%
91	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
92	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%

93	repositorio.uncp.edu.pe	Internet	<1%
94	tesis.ucsm.edu.pe	Internet	<1%
95	scielosp.org	Internet	<1%
96	ub.es	Internet	<1%
97	Perez, Paul Hamilton Solis. "Implementacion Del "Compliance" En La M...	Publication	<1%
98	RDI Distance Learning on 2020-12-11	Submitted works	<1%
99	UNIV DE LAS AMERICAS on 2017-09-13	Submitted works	<1%
100	Universidad Católica San Pablo on 2020-07-21	Submitted works	<1%
101	Universidad Cesar Vallejo on 2016-05-26	Submitted works	<1%
102	Universidad Cesar Vallejo on 2018-07-01	Submitted works	<1%
103	Universidad de Jaén on 2019-04-27	Submitted works	<1%
104	Universidad de San Martín de Porres on 2018-05-18	Submitted works	<1%

105	backend.hrw.org	Internet	<1%
106	comprarmarihuanamadrid.com	Internet	<1%
107	core.ac.uk	Internet	<1%
108	doaj.org	Internet	<1%
109	dokumen.pub	Internet	<1%
110	elpais.com	Internet	<1%
111	es.wikipedia.org	Internet	<1%
112	espanol.cdc.gov	Internet	<1%
113	idoc.pub	Internet	<1%
114	inba.info	Internet	<1%
115	lookformedical.com	Internet	<1%
116	nepabuleici.wordpress.com	Internet	<1%

117	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%
118	vykthors.wordpress.com Internet	<1%
119	arabicafe.com Internet	<1%
120	computrabajo.com.co Internet	<1%
121	coursehero.com Internet	<1%
122	enteregulador.gob.pa Internet	<1%
123	istas.ccoo.es Internet	<1%
124	marceloguede.blogspot.com Internet	<1%
125	racsa.co.cr Internet	<1%
126	rcics.sld.cu Internet	<1%
127	Columbia Central University on 2022-03-26 Submitted works	<1%
128	Universidad Católica San Pablo on 2021-06-30 Submitted works	<1%

129

Universidad Internacional de la Rioja on 2012-03-03

<1%

Submitted works

130

Escuela Politecnica Nacional on 2016-02-10

<1%

Submitted works

131

lacamara.pe

<1%

Internet